Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

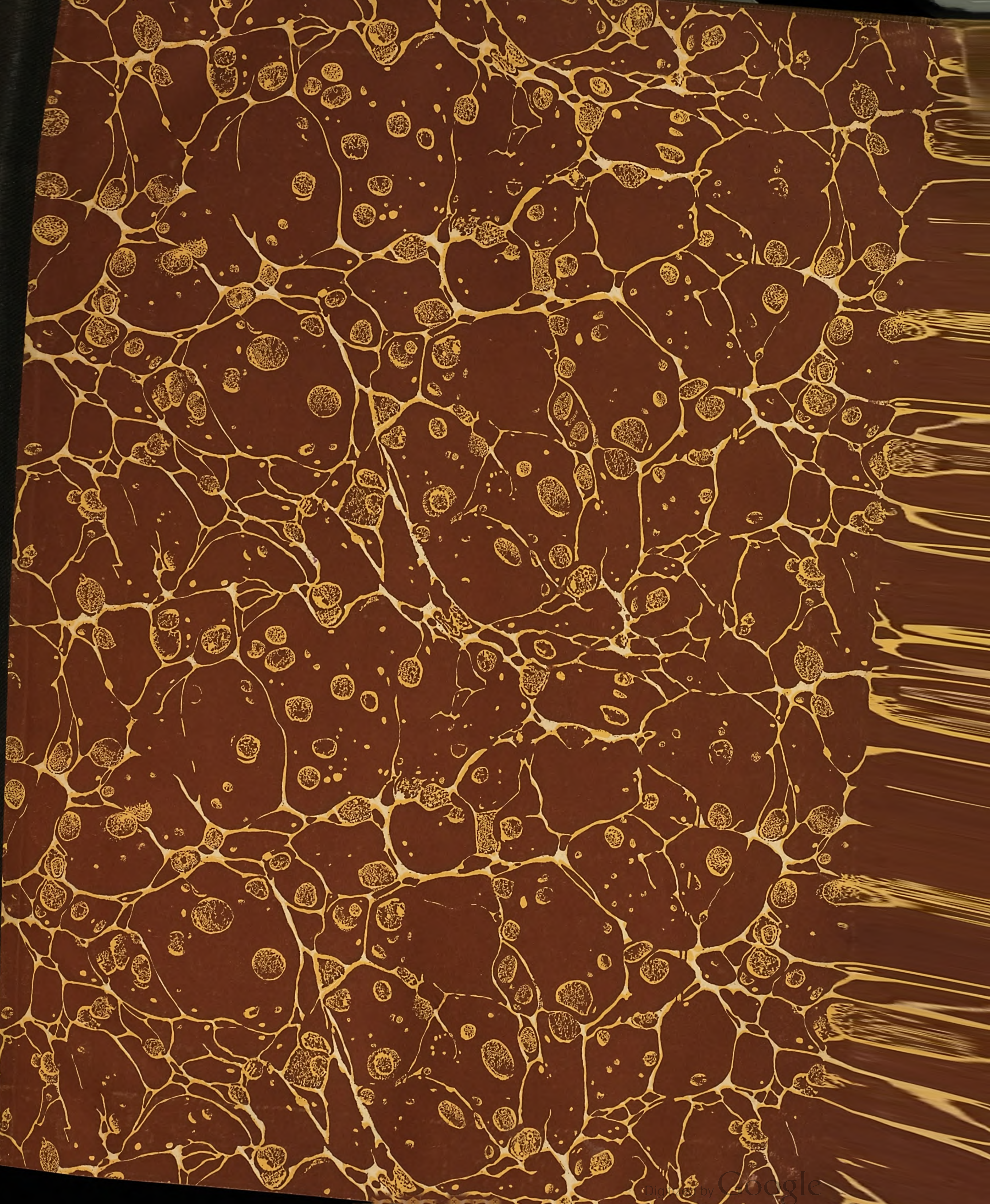
Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

UNIVERSITY
OF FLORIDA
LIBRARIES

1853

The J. Hillis Miller
Health Center Library



DISCARDED BY
U. S. D. A. LIB.

LIBRARY
RECEIVED
MAR 14 1923
U. S. Department of Agricul

Fortschritte der Medizin.

Die Wochenschrift des praktischen Arztes.

*

Herausgegeben
von

L. v. Criegern
Hildesheim

B. Fischer
Frankfurt am Main

R. Th. Jaschke
Gießen

G. Köster
Leipzig

E. Opitz
Freiburg

C. L. Rehn
Frankfurt am Main

K. Reifferscheid
Göttingen

H. Schlossberger
Frankfurt am Main

G. Schütz
Berlin

E. Schreiber
Magdeburg

F. Skutsch
Leipzig

O. Tilmann
Köln

O. Vulpius
Heidelberg

Redaktion:
Prof. Dr. Arthur Keller, Berlin.

40. Jahrgang.

BERLIN SW 48
— Verlag von Hans Pusch —
1922.

Inhalts-Verzeichnis.

I. Original-Artikel.

A

Aebly, Zur Geschichte der Geschlechtsprognostik 123—124
Alexander, Der Entwurf zu dem preußischen Tuberkulosegesetz 647
— Maßnahmen der Gesetzgebung des Deutschen Reiches auf dem Gebiete des Gesundheitswesens 551—553
Arzneimittelgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin, unterstützt vom Deutschen Aerztevereinsbund 201
Auskünfte der Arzneimittelkommission der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin 532
Axhausen, Die luetische Erkrankung der Gelenke 141—147

B

Bálint, Beitrag zur Behandlung der vegetativen Störungen im Kindesalter 291—292
Baum und **Schumann,** Beiträge zur Serodiagnose der aktiven Tuberkulose 567—568
Behrendt, Zur Behandlung des habituellen Erbrechens der Säuglinge (mit Abb.) 454—457
Berkholz, Ueber die Abhängigkeit der Schülerleistungen von körperlichen und geistigen Defekten 447—450
Blank, Die medikamentöse Behandlung der Gallensteine 221—224
Blum, Wann ist die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose gestattet? 29—32
Bösser, Wie lange dauert der Impfschutz 515—516
Bruck, Semmelweis, der Entdecker der Kontaktinfektion und damit Begründer der Anti- und Aseptik 551
Braun, Ueber „Styptural“ in der gynäkologischen Praxis 295—296
— Schulgesundheitspflege 548—550
Busch, Das Orthodiagramm in der Sprechstunde des praktischen Arztes 315—316

C

v. Criegern, Lokalisten und Generalisten 599—601

D

Debrunner, Vom Stil der wissenschaftlichen Abhandlungen 40—42
— Die Behandlung der tuberkulösen Spondylitis 85—87
— Apparat zur Messung von Beinstellungen 408—409
Debrunner-Frosch, Vedsuche mit Süßstoff 266—268
Doll, Johann Baptista Morgagni, Der Begründer der pathologischen Anatomie als Wissenschaft und seine Vorläufer Bonet, Wepier und Schenk 617—619, 635—643
Drexel, Ueber die Behandlung der Tuberkulose im Kindesalter nach „Deyke-Much“ 61—62
Dreuw, Die beiden Gesetzentwürfe zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 94—98
— Theoretisches und Praktisches zur Syphilistherapie 167—174
— Salvarsanlose Behandlung der Syphilis 191—198
— Die Gegner der Quecksilberbehandlung 248—250
— Ueber ein neues System der kontinuierlichen Spüldesinfektion 477—481, 497—502
— Schutz vor dem Verkriechen etwa abgebrochener Pravaznadeln in das Unterhautzellgewebe 517—518
— Zur sicheren Handhabung der Pravaz-Injektions- und Blutentnahmetechnik 663—664
Duzar, Ueber die Malaria im Säuglingsalter 268—270

E

Eisenberg, Biologische Untersuchungen über das Preteinkörperpräparat „Albusol“ 336—339
Engel, Rachitistod 543—544

F

Faerber, Ein Fall von Hämangiom der Harnblase bei einem elfjährigen Mädchen 358—360
Feilbach, Ueber Salbenbehandlung bei Cervixkatarrhen und Pseudoerosionen 665
Fertig, Wer soll eine Brille tragen, und wann soll man eine Brille tragen? 120—122
Frosch, Ueber orthopädische Maßnahmen bei Rachitis 165—167
Funck, Ueber die Grundlagen oraler unabgestimmter und spezifischer Reiztherapie mit Eiweißabbauprodukten 428—430

G

Gaul, Zur Frage der experimentellen Erzeugung der Tumoren 200—201
Goldstein, Zur Behandlung der Enuresis nokturna in Anstalten 471—478
Gralka, Ueber die Heilung eines Falles von putrider Bronchitis mit Neosalvarsan 219—221
— Ueber Chylothorax im Kindesalter im Gefolge einer Hodgkin'schen Krankheit 242—245
Graul, Ueber Genese, Diagnostik und interne Therapie der Cholelithiasis 116—120
Grävinghoff, Beobachtungen bei Säuglingsskorbut 353—358
Grimme, Allgemeines über Bismogenol 685
Grünthal, Albertan in rhinologischer und otologischer Therapie 270—271

H

Haedicke, Ueber Entstehung, Bedeutung und Behandlung der Wassersucht 511—515
Hahn, Ueber chronische Wirbelentzündungen und ihre Behandlung 261—264
Hauberrisser, Wichtige Berührungspunkte zwischen Kieferorthopädie und Allgemeinpraxis 400—408
Heim, Ueber die biologischen Beziehungen von Mutter und Säugling nach der Geburt 87—90
Hertz, Ueber Erfahrungen mit Telatuten (Gefäßpräparat) Heilner bei Arteriosklerose 40
Holtz, Yatren-Casein-Lösung in der Praxis 245—246
v. d. Hütten, Zur Behandlung der Kniescheibenbrüche 174—175

J

Jacobson, Amenorrhoe-Behandlung mit Novariol und Ferrovariol (Merck) 495—497
Jaffe, Die Bedeutung des Cholesterin-Stoffwechsels für die pathologische Anatomie 2—8
Junius, Augenheilkunde 378—385, 568—573

K

Kärcher, Ein Beitrag zur therapeutischen Anwendung des „Helisicol“ 667
Karger, Die Verordnung von Bettruhe bei kranken Kindern 32—35
— Mißerfolge in der Röntgentiefentherapie der tuberkulösen Halslymphome und ihre Vermeidung 57—58
— Ueber Nachahmungskrankheiten bei Schulkindern 264—266
Klapp, Ueber Fortschritte in der Behandlung des Empyems und der Gonorrhoe der Gelenke 1—2
Klug, Salbenverbände 530—531
Koeppe, Weitere Erfahrungen mit der Perkussion des Schädels 147—148
Kölzer, Beiträge zur Therapie und Prophylaxe im Säuglings- und Kindesalter 615—616, 632—635
Kottmaier, Indikationstabellen zur Röntgenbehandlung 331—336
— Die Dickfilterung der Röntgenstrahlen 495
— Die Röntgenbehandlung von Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten 631—632
Krehl, Einige Bemerkungen über die diätetische Behandlung des Diabetes 309—310
Kuhn, Diagnostische und therapeutische Irrtümer in der Gynäkologie 360—361, 385—387
— Zur Ursache der Hyperemesis Gravidarum 550

L

Lackner, Hohlfußbeschwerden 11—12
Latz, Ueber die wirksame Verbindung von mineralischen und pflanzlichen Abführstoffen 476—477
Lippert, Erfahrungen mit Duploferrin in der Rekonvaleszenz 602—603

M

Mentberger, Cyarsal und Syphilis 246—248
Michaelis, Gewerbehygienische Rundschau über das Jahr 1921 12—15
— Die Kohlenoxydgasvergiftung 583—585
Mittenzwey, Reiztherapie 218—219
Moll, Die Behandlung der Dyspepsie der Säuglinge mit milchloser Diät bezw. mit einer leicht herstellbaren Eiweißmilch 8—11
Much, Zur Frage der Antikörper gegen Fettstoffe 329—330
Mull, Ueber Rißpilzvergiftungen 601—602
Müller-Waldeck, Beitrag zur Behandlung der chronischen, fortschreitenden Schwerhörigkeit 473—474

N

Neter, Aus der Kinderpraxis 122—123
Nourney, Immunbiologie der Syphilis 292—295
— Zur Immunbiologie der Syphilis. II. 426—428
Nußbaum, Die Verwendung eines organischen Nährpräparates 474—476

O

Oehlecker, Ueber Blutverpflanzung, auf Grund von 240 direkten Transfusionen 310—315
Opitz, Die Anwendung der Bluttransfusion in der Pädiatrie 450—454
Ostwald, Nucleogen zur Unterstützung der Behandlung von Hauterkrankungen 616

P

Petényi, Beiträge zu einer systematischen Diagnostik des Kindesalters 38—39
— Ueber die Wachstumsfunktionen der Hypophyse. Die Pathogenese der Akromegalie und des Gigantismus 213—217
Pniower, „Recht auf Gesundheit“ und „Pflicht zur Gesundheit“ als Bestandteile des Bewußtseins eines sozialen Pflichtmenschen 92—93
— Numerus clausus 154—155
— Das Reichs-Schieds-Amt 224—225
— Arzt und Gewerkschaftspolitik 271—272
— Das Recht unserer Tarifverträge 481—483
Pfannenstiel, Rückblick auf die Frage der Herkunft und der experimentellen Grundlagen des Friedmann'schen Tuberkulosemittels 113—116

R

Reinhard, Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie im klassischen Altertum 585—587, 603—604
Reuß, Kasuistischer Beitrag zur Prognose der Säuglingstuberkulose 548
Runze, Nervöse Erscheinungen auf innersekretorischer Basis bei der Frau und deren Behandlung mit Ovobrol 665

S

Schiff-Eliasberg, Beitrag zur Frage der direkten und indirekten Reaktion des Serumbilirubins. Beobachtungen an einem Falle von kong. Verschluß der großen Gallenwege 316—318
Schiff und **Benjamin,** Weitere Untersuchungen über die Verdauungsleukozytose beim Kinde. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Funktionsprüfung der Leber nach Widal 544—546
Schild, Ueber eine Modifikation des Spekulums nach Trélat 430
Siebert, Ueber die interne Unterstützungstherapie der Gonorrhoe, mit besonderer Berücksichtigung des „Cystosan“ 90—92
Standvoß, Die hausärztliche Behandlung der Lungentuberkulose nach Prof. Dr. A. Bacmeister 409
Stemberg, Die Gastroskopie in Gegenwart und Zukunft 457—459
Stern, Beitrag zur Wirkung des „Kalzans“ 516—517
Sternberg, Neue Gesichtspunkte aus der Mechanik für die physiologische Muskelmechanik der Bewegungsart, für die Mechanotherapie und Bewegungstherapie 35—38
— Neue Gesichtspunkte aus der physiologischen Muskelmechanik für die Graphologie und internationale phonetische Lautschrift 63—65
Sticker, Wert und Aufgaben der Medizingeschichte im Studium und Berufsleben des Arztes 175—176
Stintzing, Ueber parentale Behandlung mit unspezifischen Eiweißkörpern 199—200
Sudhoff, Galenos, Das neue Korpus antiker Aerzte und die heutige Aerztewelt Nr. 5
Sworowski, Ein neues Röhrenspekulum für Frauen (mit Abb.) 459
— Ueber Erweiterungsinstrumente mit besonderer Berücksichtigung einer neuen Konstruktion 531—532

T

Thoma, Ueber Isapogen und Salicyl-Isapogen „Schürholz“ 664
Tscherning, Heilung eines schweren lebensbedrohenden Inanitionszustandes durch Hypnose 198—199

U

Utitz, Psychologie und Medizin 285—291

V

Vogeler, Die Grundlagen der Kreislaufstörungen in der Chirurgie 377—378

W

Weichert, Ueber Badekuren und Schwellenreiztherapie 527—530
Weil, Körperbau und psychosexueller Charakter 423—425
Weiß, Ein Beitrag zur Latenz der Tuberkulose nach erfolgter kutaner Infektion 546—548
Weißbein und **Wittkugel,** Ueber die Einwirkung kohlesaurer Stahlbäder auf das Elektrokardiogramm 237—242
Winckler, Einfluß der Berufstätigkeit auf die Lebensdauer 189—191
Winkler, Ein Fall von Pleuritis mediastinalis exsudativa posterior 217—218
Wohlgemuth, Nebennierenexstirpation bei Epilepsie 399—400
— Appendizitis und Abführmittel 425—426

DISCARDED BY U.S.D.A. LIB 176442

II. Kongreßberichte.

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie in Berlin 393—398
Deutsche Gesellschaft für innere Medizin in Wiesbaden 416—422
Praktische Ergebnisse der Radiumtagung in Kreuznach 445—446
Pincussen, Hungertjahrfeier Deutscher Naturforscher und Aerzte, Leipzig 605—606

III. Jenseits von Beruf u. Amt.

Boehn, Das Standeskleid des Aerztes Nr. 35/36
Böing, H., Aerztlicher Beruf Nr. 39/40
— Polypragmasie (nach Kußmaul) Nr. 45/46
von Brockdorff, Cay, Die gesellschaftliche Maske Nr. 6/7
Buttersack, F. C. Donders Nr. 22/23
Clausmann, Hamlet Nr. 2
Ebstein, Aus den Briefen des Klinikers M. E. A. Nr. 27/28, 31/32
Pinckh, Der Arzt als Patient Nr. 6/7
Francé, Bios, die Gesetze der Welt Nr. 3
Haering, Der Entwicklungsgedanke und seine Anwendung auf die verschiedenen Wissenschaftsgebiete Nr. 14/15, 16/17
Hohenheims literarische **Hinterlassenschaft** Nr. 8, 9
Jacobsohn, Ueber den Spätikterus nach Salvarsan 148—152
Kossina, Die Indogermanen Nr. 3
Krutzsch, Johannes Hartmannus, Praxis Chymiatrica oder Chymische Artzney-Uebung Nr. 24/25
von Liliencron, Detlev, Der Laie als Patient Nr. 6/7
Luda, Ueber Bartflechtenbehandlung 67—68
Möller, Medizin und Handschrift 65—67
Münzer, Hanneles Himmelfahrt Nr. 13
Naumann in Bonn und über seine Beziehungen zu Goethe Nr. 27/28, 31/32
De Nora, Der Fuß Nr. 4, 5
Owlglass, Zu Adolf Kußmauls 100. Geburtstag Nr. 8
— Ein Paracelsus-Roman Nr. 9
Petényi, Beiträge zu einer systematischen Diagnostik des Kindesalters 62—63
Pflug, Zur Hämophiliefrage in der Praxis 68—69
Pniower, Der Heilzauber in der Heilkunde Nr. 12
— Die Stellung der Aerzte in der Standesgeschichte Nr. 18/19
Prinzhorn, Kunst und Geisteskrankheit Nr. 18/19
Seligmann, Zauberkraft des Auges Nr. 2, 3
— Die Augen der Hexen, Zauberer und Dämonen Nr. 43/44
Sudhoff, Hygienische Gedanken und ihre Manifestationen in der Weltgeschichte Nr. 11
— Malerei und Geschichte der Medizin Nr. 12
— Medizin und Kunst Nr. 16/17
Schelenz, Eine Schneidergewerbekrankheit Nr. 22/23
v. Schnizer, Ueber Galls Schädellehre 152—154
Sticker, Goethes Morphologie und Metamorphosenlehre Nr. 9
Thiersch, Carl Thiersch und die Studenten. (Zu seinem 100. Geburtstag.) Nr. 24/25
Turnowsky, Lisa, Ein ernstes Mahnwort an die Eltern Nr. 45/46
Von den Velden, Anatomie und Krankheiten in den ältesten Zeiten Nr. 4
Walte, Die Vorgänge in den Muskeln und Nerven 69—71
Wolffheim, Die Bewertung des Kindes im Wandel der Zeiten Nr. 26
Zachariae, Ueber Behandlung der Tuberkulose mit KTB-Vacine 58
Zell, Hygiene in der Tierwelt Nr. 1
— Tiere als Medizinspender Nr. 22/23

IV. Autoren-Verzeichnis.

A
Aaron, A. H. 55
Aars Nicolaysen, N. 650
Aebly, J. 123
Abott, M. F. 27
Abrahami, P. 655
Abrami, P. 467, 655
Achard 596
Acre, R. R. 675
Acuña, M. 468
Adler 49, 302, 592
Afflitto, R. 466
Agasse-Lafont, E. 304, 653
Agramunt, I. M. 507
Aiello, G. 466, 651
Allen, F. 541
Aimard, J. 161
Ake Akerlund 542
Alapy 320
Albers-Schöneberg, E. 73
Alder, A. 202, 302
Aldor, L. 624
Alexander 99
Alessandri, C. 582, 611
Alfaro, G. A. 610
Alibert 26
Allport, F. 56
Almkvist, J. 75
Als-Nielsen, A. 595
Amberson, J. 163
Ambrozic, M. 660
Ameuille, M. P. 525
Ammann, R. 208, 391
Amstad, E. 207
Andova 344
André-Thomas 208
Angerer, C. v. 231
Antheaume, A. 371
Appel, J. 73
Appel, H. N. 508
Arasser, U. 628
d'Arcy Power 612
Arguellada, A. M. 324
Argyll Campell, J. 326
Arias, C. P. 345
Arieus Kappers, C. U. 371
Armand-Detille, P. 440
Arnett, M. D. 657
Arnold, E. H. 138, 534
Arnoldi 100
Arons 649
Asakawa, O. 509
Asal-Falk 410
Aschner, P. W. 106, 252, 592
Aschner, B. 593
Aschoff 555, 649
Asmus 461
Ast 49
Atkinson, H. V. 103
Attinger 562
Auer 226
Auerbach, S. 158, 433
Aulfeld, F. 487
Auricchio, L. 53, 651
Aviragnet 468
Axhausen 141
Azoulay, R. 413

B
Baastrup, Chr. 208
Babès, A. 655
Baccarani, U. 611
Bachem 341
Backer, K. H. 52, 465
Backmann, W. 341
Baehr, G. 136
Baer, J. L. 658
Baetzner, W. 253
Bainbridge, W. S. 540
Balduin, L. B. 510
Balen, A. van 392
Bálint 291
Ballin 487
Balvay 184
Bane 56
Bannwart, A. 524
Banucci, F. 582
Banting, F. G. 413
Banzhaf, E. J. 106
Barach, A. L. 281
Baracz 559
Barbier, H. 257
Barbier, L. 346
Barbey, A. 438
Bard, L. 440
Barenberg, L. H. 282
Barjon, F. 467
Barnes, G. E. 346, 443
Barnett, Ch. E. 415
Barr, C. W. 280
Barr, J. 538
Barrie, G. 258
Barron, M. 210
Basilio, M. 611
Bassler, A. 660
Battino, G. 467
Bauch, B. 433
Bauer, H. 102
Bauer, K. 485
Bauer, J. 593, 676
Baum, F. 567
Baumann, E. 411, 489
Baumann 508
Baumann, H. 560
Bäumer 484
Baumm 182
Bausch, W. 227
Bayer, C. 47
Bayer, G. 593
Bayley, H. 347
Beattie, W. W. 27
Beck, E. C. 55
Becker 74, 536
Becker, J. E. 662
Beckler, E. 163
Beckmann, M. 160
Beer 342
Behrendt, H. 454
Belai, A. 535
Belbeze, R. 661
Belesta, F. R. 26
Belfanti, S. 611
Bell, J. N. 282
Benedek, T. 157, 391
Benedict, F. G. 443
Benians, F. H. C. 210
Benjamin, C. 544
Benveniste, E. 25
Berg, A. 255
Bergamini, M. 25
Bergel 272
Berger, W. 368
Berghaus 322
Beriel, L. 134
Berkholz, A. 447
Bernard, L. 25
Berner, J. 561
Bernheim, M. D. 677
Bernheim-Karrer, J. 132, 558
Bertier, J. 280
Bertolini, G. 72
Bertrand 667
Bertram, M. 677
Besançon 278
Besredka 302, 653
Bessau, G. 299, 436
Best, C. H. 413
Beth, H. 274
Better, O. 542
Beumer, H. 74
Beuck 460
Beuttner, O. 389
Biberstein 649
Bie, V. 303, 491
Biedl, A. 106
Biehler, M. 304
Bielefeldt 577
Bieling 525
Biemann 156
Bianchi, G. 104
Bigger, J. W. 161
Bill, A. H. 282
Billings, F. 672
Bing, R. 301, 344
Bingel 73, 461
Bingold, K. 130
Bircher, M. E. 103
Birnbaum, R. 23, 555
Bitter, L. 322
Black, N. 56
Blackfan, K. D. 27
Blake, E. M. 56
Bland-Sutton, J. 258
Blatt, N. 486
Blechmann, G. 187, 304
Bleyl, R. 23
Bliedung 341
Bloch 201, 325, 655, 675
Blond 44
Bloodgood, J. C. 493
Bloom, O. J. 508
Bloom, W. 670
Bloomfield, A. L. 328
Blühdorn, K. 204, 520, 575, 607
Blum, J. 29
Blum, L. 526
Blumenthal 49
Boas, H. 564
Boas, I. 607
Boccadoro, C. 467
Bockenheimer 623
Boeminghaus 366, 628
Boenheim, F. 435
Boenninghaus 43
Bodin 322
Böhme 341
Bolognini, L. 77
Bolton, C. 347
Bolten, G. C. 577
Bond, C. J. 54
Bonifield, Ch. L. 469
Bonn, R. 107
Bonnet, L. M. 325
Bonsmann 71
Borchardt 226
Borovsky, M. P. 494
Böruttau, H. 158
Bosco, L. 133
Bösser, F. 515
Bosworth, A. F. 260
Botteri, J. H. 624
Botti, A. 324
Böttner 99
Bottomley, J. T. 440
Bouquier 54
Bourne, A. W. 612
Bowening, K. C. 612
Bowie, A. 327
Braasch, W. F. 668
Brachhorst, W. 581
Brann 362
Brasch, W. 187
Braun, W. 295
Braun-Fernwald 485
Braun, H. 548
Bräuning 322
Bravo 345
Brennemann, J. 27
Brenner, J. M. 137
Bresler, J. 49, 435, 592
Brett, P. C. 161
Brezona 488
Brieger, H. 46
Bright, C. M. 662
Brinkmann 17, 20
Brodin, P. 654
Broun, G. O. 510
Brösamien, O. 558
Brose, L. D. 470
Brown, W. H. 55
Brown, L. 259, 509
Brown van Amber 469
Browne, F. J. 491
Browning, C. H. 326
Bruck, F. 438, 551
Brühl, F. 506
Brunauer, St. R. 608
Brüning, F. 16, 21, 23, 590, 615
Brünner, K. 322
Brunner 364
Bruns, O. 557
Brunthaler, E. 463
Brunzel, H. F. 21
Bruton Sweet, G. 161
Brütt, H. v. 626
Buchanan, J. A. 259, 526
Buck, H. 107
Budde 591
Bugbee, H. 372
Bull, P. 391
Bumpus, H. C. 26, 672
Burbank, R. 80
Burchardi 251
Bürger, M. 525, 562
Burgkhardt, F. 523
Burian, F. 208
Burkard 203
Burmeister, J. 129
Burnad, R. 280
Burnham, G. H. 415
Burns, J. 163
Busacchi, P. 77
Busch, W. 315
Büscher, J. 204
Buschmann 362
Buschke 578
Busca-Lay, E. 466
Buttenwieser 179
Buzello, A. 321
Bychowski, G. 557
Byrne, I. 670
Byrnes, C. M. 493

C
Caballero, R. V. 135
Cabot, H. 139
Cadenac 413
Caffarena, D. 104
Calderin, A. M. 256, 490
Caldwell, G. T. 666
Calman, A. 72
Calot, F. 210
Calvé, J. 526
Calvin, J. K. 494
Cameron, H. C. 582
De la Camp 558
Canelli, A. F. 52, 104
Cantalamessa - Carboni, L. 466
Carnot 508
Caronia, G. 651
Carrien, F. 654
Carter 612
Carthaus 158
Cassel 590
Castellani, A. 612
Castelnau, R. 655
Catresana, B. 610
Caulk 164
Cavengt 650
Cawadias, A. 78
Caylord, W. 660
Celly, S. 613
Chable, R. 24
Chambers, H. 258
Chaperon, R. 655
Chauffard, A. 536, 612
Chelnisse, L. 325, 525, 536, 654.
Cheney 660
Cheplin, H. A. 660
Chevalley, M. 187
Chiek, H. 161
Chipman, E. D. 657, 674
Chipman, C. N. 677
Chiray, M. 185
Christin, M. 51
Chute, A. L. 139
Chvostek 678
Cieszynski 436
Clarck, H. M. 306
Clark, T. 661
Clauß, E. 230
Clerc 78
Cleweltyn, L. J. 371
Clodi, E. 486
Clute, H. M. 210, 441
Cobet 273
Coglievina Benvenuto 542
Cohen Tervaert, D. G. 255
Coleman, G. H. 672
Comby, J. 184
Comisso 674
Comrie, J. D. 25
Comstock, A. 541
Conor, V. J. 281
Constantin, E. 325
Conti, L. 162
Cooke, J. V. 27
Copps, L. A. 56
Corbus, B. C. 281
Cori 525
Cornil, L. 654
Coronas, E. N. 133
Corson, E. F. 493
Cort, W. C. 307
Cortezo, F. J. 53
Costantini 371
Coste 78
Coury, A. 185
Cox, A. 259
Cozzolino, O. 278
Crabtree, E. 669
Cramer 559
Crane, A. W. 539
Criegern, v. 599
Crocket, J. 537
Cron, R. S. 470
Crowell, A. J. 164
Cullen, Th. S. 661
Culver, G. D. 445
Cumming, R. E. 281
Cumming, J. G. 443
Curschmann 410
Curtis Wells, J. 210
Cushing 665
Custer, J. 50
Cutler, E. C. 676
Czapski, E. 127

D
Ducrey, C. 465
Dagnini, G. 345
Dahl-Iversen 581
Dahm, H. A. 46
Dahmann 387
Dalyell, E. J. 161
van Dam 17
Dandy, W. E. 470
Daniel, C. 655
Daniélopolu, D. 656
Dannemann, F. 566
Darányi, V. 521
D'Aunoy 662
David, M. 625
Davis, B. B. 492
Dawies 670
Dearing, B. F. 259
Debrunner, H. 40, 85, 266, 408
Decker 650
Dehnow, F. 560
Delates 653
Delbanco, E. 627
Delherm, L. 655
Dembo, L. H. 281, 307, 492
Demel 229
Demuth, F. 19
Dessauer, Fr. 564
Deutsch, F. 340, 555
Deutschländer, C. 206, 253
Diamond, M. D. 658
Dice, W. G. 282
del Diestro, J. G. 661
Dietrich, H. A. 179
Dimmer 522
Dingwall Tördya, A. 210
Dittel, G. 591
Divry 656
Dobrovolskaia, N. 105
Doebeli 344
Doelle, O. 254
Dodds, J. C. 133, 491
Dolken 252
Doll 617, 635
Donaldson, A. N. 493
Donnelly, J. D. 328
Dorlencourt 468
Dorner, G. 48, 503
Douglass, W. 445
Draganesco, S. 656
Draper, J. W. 442
Dreifus 340
Dresel, J. 182
Dressler, W. 561
Dreuw 94, 167, 191, 248, 477, 497, 517, 663
Drew, A. H. 54
Drexel, E. 61
Dreyer, K. 230
Dreyfus, H. 534, 590
Dreyfuss 130
Driessen, L. F. 160
Drueck, C. J. 677
Duboff, W. S. 669
Dubois, M. 301
Du Bois, Ch. 580
Duboucher 371
Dubs, J. 205, 489, 676
Ducrey, C. 466
Duhem, P. 134
Duhot 279
Dukes, C. E. 372
Dunant, R. 580
Duncan, R. 188
Dunkhase, O. 524
Dunlop, E. M. 326
Dunn, B. S. 306
Dünner, L. 129
Durand, M. 612
Duval, P. 656, 662
Duzár, J. 268
Dvi, Y. 669

E
Eckstein, A. 488, 661
Eden 226
Edens 297
Edmands, G. H. 494
Edward, W. 188
Edwards, O. J. 27
Edwards, D. J. 672
Ehrenberg, L. 256, 504
Eisenmenger, E. 657
Eisenstein 644
Eiselsberg, A. 202, 206
Eisler, F. 17, 485
Einhorn 297
Ekwall, S. 595
Eldridge, C. J. 493
Eliasberg, H. 316, 661
Eliassow, A. 507
Ellerbrock, N. 321
Elschnig, A. 589
Elving, H. 303
Emile-Weill 78
Emerson, F. P. 442
Engel, S. 228
Engel, St. 543
Engelmann 18, 74
Engelmann, J. S. 321
Engelmann 484
Eppinger, H. 485, 535
Epstein, B. 593
Erlacher 365
Ernberg, H. 307
Esch, A. 23, 503, 594
Eskil Kylin 323
Escomel, E. 256
Ettorre, 658
Eufinger, H. 322
Evans, F. A. 306
Evans, A. C. 307
Evening, O. 391
Ewaldt 534
Exchaquet, L. 24

OCT 9 1923

Eymer, H. 48
Eyster, J. A, 327

F

Faber, K. 131, 610
Fabris, S. 104
Facce Schaeffer, N. J. M. 581
Faerber, E. 358, 463
Fahr, G. E. 327, 657
Fairbairn, J. S. 491
Fairbrother, T. H. 537
Falk, R. 523
Fankhäuser, E. 536
Farbarge-Vail 303
Farr, R. E. 540
Favento, P. de 466
Feil, A. 304, 653
Feilchenfeld 75
Feinberg, S. M. 493
Fekete, A. 298
Fehling, H. 411
Feldmann, W. 275, 306
Felsenreich, G. 274
Fermen 581
Ferraro, A. 184
Fertig, A. 120
Feiß, H. O. 259
Feustell, R. 340
Feutelais, P. 371, 653
Fiebach, R. 438
Fiedenwald, J. 26
Fieling 539
Fildes 537
Filippini, A. 324
Finck, v. 102
Findley, P. 282
Finger 484
Finkelstein, H. 79, 251
Fink, K. 343
Finney, J. M. T. 26
Finnoff, W. C. 470
Finsterer, H. 205, 624
Fischbein, L. 538
Fischer, O. 71
Fischer, C. 202
Fischer, H. 299, 342
Fischer, B. 576
Fischer, I. F. 610
Flamini, M. 104, 257
Flatau, W. 132
Fleckseder 203
Fleming, G. B. 306
Fleisher, M. S. 827
Fleischmann, C. 160
Flörcken 578
Florence, L. 327
Floystrup, G. 464
Focke, C. 18
Fonzo, F. 104
Foote, J. A. 281
Fordemann 389
Ford Robertson, W. 24
Fordyce, J. A. 55
Forestier, J. 288
Formet 367
Fornet 227
Forst, W. 624
Forster 615
Förtig 363
Fortwaengler, A. 591
Forytier 652
Fraenkel, E. 202
Fragale, G. 490
Framer, B. 260
Francis, E. 668
Frank 138, 342
Frank, E. V. 390
Frank, R. T. 677
Franke, F. 520
Frankenthal, L. 274
Fränkel, E. 434, 461
Fränkel, M. 528
Fraser, J. F. 55
Frassetto, F. 660
Frassi, L. 58
Frei, W. 127
French, R. W. 283
Freud, S. 565, 597
Freudenberg 319, 410
Frey 17
Freymann, W. 182
Frias 345
Friedel 508
Friedländer 75
Friedemann, U. 575
Friedenthal, H. 78
Friedenwald, J. 26, 541
Friedrich, V. 205
Friedrichs, Th. 562
Frik, K. 657
Frisch, F. 362, 415
Frischman, L. 136
Fritz 71
Frosch, L. 165, 266, 559, 574
Fröschels, F. 624
Froelich 185
Frontali, G. 278
Frugoni, C. 465
Fuchs, D. 437
Fuchs, v. 298
Fuchs 340
Fuchs, E. 522
Funck 428
Fujii 226
Fürbringer 554
Furef 371
Furno, A. 465
Fürnrohr, W. 158
Fursac, J. 371

G

Gachtgens, W. 19
Gaertner, G. 16
Gail, W. 522
Galewsky 363
Gallavardin 280
Galpern 410
Gamble, T. O. 392
Gandusio 47
Gardner, E. W. 106, 184
Gardner, S. M. 281
Garland, J. 283
Garrido-Lestache, J. 54
Gärtner, H. 182
Gasa, v. 460
Gates, F. L. 668
Gaudissart, P. 415
Gaul, E. 200
Gautier, P. 51
Gauss, C. J. 615
Gaza, v. 503
Geist, S. H. 469
Gellhorn, G. 282, 469
Genevrier 664
Gennerich, W. 157
de Gennes, L. 655
Geraghty, J. T. 414
Géronne 519
Gerrit van Zwaluwenburg, J. 414
Gerson, K. 225
Gertz, H. 464
Geßler 45
Gestewitz 607
Gewinn, W. C. 188
Gibbon, M. D. 657
Gibson, Th. E. 138
Giesecke, A. 389
Gieseler 48
Gieszynski 301
Gifford, H. 56
Gifford, S. R. 677
Gignon 412
Gigon, A. 439
Gilbert 661
Gillette, H. 163
Gilpatrick, R. H. 468
Gins, H. A. 367
Girbal 106
Gagensohn, K. 438
Gittings, J. C. 328
Glaser, F. 362
Glingar 628
Gluck, Th. 21
Göbel 519
Godlewski, H. 536
Goedhart, C. 369
Goerlitz, M. 579
Goetsch, E. 671
Gohrbandt, E. 16, 661
Gola, J. 655
Golan, D. L. 260
Goldberg, B. 598
Goldflam, S. 434
Goldschmidt, W. 624
Goldschneider, H. 576
Goldstein, H. J. 448
Goldstein, F. 471
Gomier 562
Gougerot 105
Gonzáles 277
Göpfert, H. 522
Göppert 128
Gordon, M. B. 56, 260
Gordon, W. 346
Gordon, W. G. 347
Gordon, G. 618
Görl, L. 276
Gött 273
Gotthold 624
Gottlieb 201, 432
Gottschalk 525
Gottstein 459
Gougerot 651
Grabe, E. v. 388
Gradle, H. S. 107, 678
Gradwohl, B. B. H. 188
Graf, H. 486
Gräff, S. 561
Grage 434
Graham Willmore, J. 184
Graham Brown 613
Gralka, R. 219, 242
Gram, H. C. 184
Grant, F. C. 492
Granville 669
Graßberger, R. 486
Grasso, S. 490
Grauert, H. 206
Grauhan, M. 562
Graul, G. 117
Graves, M. D. 660
Grävinghoff 354
Gray, H. 494
Greenthal, R. M. 541
Greff 678
Gregory 364
Greil 367
Greenhill, J. P. 259
Grießmann 72
Griffin, W. A. 442
Grimme, Cl. 585
Groag 461
Groedel 227
Groß, A. 128
Groß, E. O. 488
Groß, M. 537
Grosser 297
Großmann, M. 484, 535, 670
Grosz, K. 130
Grote 519
Grove, W. R. 541, 673
Grube 520
Gruber 99
Grumbach, A. 302
Grünthal, E. 270
Guarros, C. 132
Gudzent 556
Gueffror, H. 366
Gueissaz, E. 51
Guérin, A. 654
Guggisberg, H. 183
Guillain, 565
Guillaume, A. C. 208
Guisez, J. 655
Gulecke, N. 21
Güssow, Dr., M. 594
Guth, E. 576
Guthmann, J. 542
Guthrie, C. G. 137, 393
Gutman, M. B. 259
Gylleup, O. 183
György 319, 410
Gyorgyeire, G. 437

H

Haas 534
Habein, H. C. 210
Haberer 21
Haeberlin, A. 488, 594
Haeckel, E. 506
Haedicke, J. 511
Haeßler, H. 510
Hadjopoulos, L. G. 80
Hagemann 525
Hagenbuch, M. 410
Hahn, F. 131, 261
Hailer, E. 557
Hajos, K. 299
Halban 462
Halberstaedter, L. 229
Halbertsma, J. J. 464
Hall, J. E. 415
Haller 252
Hallez, G. L. 186
Halpert, H. 80
Halshoff Pol, D. J. 52
Hamburger, F. 557
Hamilton, B. E. 307, 441
Hammar, J. A. 138
Hammesfahr 438
Hanauer 579
Hanausek 413
Handfield, J. R. 138
Handornn 363
Hanford, C. W. 258
Hänisch 48
Hannemann, Fr. 576
Hannes 340
Hanstein 579
Hanamaki 646
Harms 50
Harris, R. J. 164
Hart, H. H. 327
Härtel, F. 17, 253, 340
Hartmann, F. W. 258
Hartman, H. 327
Hartwell, G. A. 305
Hartwich, A. 301, 524
Harvier 652
Haß, J. 485
Hassencamp, E. 298
Hashimoto, H. 107
Hassin 526
Hauberrisser 400
Haudek 273
Haugk, H. 343
Hausmann 590
van Hauth, P. 556
Havas, J. 341
Hawes, J. B. 669
Hayashi, N. 307
Hayek, M. 484
Haythurst, E. R. 258
Hazen, H. A. 538
H'Doubler, F. 676
Hecht 462, 590
Hedinger 302
Heffter 201
Heil, K. 528
Heile 463
Heilig, R. 274
Heim, P. 87
Heim, F. 304
Heimann, H. 138, 459
Helmholz, H. F. 260
Heinlein, F. 275
Heißen 49
Hektoen, L. 492
Helferich 678
Heller 387
Hellmuth, K. 300
Hellwig, H. 74, 272
Helwig 342
Hempelmann, T. C. 79
Henkel, M. 181, 366
Henneberg 272
Hennel, van den G. C. 255
Henrichs, R. 607
Henry, C. K. P. 668
Herbeck 387
Herrmann, W. G. 136
Herrmann, G. 577
Herrnheiser, G. 362
Hertz, F. 40
Hertz, P. 392
Hervé, M. 664
Herxheimer 340, 483
Herzenberg, R. 388
Herzger 252
Herzfeldt 435
Herzfeld 591
Herzog, F. 227, 507
Heß, A. F. 259
Hess, J. H. 660
Heß, L. R. 308
Hess Thaysen, Th. E. 159, 595
Hesse, M. 72
Hesser, C. 104, 277
Hetényi, G. 16, 227, 649
Hetzer 590
Heubner, O. 592
Hewer, E. E. 233
Hewins, H. 675
Heyde, H. C. van der 413
Heymann 320
Hibbs, W. G. 672
Hickl, J. 535
Hicks, E. P. 305
Hickey, P. M. 672
Hiemann, Fr. 372
Higier, H. 434, 577
Hill, C. D. 80
Hill, L. 326
Hillemund, H. 440
Hillet, H. 560
Hinman 138
Hinrichs, R. 343
Hiraishi, S. 80
Hirsch, G. 16, 49, 225
Hirsch, C. 342, 460
Hirschsohn, J. 486
Hoefert, B. 130
van der Hoeve, J. 628
Hofbauer, J. 487
Hofer, C. 23
Höfer 578
Hoffmann, K. 17
Hoffmann, A. 43
Hoffmann, E. 46
Hoffmann, H. 181
Hoffmann, R. 202
Hoffmann, W. 302
Hoffmann 340
Hoffmannn, F. L. 448
Hoffmann, W. 562
Hoffmann, K. 625
Hoffmann 650
Hofmann, H. 485
Hofmeister, v. 252
Hofstätter, R. 520
Howland, J. 27
Hohlbaum, J. 274, 300, 410
Hohlfeld, M. 463
Hollendall, H. 103
Holloway, T. B. 415
Holst, J. E. 369
Holste 201
Holten 581
Holtz 245
Hölzel, F. 506
Holzer, P. 341
Holzknecht 505
Holzweissig 229
Homans, J. 659
Hoobler, H. R. 259
Hoover, C. F. 414
Hopp, W. M. 306
Höppli, R. 507
Horn, P. 577
Hörner, E. 591
Hornung, R. 300
Hotz 592
Hovorka, O. 522
Howard, C. P. 139
Howland, J. 27, 260
Hryntschak 560
Hübner, A. 251, 389, 677
Hughson, W. 135
Huggins, R. R. 540
Hülse, W. 179
Hummel, H. 657
Hunt 665
Hunter, G. H. V. 540
Hunziker, H. 183, 594
Hutinel 508
Hütten, F. v. d. 174
Hutter 486

I

Iacchia, P. 651
Ide, T. 662
Iglauer, S. 657
Ilberg, G. 556
Ilenberg, H. 130
Imhofer, R. 520
Inkster, J. 54
Irving, G. R. 509
Isaac, S. 157, 525
Isacson 99
Isserlin 387
Ittelson, M. S. 137

J

Jablonski, W. 628
Jacobeus, H. C. 184, 303
Jacobi, W. 203
Jacobsohn, J. 148, 495
Jacobsohn, F. 593
Jacquelin, A. 491
Jaeger, H. 103
Jaffé, R. 2, 524
Jagié, N. 585
Jahnel, F. 577
Jankelson, J. R. 671
Janker 577
Jansen, H. 464
Jansen, C. W. 540
Jansson, G. 323
Jantzen, W. 46
Japha, A. 228
Jaquet, A. 391
Jaschke, R. Th. v. 615
Jaspers, K. 566
Jay Frank 445
Jeanselmo, E. 445, 655
Jeng, de D. A. 255
Jentzer, A. 103
Jeß, A. 156, 251, 628
Jeßner, M. 101
Johan, B. 160
Johannesen, A. 77
Johansson, S. 256
Johansson, Sven 344
Johansson 650
John, M. D. 445
John, H. 657
Johnston, R. A. 164, 393
Joltrain, E. 655
Jones, M. R. 259
Jones, F. B. 308
Jones, D. F. 442
Jong, R. de 204, 278
Joung, H. H. 414
Josefson, A. 276
Josselin, de 204
Joseph, S. 129, 521, 658
Josephs, H. W. 185
Juillard, Ch. 439
Jundell, J. 370
Jung, P. 183
Junius 378, 568
Juvin, P. 325

K

Kadza, F. 366
Kafka, V. 536
Kahane, M. 273
Kahler, H. 486, 608
Kahlmeter, G. 303
Kahn, E. 180
Kaiser 99
Kamiya 649
Kammann, O. 484
Kamnitzer 129
Kanski Sassa 537
Kapff, v. 503
Karczag, L. 299
Karewski 272
Karger, P. 32, 58, 264
Kassowitz, K. 19
Kastan, M. 204
Kato, G. 415
Katsch 205, 520
Katsumi 646
Katz, R. 182, 437
Katz, J. 443
Katz, G. 615
Katzenstein 387
Kauffmann, M. 597
Kawamura, R. 494
Kayser 534
Keefe, J. W. 442
Keefe, E. 672
Keeser 556
Kehrer 388
Keith, A. 670
Keilty, R. A. 79
Kelling 608
Kellog, F. S. 539
Kellock, T. H. 612
Kempner, R. 462
Kennaway, E. L. 326
Kenneth 510
Kesch, E. 253
Kestner, O. 557
Key, E. 391
Keyserlingk, R. 343
Keysser, Fr. 47
Kibata, T. 307
Killian, J. A. 102
Kimmerle, A. 180
King, E. L. 326
Kingsley Ward, H. 326
Kionka, H. 319, 589
Kirkendall, C. F. 306
Kirkpatrick, H. 491
Kirschbaum, M. 130
Kirschbaum, W. 523
Kirschner 438
Kirstein, F. 182
Kiruchi, M. 509
Kisch, F. 589
Kishalmy, v. 17
Klander, J. V. 668
Klapp, R. 1, 253
Klare, K. 558, 591
Klarfeld 341
Kläsi, J. 299, 630
Klauder, J. V. 56
Kleeis 50
Klein, F. 178
Klein, V. 582
Kleinschmidt, O. 575, 657
Klemperer, E. 127
Klestadt 99
Klewitz 341
Klieneberger, O. 522, 536
Kling, C. 75
Kling, D. 504
Klippel, M. 655
Klipstein 278
Klopstock, F. 226
Knapp, A. 227, 505
Knüpffer 592
Körte, W. 206
Krabbe, K. H. 465
Krabbel, M. 556
Kraemer, C. 228
Kramer, B. 27
Kramer Petersen 184
Krantrig 489
Kranz, P. 100
Krasemann, E. 613
Kraßnig, M. 608
Kratzeisen 99
Krauß, E. 19, 592
Kraus, E. J. 627
Krause, A. K. 283, 444, 669
Krebs, W. 251, 320
Krehl, L. 309, 542
Kreilich 437
Kreissmann 228
Kreuter 488
Kretschmer, H. L. 101, 164
Krisch 387
Kriser 273, 505
Kromayer 623
Kronfeld, R. 522, 563
Kross, I. 542
Krott, H. 675
Krukenberg 389
Kobayashi, R. 415
Koechlin, H. 580
Koelzer, W. 615, 632
Koeppe 147
Koerting, W. 18
Köffler, T. 674
Kohlrausch, W. 19, 590
Kolde, W. 488
Kolisch, R. 486
Kolmer, A. 445
Kolodny 301
König, F. 320
Königsfeld 525
Kontschalowsky 644
Koopman 671
Körte 128, 563
Kortzeborn 274, 275
Korybut-Daszkiewicz, B. 325
Kotischet, G. 658
Kottmaier, J. 495, 631
Kouindjy, P. 136
Kovács, N. 576
Kovjanic 226
Kowitz, H. L. 558
Kubinyi, P. v. 160, 254
Kneucker 203
Kufs, H. 522
Kuhn, R. 360, 385, 550
Kühn, A. 44, 128
Külbs 644
Kulcke 460
Kumaris 364
Kümmel, H. 47, 254
Kümmell jr. 72
Knud 52
Kundratitz, N. 661
Kuntze, G. 74
Kupferberg, H. 462, 575
Küppers, E. 505
Küster, H. 181, 390
Küstner, H. 297, 524
Küstner, O. 626
Kurtzahn 73, 102
Kurz-Goldensteiner, M. 485
Kuttner, L. 433
Küttner 462
Kylin, E. 180, 608
Kyrides, L. P. 80

L

Laband, P. 73
Labbé 609
Labey, F. H. 210
Labhardt, A. 323
Labourand, R. 210
Lacassagne, J. 526
Lacassagne, A. 654
Lacasseyne 582
Lackner, F. 11, 559
Ladislaus, F. v., 98
Lafora, G. R. 76, 304, 610
Lahey, F. H. 441
Lahm, W. 390
Lang, G. 435
Lange 460
Lange, J. 593
Langer, E. 128, 178
Langer, H. 593, 554
Langston, W. 413
Lanz, W. 132
Larimore, L. C. 510
Larkin, J. H. 106
Laroche, G., 565, 654
Larson, E. E. 658
Lasch, W. 519, 660
Lashlay 537
Lassueur, A. 439
Latham, A. 538
Latz, B. 325, 476
Lauritzen, M. 18
de Lavergin 653
de Lavergne, V. 467, 653
Lavermicocca 105
Lawrence, W. S. 188, 493
Lawrence, Ch. S. 415
Lax, H. 180
Lazar, E. 559

Lazarus, P. 509
Leary, T. 671
Le Blane, E. 557
Lebon, H. 233
Lechelle 565
Leclerq, F. 541
Lederer, L. 411
Legrand 508
Lehmann, H. 253
Lehndorff, H. 563
Lehrnbecher, A. 321
Leichsenring 594
Leichtentritt, B. 299, 436
Leisewitz 563
Lemaire, H. 186, 468
Lenk 17, 179, 505
Lenk, R. 535
Le Noir 507
Lenoble 508
Leo 462
Lepehne 363, 460
Lereboullet 134, 611
Leredde, E. 105
Léri, A. 208
Lermoyez, J. 467
Leroux, R. 161, 652
Leschke, E. 439
Lestocquoy, Ch. 440
Letuile, M. 325, 491
Leuschen, J. Th. 52
Levine, S. A. 211
Levine, E. C. 656
Levinson, S. A. 281
Levinsohn, G. 628
Leva, J. 388
Levy, D. J. 78
Levy 203, 298
Lévy, R. 304
Levy-Dorn 49
Levy-Lenz 554
Lewes 670
Lewin, C. 646
Lewinson 526
Lewis, J. H. 493
Lewis, Th. 563
Ley 525
Li, T. M. 328
Lian, C. 161
Libert 508
Lichtenstein, F. 131, 275
Lichtenstein, A. 369
Liebe, H. 19
Liegner, B. 160
Liek, E. 388
Liepmann, W. 48
Liesegang, Ed. R. 436
Liesegang, Raphael Ed. 596
Linassi, A. 466
Lincoln, M. C. 281
Lindberg, G. 465
Lindig 649
Lindner, K. 507
Lindstedt, F. 180
Linzenmeier, G. 487
Lipschütz, B. 101, 182
Lisser, H. 671
Litchfield, H. R. 281, 307, 492
Little, K. 27
Little, J. M. 283
Litzner 341
Lhermitte, J. 654
Löber 590
Loeffler 297
Loening 298
Loeper, M. 654
Loebenstein, F. 204
Loew, O. 342
Loisel, P. 655
Lohmann, W. 560
Löhnberg, E. 230
Lohnes, H. R. 56, 282
Löhr, H. 561
Loll 203
Lönne, F. 160
Looft, C. 392
Lorenz 48
Lotheissen, G. 485, 608
Lotsch 297
Loubet 654
Loubrieu 279
Long, E. R. 673
Lougheed, G. W. 139
Loup, F. 439
Lovett, R. W. 136
Low, G. C. 210
Löwenstein 541
Lowstey, O. S. 284
Löwy, M. 577
Lubhars, H. A. 464
Lucas, W. P. 259
Luda, G. 67
Ludwig, F. 207
Ludwig, H. 521
Luigi Conti 489
Luithlen, F. 555
Lumiere, A. 78
Lunde, N. 228
Lundsgaard, Chr. 369
Lundberg 650
Lüscher, W. 75
Lust 99
Lutembacher, R. 25
Lutz, J. R. 660
Lynah, H. L. 55
Lyon, A. B. 306

M

Maas 460
Maaß, H. 560
Mac Cuen 163
Mac Lachlan, W. W. C. 106
Mac Nider, Wm. de B. 442
Macera, J. M. 468
Machold, K. 608
Machon, F. 609
Macht, D. J. 669
Mackenzie, W. R. 347
Mackenzie, G. M. 492, 510
Mackenzie, W. 508
Macleod, J. J. R. 667
Macleish 56
Madlener 578
Madier 134
Maggiore, S. 324
Maggunna 460
Magruder, A. C. 328
Mahnert, A. 627
Mahr, E. F. 27
Maier, H. W. 43, 412
Maignon, F. 653
Maitland, H. B. 139
Major, R. H. 327
Maki, R. 415
Mallardi, M. 278
Mallet, L. 304, 410
Mandl, F. 677
Manges, W. F. 672
Manini, L. 466
Mannahyrg, J. 485
Mannheim, E. 678
Mants 462
Marañon, G. 363
Marcus 132
Marén Amat, M. 324, 507, 582
Marin, P. 465
Marine, D. 138
Marfan, A. B. 134, 186, 468
Markel, C. 669
Marko, D. 299
Markovits 504
Markuson 75
Markwalder 272, 629
Marshall, B. C. 137, 393
Martin, A. F. 210, 387
Martin, P. 241, 469
Martin 562
Martin, W. 656
Martin, Ch. L. 666
Martini 387
Marvin, H. M. 135
Márquez 579
Masci, B. 162
Massey, G. B. 540
Massia 582
Massimi, S. 162
Massimi, G. 490
Massini, R. 75
Master, P. M. 510
Matignot 508
Matsuyama, T. 509
Mattausch, F. 658
Matthews, H. B. 470
Mauthner, E. 525, 535
May, S. 522
Mayer 16, 252, 388
Mayer, A. 555, 615
Mayer, E. 284
Mayer, K. 594
Mayer, L. 341
Mayr, J. K. 437
Mc. Cain, P. P. 284
Mc. Cann, W. S. 327, 444
Mc. Cann, G. F. 510
Mc. Carrison, R. 257, 258
Mc. Collum, E. V. 280, 306, 328, 662
Mc. Connell, G. 280
Mc. Clure, C. W. 26
Mc. Gnire, L. W. 469
Mc. Neal, M. D. 281
Medi 277
Meier, M. 159
Meier-Müller, H. 489
Meißer, J. G. 281
Meißner, J. G. 26
Meggendorfer, F. 506
Melchior, E. 71, 319
Meller, J. 486
Menge, C. 131
Mensi, E. 651, 673
Mentberger 246
Merk 44
Mertens, E. V. 505
Mertins, P. 666
Messerli, Fr. M. 276
Mettenleiter, M. 410
Meumann, E. 321
Meyer, E. 178, 301
Meyer, J. 492
Meyer, M. 506
Meyer, W. 47, 72
Meyer-Bisch 459
Meyer-Rüegg, H. 323
Michaelis, P. 12, 525, 583
Michel, L. L. 445
Micholitsch, Th. 534, 591
Miginiac 418
Mignot, R. 656
Milian 279
Miller, A. F. 288, 659
Minel 508
Minkowski, M. 371, 504
Minor, C. L. 444
Misch, J. 563
Mita, K. 163
Miyadera 363
Miyahara, T. 494
Moak, H. 541
Mocny, F. 21
Modigliani, E. 651
Modot 667
Moeves, C. 159, 554
Moll, L. 8, 462, 484, 591
Moll, A. 565
Möller, W. 65
Möller, E. 369
Molnár, B. 298
Monakow, C. v. 412
Mönkemöller, O. 613
Monrad-Krohn, C. H. 464
Montagnani, M. 185
Montesino, V. D. 610
De Montet 562
Montgomery 445
Moon, R. O. 346
Moore, G. A. 137
Moore, W. F. 673
Moorehead, F. B. 136
Moran, J. F. 348
Morawitz 503
Morgan, H. J. 393
Morgan, W. G. 672
Morita 470
Morimoto, Y. 509
Moro 432
Morquio, L. 465
Morrisy, J. H. 284
Morrow 659
Morse, J. L. 280, 666
Moser, E. 623
Moses, J. 205
Mosher, G. Cl. 347
Moss, W. L. 137
Motarland, A. R. 492
Mottram, J. C. 541
Mougeot, A. 654
Moutier, F. 652, 654
Much, H. 255, 329
Mueller 649
Mull, W. 601
Müller, M. 181, 519, 525
Müller, W. 365
Müller, O. 558
Müller, F. 564
Müller, E. 613
Müller, O. 650
Müller, E. F. 675
Müller-Deham, A. 274, 657
Müller-Waldeck 473
Mulzer, P. 564
Munro, D. 442
Munter 100
Murray Cowie, D. 541
Murray, L. W. 139
Muschens, L. J. J. 464
Musser, J. H. 80
Mustelin, O. 646
Mutch, N. 106
Myres, M. J. 259

N

Naessens, W. 392
Nadal, L. 257
Nagy, A. 534
Naito, L. 344
Nañagas, J. C. 137
Nander, N. 505
Napoli, F. de 466
Narath, A. 20
Näslund, C. 596
Nassau, E. 593
Nasso, J. 345
Nathan, P. W. 79
Nather, K. 365, 590
Nauder 52
Neff, M. L. 107
Neff, F. C. 666
Nelius, A. 507
Neter, E. 122
Neuburger 598
Neudörfer, A. 485
Neuendorff-Viek, F. 230
Neugebauer, F. 343
Neuhof 346
Neuland 339
Neumann 521
Neustadt 201
Neustädter, M. 106
Nevermann 202, 506
Newcomet, W. S. 188
Newham, H. B. G. 210
Newman, G. 674
Ni, T. 494
Nicolaysen, K. 131
Nidal, F. 655
Nielsen, N. A. 658
Niemeyer, R. 102
Nieny, K. 596
Nigro, T. 53
Nobßcourt 105
Nobécourt, P. 257
Nobel, E. 535
Noeggerath, C. 299, 436
Noel Paton, D. 371
Noerdenbos, W. 464
Nonnenbruch 251
Nordhof 43
Nourney 292, 426
Novak, J. 625
Nové-Josserand 667
Nowack, E. 486
Nürnberger, L. 390, 626
Nußbaum, W. 366, 474

O

Oberender, W. 128
Ochlecker 310
Oettinger, W. 135
Oettingen, v. 366
Octvös, E. 129
Offermann, W. 230
Ogava 674
Okamoto, K. 80
Oldfield, C. 673
Olitsky, P. K. 668
Oliver, E. A. 493
Oliver, E. L. 674
Olpp 341
Omaha 677
O'Malley, J. J. 668
Ombrédanne 186
Opitz, H. 178, 450
Oppenheimer, E. 300, 484, 524
Orator 644
Ornstein, G. 284
Orphanidès 233
Ortenberg, H. v. 340
Ostwald, O. 616
Oswald, A. 629
Ott, J. 277
Otto 100, 462

P

Pabel 667
Packard, M. 258
Paetsch 50
Pfister 624
Pagniez, P. 279
Pajares, J. 133
Pallin 656
Palmer, M. B. 414
Paisseau 279
Pancoast, H. K. 414
Pappenheimer, A. M. 510
Paramore, R. H. 24
Park, E. A. 27, 280, 306, 328, 662
Parker, M. 163
Parounagian, M. B. 56
Partsch 615
Paterson, D. 133, 280, 612
Patterson, S. H. 280
Patterson, J. A. 328
Patton, J. M. 677
Payr 130
Peabody, H. C. 107
Pedraja 582
Peemöller 623
Peers 659
Peicic 560
Pelser, B. 578, 593
Peller, S. 322
Pelouze, P. S. 444
Peltason, F. 463
Pemberton, J. de J. 441
Penn, H. S. 677
Penso, E. 255
Pentagna, O. 467
Pents 461
Penzoldt 201
Périn 26
Perret, Ch. A. 276
Perutz, A. 78
Peshkia, M. 306
Pestalozza, C. 53, 77
Petényi, G. 38, 62, 213
Peteren, F. 524
Petersen, W. F. 281, 526, 534
Peterson, A. 414
Petit, L. 184
Pewny, W. 627
Peyrer, K. 486, 535
Peyser, F. 364
Pezold, v. 254
Pezzi 78
Pfahler, G. E. 414, 442, 666
Pfannenstiel, W. 114
Pfenninger, W. 183
Pflug, W. 68
Pick, E. P. 534
Phemister, D. B. 326
Philipps, H. B. 79
Phipps, C. 392
Philipp 158
Pick, E. P. 47, 555
Pierce 347
Pierre Marie 370
Pierst, G. M. 305
Piéry 346
Pietrusky, F. 579
Piticarin, J. 608
Pitts, H. H. 139
Piltat, A. 628
Piltz 228
Pincussen, L. 582
Pirquet, v. 613
Pirquet, C. 443
Pirondini, E. 611
Placzek 598
Plantenga, B. P. B. 204
Plenge, K. 623
Plenk, A. 535
Pniower, 154, 224, 271 481
Pochhammer 364
Poelchau 362
Pohlisch, K. 181
Pok 485
Pokorny, A. 437
Polak, J. O. 348
Polano, O. 366
Pollitzer, R. 78
Pomaret, M. 445, 655
Pontano, T. 345
Pontonpidau, B. 437
Pordes 505
Porten, v. d. 644
Potter, W. B. 27
Posner 273
Pototschnig 47
Powell White, C. 326.
Powes, G. F. 280
Prados, M. 304
Pratt, F. H. 283
Prehle, W. E. 468
Prelot 508
Prest, E. E. 184
Pribram, H. 100
Pribram, E. W. 389
Price, F. W. 538
Priesel, R. 340
Prinzing, O. 520, 626
Pritchard, E. 537
Probstner, A. 275
Proust, R. 304
Pulay, E. 319, 436, 512
Putnam, T. J. 670

Q

De Quervain 6776
Quimbey, E. 347
Quinby, W. C. 658

R

Raab 463
Rabinowitch, I. M. 510
Rachmilewitsch, E. 320
Rackemann, F. M. 210, 541
Radulesco, A. 674
Rahnenführer 49
Raiziss, G. W. 445
Ranke 179
Rameau-Hansen 276
Rasch, C. 595
Rathbun, N. P. 80
Ratner, B. 27
Rauch, B. 390
Rawack, K. 46
Rawis, R. M. 282
Raymond 308
Reche, F. 99
Redfield, A. C. 662
Redlich, E. 608
Reese, H. 594, 675
Reh, H. 275, 432, 623
Reid, W. D. 55
O'Reilly, W. F. 538
Reinhardt, A. 202
Reinhard, W. 364
Reinhard, F. 603
Reinhard-Eichelbaum 362
Renault, J. 161
Rennen, K. 204
Renner, A. 556
Rennet, T. J. 133
Renshaw, A. 537
Reschke, K. 321, 578
Rettge, L. F. 660
Reuling, F. H. 327
Reuss, A. 548
Reverchon 653
Reynolds, L. 26
Rhaesa, P. 557
Rheindorf 229
Ricci, J. V. 284
Richards, G. E. 666
Richter 43
Richter, P. F. 157
Rick, F. 626
Rickmann 363
Riddel 539
Rieder, H. 229, 320
Rieser, S. L. 444
Rieser, W. 444
Rietschel 45
Rigelo, G. H. 414
Rille, R. 78
Rindfleisch 363
Ringer, P. H. 444
Riser 654
Rist, E. 279
Ritter, S. 136
Ritter, L. 202
Rittershaus, E. 624
Robertson, B. 139
Roblee, W. W. 661
Roch, M. 609
Rodenhuis, J. 255
Rodriguez, J. D. 232
Roch, M. 411
Roederer 413, 504
Roeren 365
Roossingh 592
Roger, H. 440
Rogues de 371
Rohde 460
Rohmer, P. 304
Rohonyi, H. 180
Rohorn, E. 507
Rohr 591
Rolfe Floyd, M. 657
Rolleston, H. D. 133
Rollwage 205
Romanie, W. F. C. 372
Romberg, v. 201
Romberg, E. 582
Römheld 461
Romich, S. 320
Rominger, E. 661
Romisch, S. 486
Ronchi, A. 304
Ronneaux, G. 654
Ronzone, E. 657
Roodhouse Gloyne 54
Rook, A. F. 184
Roos, E. 433
Root, A. S. 307
Rosenberg, P. 282
Rosen, I. 55
Rosenbaum, S. 299, 436
Rosenbloom, J. 526
Rosenow, E. C. 281
Rosentsein, J. 202, 659
Rosenthal, O. 16
Rosenthal, B. 80
Rosenthal 319, 504
Ross, J. N. M. 133
Rosser, C. 107
Rosso, M. 77
Rost, W. L. 306, 503
Rothbart 73
Rothgießer, G. 558
Rothmann, S. 624
Roth, M. 542, 598
Rott 298
Rötth, A., v. 629
Roubitschek 272
Rous, P. 510
Rout, E. A. 80
Roux, J. 411
Rowntree, L. G. 658
Ruad, W. H. G. E. 508
Rubensohn 340
Rübsamen 22
Rucker, M. 347
Rudolf 539
Rueck, G. A. 80
Ruiz-Contreras, J. Ma. 625
Rüscher 298
Runge 251
Russ, V. 321
Russell-Wells 538
Russell, W. 588
Rusznyák, St. 16
Rusznyák, St. 298
Rykens 581

S

Sabouraud, R, 440
Sachs, O. 521
Sachs, E. 625
Saenger 252
Saenger, H. 300
Sahli, H. 301
Saito, J. 284
Saiz, G. 345
Sakae, T. 284
Sakaguchi, K. 509
Sala, A. 651
Salén, E. 303
Sales, G. 187
Salomon, R. 160, 231
Salomon, R. 252, 487
Salomonsen 369
Sam, E. F. 132
Sampson, J. 284
Samuel 341
Sandelin, T. 323
Sanders, H. T. 597
Sanderson, E. S. 494
Sanderson-Wells, T. H. 24
Sanes, K. I. 326, 540
Sanfilippo, E. 133
Sans, E. F. 413
De Santa Maria y Marrén 277
Santner, A. 627
Sanz, E. F. 650
Sappington, S. W. 494
Sargent 537
Sato, K. 284
Satta 675
Saud 52
Sauer, L. W. 282
Sauerbruch, F. 253
Savelli, G. B. 77
Savetti, G. 187
Saxl, P. 131, 274, 410, 485
Schaffer, K. 434
Schäffer, J. 627
Schamberg 445
Scharlam 623
Scharnke 388
Scheer, K. 19
Schelcher 272, 340
Schemensky, W. 341
Schenk 367
Scherf, D. 485
Schiemann, O. 411
Schiff, E. 316, 436, 544, 590, 661
Schiff, Fr. 361
Schiffmann, J. 485
Schild-Hörde, F. 430
Schilder, P. 180
Schiller, E. 228
Schiller, W. 300
Schilling, E. 341, 519, 649
Schindler 433

Schinz, H. 101, 579, 644, 677
Schiötz, I. 628
Schittenhelm 156
Schjerning, J. 557
Schläpfer, K. 559
Schlesinger 615, 623
Schloeßmann 20, 157
Schlüter 72
Schmelzeis, K. 75
Schmieden, O. 206
Schmieden, V. 342
Schmidt, P. 128, 650
Schmitt 435
Schmitz 435
Schmoeger 20
Schäfer, H. 365
Schneider, H. C. 55, 298
Schneller, J. 365
Schob, F. 101
Schober 521
Schödel, J. 23
Schoen 608
Scholtz 43
Scholtz-Gregor 613
Schönfeld, A. 659
Schönfeld, H. E. H. 281
Schöning 202
Schopper, K. 486
Schott 388
Schottmüller 251
Schrader, R. 16
Schreiber, E. 580
Schreus, H. Th. 73, 564
Schrijven, J. 369
Schröder, H. 206
Schröder, R. 230, 322
Schubert, A. 102, 364
Schugt, P. 160
Schubmann, M. 567
Schultz, J. H. 630
Schultze, A. 22, 74
Schutze, E. 205
Schultze-Rhonhof, F. 275
Schumacher 45
Schummans Stockheven, W. 255
Schußler, H. 675
Schütz, F. 367
Schütz, E. 485
Schütz, J. 521, 578
Schütze 73
Schwab, M. 534, 615
Schwalbe 563
Schwartz, E. M. 163
Schwartz, A. 279, 325, 438
Schwarz, W. 411
Schwarzacher, W. 524
Schwenkenbecher, A. 45
Schweyer, J. 158
Scott, G. M. 258
Scott, O. 672
Sebastiani, V. 611
Sebastiani, A. 651
Segagni, S. 77, 187
Segall, H. N. 656
Seidl, A. 555
Seifert, E. 564
Seifert, O. 678
Seitz, A. 22, 156
Seitz, L. 159, 230, 343, 483
Selberg 297
Seligmann, E. 226
Sella 490
Selma 325
Selter, H. 328
Semon, H. C. 537
Senigaglia, A. 133
Sergent, E. 26
Sever, J. W. 442
Sfamanl, P. 625
Sforga, N. 324
Sgalitzer, M. 20
Shapiro 138
Sheen, A. W. 347
Sherman, H. 56, 282
Shermite, J. 279
Shipley, P. G. 280, 308, 328
Shipley, P. G. 662
Shipmann 659
Shizume, S. 415
Siebeck, R. 19
Siebelt 342
Sieben, W. 435
Siebert, C. 90
Siebrecht 504
Sicedey 582
Siemens, H. W. 436
Siemerling, E. 388
Sidlick, D. M. 493
Sigwart, W. 389, 524
Silvestri, F. 53
Simici 653
Simmonds, N. 306, 328, 662
Simonds, J. P. 327
Simon 320, 534
Simons, A. 229
Simonini, A. 185
De Simone, R. 53
Sindler, J. 26
Singer, G. 44, 179
Singer, R. 274
Sironi, L. 278, 507
Slavko 225
Smellie, J. M. 612
Smillie, W. G. 666
Smith, H. L. 27
Smith, S. 168
Smith, H. 258
Smith, Scott F. 259
Smith, C. L. 328
Smith, S. C. 346
Smith, F. M. 493
Smith, G. G. 659
Smitt, W. 158
Snapper 459, 581, 590
Snow Miller, W. 163
Söderlund, G. 25
Solomon, H. C. 56
Sonnenberg 204
Sorgo 71
Sorrell 54
Soula, L. C. 325
Southworth T. S. 469
Spatz 201
Spence, J. C. 161
Spiethoff 297
Spir, E. 560
Spitzer, R. 127
Spitzner, R. 23
Spolverini, L. M. 256
Spuhl, R. 542
Squarti, G. 611
Stachelin, R. 301
Stacy, L. J. 414
Stadelmann 201
Stahl, R. 74, 99, 363, 579
Stahr 16
Standvoß 409
Stangenberg, J. 390
Stanley, L. L. 138
Starkenstein 503
Starlinger, F. 362, 624
Staub, H. 580
De Stefano 277
Steiger, W. 521, 585
Stein, A. 492
Stein, C. 565
Stein, L. 608
Stein, R. O. 565
Steiner, W. R. 281
Steinert, E. 509
Stekel 225
Stephan, R. 17, 159
Stephan, S. 627
Stern 391
Stern, C. 434, 516
Sternberg, F. 299, 554
Sternberg, W. 35, 63, 457
Sternthal 503
Stetner 341
Stevens, J. H. 79
Stewart 539
Stewart, D. A. 667, 669
Stewart, T. M. 443
Sticfler, G. 299, 485
Stiles, C. W. 468
Stillwill, H. R. 328
Stintzing, R. 199, 201, 363
Stirling, W. C. 415
Stock 630
Stockert, F. G. 624
Stoeber 178
Stoeltzner 156
Stone 526
Storm van Leuwen, W. 674
Stransky, E. 204, 228
Straßburg 203
Strauch, A. 668
Strauß 101, 519
Strauß, H. 15
Strauß, H. 180
Strauß, O. 462
Strohl, A. 279
Strickler, A. 673
Strümpell, A. 44, 564
Stuart, D. D. V. 672
Stubbe, H. 558
Stühmer, A. 220
Stümpke 650
Stumpf, P. 49
Stutzin 159
Sultan 251
Sundelius, H. 646
De Sutty 613
Suzuki, T. 304, 467, 468
Svartz, N. 256
Swale Vincent 347
Sylvest, E. 610
Syme, W. S. 308
Symons, A. D. 491
Szemes, A. 365
Szentkirályi, S., v. 276
Szily, v. 252
Szondi 534

T.

Taddei, D. 466
Takata, v. 234, 509
Tallquist, T. W. 676
Tanberg, A. 464
Tancré 251
Tangheroni, D. 324
Tannenberg, C., de 161
Tanner, Ch. O. 661
Tanturri, O. 467
Taschenberg 623
Tauber, R., 624
Taussing, F. J. 46
Tavernier 186, 370
Teleky 489
Tenney, C. F. 280
Tenschert, O. 534
Terrien, F. 232, 653, 664
Thaer, E. 299
Thaler, H. 535, 677
Thannhauser, S. J. 158
Thedering, F. 598
Thoenes, F. 577
Thomas, E. 252, 320
Thomas, J. 661
Tharp, M. 415
Thiemann, C. 74
Tigerstedt, C. 646
Tigerstedt, R. 646
Tillier, R. 371
Tilmann 206
Tisdall, F. F. 27, 260, 308
Tobias, E. 607
Todd, A. T. 133
Toeplitz 72
Tompkins, E. 79, 210, 443
Töpler 226
Törbes, D. 347
Traser, J. 257
Travers, P. 19
Tredgold 539
Tremel, F. 559
Trenti, E. 345
Trepsat, L. 371
Troell, A. 104, 277, 646
Trotter, L. B. C. 184
Tscherning 198
Tsutsumi, T. 284
Tugendreich 49
Tumpeer, J. H. 280
Turini, G. 411
Turolt, M. 390
Turquety 468
Turrettini, G. 580

U.

Ullmann, K. 535
Ulrici, H. 487
Uhlenhuth, P. 557
Uhlenhuth, E. 671
Uhlmann 596
Uhthoff, W. 579
Ujhelyi 504
Umansky, M. 50
Umeno, L. 669
Unger, L. J. 187, 662
Urban, K. 521
Urtel 297
Uthmöller, A. 625
Utitz, 285

Vaerting, M. 630
Vaglio, R. 52
Vahlen 298
Valande 667
Del Valle y Aldahalde, R. 277
Vallery Radot, P. 187
Vandorfy, J. 16
Varekamp, H. 674
Vaux, N. W. 80
Veeder, B. S. 79
Velasco 133
Veronese, D. 53
Veronoff, S. 76
Vey, E. 22, 178
Villa, S. de 304, 651
Villegas Ramón 678
Viner 539
Vines, H. W. C. 673
Vogel, K. 207, 410
Vogeler, K. 377, 559
Vogl, A. 589
Vogt, E. 43, 48, 322
de Vriese, T. J. J. 392
Vacchelli 105
Voegtlin, C. 656
Voehl, J. 23
Voigt, L. 276
Volkmann 47
Vollmer, E. 101
Vonderlehr, R. A. 27
Vonessen 228

W.

Wachendorf, K. 20
Wagner-Jauregg 484
Wagner-Jauregg 535
Walker, K. M. 326, 281, 492, 510
Walkwitz 524
Walker, 659
Wallgren, A. 646
Walshe 665
Walte 69
Walter, F. K. 181
Walthard, M. 302, 308
Walthard, B. 627
Wang, C. Y. 258
Warnekros 17
Warnock, T. 526
Warren, M. 675
Warthin, A. S. 346
Wassertrüdinger 578
Weaver, H. L. 280
Weber, E. 506, 579
Weber, O. 204
Webster, W. 668
Wechsler, J. 47
Wegge, K. 595
Wehner, E. 102
Weibel, W. 484
Weichbrodt, R. 46
Weichert, O. 527
Weinstein 49
Weil, A. 423, 597
Weil, R. 534
Weil, M. P. 655
Wein, D. F. 658
Weinberg 489
Weisbach 75
Weiss, H. 546
Weißbein 237
Weitgasser, H. 555
Weitz, W. 74
Wellmann 578
Wells, A. G. 106
Wells, H. G. 493
Weltmann, O. 534
Welton, Th. S. 348
Werner, P. 99, 230
Wernstedt, W. 369, 370, 392
Werlé 43
Weskoff 555
Weskott, H. 320
Westerberg 627
Westhues, H. 627
Weth, G. v. d. 468
Wetmore, A. S. 26
Wetterer 504, 649
White, P. D. 185, 210
White, M. 187
White 188
White, F. W. 441
Wichmann, A. 227
Wichmann, P. 436
Widal, F. 655
Widel, F. 467
Widowitz 128
Wiedemann, H. 17
Wiedhoff, O. 343
Wieland, E. 438
Wieting 488, 556
Wiethold, F. 524
Wildbolz 22
Wildbrand, E. 486
Wiliams, F. M. 305
Wilkins, H. F. 188
Wilkins, G. C. 210
Wildebrand, E. A. v. 646
Willemse, A. 255
Willemse, A. 369
William, C. 56
Williams, J. T. 589
Williamson, A. C. 539
Wilson, M. G. 27
Wilson, C. M. 612
Wilson, M. G. 672
Wimberger 252
Winckler, A. 190
Winkler, C. 217, 366, 462
Winter, G. 22, 156
Winterberg, H. 274
Winternitz 505
Wirges, J. 435
Wirth 483
Wirz, F. 437
Wishart, M. 541
De Witt, H. 56, 282
Wittkugel 237
Wreschner 411
Wright 54, 526
Wright F. R. 445
Wright, H. P. 667
Wohlgemuth, K. 399, 425
Wohlwill, F. 130
Wolbarst, Abr. L. 444
Wolff, E. 178, 320
Wolff, P. 275
Wolff, F. 624
Wolffheim, W. 159
Wollenberg 410
Wollner, A. 627
Woringer, P. 325
Worms 653
Wosegien, H. 675
Wotzilka, G. 561
Wulff, E. 98
Wülff, Ove 581
Würtzen 581
Wyard, S. 537
Wyeth, G. A. 163
Wygodzinski 231

Y

Young, H. H. 493

Z

Zachariae, G. 58
Zadek, I. 23
Zamorani, V. 77
Zandrén, Sv. 556
Zappert, J. 613
Zeller 591
Zemann, W. 555
Ziborell, F. 466
Zielaskowski, M. 463
Zieler 555
Zietzschmann, O. 181
Zimmer, A. 18
Zimmermann, R. 300, 558
Zimmern 157
Zink, R. R. 306
Zins, B. 589
Zinsser 17
Zoepffel 460
Zondek, B. 463, 625, 626, 657
Zottermann, Y. 255
Zucker, T. F. 510
Zweig, H. 202, 278
Zweifel 460, 649

V. Sach-Verzeichnis.

A

Abdomen, Auskultationsphänomen bei akuten Erkrankungen (Aschner) 106
Abdominalbeschwerden bei Kindern (Traser) 257
Abführmittel (Müller) 554
Abführtabletten, Homburger (Latz) 476
Abnorme Jugendliche (Kastan) 204
Abort (Engelmann) 484
— septischer (Grube) 520
— krimineller (Offermann) 230
— fieberhafter (Mauthner) 585
— Behandlung (Yates) 282
— Therapie des septischen (Hardorn) 368
— (Hammerschlag) 71
— des fieberhaften (Offermann) 230
— aktive (Saenger) 252
Abortivbehandlung der Syphilis (Perutz) 78
Abtreibung, Aenderung des Gesetzes (Wygodzinski) 231
Accessorius-Lähmung nach Halsoperationen (Lahey und Clute) 210
Achondroplasie (Bergamini) 25
Achylia gastrica (Willemse) 255
— — (Grote) 519
Alenoides Gewebe, Röntgenbestrahlung (Herrmann) 136
Aderhautentzündung mit dichten Glaskörpertrübungen (Buck) 107
Adnexerkrankungen, Behandlung entzündlicher mit Terpentineinspritzungen (Hollendall) 108
— mensueller Zyklus bei akut- und chronisch-entzündlichen (Schröder und Neuendorff-Viek) 280
Adnex, Operationen (Nürnberger) 390
Adnextumoren (Probstner) 275
Adrenalin (Hotz) 591
— Bedeutung der Milz (Beumer und Hellwig) 74
— Störungen der Bildung (Pelser) 593
— bei Myelosen (Gola) 655
Akromegalie, Pathogenese (Petényi) 213
Aktinomykose (Baracz) 559
Albertan (Grünthal) 270
— (Brüning)
Albuminurie, Bence-Jones'sche (Krauß) 19
— orthostatische (Rieser) 448
— Strauß'sche Wasserprobe bei orthostatischer (Gram) 184
Albusol (Eisenberg) 336
Alkalipenie (Symons) 491
Alkohol, Gesundheitliche Wirkungen der Einschränkung im Kriege (Vogel) 207
Alkoholische Geistesstörungen, Statistik (Glaubitt) 126
Amaurosis eclamps und Retinitis gravidarum (Schlötz) 234
Ammenwesen (Moll) 484
Ammniakausscheidung nach Einverleibung von Säuren (Keeton) 235
Ammoniakausscheidung im Blutserum (Strauß) 180
Ammoniak-Dermatitis der Glutealgegend bei Säuglingen (Cooke) 27
Amylnitrit, Mischnarkose (Winkler) 366
Anaemie, aplastische (Hummel) 657
— perniziöse (Adler) 302
— perniziöse (Willebrand) 646
— sub partu, akute (Runge) 251
— sekundäre im Kindesalter (Evans und Hopp) 306
— Knochenmarkbefunde bei kryptogenetischer perniziöser (Zadek) 23
— Trabekelblasen bei perniziöser (Krétschmer) 164
— Blutbehandlung (Groß) 128
— Duodenalspülungen bei perniziöser (Böttner und Werner) 99
Anästhesie, Wert richtig angewendeter (Johnston) 164
Anästhesierung, lokale (Gerson)
Angina mercurialis (Almkvist) 75
— pectoris (Schmidt) 155
Anginose (Imhofer) 520
Angiosklerosis der Retina (Copps) 56
Ankylose des Kniegelenks, operative Behandlung (Tavernier) 186
Ankylostoma duodenale (Cort) 307
Antikörper gegen Fettstoffe (Much) 329
Antisepsis (v. Gaza) 503
Anus praeternaturalis, Erzielung der Kontinenz (Kurtzahn) 102
Aortensklerose (Mougeot) 654
Aortitis syphilitica (Schittenhelm) 156
Aphasie (Christin) 51
— totale bei Herd im Temporallappen (Marcus) 132
Appendix, Pigmentation (Cowell) 184
— Invagination (Hofmann) 321
Appendicitis (König) 320
— gangraenosa (Steiger) 535
— das konstitutionelle Moment (Backmann) 341
— und Pseudoappendizitis amöboiden Ursprungs (Sanfilippo) 133
— und Ileus, Differentialdiagnose (Belesta) 26
— und Abführmittel (Wohlgemuth) 425

Appendizitisfrage (Rheindorf) 229
Argaldon (Schlesinger) 623
Arm, künstlicher (Roederer) 413
Arsenobenzol bei Paralyse (R. de Fursac und Furet) 370
Arsentherapie bei Nerven- und Geisteskrankheiten (Bicuchi) 104
Arteria hepatica propria, Unterbindung ohne Leberschädigung (Hofmeister) 252
Arteriosklerose, Behandlung (Hertz) 40
— intravenöse Kieselsäureinjektionen (Kühn) 44
Arthritis deformans (Gulecke) 21
— — (Reschke) 321
— typhosa und Periostitis (Strauß) 15
— Deviationen (Kahlmeter) 303
— Intestinalinfektionen bei chronischer (Mutch) 106
— metastatische infektiöse der Wirbelsäule (Schwartz) 163
Arthrodese des Fußes (Ombrédanne) 185
Arzneimittel der heutigen Medizin (Dornblüth) 236
— aus der Digitalisreihe (Marvin und White) 135
Arzneimittelgesellschaft der deutschen Gesellschaft für innere Medizin 201
Aerztliches Standesgericht, Verein in Breslau 125
Aerzteverband, Wohlfahrtseinrichtungen des Württembergischen 125
Askaridiasis der Gallenwege (Neudörfer) 485
Astasie-Abasie, hysterische (Arias) 345
Asthenische Gefäßreaktion (Schiff) 361
Asthenopie bei Tuberkulose (Magruder) 328
Asthma, klinische Klassifikation (Rackemann) ???
— infolge defekter Zähne (Rueck) 80
— und Radiummenopause (Roß und Rolleston) 133
— ein Syndrom der Hypervagotonie. Belladonnabehandlung (Lian) 161
— Bronchiale, Röntgenbestrahlung (Klewitz) 340
Athetose, doppelseitige (Thomas) 320
Atem, Entstehung des Cheyne-Stokesschen (Herzog) 227
Atmungsgymnastik (Kouindjy) 136
Atropin, Einfluß auf die Magenmotilität (Lasch) 519
Auge, Verkupferung (Jeß) 251
Augen, posttraumatische Tuberkulose (Block) 234
Augenbefunde bei Gehirnkrankheiten (Black) ???
Augendruck, Verhalten im Fieber (Wessely und Horowitz) 140
Augenheilkunde, Sammelreferat (Junius) 378
— Sammelreferat (Junius) 568
Augenkomplikationen bei Kinderkrankheiten (Peabody) 107
Augenleiden, Berufsberatung in der Schule (Levinsohn) 111
Augenspiegel und ophthalmoskopische Diagnostik (Dimmer) 235
Augenveränderungen bei infantilem Skorbut (Blake) 56

B

Bacillus acidophilus (Baßler und Lutz) 660
— pyocyaneus, Menschenpathogenität (Fraenkel) 202
Bäderbehandlung in Irrenanstalten 74
Bäderreaktion (Zimmer) 18
Badgasteiner Thermalwasser, biologische Wirkungen (Schweyer) 158
Balkenstichoperation, Ergebnisse (Pohlisch) 181
Bantische Krankheit im Kindesalter (Cancelli) 53
Barlowsche Krankheit (Nassau und Singer) 591
— — (Ide) 662
Bartflechtenbehandlung (Luda) 67
Basedow'sche Krankheit, Röntgenbehandlung (Haudek und Kriser) 272
— — Behandlung mit frischen Nebennierenrinden (Shapiro und Marine) 138
Bauchschmerz (Karewski) 272
Bauchschmerzen bei Infektion der oberen Luftwege (Brennemann) 27
Becken, akute Entzündungen (Secord) 308
— künstliche (Baumann) 489
Behandlung, voroperative zur Erleichterung der postoperativen Erscheinungen (Glaß und Wallace) 258
Beingeschwüre, Behandlung (Fischer) 202
Beinstellungen, Apparat zur Messung (Debrunner) 408
Berufstätigkeit, Einfluß auf die Lebensdauer (Winckler) 189
Beteiligung der Bauchdecken bei der Lumbago (Smitt) 158
Bettruhe bei kranken Kindern (Karger) 32
Bilirubin, Ausscheidung (Häßler) 510
Bilirubinämie (Vogl und Zins) 589
Biologische Beziehungen von Mutter und Säugling nach der Geburt (Heim) 87
Bismogenol (Grimme) 585
Blase, Karzinom (Smith) 659
— Plattenepithelkarzinom (Hinman und Gibson) 138
Blasen-Scheidenfisteln, Nachbehandlung von operierten (Chute) 139
Blasensteine bei Kindern (Johansson) 256
Bleivergiftung (Barron und Habein) 209
Blennorhagie beim Kinde (Frassi) 53
Blepharospasmus (Blatt) 486
Blindheit, hysterische (Amat) 324
Blut, Gerinnung (Elving) 303
— Nachweis im Urin (Johannesen) 77
— Chloridgehalt bei Sublimatnephrose (Killian) 162
— gefäßverengernde Stoffe bei Hypertonien (Hülse) 179
Blutdruck, hoher (Kisch) 589
— bei funktionellen Geräuschen (Martin) 209
— Verhalten nach Röntgenbestrahlung (Levy-Dorn und Weinstein) 49
— Verhalten nach Röntgenbestrahlung (Strauß) 101
Blutkörperchen, Gruppenreaktion zum Nachweis aktiver Tuberkulose (Kümmell) 72
Blutplasma und Blutkörperchen, Kalziumgehalt beim Neugeborenen (Jones) 109
Blutregeneration nach hämorrhagischer Anämie (Musser) 80
Blutstillung bei Verletzungen von Gefäßen (Volkmann) 47
Bluttransfusion (Oehlecker) 310
— (Levine und Segall) 656
— deletärer Effekt des Natriumzitrats (Unger) 187
Bluttransfusionen bei schweren Verbrennungen im Kindesalter (Robertson) 139
Blutung, intraperitoneale bei Ruptura vesicae felleae (Gylleup) 183
Blutungen, intrakranielle Neugeborener (Henkel) 181
— Nachweis von okkulten (Rusznyák und Vandorfy) 16
Blutuntersuchungen bei Neugeborenen (Lucas, Dearing, Hoobler, Cox, Jones und Smith) 259
Blutzucker bei Arterioskerose (Botti) 324
— Verhalten bei Herzkranken (Travers) 19
Blutzuckerspiegel nach intravenösen Infusionen hochprozentiger Traubenzuckerlösungen (Opitz) 178
Bolzenkanüle (Esch) 593
Brille, Indikationen des Gebrauchs (Fertig) 120
Bronchialasthma, Beziehungen zur chronischen Obstipation (Kramer, Petersen) 184
Bronchialdrüsen, Röntgendiagnose der Tuberkulose (Kretschmer) 101
Bronchialkarzinom (Walkwitz) 524
Bronchialverzweigungen, Muskulatur der feineren (Snow Miller) 163
Bronchiektasie im Kindesalter (Piltz) 228
Bronchitis, Heilung putrider durch Neosalvarsan (Gralka) 219
Bronchoskopie bei Lungenabszeß (Lynah) 55
Brust, Diathermiebehandlung (Seitz und Vey) 22
Brustkarzinom (Merk) 44
Bulbus Scillae (Markwalder) 272
— (Markwalder) 629
Buttermehlnahrung (Exchaquet) 24
— (Schloßmann) 157
Butyn (Bulson) 281

C

Calomelinjektionen als Ursache von tödlichen Vergiftungen (Backer) 52
Cardiospasmus, Operation (Kümmel) 47
Cerebellares Lokalisationsproblem (Troell und Hesser) 104
Cerebrale Diplegie und statischer Infantilismus (Thomas) 130
Chaumoograöl (Peers) 659
Cinchonaalkaloide (Actón) 184
Clavicula, Behandlung der Fraktur durch Dauertraktion (Burian) 208
— Behandlung und Mechanik typischer Brüche (Härtel) 253
Coagulen (Perret) 276
Colitis ulcerosa (Leuschen) 52
Corpus luteum und Menstruation (Mackenzie) 347
Cyanose, vorübergehende schwere Mischungscyanose beim Neugeborenen (Göppert) 128
Cyarsal (Negendank) 73
— und Syphilis (Mentberger) 246
Cymarintherapie (Bonsmann) 71
Chinidinsulfat bei Herzerkrankungen (White und Burwell) 187
Chinidin bei Herzerkrankungen (Cheinisse) 325
— zur Behandlung von Vorhofflimmern (Wolferth) 209
— bei Vorhofflimmern (Eyster und Fahr) 327
Chinin (Singer) 273
Chirurg und Pathologe (Bond) 54
Chlorophyll, Präparate (Königsfeld) 525
Cholecystektomie, Erfolge (Hinz) 21
Cholelithiasis, Genese, Diagnostik und interne Therapie (Graul) 116
Cholesteringehalt des Blutserums beim Neugeborenen (De Simone) 53
Cholesterin in der Zerebrospinalflüssigkeit (Fabrios) 104
— Bedeutung des Stoffwechsels für die pathologische Anatomie (Jaffe) 2
Chorea, Natur der choreatischen Bewegungen (André-Thomas) 208
Choroiditis, chronische (Allport) 56
Chylothorax im Kindesalter nach Hodgkin'scher Krankheit (Gralka) 242

D

Darmtätigkeit, Regelung (Arnoldi) 100
Darm, Bakterienflora (Sherman, de Witt und Lohnes) 282
Darmbakterien, Beziehungen zur Wasserstoffionenkonzentration (Scheer) 19
Darminvagination (Goldschmidt) 20
Darmkolik, Pathogenese der Schmerzen (Bruning und Gohrbandt) 16
Darm, postdiphtherische Störungen (Werlé) 43
Darmstörungen, Injektion von Ziegenmilch bei chronischen (Rodriguez) 232
Darmtuberkulose (Loll) 203
— beim Kind (Pitts) 139
Darmuclus, entzündlicher (Körte) 206
Dementia praecox und Hysterie, Differentialdiagnose (Wichmann) 227
Dermatosen, desquamative beim Säugling (Hallez) 186
Dermatitis herpetiformis (Oliver und Eldridge) 493
Desinfektionsmittel, Prüfung und Begutachtung (Ritter) 202
Desinfektionsordnung, neue preußische 28
Diabetes (Renshaw) 537
— Aetiologie (Strauß) 519
— und Schwangerschaft (Bell) 281
— insipidus (Larson) 658
— mellitus und Urobilinogenurie (Hetényi) 16
— Behandlung (Richter) 157
— diätetische Behandlung (Krehl) 309
— Organtherapie (Loening und Vahlen) 298
— und chirurgischer Eingriff (Lauritzen) 18
Diadin (Oppenheimer) 484
Diagnostik, systematische des Kindesalters (Petényi) 38, 62
Diaphragma, kongenitale Hernie (Hofer) 23
— traumatische Hernie (Gordon und Golan) 260
Diathese, exkudative, lymphatische (Monrad) 52
— spasmophile (Wernstedt) 370
Diphtherie beim Säugling (Spitzner) 23
— Veränderungen des Liquor cerebrospinalis (Hallez) 279
— bakteriologische Diagnose (Sitter) 322
— experimentelle Impfung mit virulenten Bazillen (Guthrie) 137
— Serumtherapie (Friedemann) 575
— Einfluß des Trypaflavins auf Infektion und Vergiftung (Reinhardt) 202
— Puppenauge bei postdiphtherischer Lähmung (Widowitz) 123
Diphtheriebazillen im Auswurf (Singer) 44
— im Auswurf (Meyer) 72
— in der Nase beim Säugling (Schödel) 23
— Vorkommen in der Scheide (Lönne und Schugt) 160
Diphtherie, Bazillenträger (Marshall und Guthrie) 392
Diphtheriebazillenträger, Behandlung (Amman) 208
— Behandlung mit Diphthosan (Biemann) 156
— unter den Schulkindern (Beckler, Gillette und Parker 163
Diphtheriebouillon, paradoxe Reaktion §Kassowitz) 19
Diphtherietoxin, Nachweis im Serum von Diphtheriekranken (Busacchi) 77
Diphtherievakzine „TA“, passive Immunisierung der Neugeborenen (Kirstein) 182
Diphtherische Angina bei jungen Säuglingen (Blechmann und Chevalley) 187
Diphthosan (Schelcher) 272
Diurese, Beeinflussung durch Traubenzuckerinfusionen (Isaac) 157
Diureticum Novasurol (Haggeney) 156
Duodenaldivertikel (Holzweißig) 229
Duodenum, Sekretion (Bennet und Dodds) 133
— Bakterienbefunde im Saft (Hoefert) 130
— Analyse des Inhalts (Friedenwald und Sindler) 26
— Physikalische Beschaffenheit und Enzymwirkung des Inhalts (McClure, Wetmore und Reynolds) 26
— Indikationsstellung bei akuten Blutungen (Finsterer) 205
— peptische Geschwüre (Gruber und Kratzeisen) 99
— Stenose (Meyer) 272
— Ulcus (Lorenz) 48
— Ulcus beim Säugling (Paterson) 133
— Spülungen bei der perniziösen Anämie (Böttner und Werner) 99
Duploferrin (Lippert) 602
Dysenterie, Agglutination des Bacillus (Flexner) 106
— Serumtherapie der bazillären beim Kinde (Josephs und Davison) 135
Dysenterieähnliche Erkrankungen bei Kindern (Mita) 163
Dyspepsie, häufige Ursache bei künstlicher Ernährung (Veronese) 53
— Behandlung beim Säugling (Moll) 8
Dystrophie der Knochen (Léri) 208
— muscularis progressiva pseudohypertrophica, Bildung von Kreatine (Gibson und Martin) 235

E

Ehe und Gesundheitszeugnisse (Feilchenfeld) 75
Eigenharnreaktion nach Wildbolz, Darstellung eines Antigenpräparates (Lanz)
— — im Säuglingsalter (Alder) 201
Einfluß des Kalkes auf den Stickstoff- und Harnsäurewechsel (Koichi Nijadera) 235
Eiterungen, chemotherapeutische Behandlung (Härtel und v. Kishalmy) 17
Eiweiß, Ueberempfindlichkeit beim Kinde (Peshkin und Roet) 306
Eiweißkörper, Vorkommen des Bence-Jones'schen (Kimmerle) 180
— parenterale Behandlung mit unspezifischen (Stintzig) 199
Eiweißmilch (Moll) 591
— in Pulverform (Sader) 282
Eiweißprodukte, toxische als Ursache des Inanitionsfiebers (De Witt, Sherman und Lohnes) 56
Eklampsie (Paramore) 24
— puerperale (Schönfeld) 231
— Aetiologie und Behandlung (Liepmann) 48
— abwartende Behandlung (Lichtenstein) 131
Elektrokardiogramm, Einwirkung kohlensaurer Stahlbäder (Weißbein und Wittkugel) 237
Embolektomie (Key) 391
Empyen der Gelenke, Behandlung (Klapp) 1
Empyeme, chronische (John und Gibbon) 657
Encephalitis (Monakow) 412
— (Sawz) 413
— congenita (Wohlwill) 180
— epidemica (Bériel) 134
— epidemica (Bing und Staehelin) 301
— — (Mensi) 651
— — Histologie (Häuptli) 111
— — Spät- und Dauerschäden (Hofstadt) 110
— lethargica (Stiefler) 299
— — (Achard) 596
— — und Poliomyelitis (Neustaedter, Larkin und Banzhaf) 106
— Persönlichkeitsveränderungen bei Kindern infolge epidemischer (Kirschbaum) 130
— experimentelle epidemische des Kaninchens (Kling, Bayide und Liljenquist) 76
Encephalocele (Arquellada) 324
Encephalomyelitis epidemica (Alexander) 99
Endarteriitis obliterans (Higier) 484
Endocarditis (John u. Arnett) 657
— chronische (Curschmann) 410
— lenta (Geßler) 45

— und Schwangerschaft (Eufinger) 322
— Klinik der subakuten bakteriellen (Murray) 139
Endocrine Probleme in der Beckenchirurgie (Rosser) 107
— Sekretion, Bedeutung bei Störungen des Stoffwechsels und der Verdauung (Biedl) 106
Endokranielle Operationen gegen die Fazialisneuralgie (Jentzer) 103
Endothermie, chirurgische bei malignen Geschwülsten (Wyeth) 163
Enteroantigene (Dunn) 305
Entzündung (Aschoff) 555
Enuresis nocturna, Behandlung (Goldstein) 471
Epidermolysis bullosa (Mayr und Katz) 437
Epididymitis (Reinhard-Eichelbaum) 361
— (Wetterer) 503
— (Müller u. Reese) 675
Epilepsie (Schott) 388
— (Klienberger) 536
— operative Behandlung (Little) 282
— Nebennierenexstirpation (Sultan) 251
— Nebennierenexstirpation (Wohlgemuth) 399
— die syphilitische Natur der essentiellen (Leredde) 105
Epiphyse, Erweichung (Lick) 388
Epispadie (Joung) 414
Epitheliome, Behandlung der oberflächlichen mit Radium (Duncan) 188
Epithelkörperchen (Hartwich) 300
Erbrechen, habituelles und Syphilis (Marfan und Lemaire) 186
Erkältungskrankheiten (Chvostek) 678
Erkrankungen, scheinbare zeitliche Veränderungen in der Häufigkeit und Erscheinungsweise (Strümpel) 44
Ernährung, künstliche beim Säugling (Savetti und Segagni) 187
— im Alter von 2—20 Jahren (Renault und Tannenberg) 161
— Beeinflussung der Körperlänge und -fülle (Kassowitz) 103
— und Verdauungsstörungen (Mc Carrison) 258
— bei Tuberkulose (Cawadias) 78
Ernährungszustand und Fettpolster bei Kindern (Kuntze) 74
— und Körpermasse (Huth) 108
Eruptionsfieber beim Kinde (Levy) 78
Erweiterungsinstrumente (Sworowski) 531
Erysipel, Behandlung (Kumaris) 364
— heilender Einfluß auf Gewebsneubildungen, besonders bösartige Tumoren (Wolffheim) 159
Erythrämie, Behandlung mittels Röntgenstrahlen (Schöning) 202
Erythema nodosum (Gneissaz) 51
Exanthem, febriles beim Kinde (Veeder und Hempelmann) 78
Exophthalmie, semiotischer Wert (Terrien) 232
Exophthalmus und Polyurie bei Kindern (Hand) 26
Exsudative Diathese, Konstitutionspathologie (Stransky und Weber) 204

F

Facialislähmung, Behandlung (Auerbach) 158
— Neuralgie, endokranielle Operationen (Jentzer) 103
— phänomen bei Geisteskranken (Hölzel) 505
— phänomen, Bedeutung im schulpflichtigen Alter (Schultze) 74
Fettgewebsnekrosen, subkutane beim Neugeborenen (Bernheim-Karrer) 132
Fettpolster und Ernährungszustand bei Kindern (Kuntze) 74
Fibromyombehandlung mit Röntgenstrahlen (Driessen) 160
Fieber, alimentäres (Bessau, Rosenbaum und Leichtentritt) 299
— alimentäres (Bessau) 435
Fixationsabszeß (Todd) 133
Fixationsverband (Loeffler) 297
Fleckfieber (Finkelstein) 251
Flexura sigmoidea Volvulus (Gussea) 159
Flockungsreaktionen nach Meinicke, Ergebnisse (Jantzen) 46
Fluorbehandlung mit Bazillosan (v. Jaschke und Salomon) 160
Frauenmilch, Kalorienwert (Pestalozza) 53
Fremdkörperperitonitis, Diagnose (Pick) 47
Friedreich-ähnliche Krankheitsbilder (Schob) 101
Frühgeburt (Rosenstein) 659
— von 790 gr (Huber) 108
Funktionelle Geräusche, Blutdruck (Martin) 209
Fuß, Lehre vom Fußgewölbe und Plattfuß (Brüning) 21
Fuß, Plattfußoperationsmethode (Wachter) 131
— Hohlfußbeschwerden (Lackner) 11
— Aetiologie des kongenitalen Klumpfußes. (Hahn) 131
— Vorfußschmerz (Engelmann) 74
— entzündliche Mittelfußgeschwülste (Deutschländer) 258
— Arthrodese (Ombrédanne) 185

G

Gallenblase, Ruptur (Gylleup) 183
Gallenblase. Diathermie bei entzündlichen und spastischen Reaktionen (Aimard) 161
Gallengänge, Injektion von Wismuthpaste (Tenney und Patterson) 280
Gallensteine, Röntgendiagnostik (Rieder) 229
— röntgenologische Darstellbarkeit (Schütze) 73
— medikamentöse Behandlung (Blank) 221
Gallensteinerkrankung (Körte) 128
Gallenwege, kongenitaler Verschluß (Schiff und Eliasberg) 316
— Infektionen (Bottomley) 440
Ganglioneurom (Berner) 561
Gastroenteroanastomose, Circulus vitiosus (Blond) 44
Gastroskopie (Schindler) 433
Gaumenabszeß, lymphatischer der oberen Frontzähne (Klestadt) 99
Geburt, diagnostische und therapeutische Irrtümer (Fehling) 349
— rektale Untersuchung (Heynemann) 48
— Traubenzucker als wehenförderndes Mittel (Müller) 181
— die fötale Indikation zur operativen Beendigung (Guggisberg) 183
— plötzlicher natürlicher Tod (Katz)
— erschwerte, infolge Abschnürung eines Schenkels durch die Cervix (Greenhill) 259
Geburtshilflich-gynäkologische Propädeutik (Polano) 349
Geburtslähmung (Schubert) 364
Gefäßverletzung, Versorgung (Mocny) 21
Gehen, orthopädischer Apparat für die Wiederherstellung (Lavermicocca) 105
Gehirn und Schädelknochen (Tillmann) 206
Gehirnkrankheiten, Augenbefunde (Black) 56
Gehirnrachitis (Looft) 392
Gehirnrinde, Zwerchfellzentrum und Singultus (Knapp) 227
Gehörorgan, funktionelle Ermüdung (Bleyl) 23
Geisteskrankheiten, Arsentherapie (Bicuchi) 104
Gelenke, luetische Erkrankung (Axhausen) 141
Gelenkrheumatismus, Behandlung mit Salizylnatrium (Lutembacher) 25
Gelenkentzündung, gonorrhoische (Langer) 128
Gelenktuberkulose, Behandlung der offenen mit Kontentivverbänden (Conti) 162
Genitale, Funktionen des weiblichen (Zietzschmann) 181
Genital- Prolaps (Meyer-Rüegg) 328
Genitaltuberkulose bei Knaben (Dellinger-Barney) 260
— weibliche (Bertolini) ???
Geruch, Physiologie (Calderin) 490
Geschlechtskrankheiten (Stein) 565
— Krankenordnung der R. V. O. (Haunauer) 112
— Gesetzentwürfe zur Bekämpfung (Dreuw) 94
— Kontrolle in England (Rout) 80
Geschlechtsprognostik (Aebly) 123
Geschlechtsverirrungen (Sadger) 348
Gesundheit und gewerbliche Arbeit (Beyer) 82
Gewebe, Beziehungen zur Diurese und Bedeutung als Depots (Nonnenbruch) 251
Gewerbehygienische Rundschau (Michaelis) 12
Gicht (Gudzent) 556
— Therapie und Pathogenese (Thannhauser) 158
Gigantismus, Pathogenese (Petényi) 213
Glandula pinealis, Histologie und Physiologie der menschlichen (Walter) 181
Glaskörpertrübungen bei Aderhautentzündung (Buck) 107
Glaukom (Levinsohn) 628
Glaukoma, simplex mit normalen Tonometerwerten (Köllner)
Glomerulonephritis, Aetiologie der akuten diffusen (Kylin) 180
Glukose, Toleranz (Langston) 413
Glukoseinjektionen, intravenöse bei Schwangerschaftstoxämie (Givens) 259
Glykosurie, alimentäre (Holst) 369
— bei Schwangerschaft und Menstruation (Küstner) 297
Goldkolloid, Reaktion bei Poliomyelitis (Regan) 328
Gonorrhöe, Provokation der latenten (Nevermann) 202
— Behandlung (Rosenthal) 319
— Lichtbehandlung (Guthmann) 48
— interne Unterstützungstherapie: Cystosan (Siebert) 90
— der Gelenke, Behandlung (Klapp) 1
Gonorrhoische Gelenks- und Sehnenscheidenentzündung (Langer) 128
Gravidität, extrauterine (v. Oettingen) 366
Graviditätsanämie, perniziöse und perniziosaartige (Beckmann) 160
Grippe, Jodprophylaxe (Stettner) 340
— Behandlung bei Schwangeren (Koerting) 18
— Encephalitis (Grage) 434
— Pseudoappendizitis (Dubs) 489
Gruber-Vidalsche Reaktion (Großer) 297
Grundriß der inneren Medizin einschließlich der Nervenkrankheiten (Milchner) 212
— der Röntgendiagnostik innerer Krankheiten (Munk) 212
Gumma syphiliticum ovarii, positiver Spirochaetenbefund (v. Kubinyi und Johan) 160
Gynäkologie, Repetitorium (Leisewitz) 563
— diagnostische und therapeutische Irrtümer (Kuhn) 360
— und Allgemeinerkrankungen (Walthard) 368

H

Haarausfall, Behandlung des vorzeitigen (Mac Kee und Andrews) 79
Haarwuchs, Förderung (Friedenthal) 73
Habitus, praktische Bedeutung der Lehre (Aschner) 252
Hiftpflichtversicherung 84
Halluzinationen, einseitige akustische (Sam) 132
Halslymphome, Röntgentiefentherapie der tuberkulösen (Karger) 57
Hämagglutination, gruppenweise (Eden) 226
Hämangiom der Blase (Faerber) 358
Hämoglobinurie, paroxysmale und Syphilis (Burmeister) 129
— paroxysmale und hämoklasische Krise (Montagnanu) 185
Hämoklasiche Krise (Holzer und Schilling) 341
— Krisen (Gautier) 51
— Krise und paroxysmale Hämoglobinurie (Montagnani) 185
Hämophilie (Pflug) 68
Hämophtyse bei Lungentuberkulose (Ehrenberg) 256
Hämorrhoiden, Injektionsbehandlung (Boas) 607
Hämosiderose (Arasser) 627
Hämosiderosis bei Säuglingen (Dubois) 801
Hand, Riesenwuchs der rechten Hand (Jouon) 140
Handinfektionen, Aetiologie und Behandlung (Hill) 80
Handschrift und Medizin (Möller) 65
Handbuch der Röntgenlehre (Gocht) 212
Harn, Nachweis von Blut (Johanesen) 77
— quantitative kolorimetrische Zuckerbestimmung (Cohen, Tervaert) 255
— Kolloidgehalt (Pribram und Eigenberger) 100
— pathologische Bestandteile bei Kindern (Dingwall-Thordya) 209
— klinische Reaktion auf die Anwesenheit von Zellen (Benians) 209
— Bekämpfung der postoperativen Verhaltung (Vogt) 48
Harninkontinenz, operuative Behandlung beim Weibe (Rübsamer) 22
Harnröhre, Dilatation (Hammesfahr) 488
— Veränderungen der männlichen im Röntgenbild nach Kontrastfüllung (Kurtzahn) 73
Harnsäure, Gehalt des Blutes (Krauß) 591
Harnsäurewechsel Einfluß des Kalkes (Koichi Nijadera) 285
Harnstoffbildende Tätigkeit der Leber bei Leberkranken (Petényi) 227
Hasenscharte, Behandlung (Moorehead) 136
Haut, Beziehungen zum Gesamtorganismus (Bloch) 201
— Schwankungen in der Temperatur bei Kindern (Fonzo) 104
— Röntgenbehandlung der Krankheiten (Lawrence) 188
— intravenöse Traubenzuckerinjektionen bei Erkrankungen (Scholtz und Richter) 43
Hautkrankheiten, Lehrbuch (Joseph) 236
— durch mineralische Oele (Nauder) 52
Hauttuberkulose, neue Injektionsmethode des Tuberkulins (Straßburg) 203
Hautveränderungen bei Typhus abdominalis (Vargas) 110
Hefe, bakterizide Wirkung (Schugt) 160
Heizsonde bei Gonorrhoe (Frank) 390
Heliotherapie, intermittierende (Romich) 320
— der nichttuberkulösen Affektionen (Amstadt) 207
Hellsehen und Telepathie (v. Wasielewski) 236
Hellsicol (Kärcher) 667
Hérellesches Phänomen (Otto und Munter) 99
Herpes, Aetiologie (Lipschütz) 101
— Aetiologie (Lipschütz) 182
— Zoster, ätiologischer Zusammenhang mit Varizellen (Jacobi) 109
Herpes zoster und Facialisparalyse (Worms) 653
Herz, Frequenz (Tigerstedt) 046
— Röntgenverfahren zur Funktionsprüfung (Groedel) 227
— Störungen bei Scharlach (Hirsch) 225
— Tuberkulose (Korybut) 825
— Verlagerung bei umfangreicher Lungenverdichtungen im Kindesalter (Duhem) 134
— Kalzium in der Therapie (Singer) 179
Herzanomalien, seltene (Ratner, Abott und Beattie) 27
Herzerkrankungen, Diagnose (White) 211
— vitale Kapazität der Lungen (Wilson und Edwards) 27
— intravenöse Traubenzuckerinfusion (Travers) 19
Herzklappen, Tuberkulose (Dreßler) 561
Herzkranke, nervöse Störungen (Jaquet) 391
Herzkrankheiten, Prognose (Moon) 346
Herzleiden und Schwangerschaft (Nelius) 506
Herz, Massage (Eisenmenger) 657
Herzmassage beim Wegbleiben der Kinder (Japha) 228
Herzmuskel, Nervenendigungen (Sato) 264
Herzschmerzen (Hoffmann) 43
Herztätigkeit, Beeinflussung durch Traubenzuckerinfusionen (Isaac) 157
Herztod bei Diphtherie (Smith) 346
Heufieber (Kamann) 484
Hilfsschule, Bedeutung endogenerer und exogener Faktoren (Reiter und Osthoff) 47
Hirn, Encephalographie (Bingel) 73
— Bestimmung des elektrischen Widerstandes (Schlüter) 72
— körperliche Leistungsfähigkeit bei Verletzten (Bappert) 101
— Abszeß (Rindfleisch) 362
— Strahlenbehandlung der Tumoren (Pancoast) 414
Hirntumoren, Methode zum Auffinden (Meyer) 72
Hirschsprungsche Krankheit (Haugk) 342
— — (Vogel) 364
Hoden, Transplantation und Homosexualität (Kreuter) 488
Hodgkin'sche Krankheit, Chylothorax (Gralka) 242
Hohlfuß (Lackner) 559
Homosexualität, Behandlung (Moll) 565
Hüfte, schnappende (Vogel) 410
— Osteochondritis (Calot und Collen) 209
Hüft-Frakturen (Moore) 137
Hüftgelenk, Analyse der Bewegungen (Scherb) 349
Hüftgelenksluxation, traumatische bei Kindern (Doelle) 254
Hüftluxationen, Fernresultate der unblutigen Einrenkung (Frölich) 185
Humagsolan (Scharlam) 623
Hutinelsche Krankheit, chirurgische Behandlung (Curchod) 24
Hydrocephalus (Nañagas) 137
— postoperativer (Garrido-Lestache) 54
Hygiene, Kompendium der sozialen (Chajes) 236
Hyperemesis gravidarum (Kuhn) 550
— — Behandlung mit Veronal (Jacobäus) 184
Hyperthymisation, Folgen (Demel) 229
Hyperthyreodismus, Verhalten des Herzens bei experimentellem (Hashimoto) 107
Hypertonie (Külbs) 644
— gefäßverengernde Stoffe im Blute (Hülse) 179

— und Diabetes (Kylin) 323
Hypervagotonie als Ursache von Asthma (Lian) 161
Hypnose (Schultz) 630
— und Suggestion (Sanders) 82
— — (Friedrichs) 562
— zur Heilung eines schweren Inanitionszustandes (Tscherning) 198
Hypnotischer Geburtsdämmerschlaf (Schultze-Rhonhof) 275
Hypnotismus und Suggestion (Satow) 82
— und Geistesstörung (Siemerling) 388
Hypophyse, Wachstumsfunktionen (Petényi) 213
— Störungen der Funktion bei Lues cerebri (Büscher) 204
— und Antikörperbildung (Cutler) 676
— Schwangerschaftshyperthrophie (Jung) 183
— bei Nierenerkrankungen (Höppli) 507
Hypophysenextrakte zur Wehenanregung (Calman) 72
Hypophysenextrakt zur Nierenfunktionsprüfung (Brieger und Rawack) 46
Hypophysentumor (Neff) 107
Hypophysis, Tumoren (Eisenstein) 644
Hypopituitarismus (Lisser) 671
Hysterektomie (Proust und Mallet) 304
Hysterie, kindliche (Carvengt) 650
— und Dementia präcox, Differentialdiagnose (Wichmann) 227

I

Idiosynkrasien (Wiedemann) 17
Jejunalulcus, Bedeutung des Pylorus für das Zustandekommen des postoperativen (Haberer) 21
Jejunum, Ulcus (Beer) 342
Ikterus catarrhalis (Eppinger) 485
— septischer (Bingold) 130
— simplex (Schiff und Eliasberg) 661
Spätikterus nach Salvarsan (Jacobsohn) 148
Ileus, Diagnose des akuten mittels Röntgenstrahlen (Guillaume) 208
— und Appendizitis, Differentialdiagnose (Belesta) 26
Immunität, unspezifische (Much) 255
Impetigo, Nephritis (Husler) 658
Impfnekrose (Vollmer) 101
Impfschutz (Bösser) 515
Impfung per os (Besredka) 652
Impotenz des Mannes (Orlowski) 82
Inanitionsfieber, verursacht durch toxische Eiweißprodukte (De Witt, Sherman und Lohnes) 56
Inanitionszustand, Heilung durch Hypnose (Tscherning) 198
Indikanurie bei Kinderkrankheiten (Nigro) 639
Infantilismus, Abgrenzung und Aetiologie (Borchardt) 226
— intestinaler (Lichtenstein) 369
— psychosexueller (Kronfeld) 82
— statischer bei cerebraler Diplegie (Thomas) 130
Infektionen, chirurgische u. Dispostion (Cabot) 139
Influenza, Aetiologie (Angerer) 231
— als primäres Oedem der respiratorischen Schleimhäute (Brenner) 137
— bei Tuberkulösen (Lunde) 228
— Behandlung durch direkte Reizung der Leukozytenbildung (Willmore und Gardner) 184
Inguinalhernie, rezidivierende (French) 283
Injektion, intrakardiale (Vogt) 43
Innere Sekretion (Weil) 348
Intestinalinfektionen bei chronischer Arthritis (Mutch) 106
Intestinum, Lage- und Formanomalien des kindlichen (Simonini) 185
Jodkalilösung zur Darstellung von Fistelgängen im Röntgenbild (Lehmann) 253
Irrenanstalt, Stand der Krankenpflege (Ast) 49
Irresein, Bedeutung der Erbkonstitution (Kahn) 180
Isapogen (Thoma) 664
Ischias, Aetiologie und Pathogenese (Lindstedt) 180
Isoagglutinine im Blut des Neugeborenen (Jones) 260
Jugendirresein, Ursachen (Sonnenberg) 204

K

Kaiserschnitt (Gamble) 392
— in Lokalanästhesie (Frey) 17
Kalk, Stoffwechsel u. innere Sekretion (Bauer) 676
— der Kuhmilch, Beziehung zur Verdauung und Resorption des Kaseins (Bosworth) 259
Kalkgehalt des Serums (Framer, Tisdall und Howland) 260
Kalomel, Gefahr bei interner Darreichung (Schumacher) 45
Kalzan (Stern) 516
Kalziumgehalt des Blutplasmas und der Blutkörperchen beim Neugeborenen (Jones) 109
Kampferwasser, intravenöse Injektion (Schelcher) 340
Karbolparraffin und Karbolglyzerin (Boenninghaus) 48
Kardiopulmonäres Geräusch (Loup) 439
Kardiospasmus (Finsterer) 623
Kardiovaskuläre Forschung (Levine) 210
Karzinom, Versuche über Immunität 258
— experimentelle Einimpfung (Kayssen) 47
— Abwehrmaßnahmen des organisierten Gewebes (Bayer) 47
— und Infektion (Ford Robertson) 24
— des Uterus, Inoperabilität (Winter) 22
— des Daumens (Stahr) 16
— der Brust (Merk) 44
— der Lippe, Radiumbehandlung (Wilkin und Gewinn) 188
— des Oesophagus, Radiumbehandlung (Hanford) 258
— Tiefenbestrahlung (Ward) 326
— Freund-Wertheimsche Operation (v. Kubinyi) 254
Kasein, Beziehung des Kalks der Kuhmilch zur Verdauung und Resorption (Bosworth) 259
Kaseosan (Voehl) 23
Kassenarzt, Erstattung eines gezahlten Honorars 126
Kassenärztliche Gebührung in Württemberg, Schiedsspruch 125
Katarakt, erstes Stadium des senilen (Smith) 258
Katatonie, Vorkommen elementarer Krämpfe (Bausch) 227
Katheterismus, Indikation und Technik des retrograden (Bonn) 107
Keimdrüsen bei Konstitutionsanomalien (Jaffé) 524
Keratitis disciforms (Bane) 56
— infolge Zuckerüberernährung (Macleish) 56
— parenchymatosa, Jodinjektionen (Rosenstein) 202
Keratoplastik (Gradle) 107
Kiefer, Osteomyelitis beim Kinde (Waton und Aimes) 140
— Orthopädie (Hauberrisser) 400
Kieselsäureinjektionen (Kühn) 128
Kieselsäure bei Tuberkulose (Klare und Budde) 590
— bei Lungentuberkulose (Mattausch) 658
Kindbettfieber (Zweifel) 649
Kinderpraxis (Neter) 122
Kniegelenk, schnellendes (Frosch) 559
— Mobilisation (Roeren) 365
— operative Behandlung der Ankylosen (Tavernier) 156
Kniescheibe, habituelle Luxation 254
Kniescheibenbrüche, Behandlung (v. d. Hütten) 174
Knochendiystrophie (Mori) 208
Knochenentwicklung, Biologie in Beziehung zur Knochentransplantation (Nathan) 79
Knochenerkrankungen im Jünglingsalter (Vogel) 207
Knochenmarkbefunde am Lebenden bei kryptogenetischer perniziöser Anämie (Zadek) 23
Knochenwachstum (Maaß) 560
Kochsalz, Ausscheidung (Möwes) 158
Kohlehydrat, Stoffwechsel der Leberkranken (Hetényi) 649
Kohlenoxyd, Vergiftung (Michaelis) 583
Kohlenoxydpsychosen (Heißen) 49
Köhlersche Krankheit (Abrahamsen) 140
Kolloidchemie (Liesegang) 596
Koloptose als Ursache der Obstipation (Heß Thaysen) 159
Kolostrum (Lewis und Wells) 493
Kompendium der Lichtbehandlung (Schmidt) 212
— der sozialen Hygiene (Chajes) 236
Kongreß, Naturforscherversammlung 605
— Deutsche Gesellschaft für Chirurgie 349
— Deutsche Gesellschaft für innere Medizin 398
— Radiumtagung in Kreuznach 445
Kopfhaut, Affektionen der behaarten (Labourand) 209
Kopfschmerz (Lobedank) 348
— Anwendung von Chlornatrium (Hughson) 135
— Behandlung durch Kochsalzinjektionen (Peritz) 100
Körperfülle, Indices (Pfaundler, v.) 108
Körpermaße von Schulkindern (Bachauer) 111
Korpusadenom der Matrone (Menge) 131
Krampfadern, Behandlung mit Sublimatinjektionen (Fischer) 102
Krämpfe beim Säugling (Blühdorn) 607
Kraniotabes und syphilitische Rachitis beim Säugling (Marfan) 134
Krankenkassen und Aerzteverband 176
— und Reichsversicherungsgesetz (Martinek) 28
Krankenversicherung in Tschechoslavien 28
Kreatine, Bildung bei Dystrophia muscularis progressiva pseudohypertrophica (Gibson und Martin) 235
Kreislaufstörungen in der Chirurgie (Vogeler) 377
Kriegsenteritis (Oetvös) 129
Kriegs- und Nachkriegsopfer, weibliche (Winter) 156
Kurpfuscherei 177
Kystoskopischer Atlas (Wossidlo) 212

L

Labyrinth, Intoxikation (Calderin) 256
Laktation und Menstruation (Engel) 228
Laryngitis, ultraviolette Bestrahlung bei tuberkulöser (Mayer) 283
Lebensdauer, Einfluß der Berufstätigkeit (Winckler) 189
Lebenshaltungsindex 28
Leber in der Schwangerschaft (Walthard) 626
— Beziehungen der Parenchymdegeneration zur akuten gelben Leberatrophie (Meier) 159
— harnstoffbildende Tätigkeit bei Leberkranken (Hetényi) 227
— Organotherapie bei Erkrankungen (Oddo und Borie) 161
Leberatrophie, akute, gelbe, Beziehungen zur Phosphorvergiftung und Parenchymdegenerationen der Leber (Meier) 159
Leberfunktion, Prüfung (Aaron, Beck und Schneider) 55
Leber, Funktionsprüfung (Lepehne) 363
Leber - Gallensteinerkrankungen, Differentialdiagnose (Schrader) 16
Leberinsuffizienz, Verwendung der Laevulose zur Untersuchung (Spence und Brett) 151
Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie (Mönckeberg) 212
— der Hautkrankheiten (Joseph) 236
— der gerichtlichen Medizin (Kratter) 81
Lepra, Antimonbehandlung (Wildich) 184
Leukämie im Kindesalter (Baß) 106
— und Tuberkulose (Weill und Coste) 78
Leukoderma syphiliticum (Freymann) 182
Leukozytenreaktion beim Neugeborenen (Auricchio)) 53
Leukozytose, postoperative (Stahl) 99
Linserverfahren (v. Pezold) 252
Lipase des Magens (Takata) 284
Lipodystrophia progressiva (Smith) 27
Lippe, Radiumbehandlung des Karzinoms (Wilkins und Gewinn) 188
Lokalanästhesie (Tompkins) 79
Lithiasis (Harvier) 652
Lokalisten und Generalisten (v. Criegern) 599
Luftembolie (Fordemann) 389
Luftwege, Bauchschmerzen bei Infektion (Brennemann) 27
Lumbago, Aetiologie und Pathogenese (Lindstedt) 180
— Beteiligung der Bauchdecken (Smitt) 158
— Laminektomie bei chronischem rheumatischen (Sicard und Forestier) 233
(Mayer) 16
Lumbalpunktion (Milian) 279
— bei intrakraniellen Hämorrhagien (de Stefano) 277
Lunge, vitale Kapazität bei Herzerkrankungen (Wilson und Edwards) 27
Lungenkrankheiten, Digitalis bei chronischen (Focke) 18
Lunge, Abszeß (Moore) 673
— Verwendung der Bronchoskopie (Lynath) 55
— Blutung (Rickmann) 362
— Echinokokkus (Lenk) 535
— Gangrän (Roch) 411
— Gangrän (Peemüller) 623
Lungeneiterungen, Klinik der (Rahnenführer) 49
Lungenemphysem, Kontraindikation des künstlichen Pneumothorax (Wulff) 98
Lungenhämorrhagien, Behandlung (Schwatt) 136
Lungensklerose, Verlagerung des Herzens (Duhem) 184
Lungentuberkulose (Burnand) 280
— (Brown) 509
— offene, im Kindesalter (Klare) 557
— abortive Formen (Corvetto) 110
— Frühdiagnose (Brown) 259
— Hämoptyse (Ehrenberg) 256
— und Röntgenuntersuchung (Schinz) 101
— Röntgentherapie (Stephan) 17
— röntgenologischer Beitrag zur Kenntnis (Thomas) 252
— ringförmige Pleuraschatten im Röntgenbilde (Burns und Amberson) 164
— und tracheale Injektionen (Balvay) 134
— Einfluß der Kontakttherapie bei chronischer (Garcera) 110
— hausärztliche Behandlung (Standvoß) 409
Lupus erythematodes (Görl und Voigt) 276
— vulgaris, Kontagiosität (Buchardi) 251
Lymphozyten, Funktion (Cramer, Drew und Mottram) 54
Lytophan (Feusteil) 240

M

Magen, Bedeutung der Faltenzeichnung (Eisler und Lentz) 17
— Motilitätsprüfungen mit Eiweiß, Fett und Kohlehydraten (Demuth) 19
— Sekretion (Bennet und Dodds) 133
— Erscheinungen und Häufigkeit der Geschwüre der kleinen Kurvatur (Faber) 133
— Karzinom (Katz) 443
— Ulcuskarzinom (Peyser) 364
Magenblutungen, Indikationsstellung bei akuten (Finsterer) 205
Magendiagnostik, praktische Methoden (Friedrich, v.) 98
Magenfunktionen, Untersuchung ohne Schlundsonde (Custer) 50
Magengeschwür, pathologisch-anatomische und experimentelle Studien über das chronische (Nicolaysen) 131
Magengeschwüre, peptische (Gruber u. Kratzeisen) 99
Mageninsuffizienz im Säuglingsalter (Blühdorn und Loebenstein) 204
Magenlipase (Takata) 234
Magensaft, bakterielle Wirkung auf Tuberkelbazillen (Inkster und Roodhouse Gloyne) 54
Magenschmerzen und Pleuritis (Rennen) 204
Magenstraße, Bedeutung (Katsch und v. Friedrich) 205
— Exstirpation (Bauer) 102
Magenulcus, Behandlung (Kovjanic) 226
— kausale Behandlung (Schmieden) 206
Malaria im Säuglingsalter (Duzár) 268
— bei Kindern (Suzuki) 304
— Behandlung (Buen) 184
— Behandlung (Mayer) 387
— Behandlung (Reh) 432
— Behandlung (Genevrier) 668
Markfaserschwund (Kufs) 522
Masern (Kawamura) 494
— Schutz durch Rekonvaleszentenserum (Kutter) 109
— Rekonvaleszentenserum (Mc. Neal) 281
— prophylaktische Impfung (Hiraishi und Okamoto) 80
— Empfänglichkeit (Grund) 307
Mastdarm, Fistel (Schneck) 677
— Krebs (Schmieden u. Fischer) 342
Mastitis, Behandlung mit Opsonogen (Bodin) 322
Mastoiditis (Smith und Mac Cuen) 163
Mechanotherapie (Sternberg) 35
Medizin und Handschrift (Möller) 65
Medizinalverwaltung, Reform (Hirsch) 49
Medizingeschichte, Wert und Aufgaben im Studium und Berufsleben des Arztes (Sticker) 175
Megacolon congenitum (de Jong und Plantenga) 204
Mehlnahrung, konzentrierte (Rachmilewitsch) 320
Melaena neonatorum (Müller) 108
Meningeale Syphilis, Behandlung (Generich) 157
Meningitis cerebrospinalis beim Säugling (Pestalozza) 77
— tuberkulöse (Montanari) 278
— durch fadenartigen diphtheroiden Organismus (Miller und Lyon) 26

Meningokokken, Sepsis (Pontano) 345
Menstruation, Zyklus (Seitz) 280
—und Laktation (Engel) 228
— Störungen bei lungenkranken Frauen (Guth) 575
Menstruationsausfall infolge endocriner Störungen (Rosser) 107
Menstruationsunregelmäßigkeiten, Benennung (Seitz) 159
Metaphyse (Tillier) 370
Migräne, Behandlung durch Kochsalzinjektionen (Peritz) 100
Milch, Harnstoffgehalt (Morimoto) 508
— Injektionen bei Bubonen (Bonnet) 325
— gewässerte als Säuglingsnahrung (Silvestri) 53
Milz, Bedeutung bei Injektionen von Adrenalin (Beumer und Hellwig) 74
— Exstirpation (Morawitz) 503
— Karzinom (Sappington) 493
Mirion (Gärtner) 182
Mittelohreiterung, chronische (Wells) 106
Mongolismus (de Biehler) 304
Morgagni (Doll) 617
Mundhöhle, Trypaflavin b. Erkrankung. (Maier) 43
Mundschreibapparat f. Armlose (Lavermicocca) 105
Muskel, Arbeitsleistung des transplantierten (Saxl) 131
Muskeln, Vorgänge (Walte) 69
Muskelmechanik (Sternberg) 35
— physiologische in Beziehung zur Graphologie und phonetischen Lautschrift (Sternberg) 63
Muskeldystrophie, Vererbung (Weitz) 74
Muskelrheumatismus (Tobias) 607
Muskulatur der feineren Bronchialverzweigungen (Snow Miller) 163
— auffällige Beherrschung willkürlicher und Beeinflussung unwillkürlicher (Kohlrausch) 19
Myocarditis tuberculosa (Lüscher) 75
— tuberculosa (Massini) 75
Myom, Genese (Seitz) 230
Myomektomie (Gouillond) 440
Myomentwicklung nach Ovarialtransplantation (Fleischmann) 160
Myopie (Jablonski) 628
Behandlung (Elschnig) 589
Myxödem, somatische Struktur des kongenitalen sporadischen infantilen Thyreoideakur (Rosso) 77

N

Nachahmungskrankheiten bei Schulkindern (Karger) 264
Nackenphänomene (Segagni) 77
Narbenerweichung durch Pepsinlösung (Payr) 130
Nebenniere, Funktionen (Hewer) 233
— Atrophie des Marks (Zimmermann) 300
Nebenniereninsuffizienz, plötzlicher Tod durch akute beim Säugling (Victor) 109
Nebennierenexstirpation bei Epilepsie (Sultan) 251
— und Epilepsie (Heymann) 320
— Exstirpation bei Epilepsie (Wohlgemuth) 399
Neoarsenobenzol (Spano) 278
Neosalvarsan und Soluesin (v. Szily und Haller) 252
— nitritoide Krisen (Goedhart) 368
— bei putrider Bronchitis (Gralka) 219
Neosilbersalvarsan (Zimmern) 157
— Dreifus 340
— und Novasurol (Krebs) 251
Nephritis unilaterale (Rathbun) 80
— Behandlung mit hohen Alkoholdosen (Masci) 162
— Zuckertage in der Behandlung der kindlichen. (Czapski) 127
— beiderseitige Operation der chronisch. (Vaux) 80
Nephrolithiasis (Rosenow u. Meisser) 280
Nerven, Vorgänge (Walte) 69
Nervenkrankheiten, Arsentherapie (Bicuchi) 104
Nervensubstanz, Ernährung (Boruttau) 158
Nervensystem, Syphilis (Maitland) 139
— Reizleitung im peripheren (Zottermann) 255
Nervenverletzungen, Behandlung irreparabler (Harris) 164
Neugeborene, Wund- u. Rektumkeime (Salomon) 487
— Isoagglutinine im Blut (Jones) 260
Neuralgien, Röntgentherapie (Fürnrohr) 158
Neuralgie, Behandlung mit subkutanen Sauerstoffinsufflationen (Bolognini) 77
Neuritis optica bei Serumkrankheit (Mason) 259
Neurosen, Therapie (Jones) 82
Neurosyphilis mit negativer Spinalflüssigkeit (Solomon) 56
Niere, Funktion und Blutdruckpackung (Müller-Deham) 273
— Funktionsprüfung (Pierst) 305
— Dekapsulation bei Brightscher Krankheit (Sanderson-Wells) 24
— Hypophysenextrakt zur Funktionsprüfung (Brieger und Rawach) 46
— Funktionsprüfung mit Jodkalium (Narath) 20
— abakterielle Pyurien (Söderlund) 25
— bei akuter gelber Leberatrophie (Meyer) 300
— Erkrankungen nach Angina (Kayser-Petersen) 534
Nierendekapsulation bei Sublimatvergiftung (Rollwagen) 205
Nierenerkrankungen in der Praxis (Halpert) 80
— Salz- und Wasserwechsel (Siebeck) 19
Nierenfunktion bei Schwangeren und Entbundenen (Werner) 230
Niereninsuffizienz, Nitrogen-Retention und Rest-N-Verteilung in den Geweben (Rohonyi und Lax) 180
Nierenproben, Bedeutung der funktionellen (Comrie) 24
Nierensteine, wiederholte (Dellinger Barney) 210
— bei Kindern (Johansson) 256
Nierentuberkulose (Owilk) 164
— (Stutzin) 159
— Erfolge der Nephrektomie (Wildbolz) 22
Nitrit-Krisen (Girbal) 106
Novalgin (Auer) 226
Novariol (Jacobson) 495
Novasurol, Diurese (Saxl und eHilig) 278
— und Silbersalvarsan (Krebs) 251
Novatropin (Hoffmann) 202
Nucleogen (Ostwald) 616
Numerus clausus (Pniower) 154
Nystagmus (Scharnke) 388

O

Oberflächenspannung, Methode zur Bestimmung (Brinkmann und van Dam) 17
Obstipation, chronische und Bronchialasthma (Kramer Petersen) 184
— durch Koloptose (Hess Thaysen) 159
Ohrenkrankheiten, Diagnostik u. Therapie (Stein) 565
Ohrlabyrinth, kalorische Erregung (Grießmann) 72
Okkultismus und Spiritismus (Moerchen)
— und Wissenschaft (Aigner) 82
Okulomotorius-Lähmung, periodische bei Rekurrensfieber (Mironesco) 208
Ophthalmoblennorrhoe (Lahm) 389
Oppenheimsche Krankheit bei einem hereditärluetischen Neugeborenen (Flamini) 104
Organotherapie bei Lebererkrankungen (Oddo und Borie) 161
Orthodiagramm (Busch) 315
Ortskrankenkassentag 84
Oscillierende Ströme, Wirkung auf Bakterien und Protozoen (Philipp und Carthaus) 158
Oesophagus, idiopathische Erweiterung (Oettinger und Caballero) 135
— Radium zur Behandlung des Karzinoms (Hanford) 258
— karzinom, Operation (Kümmel) 47
Osteochondritis deformans (Hagenbuch) 410
— deformans juvenilis (Feutelais) 140
— der Hüfte (Calot und Collen) 209
— der Rippe nach Typhus (Dobrovolskaia) 105
Osteogenesis imperfecta (Baumm) 182
Osteomyelitis, hämorrhagische (Arnold) 138
— hämorrhagische eines Mittelhandknochens (Packard und Barrie) 258
— der Kiefer beim Kinde (Waton und Aimes) 140
Osteoplastik (Gluck) 21
Osteopsathyrose (Mallardi) 278
Ostitis deformans des Schädels (Groß) 130
— der Säuglinge und Neugeborenen (Leroux) 161
Ovarialtransplantation als Ursache von Momententwicklung (Fleischmann) 160
Ovarialtumor, Spirochätenbefund bei syphilitischem (v. Kubinyi und Johan) 160
Ovarialtumoren als Komplikation von Schwangerschaft und Geburt (Vey) 178
Ovobrol (Runge) 665
Oxyuriasis (Heubner) 592
Oxyuren (Braun) 362
Oxyuris, Therapie (Nordhof) 43

P

Pankreas, innere Sekretion (Banting und Best) 413
— Erkrankungen (Herrnheiser) 362
Pankreatitis (Jones) 442
Paraffin bei chronischer Obstipation (Zweig) 273
Paraguaytee (Cortezo) 58
Parakardiale Dämpfung (Felsenreich) 273
Paralyse, Behandlung (Adler) 49
— unspezifische Therapie und Prophylaxe der progressiven (Fischer) 71
— progressive (Jahnel) 576
Paralysis progressiva, Jodpräparat (Jacobi) 203
— agitans, Gemütsbewegung in der Genese (Guarros) 132
Paralytischer Größenwahn, Psychologie (Schilder) 180
Paranoische Psychosen, Genese (Lafora) 76
Parasakrale Anästhesie (Burgkhardt) 523
Paratyphus, Laktotherapie (Canelli) 104
— beim Säugling (Blechmann) 187
— und Typhus beim Säugling (Sales und Vallery-Radot) 187
Parenterale Behandlung mit unspezifischen Eiweißkörpern (Stinzig) 199
Parrotsche Krankheit (Barbier) 257
Pathologisch-histologische Untersuchungsmethoden (Schmorl) 81
Pepsin, Dosierung (Takata) 233
Pepsinlösung zur Narbenerweichung (Payr) 130
Perikarditis (Mac Lachlan) 106
— Diagnose und Therapie (Dünner) 129
Perikarditis mit Erguß (Williamson) 162
Periostitis und Arthritis typhosa (Strauß) 15
Periostverpflanzung, experimentelle freie (Bätzner) 253
Peritonealtuberkulose, Behandlung der exsudativen Form mit Pneumoperitoneum (Sorge und Fritz) 71
Peritonitis durch Fremdkörper (Pick) 47
— durch Pneumokokken (Heimann) 138
Peritonsillitis (Dahmann) 387
Perthes'sche Krankheit (Krabbel) 555
Pertussis (Appel und Bloom) 508
— Klinik und Epidemiologie (Pospischill) 81
— atypische und bakteriologische Diagnostik (Thiemann) 74
— bei Erwachsenen (Schwenkenbecher) 45
— Konvulsionen (Hoffmann) 562
— Behandlung (Auricchio) 53
— Behandlung nach Violi (Reiche) 99
Pflegepersonal, Ausbildungs- und Prüfungsordnung 49
Pfleglinge, Beschäftigung (Bresler) 49
Pfriemenschwanz (Nordhof) 43
Phagozyten in der Lunge (Westhues) 627
Pharmakotherapie (Uhlmann) 596
— und Pharmazie, Neuerungen (Merck) 236
Phenoltetrachlorphtaleinprobe zur Prüfung der Leberfunktion (Aaron, Beck und Schneider) 55
Phlebalgia ischiadica (Kleinschmidt) 657
Phosphorvergiftung, Beziehungen zur akuten gelben Leberatrophie (Meier) 159
— Behandlung der akuten (Aktinson) 163
Physostigmin (Minel) 508
Placenta accreta (Dietrich) 390
— praevia (Heinlein) 275
— — (Meyer) 441
— — (Bauch) 433
Placentalipoide, Toxizität (Schönfeld) 231
Plattfuß (Brüning) 21
— Behandlung (Schultze) 22
Pleuraschatten, ringförmige im Röntgenbilde bei Lungentuberkulose (Burns und Amberson) 164
Pleura, Erkrankungen (Cobet) 278
Pleuritis, akute eitrige (Schwartz) 278
— mediastinalis exsudative posterior (Winkler) 217
— seröse beim Kind (Neuland) 339
— und Magenschmerzen (Rennen) 204
Plexus choroideus und Psammome (Bland-Sutton) 258
Plexusdruckschmerz, anginöser linksseitiger, als Symptom der Angina pectoris (Schmidt) 155
Pneumoabdomen (Feldmann) 275
Pneumokokken-Peritonitis (Heimann) 138
Pneumonie, tuberkulöse (Rist und Ameuille) 184
— asthenische der Säuglinge (Nobel) 203
— Behandlung (Howard) 139
Pneumoperitoneum (Partsch) 645
— bei Cardiospasmus (Iglauer) 657
— zur Behandlung der exsudativen Form der Peritonealtuberkulose (Sorgo und Fritz) 71
— Todesfall (Gärtner) 16
Pneumothorax (Liebe) 19
(Bertier) 280
— (Fränkel) 297
— (Piéry und Barbier) 346
— (Leschke) 438
— rezidivierender (Hawes) 669
— Kontraindikation bei Lungenemphysem (Wulff) 98
— künstlicher (Miller) 288
Polioencephalitis epidemica (Quest) 204
Poliomyelitis anterior acuta (Lovett) 186
— acuta, Histologie (Häuptli) 111
— Behandlung (Feiß) 259
Polyneuritis, Pathogenese und Lokalisation (Stahl) 74
— Heilung durch Adrenalin (Del Valle) 277
Polyperiostitis hyperaesthetica (Stephan) 159
Polyurie und Exophthalmus bei Kindern (Hand) 26
Porphyrinurie (Snapper) 589
Präsystolisches Geräusch (Reid) 55
Pravaznadeln, abgebrochene (Dreuw) 517
Pravazspritze, Technik (Dreuw) 663
Prolaps, Therapie (Pribram) 389
Promonta (Nußbaum) 474
Prostata, Hypertrophie (Niemeyer) 102
Prostatektomie (Hübner) 677
Prostatitis, gonorrhoische (Arnold) 534
Proteinkörpertherapie (Coronas) 135
— (Stern) 433
Proteinkörper und Reizkörper (Doiken und Herzger) 252
Protoznoosis bei Kindern in Süd-Peru (Escomel) 256
Psammone und Plexus choroideus (Biand-Sutton) 258
Pseudoarthrosen (Lorentz) 21
Pseudopsychosen (Moerchen) 130
Pseudosklerose (Saiz) 345
Psoriasis (Stangenberg) 390
Psychoanalyse, Grenzen, Gefahren und Mißbräuche (Stekel) 225
Psychiatrie im Altertum (Reinhard) 585
Psychiatrisches Konstitutionsproblem (Hoffmann) 181
Psychoanalyse (Freud) 597
Psychologie (Kretschmer) 348
—und Medizin (Utitz) 285
Psychosen, Genese der paranoischen (Lafora) 76
— und Syphilis (Barnes) 80
Psychosexueller Charakter und Körperbau (Weil) 428
— Infantilismus (Kronfeld) 82
Psychotherapie (Deutsch) 555
— und ärztliche Praxis (Oberender) 129
Puerperalfieber, Behandlung (Hieß und Hirschenhauser) 254
— Therapie und Prophylaxe (Dietrich) 179
Pupillen, Ungleichheit bei pleuropulmonären Affektionen (Sergent, Périn und Alibert) 26
Purpura (Sternberg) 298
Pyämie, Ligatur der großen Beckenvenen bei puerperaler (Warnekros) 17
— Venenunterbindung bei puerperaler (Birnbaum) 25
Pyelitis, Infektionswege (Helmholz) 260
— acuta, Infektionswege (Levy) 203
Pyelocystitis (Blühdorn) 520
Pyelonephritis, Infektionsherde (Bumpus und Meißner) 26
Pylorospasmus (Finney und Friedenwald) 26
Pylorostenose (Ernberg und Hamilton) 306
Pyloruskrankheit beim Säugling (Pinel) 109
Pyurien, abakterielle renale (Söderlund) 25

Q

Quarzlicht und seine Anwendung in der Medizin (Thedering) 212
Quecksilberbehandlung, Gegner (Dreuw) 248

R

Rachenhöhle, Prypaflavin bei Erkrankungen (Maier) 43
Rachitis (Noel Paton) 371
— experimentelle, (McCollum) 306
— experimentelle (Pappenheimer) 510
— experimentelle (McCollum) 662
— Aetiologie (Bruton Sweet) 161
— Aetiologie (Tisdall) 308

— Pathogenese und Behandlung (Jundell) 231
— Pankreassymptome (Dodds) 491
— Therapie (Hamburger) 503
— orthopädische Maßnahmen (Frosch) 165
— Sonnenlicht (Powes) 280
— Heliotherapie bei kindlicher (Heß und Gutman) 259
— Einfluß von Lebertran (Park und Howland) 27
— syphilitische und Kraniotabes beim Säugling (Marfan) 134
Rachitistod (Engel) 543
Radiotherapie (Lebon) 233
Radiotherapeutische Erfahrungen, Tumoren des Auges (Jendralski) 234
Radium und Röntgen in der Medizin (Newcomet) 188
— Anwendung (Wilkins) 210
— intrauterine Anwendung (Flatau) 132
— bei Krebs der weiblichen Genitalorgane (Bayley) 347
Radiumemanationstherapie (Engelmann) 18
Radius, Behandlung frischer und alter Brüche (Klapp) 253
Radix Ginseng (Saito) 284
Rattenbißkrankheit (Zamorani) 77
Regenerationslehre, Stand der Steinach'schen (Schmidt) 129
Reichsschiedsamt (Pniower) 224
Reichsversicherungsgesetz und Krankenkassen (Martinek) 28
— (Pniower) 83
Reichsversicherungsordnung (Hoffmann) 81
Reichswochenhilfe (Salomon) 231
Reiztherapie (Mittenzwey) 218
— mit Eiweißprodukten (Funck) 428
Rektale Digitalistherapie (Meyer) 178
Rekurrensfieber und periodische Okulomotoriuslähmung (Mironesco) 208
Rekurrensinfektion zur Beeinflussung von Psychosen (Weichbrodt) 46
Rekurrenslähmung, linksseitige bei einem Mitralvitium (Klein) 178
Respiratorische Affektkrämpfe (Vaglio) 52
Retina, Angiosklerosis (Copps) 56
— späte traumatische Ablösung (Gifford) 56
— Purtscher'sche Fernschädigung durch Schädeltrauma (Vogt und Knüsel) 235
Retinitis gravidarum et amaurosis eclamps (Schiötz) 234
Rheumatismus, chronischer beim Kind (Nobécourt und Nadal) 257
Riesenwuchs (Packard und Barrie) 258
— der rechten Hand (Jouon) 140
Rippe, Osteochondritis nach Typhus (Dobrovolskaia) 105
Rippenbuckel, blutige Behandlung und orthopädische Nachbehandlung (Gaudier und Swinghedauw) 140
Rißpilzvergiftungen (Mull) 601
Rivanol (Katzenstein) 387
— (Siebrecht) 504
Rohrscher Index (Harms) 50
Röntgen und Radium in der Medizin (Newcomet) 188
— Diagnostik der Nasennebenhöhlen (Gerrit) 414
Röntgendaktyloskopie (Rothbart) 73
Röntgenbehandlung, Indikationstabelle (Kottmaier) 331
— von Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten (Kottmaier) 631
— des Perniones (Lenk) 179
— in der Dermatologie (Schreus) 564
Röntgenplatten, Eigentumsrecht (Hänisch) 48
Röntgenstrahlen, Dickfilterung (Kottmaier) 495
— Reizwirkung (Halberstaedter und Simons) 229
Röntgentherapie (Hänisch) 73
— bei chronischen Erkrankungen der Knochen und Gelenke (Philips und Finkelstein) 79
Röntgentiefentherapie, Mißerfolge bei tuberkulösen Halslymphyomen (Karger) 57
Röntgenverfahren zur Funktionsprüfung des Herzens (Grödel) 227
Rückenlähmung, Fall von Schlottergelenk im Schultergelenk (D'Asaco Biondo) 133
Rudolf Virchow (Posner) 236
Ruhr (Kling) 504
— Azetonurie und experimentelle Adrenalinglykämie (Buttenwieser) 179
— Kohlebehandlung (Kling) 155
Ruhrepidemie in Flandern (Halshoff) 52
Rumination (Bernheim-Karrer) 558
— beim Säugling (Wernstedt) 369

S

Saccharin, Versuche (Debrunner und Frosch) 266
Saccharosurie (Woringer) 325
Sakralanäthesie (Hoffmann) 17
Sakralisation des 5. Lendenwirbels (Turinst) 411
Salbenbehandlung der Cervixkatarrhe (Feilbach) 665
Salbenverbände (Klug) 530
Salizyl, Therapie (Herzfeld) 590
Salvarsan, Dermatitis (Krott) 675
— Spätikterus (Jacobsohn) 148
— Verhütung des Schocks durch konzentrierte Traubenzuckerlösung (Dukot) 279
— Hirntod (Henneberg) 272
Salvarsanerythem und Herxheimer'sche Reaktion (Hesse) 72
Salvarsanexantheme und Entwicklung der Syphilis (Benveniste) 25
Salvarsanbehandlung, endolumbale (Benedek) 154
Salz, Ursprung und Gewinnung in Beziehung zur Gesundheit (Haythurst) 258
Samenblasenentzündung (White und Gradwohl) 188
Samenwege, Unterbrechung (Wehner) 102
Sarkom, Versuche über Immunität (Cambers), Scott und Ruß) 258
Säuglingsskorbut (Grävinghoff) 353
Scarlatina, Verbreitung (Rothpietz) 301
— Auslöschphänomen (Dorner) 98
— Herzstörungen (Hirsch) 225
— Komplikation (Medi) 277
Schädel, Erfahrungen mit der Perkussion (Köppe) 147
— Geräusche (Still) 280
— Ostitis deformans (Groß) 130
Schädelgeschwulst, Einwirkung von Röntgenstrahlen (Blumenthal und Tugendreich) 49
Schädelknochen und Gehirn (Tillmann) 206
Schädellehre nach Gall (v. Schnizer) 152
Schädeltrauma als Ursache von Purtscher'scher Fernschädigung der Netzhaut (Vogt und Knüsel) 235
Scheide, Vorkommen von Diphtheriebazillen (Lönne und Schugt) 160
Schenkelhals, Fraktur (Hübner) 388
Schicksche Probe (Meyer) 492
— Reaktion (Ekwall) 595
— Reaktion bei Säuglingen (Flamini) 257
Schiefhalserkrankung, Ursachen der angeborenen (Schubert) 102
Schilddrüse (Starlinger) 623
— Einfluß auf den Stoffwechsel (Schenk) 367
Schizophrenie (Fankhäuser) 536
Schlafstörung, Beeinflussung der postenzephalitischen (Lust) 99
Schnupfenmittel (Isacson) 99
Schock, Prophylaxe und Therapie des kolloidalen (Lumiere) 78
Schule, Innere Kinderklinik als medicosoziale (Nobécourt) 105
— Nachahmungskrankheiten bei Schulkindern (Karger) 264
Schulgesundheitspflege (Braun) 548
Schularzt (Szagunn) 111
Schwangerschaft, Phloridzindiagnostik der Frühgravidität (Kamnitzer und Joseph) 129
— Blutreinfusion bei Graviditis extrauterina rupta (Töpler) 226
— Nephritis (Baer) 658
— und Tuberkulose (Bernard) 25
— Erbrechen (King) 326
Schwangerschafts-Toxämie, intravenöse Glukoseinjektionen (Givens) 259
Schwangerschaft, plötzlicher natürlicher Tod (Katz) 182
Schwangerschaftsunterbrechung bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose (Blum) ???
Schwangerschaftsglykosurie, Bedeutung der renalen für die Diagnose der Schwangerschaft (Seitz und Jess) 156
Schwangerschaftshypertrophie der Hypophyse (Jung) 183
Schwellenreiztherapie (Weichert) 527
Schwerhörigkeit, Behandlung (Müller-Waldeck) 473
Sclerodermia neonatorum (Pollitzer) 78
Sehen der Glaukomatösen und der Amblyopen (Ammann) 234
Sehnennähte, Prognose und Heilung (Salomon) 159
Sehnenscheidenentzündung, gonorrhoische (Langer) 128
Semmelweis (Bruck) 551
Sensibilität (Dorbeli) 344
Sensible Fasern in den vorderen Wurzeln (Meyer) 47
Sepsis im Säuglingsalter (Stransky und Schiller) 228
Serumkrankheit, Neuritis optica (Mason) 259
Sexualpsychologie und -pathologie des Kindesalters, Konstitution und Erlebnis (Moses) 205
Sexualreform (Weil) 597
Siedelungsfrage (Weisbach) 75
Sinus longitudinalis superior, Punktion beim Neugeborenen (Gordon) 56
Sinus, operative Freilegung (Leichsenring) 593
Skabies, Diagnose und Behandlung (Bäumer) 483
Sklerose, multiple und Beruf (Dreyfuß) 180
— Behandlung der multiplen (Byrnes) 492
Skoliose (Hanausek) 413
— habituelle (Frey) 388
— und Thoraxplastik (Hug) 47
Skoliosen, operative Behandlung schwerer (Sauerbruch) 253
Skorbut, infantiler (Gomby) 134
— Augenveränderungen bei infantilem (Blake) 56
Solaesthin (Hellwig) 272
Soluesin und Neosalvarsan (v. Szily und Haller) 252
Sozialbewußtsein, Recht auf Gesundheit und Pflicht zur Gesundheit (Pniower) 92
Soziale Versicherung, Vereinheitlichung (Kleeis) 49
Spekulum (Schild) 430
Spina bifida occulta, pathologische Anatomie und Klinik (Finck, v.) 102
Spinalflüssigkeit, negative bei Neurosyphilis (Solomom) 56
Spiritismus und Okkultismus (Moerchen) 236
Spirochaeta pallida (v. Szentkirályi) 276
— pallida, Abwehrreaktion von infizierten Tieren. (Brown und Pearce) 55
Spirochetose bei Kaninchen (Noguchi) 162
Spitzfußstellung der Fußstümpfe (Kortzeborn) 274
Spondylitis (Quincke) 364
— tuberculosa (Wimberger) 252
— Behandlung der tuberkulösen (Debrunner) 85
Sprachzentren (Pierre-Marie) 370
Spüldesinfektion (Dreuw) 497
— kontinuierliche (Dreuw) 477
Starkstromverletzungen (Jaeger) 103
Stereotypien (Kläsi) 630
Sterilität beim Manne (Kenneth und Walker) 510
Sternumspaltung (Wechsler) 47
Stickstoff-Stoffwechsel. Einfluß des Kalkes (Koichi Nijadora) 235
Stil der wissenschaftlichen Abhandlungen (Debrunner) 40
Stirnlage (Eymer) 43
Stoffwechsel, Bedeutung der inneren Sekretion bei Störungen (Biedl) 106
— bei Kindern mit unternormalem Körpergewicht (Blund, Nelson, Oleson) 109
Stomatitis mercurialis, Verhütung und Behandlung (Schreus) 73
Stottern (Tompkins) 209
Struma und Jodinmangel (Haythurst 258
— Fette in Beziehung zur Entstehung (Mc. Carrison) 257
— systematische Therapie und Prophylaxe (Hunziker) 183
— Jodbehandlung (Baumann) 411
— kongenitale (Porter und Vonderlehr) 27
— kongenitale (Melchior) 319
— kongenitale (Bravo y Frias) 345
— toxischer (Pemberton) 441
— bei Kindern (Messerli) 276
Stumpfplastik bei Kinderstümpfen (Deutschländer) 206
Stuporlösung durch Kokain (Becker) 74
Stryptural (Braun) 295
Suggestion (Kauffmann) 597
Suggestivbehandlung in der Frauenheilkunde (Liegner) 160
Sulfarsenol (Warren) 675
Süßstoff, Versuche (Debrunner und Frosch) 266
Syntrophie von Krankheitszuständen (Pfaundler, v. und Seht, v.) 108
Syphilis, Atlas (Zumbusch) 212
— hereditaria praecox (Sisto) 54
— maligna, Pathogenese (Almansky) 50
— in der Allgemeinpraxis (Mulzer) 564
— natürliche Abwehrmittel (Bergel) 272
— Praezipitationsreaktion (Wang) 258
— Immunbiologie (Nourney) 292 426
— Laboratoriumsbefunde (Fordyce und Rosen) 55
— serologische Untersuchungen (Mahr) 27
— Reaktion im Blutserum (Kilduffe) 79
— Unzuverlässigkeit der Serumuntersuchung bei Schwangeren und Gebärenden (Stühmer und Dreyer) 22
— Sigmareaktion (Rook) 184
— febrile, syphilitisches und syphilo-therapeutisches Fieber (Chiray und Coury) 185
— Reinfektion (Finger) 484
— u. paroxysmale Hämoglobinurie (Burmeister) 129
— viscerale Veränderungen (Fraser) 55
— des Nervensystems (Maitland) 139
— physiognomische Erkenntnis in der zweiten und dritten Generation (Kraupa und Kraupa) 100
— Vestibularerkrankungen im Frühstadium (Esch) 23
— cerebri, Störungen der Funktionen von Hypophyse und Zwischenhirn (Büscher) 204
— des Zentralnervensystems (Keilty) 79
— und Psychosen (Barnes) 80
— u. Tuberkulose, Koinzidenz (Frei u. Spitzer) 127
— der Knochen (Skinner) 445
— der Gelenke (Eckhausen) 141
— Knochen- und Gelenkveränderungen bei kongenitaler (Dembo, Litchfield und Foote) 280
— Lebensfähigkeit des kongenital syphilitischen Kindes (Pajares) 183
— Häufigkeit bei Säuglingen mit habituellem Erbrechen (Marfan und Lemaire) 186
— Abortivbehandlung (Perutz) 73
— Abortivbehandlung (Sachs) 521
— Quecksilber-Inunktion (Cole, Gericke und Sollmann) 162
— salvarsanlose Behandlung (Dreuw) 191
— und Cyarsal (Mentberger) 246
— Neosalvarsan-Cyarsalbehandlung (Laband) 73
— Behandlung mit Silberarsphenamin (Parounagian) 56
— Selbstheilung und Quecksilber (Rosenthal) 16
— Behandlung der menigealen (Gennerich) 157
— Behandlung, Schmierseifeneinreibungen (Hübner) 251
— Resultate der Behandlung (van den Hennel) 255
— Wiederaufflackern nach ernergischer Behandlung (Orphanidès) 233
— hereditaria, Jodinjektionen (Rosenstein) 202
— Zucker, die Strafe für Uebertragung 126
Syphilistherapie, Theoretisches und Praktisches (Dreuw) 167
Syphilitischer Primäraffekt der Zehen (Rille) 73
Syphilitische Rachitis und Kraniotabes beim Säugling (Marfan) 134

T

Tabes, Blasenparese (Oppenheimer) 300
— Wirbelsäulenschädigung nach Lumbalpunktion (Gieseler) 48
— Behandlung (Adler) 49
Tachykardie, paroxismale (Price) 537
Talus, Vergrößerung des Processus (Baastrup) 208
Tebecin (Haeberlin) 594
Telepathie (Friedländer) 75
— und Hellsehen (v. Wasielewski) 236
Tenodese (Vacchelli) 105
Testes, Ueberpflanzung (Stanley) 138
Tetania parathyreopriva, Behandlung (Eiselsberg) 202
— — (Eiselsberg) 207
Tetanie, infantile (Kramer, Tisdall und Howland) 27
— Elektrodiagnostik (Farbarge-Vail) 303
— und Rachitis (Freudenberg und György)) 410
— Salmiakbehandlung (Freudenberg und György) 319
Tetanus (Schultze) 205
— tötlicher nach Verwundung (Brunzel) 21
Therapie und Prophylaxe im Kindesalter (Köhlzer) 615
Thoraxplastik und Skoliose (Hug) 47
Thymus, Untersuchung bei Kindern (Blackfan und Little) 27
— Funktion und Morphologie (Hammer) 138
— Radiotherapie bei Hypertrophie (Spolverini) 256

Thyreoidea, Beziehungen zum Typhus (Fleckseder) 203
— Indikation und Wirkungsweise der Operationen (Grauert) 206
Tod, plötzlicher im Säuglingsalter (Victor) 109
Tonsillarabszesse, manuelle Perforation (Schummans Stockheven) 255
Tonsilläres und adenoides Gewebe unter Röntgenbehandlung (Herrmann) 136
Tonsille, erkrankte (Ittelson) 137
— Desikkation mit Hochfrequenzstrom Mc Cain) 283
Tracheale Injektionen und Lungentuberkulose (Balvay) 134
Tracheobronchialdrüsentuberkulose, Symptomatologie und Diagnose (Frischman) 136
Tracheobronchitis, spastische (Besancon und de Jong) 278
Transfusions-Reaktionen und Citration des Blutes in der Nadel (Hartmann) 258
Transplantationen von Organen (Veronoff) 76
Traubenzucker, Infusion mit Kalkzusatz (Helwig) 341
Traubenzuckerinfusionen, Beeinflussung der Herztätigkeit und der Diurese durch intravenöse (Isaac) 157
Trauma und chirurgische Tuberkulose (Madier) 134
Trepanation, doppelseitige Spätinfektion nach Elliottrepanation (Erlanger) 235
Trichophytia barbae und Röntgenepilation (Penso) 255
Trichophytide, Pathogenese (Jessner) 101
Trigeminusneuralgie, Behandlung (Auerbach) 158
Trockenmilch (Leary) 671
— in der Kinderernährung (Nobel und Wagner) 108
Tschechoslavien, Krankenversicherung 28
Tubargravidität, Klinik (Löhnberg) 230
Tuberkelbazillen, mikroskopischer Nachweis im Sputum (Dahm) 46
— bakterielle Wirkung des Magensaftes (Inkster und Roodhaose Gloyne) 34
— im Urin (Fragale) 490
Tuberkulin, perkutane Behandlung (Moro) 432
— subkutane Probe (Schröder) 322
— antigene Eigenschaften (Seligmann und Klopstock) 226
— nach Moro (Cozzolino) 278
— bei Augenkrankheiten (Meller) 486
— Beseitigung der Tuberkel (Hirsch) 16
Tuberkuline, Wirkung und Schäden (Neustadt und Stadelmann) 201
Tuberkulinbehandlung, gegenwärtiger Stand (Klemperer) 127
Tuberkulose (Toeplitz) 72
— Biochemie (Long) 673
— Serodiagnose (Baum u. Schumann) 567
— Partialantigene nach Deycke-Much (Brinkmann und Schmoeger) 20
— Latenz (Weiss) 546
— Ernährung (Pirquet) 443
— Nachweis (Kümmell) 72
— Ansteckung (Hamburger) 567
— Reinfektion (Köffler) 674
— Infektion in der Privatpraxis (Brüning) 23
— Häufigkeit der Infektion im Schulalter (Vonessem) 228
— des Säuglings (Reuss) 548
— Trennung von offener und geschlossener (Paetsch) 50
— klinische Diagnose der Entwicklungsformen (Ranke) 179
— der Tiere, Beziehung zur Tuberkulose des Menschen (Pfenninger) 183
— Empyem (Mc Kinnie) 304
— des Auges (Radiotherapeutische Erfahrungen (Jendralski) 234
— der Knochen und Gelenke, Fehldiagnosen (Kesch) 258
— der Nieren (Stutzin) 159
— der Nieren (Caulk) 164
— und Leukämie (Weill und Coste) 78
— und Influenza (Lunde) 228
— und Schwangerschaft (Bernard) 25
— Schwangerschaftsunterbrechung (Blum) 29
— chirurgische und Trauma (Madier) 134
— und Syphilis, Koinzidenz (Frei und Spitzer) 127
— Gelenkplastik (Wieting) 488
— des Metatarsus I (Sorrel und Bouquier) 54
— des lymphatischen Systems 283
— der Tracheobronchialdrüsen (Frischman) 136
— Behandlung der offenen osteo-artikulären (Conti) 162
— Geldbehandlung (Levy) 298
— Behandlung mit kolloidalem Kalzium (Prest) 184
— Anstaltsbehandlung (Miller) 283
— Behandlung nach „Deyke-Much" (Drexel) 61
— Behandlung mit KTB-Vaccine (Zachariae) 58
— Ausheilung (Kraemer) 228
— Rolle der Aerzte im Präventivkampf (Rolleston) 110
— Herkunft und experimentelle Grundlagen des Friedmannschen Mittels (Pfannenstiel) 113
— Untersuchungen in einem Dorfe (Kreißmann) 228
Tuberkulöse Spondylitis, Behandlung (Debrunner) 85
Tuberkulosebekämpfung in Rußland (Markuson) 75
Tuberkulöse Pneumonie (Rist und Ameuille) 134
Tuberkulosefürsorge und extrafamiliäre Expositionsprophylaxe (Burkard)
Tuberkulosestudien (Fornet) 227
Tumor, kongenitaler beim Neugeborenen (Handfield) 133
Tumoren, experimentelle Erzeugung (Gaul) 200
— heilender Einfluß des Erysipels auf bösartige Tumoren (Wolffheim) 159
Turmschädel (Savelli) 77
Typhus abdominalis, atypischer (Zweig) 202
— abdominalis, Hautveränderungen (Vargas) 110
— bei Kindern (Peller und Ruß) 322
— Wert der Blutkultur (Svartz) 256
— klinischer Wert der Gruppenagglutination bei Kindern (Caffarena) 104
— Beziehungen zur Schilddrüse (Fleckseder) 203
— Züchtung von Rickettsia-ähnlichen Gebilden (Loewe, Ritter und Baehr) 136
— Laktotherapie (Canelli) 104
— und Paratyphus beim Säugling (Sales und Vallery-Radot) 187

U

Uebererregbarkeit im frühen Kindesalter (Bossert) 111
Ulcus pepticum (Galpern) 410
— der kleinen Kurvatur (Faber) 133
— Röntgendiagnose des subkortikalen an der kleinen Kurvatur (Wolff) 178
— duodeni, Diagnose (Lorenz) 48
— des Magens, Behandlung (Kovjanic) 226
— ventriculi, chirurgische Behandlung (Dubs) 205
— Röntgentiefentherapie bei malignem (Curtis Wells) 209
Ulcusperforation, Magenausheberung vor der Operation (Gandusio und Pototschnig) 47
Ulzeration mit cyanotischen Rändern (Gougerot) 105
Unfallneurosen, Einteilung (Zimmermann) 112
Unfallsbegriff (Reichel) 112
Unfallverletzungen, Schmerzensgeld (Horn) 111
Unfruchtbarkeit (Nacke) 349
Urobilin (Adler) 591
Unterernährung (Pfaundler, v.) 108
Unterschenkelgeschwür (Simon) 534
Urämie (Beth) 278
— (van Hauth) 556
Ureter, Knotung (Hornung) 300
Uretersteine, Entfernung durch zystokopische Manipulation (Crowell) 164
Urobilinogen (Weltmann) 534
Urobilinogenurie und Diabetes mellitus (Hetényi) 16
Urugenitalkraft, Infektion durch defekte Zähne (Rueck) 80
Urologie (Goldberg) 598
— Zusammenarbeit mit Spezialisten anderer Gebiete (Brasch) 187
Urotropin bei pyogener Blutinfektion (Buzello) 321
Uterus, Fibroide (Gellhorn) 281
— Vorfall (Mayer) 555
— Karzinom (Letuile) 324
— — (Hinrichs) 343
— — Inoperabilität (Winter) 22
— Keilexzision (Beuttner) 389
— Verminderung der Abortgefahr bei Operationen am schwangeren (Küster) 131
Vakzine, Wirkungsweise und Altern (Buschke und Langer) 178
Variola der Hornhaut (Burnham) 415
— und Vakzine (Gins) 367
Varizellen, ätiologischer Zusammenhang mit Herpes Zoster (Jacobi) 109
Varizen, Behandlung (Lotheißen) 608
Vas deferens, Unterbindung (de Vriese) 392
Vasektomie als Regenerationsexperiment (Knud) 52
Vasogene in der Dermatologie (Stoeber) 178
Vegetative Störungen im Kindesalter (Bálint) 291
Venaesektion (Petersen) 281
Verbrennungen, Bluttransfusionen bei schweren (Robertson) 139
Verdauung, Bedeutung der inneren Sekretion bei Störungen (Biedl) 106
Verdauungskrankheiten, intraperitoneale Infusion bei schwer erkrankten Säuglingen (Mayer) 252
Verdauungsleukozytose (Schiff und Benjamin) 544
Verdauungsstörungen und Ernährung (McCarrison) 258
Verordnung über das Unterrichtsfach der Heilkunde 126
Viruluzide Stoffe im Blute vakzinierter und revakzinierter Menschen (Fujii) 226
Viscerale Veränderungen bei kongenitaler Syphilis (Fraser) 55
Viskosimetrie (Bircher) 163
Vitaltuberkulin (Tancre) 251
Vitamine (Schiff) 590
Vitamin B, Einfluß auf den Appetit (Wright) 54
Vitaminreiche Ernährung, Einfluß auf schwache Kinder (Chiek und Dalyell) 161
Volvulus der Flexura sigmoidea (Gussew) 159
Vorhofflimmern, Behandlung mit Chinidin (Wolgerth) 209
— Wirkung des Chinidins (Clerc und Pezzi) 78
Vulvovaginitis gonorrhoica infantum, Spontanheilung (Dresel) 182

W

Warzenbehandlung mit Radium (Young) 188
Wassermann'sche Reaktion, Eichung der Blutzellensuspension (Bigger) 161
Wassersucht (Haedicke) 511
Wendung nach Potter (Speidel) 347
Wirbel, Luxation (Costantini und Duboucher) 370
Wirbelentzündungen, chronische und ihre Behandlung (Hahn) 261
Wirbelerkrankung, posttraumatische (Kümmell) 254
Wirbelsäule, metastatische infektiöse Arthritis (Schwartz) 163
Wirbelsäulenschädigung nach Lumbalpunktion bei Tabikern (Gieseler) 48
Wismuth, Stomatitis (Azoulay) 413
Wismuth bei Neurosyphilis (Agramunt) 507
Wochenhilfe, Gesetzgebung (Hoffmann) 28
Wolfsrachen, Behandlung (Moorehead) 136
Wortblindheit, kongenitale (Fildes) 537
Wundbehandlung, Anwendung des Wechselstroms von hoher Frequenz (Massimi) 162
Wunddiphtherie (Frankenthal) 274
Wurmerkrankungen der Bauchorgane (Schlößmann) 20

X

Xerophthalmie (Walker) 280

Y

Yatren (Rietschel) 45
— bei Gonorrhoe (Herbeck) 387
— in der Chirurgie (Kaiser) 99
Yatren-Caseinlösung in der Praxis (Holtz) 245

Z

Zähne des Kindes (Kronfeld) 563
— defekte als Ursache von Infektion des Urogenitaltrakts und von Asthma (Rueck) 80
Zahninfektionen und Allgemeinerkrankungen (Schottmüller) 251
Zahnhypoplasien und Syphilis (Zinsser) 17
Zahnheilkunde (Parreidt) 82
Zahnärztliche Prothetik und Verbandlehre (Schröder) 206
Zahnärztekammer, Verleihung des Umlagerechts 84
Zahnärztliche Versorgung in den Krankenanstalten 28
Zahntechniker, Erlaß betreffend Zulassung zu den Krankenkassen 126
Zahnextraktionen, Anästhesie (Kneucker) 203
Zangengeburt und Kindersterblichkeit (Lönne und Lunkel) 48
Zehe, syphilitischer Primäraffekt (Rille) 73
Zentralnervensystem, Reizleitung (Zottermann) 255
— Syphilis (Keilty) 79
Zerebrale Kinderlähmung (Wachendorf) 20
— Lokalisation (Troell und Hesser) 276
Zerebrospinalflüssigkeit, Cholesterin (Fabris) 104
— Reaktion des kolloidalen Benzoës (Ferraro; 134
Zervix, Amputation (Rawis) 281
Zervixgonorrhöe, Behandlung (Salomon) 252
Ziegenmilchanämie (Stoeltzner) 156
Zuckerinjektionen, Verlauf intravenöser beim Säugling (Beumer) 109
Zuckerkrankheit, Sekretion des Magens und Duodenums (Bennet und Dodds) 188
Zuckerüberernährung als Ursache von Keratitis (Macleish) 56
Zwerchfellzentrum in der Gehirnrinde und der Singultus (Knapp) 227
Zwergwuchs (Gigeon) 412
— renaler (Paterson) 280
Zwischenhirn, Störungen der Funktion bei Lues cerebri (Büscher) 204
Zyanose und Pneumonose (Schjerning) 557
Zystopyelitis (Kundratitz) 661

Max Mattisson G. m. b. H., Berlin SW

★ ★ ★

BEZUGSBEDINGUNGEN: Die Fortschritte der Medizin sind nur durch das zuständige Postamt zu beziehen und kosten M. 12.50 pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Oesterreich-Ungarn M. 24.—, Belgien Fr. 7.50, Dänemark Kr. 3.35, Frankreich Fr. 7.50, England sh. 3, d. 6, Japan Yen 1.55, Italien Lire 9.20, Niederland Fl. 1.60, Norwegen und Schweden Kr. 3.35, Schweiz Fr. 3.35, Spanien Pes. 3.75, U. S. A. Doll. 0.65.

Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53657 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Nummer 1 **Berlin, den 4. Januar 1922** **40. Jahrgang**

Gelonida antineuralgica

(Cod. phosphor 0,01 Phenacetin Acid. acetylsalicyl. āā 0,25)

Zuverlässig wirkende Medikation bei

Neuralgien — Rheumatismus

Cardialgien — Dysmenorrhoe — tabischen Krisen

Pneumonie - Grippe - Bronchitis

Nach der Bürgi-Treupelschen Idee hergestelltes Kombinationspräparat mit potenzierter Wirkung seiner 3 Komponenten. Das Codein wirkt sedativ, die Acetylsalicylsäure schmerzstillend, das Phenacetin antifebril, beruhigend.

Rp.: 1 Originalschachtel Gelonida antineuralgica (10 zu 0,5) 12.— Mk. (20 St. = 22.— Mk.)
Dosierung: 2—4 mal täglich 1—2 Tabletten.

Von den meisten Krankenkassen zur Verordnung zugelassen.

Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten kostenlos durch unser Berliner Büro zur Verfügung.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Berlin N 4 u. Leipzig

Die nach Professor Dr. Treupel
zusammengesetzten Tabletten sind altbewährt bei Kopfschmerzen, Erregungszuständen und besonders bei
Neuralgie
Schlaflosigkeit
Dysmenorrhoe

Treupel'sche Tabletten
Wirks. Hauptbest.: Phenacetin, Codein, Aspirin in best. Komb.

Ferner im Beginn und Verlauf aller Infektionskrankheiten, Pneumonie, Gelenkrheumatismus, Abdominaltyphus und
Grippe

Schutzmarke
ges. ges.

Originalröhren zu 10 Tabletten.
Literatur auf Wunsch kostenfrei

Chemisch-Pharmazeutische Werke Bad Homburg A.-G.

Sapalcol

Die **Spiritusseife** nach **Geheimrat Prof. Dr. Blaschko-Berlin,** und zwar von **medizinischen** Präparaten außer
c. liqu. carb. det. (Teer) und c. sulfur dep. (Schwefel) 10%ig
nun auch noch
das **Furunkulose Sapalcol** (c. acid. bor. und zinc. oxyd) zum Preise von Mk. 8,— je Tube;
ferner: **Sapalcol rein** und mit **Eau de Cologne** parfümiert
zu desinfizierenden Waschungen zum Preise von Mk. 6,50 bezw. Mk. 8,— je Tube kann jetzt auch von Apotheken und Medizinal-Drogerien wieder regelmäßig abgegeben werden. Sollten die Verkaufsstellen das Verlangte nicht **bald zur Hand** haben, so empfiehlt sich **direkter Franko-Bezug** durch den

SAPALCOL-VERTRIEB, BRESLAU 10.

Ausführliche Gebrauchsanweisung auf jeder Tube. Für Krankenkassen zugelassen.

Gg. Brütting's
Pneumonin
0.6 Coff., 4.5 Alkh., 24.9 Aq. dest.
gegen Lungenentzündung (Pneumonie)
Institute und Aerzte erhalten kostenlos Probegläser von Fa.
Gg. Brütting, Kom.-Ges.
Laboratorium chem. med. Spezialitäten
Augsburg, Morellstrasse 23

CARBOSOT-PILLEN
enthalten 0,05g reines Kreosot in Carbo vegetab. mit leicht darmlösl. Gelatine überzogen. Keine Irritation der Magenschleimhaut, kein Aufstossen. Erprobtes Spezialpräparat bei:
TUBERKULOSE-CHRON. BRONCHIALKATARRH.
Schachtel á 60 Pillen .in d. Apotheken. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.
LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER,** NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

Elektro-Medizinische Apparate
Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien
Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe
Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung
Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.
Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Telatuten

(Gefässpraeparat „Heilner")

erstes kausales Heilmittel und Prophylaktikum
der Arteriosklerose.

Bewirkt die Wiederherstellung bzw. Kräftigung des „lokalen Gewebsschutzes" der Gefäßwände

Das Präparat wird intravenös injiziert. Ambulante Behandlung durch Ausbleiben von Allgemeinreaktionen und Temperatursteigerungen ermöglicht.

Schachteln mit 1, mit 12 und
mit 50 Ampullen zu 1,1 ccm.

Literaturauszüge auf Wunsch.

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Spuman

vereinfacht und kürzt ab
die tägliche Gynäkologie des Praktikers
bei rationeller Ausnutzung der Heilstoffe.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

TampoSpuman

stillt profuse menstruelle
u. a. hartnäck. Genitalblutungen
durch energische dreifache
Einwirkung
rasch und zuverlässig.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Dermotherma

beseitigt Kälte der Füße
durch Belebung
der Hautdurchblutung.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Heilsalbe COMBUSTIN

ärztlich empfohlen bei Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.

Neueste Literat. Spiegel, Mediz. Klinik 1916, No. 35. Henseler, Südd. Medizin. Wochenschrift 1919 No. 7. Kunst, Fortschritte der Medizin 1921, No. 17. Ullmann, Wiener Mediz. Wochenschrift 1921 No. 43.

Erhältlich in allen Apotheken. Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

Allein. Hersteller **Combustinwerk Fährbrücke** i. Sa.

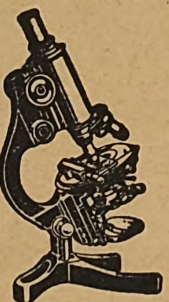
Vom Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und vielen anderen großen Krankenkassen-Verbänden zur Verordnung zugelassen.

Resuran

Kohlecalciumhaloid mit Eiweißwismuttannat
D. R. P. a.

Sicher wirkendes universelles Antidiarrhoikum
Von überraschender Wirkung in schwersten Fällen v. gastrogenen Diarrhoen, Gährungsdyspepsien usw.
Unschädlich. Genau dosiert in Tabletten
In Originalpackungen mit 24 Tabletten und Klinikpackungen mit 100 und 500 Tabletten
Arztemuster u. Literatur kostenlos

Chemische Werke
Schuster & Wilhelmy
Aktiengesellschaft
Reichenbach Ober-Lausitz
Pharmazeutische Abteilung.



LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN-APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
-DUNKELFELDKONDENSOREN-
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE - MIKROTOME-
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

Zittmannin

ist das alte bekannte Decoctum Sarsaparillae compositum (Zittmanni) in moderner genau dosierter Form. Jede Tablette 0.3 enthält die wirksamen Bestandteile von 50 Gramm Decoctum Sarsaparillae compositum.

Die Anwendung des Zittmannin erfolgt:

1. Als Nachkur nach Salvarsan und Quecksilber während der Karenzzeit [unterstützende Nachbehandlung.]
2. Zur Beeinflussung der nach Quecksilber auftretenden Störungen [Ekzeme, Stomatitis].
3. In Fällen, in denen eine Contraindikation gegen Salvarsan besteht. [Z. B.: Nichtkompensierte Herzleiden, starke Arteriosklerose, gewisse Nephritiden und Leberleiden, vorgeschrittene Lungenphthise und Syphilis bei allen kachektischen Individuen.]
4 Auch bei Patienten, die unter schlechten Ernährungsverhältnissen gegen Salvarsan in höheren Dosen so empfindlich sind, daß nur kleinere Dosen angewandt werden können, die zu einer Heilung nicht genügen.
5. Als Vorbereitung zur Hauptkur resp. einleitend in Verbindung mit der Schmierkur.
6. Als vollwertiger Ersatz für Jod und Jodkali: Zittmannin vermeidet die unangenehmen Nebenwirkungen des Jods und stellt sich im Verbrauch billiger als Jodkali

Zittmannin ist in Schachteln zu 40 und 80 Tabletten 0.3 im Handel, tägliche Dosis 3×2, steigend auf 3×4 Tabletten

Muiracithin

ist eine wirksame Kombination aus dem Extrakt der Muira puama (in sorgfältigster Auswahl) und einem absoluten, hochwertigen Lecithin. Seine Verwendung ist selbst in großen Dosen vollkommen unschädlich.

Die Anwendung des Muiracithin erfolgt:

Bei Impotenz und allen neurasthenischen Leiden, in der gynäkologischen Praxis, bei nervösen Depressionszuständen etc.

Pharmakologisch wurde Muiracithin untersucht an der Universitätsklinik Innsbruck von Professor Nevinny, an der Universitätsklinik Berlin [Senatorsche Klinik von Dr. Popper.

Klinisch liegt eine umfangreiche Literatur vor von Geh. Rat Eulenburg-Berlin, Prof. Posner-Berlin, Prof. Maramaldi-Neapel, Prof. Kolomoizew-Kasan, Prof. Redlich-Wien, Prof. Rabow-Lausanne etc.

Muiracithin ist in den Apotheken in Flaschen zu 50 und 100 Pillen erhältlich; tägliche Dosis 3×2 steigend bis 3×3 Pillen.

Versuchsmengen und Literatur von beiden Präparaten auf Verlangen.

SARSA
Chemisch pharmazeut. G. m. b. H., Berlin NW 6, Karlstr. 31

Zwecks Muster-Anforderung genügt Einsendung dieses mit einem Stempel versehenen Inserats per Drucksache (15 Pfg.) oder telephonischer Anruf (Norden 10 804).

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Klapp, Ueber Fortschritte in der Behandlung des Empyems und der Gonorrhoe der Gelenke . . . . . 1—2
Jaffe, Die Bedeutung des Cholesterin-Stoffwechsels für die pathologische Anatomie . . . . 2—8
Moll, Die Behandlung der Dyspepsie der Säuglinge mit milchloser Diät bezw. mit einer leicht herstellbaren Eiweißmilch: . . . . 8—11
Lackner, Hohlfußbeschwerden . . . . 11—12
Michaelis, Gewerbehygienische Rundschau über das Jahr 1921 . . . . 12—15

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Berliner klinische Wochenschrift . . . . 15—16
Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . . 16—17
Münchener medizinische Wochenschrift 17
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena 17
Therapeutische Halbmonatshefte, Berlin . . . . . . 17—18
Therapie der Gegenwart 18
Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie einschl. Balneologie und Klimatologie . . . . . . 18—19
Deutsches Archiv für klinische Medizin 19
Zeitschrift für Immunitätsforschung, Jena 19
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Berlin . . . . 19—20
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena 20
Archiv für klinische Chirurgie, Berlin 21
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 21
Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, Stuttgart . . 21—22
Zeitschrift für Urologische Chirurgie, Berlin 22
Centralblatt für Gynäkologie 22
Archiv für Gynäkologie, Berlin . . . . 22—23
Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin 23
Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde, Leipzig 23
Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, Leipzig 23
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . . 23—24
Revue médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf 24
British med. Journal, London 24
The Lancet, London . . . . 24—25
La Clinica Pediatria, Modena 25
Presse médicale, Paris 25
Acta chirurgica skandinavica, Stockholm 25
Revue de la Tuberculose, Paris 26
El siglo medico, Madrid 26
The Journal of the American Medical Association, Chicago 26
American Journal of the Medical Sciences, Philadelphia-New York . . . . 26—27
Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore . . 27
American Journal of Diseases of Children, Chicago . 27
The Journal of Laboratory and Clinical Medicine, St. Louis . . . . 27—28

Aus den verschiedenen Sondergebieten.

Soziale Medizin 28

Jenseits von Beruf und Amt.

Zell, Hygiene in der Tierwelt . . . . XIII—XX

Tricalcol

Kolloidales KALK-Eiweiß-Phosphat

Bestes Kalkmittel

Adjuvans des Silicol

Münch. med. W. 1920, H. 9.
Zeitschr. f. Tub. Bd. 32, H. 6.

Silicol

Kolloidales
Kieselsäure-Eiweiß
gegen
Ekzeme, Lungenkrankheiten,
besonders bei beginnender und fibröser
Tuberkulose

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antisepticis häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER — **FAHR (RHEINLAND)**
Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

Um der modernen Strophantus-Therapie Rechnung zu tragen, haben wir unser Herztonikum

STROPHALEN

dem Verkehr übergeben.

***Genaueste Dosierung** sowie **physiologisch geprüfter Wirkungswert** werden durch ständige Kontrolle Hamburger Universitäts-Institute gewährleistet.*

Packungen:
Strophalen, Privatpackung zu 20 ccm, Tropfenform
Kassenpackung zu 15 ccm, Tropfenform
Strophalen-**Dragetten** in Röhren zu 20 Stück
Kassenpackung zu 10 Stück
Strophalen-**Ampullen** zu $^1/_4$ mg in Schachteln zu 5 Amp.
in Schachteln zu 10 Amp.
zu $^1/_2$ mg in Schachteln zu 5 Amp.
in Schachteln zu 10 Amp.

In Bezug auf kostenlose Proben u. Literatur bitten wir über uns verfügen zu wollen.

E. Tosse & Co., Hamburg 22

Carnolactin

Eingedickte Fleischbrühe

mit hohem Gehalt an aufgeschlossenem Milcheiweiß.

Laufend kontrolliert durch Universitäts-Professor Dr. med. A. Bickel in Berlin.

Appetitanregendes, leichtverdauliches Kräftigungsmittel
bei Schwächezuständen, Unterernährung und Verdauungsstörungen.

Bewährter Zusatz zur Kost Kranker und Genesender. Proben und Literatur kostenlos durch:

Fries & Co., Chemische Werke G. m. b. H., Probsteierhagen in Holstein.

Pneumin

(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:
I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Die Vereinigung für freien ärztlichen Meinungsaustausch

wird in ihren Bestrebungen unterstützt durch

Geh. Obermed.-Rat Dr. August Balser in Darmstadt. Oberarzt Dr. Becker in Herborn. Prof. Dr. Kurt Berliner in Gießen. Prof. Dr. Alfred Bielschowski in Marburg. Prof. Dr. Alfred Brüggemann in Gießen. Prof. Dr. Friedrich August Brüning in Gießen. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ernst Bumm in Berlin. Generaloberarzt Dr. Felix Buttersack in Osnabrück. Prof. Dr. Max de la Camp in Freiburg. Med.-Rat Dr. Lothar von Criegern in Hildesheim. Prof. Dr. Rudolf Dittler in Leipzig. Prof. Dr. Karl von Eicken in Gießen. Prof. Dr. Bernhard Fischer in Frankfurt a. M. Geh. Hofrat Prof. Dr. Wilhelm Fleiner in Heidelberg. Prof. Dr. Richard Frühwald in Leipzig. Prof. Dr. Heinrich Füth in Köln. Prof. Dr. Emil Gotschlich in Gießen. Prof. Dr. Gregor in Leipzig. Priv.-Doz. Dr. Paul Grosser in Frankfurt a. M. Geh. San.-Rat Dr. Karl Habicht in Darmstadt. San.-Rat Dr. Hanauer in Frankfurt a. M. San.-Rat Dr. K. Heil in Darmstadt. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wilhelm His in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. August Hoffmann in Düsseldorf. Prof. Dr. Rudolf von Jaschke in Gießen. Prof. Dr. Albert Jesionek in Gießen. Prof. Dr. Adolf Jeß in Gießen. Prof. Dr. Richard Heinr. Klien in Leipzig. Prof. Dr. Georg Köster in Leipzig. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. W. Kolle in Frankfurt a. M. Med.-Rat Dr. Kupferberg in Mainz. Geh. San.-Rat Dr. Mugdan in Berlin. Prof. Dr. Max Neißer in Frankfurt a. M. Geh. Hofrat Prof. Dr. Erich Opitz in Freiburg. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Peter Poppert in Gießen. Prof. Dr. Julius Raecke in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Kurt Reifferscheid in Göttingen. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Louis Rehn in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Hans Sachs in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Bruno Salge in Marburg. Dr. Schleß in Marienbad. Prof. Dr. Ernst Schreiber in Magdeburg. Geh. Obermed.-Rat Prof. Dr. Fr. Schultze in Bonn. Geh. San.-Rat Prof. Dr. Gustav Schütz in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ferdinand Siegert in Köln. Prof. Dr. Emil Sioli in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Skutsch in Leipzig. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Robert Sommer in Gießen. Prof. Dr. W. Spalteholz in Leipzig. Geh. San.-Rat Prof. Dr. Gustav Spieß in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Wolfgang Stock in Jena. Prof. Dr. Julius Strasburger in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Hermann Strauß in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Tilmann in Köln. Prof. Dr. Heinrich Vogt in Wiesbaden. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Adolf Vossius in Gießen. Prof. Dr. Oskar Vulpius in Heidelberg. Prof. Dr. Max Walthard in Frankfurt a. M. Med.-Rat Prof. Dr. Heinrich Walther in Gießen. Prof. Dr. Arthur Weber in Bad-Nauheim, Prof. Dr. Moritz Wolfrum in Leipzig. Prof. Dr. Wilhelm Zangemeister in Marburg.

TESTOGAN für Männer. | **THELYGAN** für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone,** d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle „Indikationen für Testogan. Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen: Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan. Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

VERLAG VON F. C. W. VOGEL IN LEIPZIG

GRUNDRISS DER HISTOPATHOLOGIE DER HAUTKRANKHEITEN

von

DR. WALTER FRIEBOES

Professor der Dermatologie und
Direktor der Dermatologischen Klinik in Rostock

Mit 105 teils farbigen Abbildungen. 1921

broschiert M. 90.—, gebunden M. 100.—

Verfasser hat in diesem glänzend ausgestatteten Buche den Versuch gemacht, ausgehend vom klinischen Bild und unter möglichster Verschmelzung des Klinischen und Histologischen dem Lernenden einen Leitfaden der Histopathologie der Hautkrankheiten zu geben, mit dessen Hilfe er sich in dieses schwierige Gebiet hineinarbeiten soll. Es mag gleich bei dieser Gelegenheit gesagt werden, daß ihm dieser Versuch auf das glänzendste gelungen ist. Zu diesem Erfolge haben ihm nicht nur die klare, präzise Darstellung, sondern auch die schönen und instruktiven Abbildungen, welche 105 an der Zahl z. T. farbig dem Text beigegeben sind, verholfen. Das Buch füllt eine in der deutschen dermatologischen Literatur seit langem empfundene Lücke aus und wird allen, welche der Dermatologie ein wissenschaftliches Verständnis entgegenbringen, zu einer reinen Quelle der Belehrung werden.

„Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ 1921 Nr. 20.

KLINISCHE DIAGNOSTIK INNERER KRANKHEITEN

von

DR. P. MORAWITZ

o. Prof. und Direktor der Medizinischen Klinik in Würzburg

Mit 265 Abbildungen im Text und 17 Tafeln. 1921

Preis brosch. M. 84.—, geb. M. 105.—

Das alte Vierordtsche „Lehrbuch der klinischen Diagnostik“, das später von Hugo Lüthge und Adolf Schmidt neu bearbeitet wurde und mehrere Auflagen erleben konnte, war durch den Tod dieser beiden Autoren verwaist. Der ausgezeichnete Kliniker der Universität Würzburg, Herr Professor P. Morawitz, hat das Werk fortgesetzt und erscheint es zum ersten Mal unter seinem Namen.

Genauere Durchsicht des vortrefflichen Buches zeigt, daß es in allen Gebieten der inneren Medizin auf der Höhe der Zeit steht und hier wie dort in gleichmäßig vollkommener Weise die Mittel und Wege lehrt, zur Erkennung der Krankheiten zu gelangen. Fügen wir noch hinzu, daß der Verfasser neben klarer, leicht faßlicher Darstellung auch auf den sonst in der medizinischen Literatur oft vernachlässigten Stil besonderen Wert gelegt hat, so sind wir überzeugt, daß das nicht allzu umfangreiche und daher leicht handliche Werk seiner inneren wie äußeren Vorzüge wegen von Studierenden und Aerzten, die es in die Hände bekommen, mit Befriedigung und großem Gewinn gelesen werden wird.

HANDBUCH DER FRAUENKRANKHEITEN

von

PROF. DR. M. HOFMEIER

Würzburg

Mit 297 Abbildungen im Text und 10 Tafeln. 1921

Preis brosch. M. 100.—, geb. M. 120.—

Daß die Eindringlichkeit und Kürze eines Lehrbuches nicht leidet, wenn die wichtigsten Arbeiten immer wieder berücksichtigt und quellenmäßig angegeben werden, zeigt gerade H. auf das eindringlichste. Auch die neue Auflage ist deshalb so freudig zu begrüßen, weil sie dem Lernenden nach wie vor ein absolut zuverlässiger Ratgeber sein wird, und weil die ruhige, kritische Darstellung dem Leser das Gefühl der völligen Verläßlichkeit gibt.

Zentralblatt für Gynäkologie.

DIAGNOSTIK UND THERAPIE DER KNOCHEN- UND GELENK-TUBERKULOSE

mit besonderer Berücksichtigung der Theorie und Praxis der Sonnenbehandlung

von

DR. MED. EUGEN KISCH

Privatdozent d. Chirurgie a. d. Friedrich-Wilhelm-Universität, Berlin,
leitend. Arzt der Heilanstalt für äußere Tuberkulose in Hohenlychen

Mit einem Vorwort von PROF. AUGUST BIER

Mit 6 Tafeln und 361 Abbildungen und Kurven im Text. 1921

Preis brosch. M. 130.—, geb. M. 150.—.

In dem allgemeinen Teil dieses Buches wird der Versuch gemacht, die Wirkung der Sonnenstrahlen auf Grund zahlreicher Experimente darzulegen und die kombinierte Sonnen-Stauungs- und Jodbehandlung zu begründen. In einem besonderen ausführlichen Kapitel werden die Anforderungen, die man an einen der Sonnenwirkung möglichst nahekommenden künstlichen Bestrahlungsapparat für Behandlung der Knochen-Gelenktuberkulosen stellen muß, auseinandergesetzt.

Im speziellen Teil des Buches werden die verschiedenen Lokalisationen der Tuberkulose nach Knochen und Gelenken eingeteilt, kapitelweise besprochen. Hierbei wird zum besseren Verständnis regelmäßig die pathologische Anatomie vorausgeschickt. Neben der klinischen Diagnose und Differentialdiagnose nimmt einen ebenso breiten Raum die röntgenologische Diagnose und Differentialdiagnose ein. Ueber 200 Röntgenbilder stellen nicht nur die verschiedensten Stadien der Tuberkulose, sondern auch in jedem Kapitel die differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Erkrankungen (Gonorrhoe, Lues, Sarkom, Arthritis deformans und Osteomyelitis) dar.

Bei der Besprechung der einzelnen Gelenke illustrieren zahlreiche Photographien die bei der Sonnenbehandlung notwendigen Lagerungen. Es wird aber nicht nur die Sonnen-Stauungs- und Jodbehandlung, sondern auch die anderen konservativen und operativen Behandlungsmethoden eingehend geschildert. Die angeführten Statistiken dieser verschiedenen Therapien sollen dem Leser die Wahl der einzelnen Behandlungsmethoden selbst überlassen.

Mallebrein

Aluminium chloricum liquidum 25%ig

Indikation:

Als Gurgelung oder Inhalation:	Katarrhe, Anginen, ulzeröse Prozesse des Kehlkopfs, Tuberkulose im Initialstadium usw.
In Form von Umschlägen:	Verwundungen und Verletzungen aller Art, besonders bei tiefer greifenden Nekrosen.
Bei innerlicher Anwendung:	Darmerkrankungen verschiedener, auch epidemischer Art.

Literatur und Muster zu Diensten. ***Köln a. Rh.*** Literatur und Muster zu Diensten.

Krewel & Co., *G. m. b. H. & Cie.,* ***Chem. Fabrik***

General-Vertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N, Arkonaplatz 5. Tel: Norden 8711

Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig

Soeben ist erschienen:

SKIZZEN

von Prof. Dr. **KARL SUDHOFF**

Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin an der Universität Leipzig

Preis M. 120.—

Prof. Diepgen-Freiburg äußert sich über das Buch wie folgt:

Eine unerwartet frohe und unerwartet schöne Weihnachtsgabe kam dem Referenten in diesen Tagen auf den Schreibtisch geflogen. Ein Skizzenbuch von Sudhoff. Nun haben wir geglaubt, unseren Führer, den großen Quellenforscher Sudhoff, den Gelehrten par excellence zu kennen. Und hier klingen mit einem Male ganz neue Saiten aus seiner Seele und finden freudevollen Widerhall. Der Künstler Sudhoff steht vor uns, der Kraftvolle, tief innerlich aus der Fülle eines großen Menschentums schaffende Gestalter, dessen Wirken helle Freude an Natur und Kunst, ernster Frohsinn und warme Menschenliebe den Stempel aufdrücken. Hier gibt er uns einen Einblick in seine Seele. Ein bewundernswerter Universalismus führt uns aus der Prähistorik durch die Jahrtausende der Entwicklung der Medizin und der Aerzteschaft, rollt in groß angelegten Gedankengängen weltumspannende Probleme auf, leuchtet in alle Erdenwinkel hinein, in den einmal Menschennot nach dem „Heiland“ suchte, nimmt uns mit in seine Studierstube und auf seinen Studienreisen, auf denen das Gelehrten- und das Menschenherz aus sich herausgeht; kann man sich doch kaum eine anmutigere Schilderung der Osterdämmerung auf dem Aventin denken. Neben dem eigentlichen Medizinhistorischen finden wir Studien zur Geschichte der geographischen Karte, zur Kunst und Literatur der Vergangenheit nach mancherlei Richtung, zu Goethe, den Sudhoff durch und durch kennt, und seinen Beziehungen zum Rhein, die mit ihrer Liebe zur Heimat das Herz im Gedanken an die Gegenwart mit Wehmut erfüllen.

Eine Anzahl Exemplare ist in sehr vornehm wirkendem Halbpergament-Band hergestellt, der besonders Bücherfreunden willkommen sein wird. Preis M. 150

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH, LEIPZIG

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18

Herausgegeben von
Prof. Dr. Otto von Schjerning †
im Kriege Chef des Feldsanitätswesens.

In dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ soll alles, was Neues im Kriege in Praxis und Wissenschaft durch die Aerzte geschaffen ist und Ausblicke für die Friedensmedizin bietet, niedergelegt werden.

Bisher erschienen die Bände

III. Innere Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. L. von Krehl in Heidelberg. VIII, 721 Seiten mit 74 Abbildungen im Text. 1921. M. 170.—, geb. M. 200.—.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen werden zur Klärung einer Grundfrage der Pathologie: Aus welchen Gründen nimmt bei bestimmten Menschen unter bestimmten Bedingungen ein Krankheitszustand bestimmte Gestalt an? beitragen. Auch der erfahrene Arzt wird über die Fülle und das Variable des Vorkommenden nicht genug staunen können.

VI. Gehörorgan u. obere Luft- u. Speisewege, herausgegeben von Prof. Dr. Otto Voss in Frankfurt a. M. u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gustav Killian (†) in Berlin. VIII, 348 Seiten mit 80 Abbild. im Text, 1 schwarzen und 1 farb. Tafel. 1921. M. 90.—, geb. M. 110.—.

Durch die zahlreichen Erfahrungen des Weltkrieges wurde die Lehre von den Verletzungen und Erkrankungen der Gehörorgane, sowie der oberen Luft- und Speisewege außerordentlich erweitert und befruchtet. Es galt, große Aufgaben zu bewältigen und neue Beobachtungen zu sammeln, deren Grundsätze noch nicht Allgemeingut der Fachärzte waren. Im vorliegenden Bande sind nur die an den verschiedensten Stellen gesammelten Einzelerfahrungen über die fraglichen Gebiete zu einem Gesamtbild vereinigt, das einen vollständigen Ueberblick gewährleistet und das besondere Interesse der Fachkreise (Ohren-, Hals-, Nasen- und Lungenärzte) anregen dürfte.

VIII. Pathologische Anatomie, herausgegeben von Geh. Rat Prof. Dr. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. VIII, 591 Seiten mit 134 Abbild. im Text und 6 farbigen Tafeln. 1921. M. 150.—, geb. M. 170.—.

Wie für andere medizinische Disziplinen ergab sich mit der Entwicklung des Stellungskrieges auch für die Pathologische Anatomie ein großes Arbeitsfeld. Durch die rührige Mitarbeit aller Fachkollegen entstand eine kriegspathologische Sammlung von größter Vollkommenheit. Das ungeheure Material des Krieges durfte nicht unausgenutzt gelassen werden; so entstanden auf Grund dieser umfangreichen Sammlung und des wertvollen mikroskopischen Untersuchungsmaterials die in obigem Bande erschienenen Arbeiten; in ihrer geradezu verwirrenden Fülle hätte sie die Friedenszeit nie bieten können. Die im vorliegenden Bande erstmalig erscheinenden Darlegungen haben für alle pathologischen Anatomen, Hygieniker usw. Interesse.

Die übrigen Bände werden rasch folgen und enthalten: Bd. I/II: Chirurgie; Bd. IV: Geistes- u. Nervenkrankheiten; Bd. V: Augenheilkunde; Bd. VII: Hygiene; Bd. IX: Röntgenologie.

Ausführliche Prospekte kostenlos.

Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.

Kalzan

Name gesetzlich geschützt. D. R. P.

(Doppelsalz von Calcium lacticum und Natrium lacticum)

das von den Professoren Emmerich und Loew erprobte und empfohlene

Kalkpräparat

erhöht durch seine Natriumlaktat-Komponente die Alkalescenz des Blutes und führt so zu einer guten und sicheren

Kalkretention.

Indikationen: Rachitis, Osteomalacie, Knochenbrüche, Caries, Dentition, Haemorrhagien, insbesondere auch Pubertätsmenorrhagien u. Haemoptoe, Hidrosis, Skrofulose, Arteriosclerose, Heufieber, Asthma, Gravidität usw.

Handelsform: Ganze Packung zu 10 Röhrchen mit je 9 Tabletten Mk. 12.—
Halbe Packung zu 5 Röhrchen mit je 9 Tabletten Mk. 7.—

Jede Tablette enthält 0,5 g Calcium-Natriumlaktat.

Literatur u. Aerztemuster kostenlos zur Verfügung.

Johann A. Wülfing, Chemische Fabrik
Schwesterfirma von BAUER & Cie., Sanatogenwerke
BERLIN SW 48, Friedrichstraße 231.

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg
Bei Kassen zugelassen.
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
DIGITYL — LIBIDOL — PANTOLAX
(Cardiacum) (Aphrodisiacum) (Laxanticum)
Literatur und Proben kostenlos.

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
$^1/_1$ Fl. ca. 500,0 und $^1/_2$ Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH IN LEIPZIG

Zahnheilkunde

Ein kurzes Lehrbuch für Studierende, Aerzte und Zahnärzte
von
Hofrat Dr. **Julius Parreidt,**
prakt. Zahnarzt in Leipzig.

4. Auflage. VIII, 346 Seiten mit 79 Abbildungen im Text. 1921.
Gebunden M. 45.—.

Ursprünglich war das Buch vorzugsweise auf die Bedürfnisse des praktischen Arztes zugeschnitten. Es wurde aber auch von den Zahnärzten und Studierenden gut aufgenommen, sodaß es der Verfasser für erwünscht hielt, auch dem Bedürfnis des Zahnarztes gerecht zu werden, was bereits in der dritten und noch mehr in der vorliegenden vierten Auflage geschehen ist.

Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.

Nach Professor C. von Noorden

[Therap. Monatshefte] November 1919.

Besonders wirksam

Somnacetin

völlig unschädlich

Schlaflosigkeit Nervöse Schmerz- und Depressionszustände

Natriumdiäthyl-barbit.-Phenacetin-Codein in Tabletten und als Somnacetin pulvis.

Somnacetin erfreut sich infolge ausgezeichneter Wirksamkeit als Hypnoticum, Sedativum, Analgeticum ungeteilter ärztlicher Anerkennung, auch bestbewährt zur Narkoseeinleitung und Herbeiführung des geburtshilflichen Dämmerschlafes. Frei von unangenehmen Neben- und Nachwirkungen. Vollwirksam und unschädlich selbst bei längerer Darreichung.

Rp.: Somnacetin-Tabletten Originalpackung, Kassenpackung, Spitalpackung, 2—3 Tabletten beim Schlafengehen; etwas heiße Flüssigkeit, Tee, Baldriantee, Orangenblütentee, heiße Weine, Limonade nachtrinken. Nötigenfalls nach 2 Stunden zwei weitere Tabletten. — Rp.: Somnacetin pulvis 0,6 D.-t. dos. qu. sat. S. abends oder bei Bedarf 1 Pulver 3—4 mal täglich.

Paraffinal

Feinste Paraffinölemulsion.

Das natürlichste Stuhlgleitmittel zur Vorbeugung und natürlicher Beseitigung von Verstopfung, macht die Darmschleimhaut schlüpfrig, erweicht und lockert die Faeces.

Rp. Paraffinal 1 Flasche abends vor dem Schlafengehen ein Esslöffel voll, Kinder 1—2 Kaffeelöffel.

Literatur: Prof. Blum, Medizinische Klinik 1916. Nr. 42.

Hochgradig wirksam ohne Nebenwirkung.

Epileptische Verstimmungs-Zustände, Bewusstseinsstörungen.

Somnospasmosan

Nervöse Schlaflosigkeit, Unruhe, Erregungszustände.

Somnacetin-Kalk-Bromvalerianat-Indikationen.

Rp.: Somnospasmosan; 1 Original-Flasche. Erwachsene 2 Esslöffel täglich, Kinder 2 Tee- bzw. Kaffeelöffel täglich.

Literatur: Berliner Klinische Wochenschrift 1921. Nr. 14.

Coffeospirin

Coffein acethylsalizyl Tabletten gut verträgliches, die **Herzkraft** *hebendes Antipyreticum und Antineuralgicum.*

Indikationen:

1 Neuralgie, Muskelschmerzen, rheumatische Beschwerden, Gelenkrheumatismus, Ischias, Gicht, Migräne, Kopfschmerzen.

2. Dysmenorrhoe.

3. Fieberhafte Erkältungen.

Rp.: Coffeospirin 1 Orig.-Packung 1—2 Tabletten in Wasser oder Milch.

Ganz besonders schmerzstillend ist **Coffeospirin comp.** *das pro Tablette noch 0,005 Morph. mur. enthält.*

Rp.: Coffeospirin comp. 1 Original-Packung S 3mal täglich 1—2 Tabl. in Wasser oder Milch.

Dr. R. & Dr. O. Weil, chemisch-pharmazeut. Fabrik, Frankfurt am Main.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig

LEHRBUCH DER
BOTANIK FÜR MEDIZINER

von

DR. ERNST KÜSTER

ord. Professor der Botanik an der Universität Gießen

Mit einem Vorwort von
DR. PAUL KRAUSE
Geh. Medizinalrat, o. ö. Professor an der Universität Bonn

Mit 280 schwarzen und farbigen Abbildungen
brosch. M. 85.— 1920 gebd. M. 100.—

Die Bedeutung der Botanik für den Arzt ist scheinbar in gleichem Maße eine immer geringere geworden, je größeren Umfang die fabrikmäßige Herstellung und Dosierung der in den Pflanzen enthaltenen heilkräftigen Substanzen genommen hat. So sind denn vielfach auch Kenntnisse in der Botanik von den Studierenden mehr als notwendiges Uebel denn als wichtige Grundlage ärztlichen Denkens und Handelns aufgefaßt worden, wozu im wesentlichen der Ballast der systematischen Botanik beigetragen hat. Die Reformbestrebungen fordern demgemäß eine Beschränkung des Unterrichts in Botanik für Mediziner und größere Berücksichtigung dessen, was für sie von besonderer Wichtigkeit ist. Also in erster Linie die Betonung der Biologie in der allgemeinen Botanik und zweitens eine Beschränkung in der speziellen Botanik auf die Formen und Vertreter des Pflanzenreichs, die in besonderen engen Beziehungen zur medizinischen Wissenschaft stehen. Das vorliegende Lehrbuch ist nach diesen Grundsätzen geschrieben, und man darf wohl sagen, daß der Versuch, sich an die Mediziner besonders zu wenden, und das Interesse des jungen Studenten für die Botanik zu gewinnen, gelungen ist. Namentlich der allgemeine Teil, der Morphologie, Anatomie, Physiologie, Chemie und Pathologie der Pflanzen behandelt, vermittelt in klarer anregender Darstellung biologische Kenntnisse, die dem Verständnis der Physiologie und Pathologie des Menschen eine gediegene Grundlage geben. Aus aufrichtiger Ueberzeugung muß man das reich und gut illustrierte Buch den angehenden Aerzten empfehlen, deren Bedürfnisse es inhaltlich so gut angepaßt ist, und dessen Verf. eine kaum zu übertreffende Darstellung gibt. Hoffentlich und sehr wahrscheinlich wird das Werk schnell den wohlverdienten Eingang als unentbehrliches Lehrbuch bei den Studierenden der Medizin finden, wie es auch anderseits manchem praktischen Arzt als Berater sich bieten wird. C. Hart.

„Zeitschrift für ärztliche Fortbildung" 1921, Nr. 20.

Levurinose „Blaes"
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neues Analgetikum mit potenzierter Wirkung

Veramon

Verbindung aus Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon und Diäthylbarbitursäure.
Anderen schmerzstillenden Mitteln an Stärke, Schnelligkeit und Dauer der Wirkung überlegen.

Vorzüglich bewährt bei: Kopfschmerzen, Migräne, Zahnschmerzen, Wundschmerzen, Neuralgien aller Art, Menstruations- und Uterusbeschwerden usw. Von auffallendem Erfolg besonders auch bei den Schmerzen der Tabiker,

Originalpackung: Röhrchen mit 10 und 20 Tabletten zu 0.2. Klinikpackung: Glas mit 250 Tabletten.
Dosierung: Für Erwachsene: 2—3 Tabletten. Für Kinder: $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. SCHERING), Berlin N 39.

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Ärzten empfehlen wir die Verordnung und Verwendung der

staatlich geprüften und laufend kontrollierten

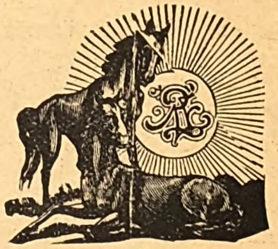
Sera und Impfstoffe „R-E"

des Spezial-Instituts
Serum - Laboratorium Ruete - Enoch
Hamburg 1, Ferdinandstr. 30
Telegramm-Adresse: „Serum" — Fernsprecher: Alster 2674/75

Diphtherie-Serum
Tetanus-Antitoxin
Prof. Deutschmann-Serum
Grippe-Serum

Antistreptococcen-Serum
Staphylococcen-Serum
Paratyphus-Serum
Coli-Serum

Vaccinen und Caseinpräparate
„Dysbacta" toxisch-antitox. Ruhrbazillenschutzimpfstoff
Ruhr - Heilstoff (nach Prof. Dr. Boehncke) und
Ruhr-Serum „R-E" zur kombinierten Ruhrbehandlung



Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 * Berliner Geschäftsstelle und alleinige
Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher. Lützow 9057

Nr. 1 Berlin, den 4. Januar 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der chir. Universitätsklinik Berlin
(Vorstand Geh. Rat A. Bier).

Ueber Fortschritte in der Behandlung des Empyems und der Gonorrhoe der Gelenke.

Von Prof. Dr. R. Klapp.

Es wäre ganz verlockend, die Arbeit über Fortschritte in der Behandlung der Gelenkempyeme mit einer historischen Betrachtung zu beginnen. Auf diesem Gebiete spiegeln sich die Anschauungen über Phlogistik und Antiphlogistik und über den Wert der Antiseptika am besten wieder; die Gelenkwunden und -entzündungen galten von jeher als Prüfstein für den Wert einer Behandlungsmethode.

1. Die beste Therapie ist die Prophylaxe. Das gilt ganz besonders von den Gelenkempyemen. Bei Verletzungen es nicht zur Entwicklung der eingeschleppten Infektion kommen lassen, war die Aufgabe, der ich mich mit vielen Anderen im Kriege besonders gewidmet habe. Meine verstärkte Antisepsis, die in frühem Ausschneiden der Wunden bis in das Gelenk hinein, dichter Kapselnaht, Spülung und Füllung des Gelenks mit Vuzin und Infiltration der Gewebe mit Vuzinlösung (Tiefenantisepsis) bestand, ist zum Teil anerkannt, zum Teil bekämpft. Als objektiven Beobachter führe ich hier als einzigen Körte*) an, der bei den Schlüssen, welche er aus seiner 4¼ jährigen kriegschirurgischen Tätigkeit zieht, u. a. erwähnt: „Bei Artilleriegeschossen und verwandten Wunden bietet die größtmögliche Sicherheit das Ausschneiden der unreinen Wunden unter Zuhilfenahme der Tiefenantisepsis mit Vuzin, die antiseptische Ausspülung des Gelenkes, und bei frischen Fällen die Kapselnaht, bei Offenlassen oder nur partiellem Schluß der Hautwunde".

Bei diesem schonenden chirurgischen Vorgehen in früher Zeit nach der Verletzung kommt es natürlich sehr darauf an, ob soviel von dem Gelenke erhalten ist, daß das Gelenk als solches zu erhalten sich lohnt, ob eine Resektion der zertrümmerten Gelenkenden dasselbe Ziel und nur schneller erreichen läßt, oder ob das Glied verloren gegeben werden muß. Entscheidet man sich für die Erhaltung des Gelenkes, so muß man es auch von da ab physiologisch richtig behandeln, d. h. für seinen Abschluß nach außen hin so weit sorgen, daß die Gelenkenden unter Weichteilen versteckt bleiben. Das war uns Bierschen Schülern schon seit langem aus den Lehren Bier's vertraut. Sind die Weichteile über dem Gelenke so knapp, daß überknorpelte Gelenkteile freiliegen, so braucht man auch dann noch nicht an der Erhaltung des Gelenks zu verzweifeln. Man kann entweder primär eine Weichteilplastik aus der Nachbarschaft herbeiführen, die in gestielten Haut-Muskellappen oder auch nur Muskellappen besteht, oder man erhält den leicht austrocknenden und dann sicher sequestierenden Knorpel unter feuchtwarmem Umschlag oder Bierscher Verklebung und macht die Plastik sekundär, was von uns verschiedentlich mit Erfolg versucht ist.

Aus den Kriegsverletzungen der Gelenke haben wir gelernt, wie die Friedensverletzungen der Gelenke zu behandeln sind. Die Grundsätze lassen sich ohne weiteres übertragen.

2. Das Empyem der Gelenke, welches auf irgendeinem Wege, direkt oder indirekt, vom Knochen her oder auf der Blutbahn, mit gemeinen Eitererregern infiziert ist, wurde im Kriege wie früher mit 5—3 prozentiger Karbolsäure, mit Phenolkampfer (Payr), mit Vuzin, von unseren Feinden mit Dakinscher Lösung behandelt. Ich habe mit Vuzin gearbeitet und manchen Erfolg damit gesehen. Es kam in glücklichen Fällen zur klinischen Ausheilung, ohne daß die bakteriologische Untersuchung des Gelenkinhalts nach Vorbehandlung mit Vuzin Sterilität hätte nachweisen lassen. Die Keime wurden offenbar nur so schwer geschädigt, daß eine klinische Ausheilung zustande kam, aber eine bakteriologische Ausheilung wurde vermißt. Es wäre gewiß daran zu denken, daß die Erfolge nur auf der Stärkung der biologischen Komponente, die in Gestalt einer leichten chemischen Entzündung zu denken wäre, beruht hätten, was ich aber gerade bei der Verlangsamung des biologischen Wundablaufs, die wir als Folge der Vuzinanwendung sahen, nicht für wahrscheinlich halte, vielmehr halte ich auch hier an der bakteriziden Komponente in Gestalt der Abschwächung der Keime fest.

Auf das Chininderivat Vuzin hat der schöpferische Geist Morgenroths jetzt das Akridinpräparat Rivanol folgen lassen. Bei der Anwendung dieses Mittels in einer Lösung 1:1000 bis 1:500 beim Gelenkempyem ist es mir bisher stets gelungen, den eitrigen Gelenkinhalt zu sterilisieren. Damit ist nicht nur die Ueberlegenheit des Rivanols über das Vuzin klar erwiesen, sondern die Möglichkeit, ein gemein infiziertes Gelenkempyem oder einen Abszeßinhalt zu sterilisieren, was uns wie Härtel ebenfalls in hohen Prozentsätzen gelungen ist, stellt eine neue Errungenschaft in der Geschichte der Chirurgie dar, man muß hier von einem ganz gewaltigen wissenschaftlichen Fortschritt sprechen. Auch in der Praxis muß sich dieser Fortschritt bemerkbar machen. Wenn es während der alten Periode der Antisepsis gelungen wäre, den Inhalt von Abszessen und Gelenkempyemen zu sterilisieren, so ist es die Frage, ob wir dann jemals eine rein physikalische Asepsis bekommen hätten.

In der Behandlung der Gelenkempyeme ist die Einführung des neuesten Morgenrothschen Mittels von größter Bedeutung.

Ich gehe jetzt in folgender Weise beim Empyem des Kniegelenks vor:

Das heiß entzündete und mit Flüssigkeit gefüllte Gelenk wird an der üblichen Stelle unter lokaler Anästhesie mit dicker Kanüle punktiert, der Gelenkinhalt bis auf den letzten Tropfen ausgesogen. Verstopfungen der Kanüle durch Gerinnsel werden durch Einspritzen von etwas Novokainlösung beseitigt. In das leere Gelenk spritze ich 10—15 ccm Rivanollösung 1:1000. Das Knie wird auf einer Schiene ruhiggestellt. Die angesogene Flüssigkeit wird stets bakteriologisch im Ausstrich und Kultur untersucht. Die Einspritzungen in die Gelenkhöhle sind kaum schmerzhaft.

In manchen Fällen kommt man mit einer Punktion und Injektion aus. In anderen wird beim Wiederanstieg der gefallenen Temperatur und Wiederschmerzhaftwerden des

---

*) Körte, Erfahrungen über die Kriegsverletzungen des Kniegelenks, Acta chirurgica scandinavica Vol. LIII, 1920.

Gelenks wieder punktiert, völlig leer gesogen und wieder 10 bis 15 ccm injiziert. In einem Falle mußte die Injektion einige Zeit über alle zwei Tage wiederholt werden. Da handelte es sich um eine von anderer Seite ausgeführte infizierte Steinmannsche Nagelextension des unteren Femurdrittels. Um den Nagelkanal entwickelte sich eine Weichteilphlegmone, aus der sich größere Weichteilnekrosen eitrig abstießen, und eine Osteomyelitis, die zu Sequesterbildung führte. Von hier aus wurde das Gelenk einige Zeit immer wieder reinfiziert. Das Empyem heilte ohne Inzision aus, trotzdem der ganze Gelenkteil des Femur durch entzündliche Erweichung ganz deformiert wurde.

Rivanol in das Gelenk gespritzt, macht Entzündung der Synovialis. Die bei allen antiseptischen Mitteln von Axhausen am Kaninchenknorpel gesehene mehr oder weniger starke Knorpelnekrose ist beim Rivanol erheblich geringer als beim Phenolkampfer, ja auch als beim Vuzin. Axhausen glaubt die Gefahr einer Arthritis deformans vorauszusehen. Die Bedeutung dieser Spätfolge darf nicht überschätzt werden. Zwischen dem Kaninchen mit seinem zarten Knorpelbelag und dem Menschen ist ein großer Unterschied. Die nur mikroskopisch erkennbare Nekrose bleibt klinisch in den nächsten Jahren wenigstens ohne jede Bedeutung, und ein zurzeit nicht infiziertes Gelenk ist mehr wert als die ganz entfernte Möglichkeit einer Arthritis deformans, die bisher beim Menschen nach Vuzin nicht beobachtet ist.

Ist der Gelenkinhalt bakteriologisch steril geworden, so ist weiterer Rivanolgebrauch unnötig und sofort einzustellen. In der Möglichkeit, die Sterilität des Gelenks nachzuweisen, beruht auch die Möglichkeit, das Gelenk vor weiteren Injektionen zu schonen. Deshalb soll jede Punktionsflüssigkeit bakteriologisch untersucht werden. Bei Mischinfektionen von Strepto- und Staphylokokken verschwanden in meinen Gelenkfällen die Streptokokken zuerst, bei mischinfizierten Abszessen beide gleichzeitig. Der schließlich im Gelenk verbleibende aseptische und klinisch symptomlose Erguß muß auch abgelassen werden, da die Erholung des Gelenks dann schneller vor sich geht.

Die Drainage des Kniegelenks mit einem verschließbaren Dauerröhrchen nach Payr ist unnötig und hat sich keine Freunde erwerben können. Vorteile treten bei seiner Anwendung nicht hervor. Die Drainage der beiden hinteren Kniegelenksrecessus nach Payr oder Kroh, die bei den ausgedehnten Empyemen des Krieges nötig waren, habe ich bei meinen Friedensfällen noch nicht gebraucht.

Abschließend möchte ich über die Gelenkempyeme sagen:

Die Behandlung der Gelenkempyeme des Friedens ist weitgehend konservativ geworden. An Stelle der früher öfter nötigen Drainagen oder Inzisionen kann meist die Punktion, Aussaugung und Injektion von Rivanol treten. Nach meinen Erfahrungen gelingt es, den infizierten Gelenkinhalt durch Rivanolinjektionen zu sterilisieren. Durch die bakteriologische Kontrolle gewinnt die Sicherheit der Behandlung außerordentlich.

3. Gonorrhoische Gelenkentzündungen. Der Versuch, die gonorrhoischen Gelenkentzündungen in den Bereich der chemotherapeutischen Antisepsis zu ziehen, ist als durchaus geglückt zu betrachten. Schon das Vuzin ließ gute Ergebnisse erzielen, die aber vom Rivanol übertroffen werden.

Falls größere Ergüsse vorhanden waren, wie sie z. B. am Kniegelenk leicht zu punktieren sind, geschah das, und die Injektion von 10—15 ccm Rivanol wurde auch in das Gelenk gemacht. Bei der gonorrhoischen Entzündung der anderen Gelenke fehlen Ergüsse häufiger, oder man würde nur mit Mühe wenige Kubikzentimeter ansaugen können. Dann habe ich auf die intraartikuläre Injektion verzichtet und paraartikulär in die Gegend der größten Schmerzhaftigkeit gespritzt.

Da die Schmerzhaftigkeit der frischen gonorrhoischen Entzündung zu groß ist, als daß man ohne weiteres in die Gelenkgegend einstechen und einspritzen kann, habe ich meist den Chloräthylrausch dazu benutzt. Sonst empfiehlt es sich, eine Lösung herzustellen, die eine 0,5 prozentige Novokainlösung und eine 1 promillige Rivanollösung ist. Härtel empfiehlt, auf 1 Ltr. 0,5 prozentiger Kochsalzlösung 5 g Novokain und 1 g Rivanol zu nehmen.

Die Wirkung der Rivanoleinspritzung bei der gonorrhoischen Gelenkentzündung tritt meist schnell ein. Viele Kranke waren froh darüber, daß sie wegen der auffallenden Linderung der Schmerzen zum ersten Male wieder geschlafen hätten. Die Schmerzhaftigkeit geht gewöhnlich schrittweise zurück. Tritt ein Rückfall der Schmerzhaftigkeit ein, so muß wieder eingespritzt werden. Die meisten Fälle wurden durch 1—2 Einspritzungen geheilt. Anfänglich müssen die Gelenke in physiologisch richtigen Stellungen festgestellt werden.

Die gonorrhoische Gelenkentzündung eignet sich in jedem Stadium zur Rivanolbehandlung. Auch die älteren Fälle, die aus einem gewissen schmerzhaften Stadium sonst nur schwer herauskommen, bessern sich auf intra- oder paraartikuläre Rivanoleinspritzungen sehr gut und kommen zur Ausheilung. Man kann dann oft auffallend schnell zur Bewegungstherapie übergehen.

Zur Erklärung der Rivanolwirkung bei infektiösen Gelenkentzündungen möchte ich glauben, daß es nicht allein die bakterizide Wirkung auf die Keime und nicht allein der entzündliche Reiz der Einspritzung auf die Gewebe ist, dem wir die guten Erfolge verdanken, sondern beide Vorgänge sind es gemeinsam, denn beide sind nachgewiesen: die starke bakterizide Kraft des Rivanols durch die gründliche experimentelle Vorarbeit Morgenroths, die entzündungserregende Eigenschaft, die ähnlich wie Bier's Stauung wirkt, durch den folgenden Fall:

Bei einem Falle von Poncetscher Gelenkerkrankung punktierte ich das prall gefüllte Kniegelenk, entleerte es völlig und spritzte dann 8 ccm Rivanollösung 1 : 1000 ein. 4 Tage später schnitt ich zur Dauerdrainage in die Nachbarschaft ein Synovialisfenster aus dem seitlichen Teil des oberen Recessus aus. Die Untersuchung des Synovialisstücks durch Prof. Hart ergab folgendes: „Die innere Zone dicht infiltiert von Lymphozyten, Plasmazellen und zerfallenden Leukozyten; die äußere Zone durch fibrinreiches entzündliches Oedem aufgelockert, ihre Kapillaren erweitert und strotzend gefüllt. Histologisch kein Anhalt für Spezifität des Prozesses."

Literatur.

Morgenroth, Schnitzer und Rosenberg: Ueber ein neues Antiseptikum, Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 44, 1921.

Klapp: Ueber die erneute Fortsetzung der Gewebsantisepsis (Vuzin und Rivanol), Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 46, 1921.

(Aus dem Senckenbergischen Patholog. Institut der Universität Frankfurt a. Main, Direktor Prof. Dr. B. Fischer.)

Die Bedeutung des Cholesterin-Stoffwechsels für die pathologische Anatomie.

Von Dr. Rudolf Jaffe, Priv.-Doz. und 1. Ass. am Institut.

Seitdem durch die grundlegenden Arbeiten von Kayserling und Orgler doppeltbrechende Substanzen in den Geweben festgestellt und durch die Untersuchungen von Aschoff und Kawamura Methoden ausgearbeitet worsind, durch die es gelingt, auch im histologischen Schnitt die einzelnen Lipoide weitgehend zu unterscheiden, und gleichzeitig von Aschoff auf die ungeheure Bedeutung hingewiesen worden ist, die der Cholesterinester-Verfettung in der pathologischen Anatomie zukommt, sind zahlreiche Arbeiten erschienen, die den Zusammenhang verschiedener Krankheitsbilder mit dem Cholesterinstoffwechsel darzulegen suchen. Es kann im Rahmen dieser Ausführungen nicht meine Aufgabe sein, alle diese Arbeiten zu referieren oder gar kritisch zu besprechen; ich muß mich vielmehr darauf beschränken, kurz zusammengefaßt mitzuteilen, was über Zusammenhänge zwischen Cholesterinstoffwechsel und bestimmten Krankheitsbildern heute bekannt ist. Ich will auch nicht alle Organe einzeln besprechen, in denen überhaupt Cholesterin oder Cholesterinester nachgewiesen sind, ebensowenig alle Erkrankungen, bei denen derartige Ablagerungen beobachtet wurden, sondern nur diejenigen Veränderungen, bei denen die Störung des Cholesterinstoffwechsels eine wesentliche Rolle spielt.

Cholesterin wird mit der Nahrung aufgenommen und gelangt dann durch den Darm wohl meist in Form von Cholesterinfettsäureester auf dem Lymphwege ins Blut und wird durch die Leber und Galle ausgeschieden. Eine Vermehrung des Cholesterinspiegels des Blutes kann also zustandekommen durch vermehrte Zufuhr und durch verminderte Abfuhr infolge irgendeiner Störung der Leberfunktion. Letzteres ist z. B. durch die schönen Experimente von Bacmeister und Havers nachgewiesen worden. Die Autoren gingen davon aus, daß während der Schwangerschaft eine Erhöhung des Cholesterinspiegels eintritt. Sie legten nun Hündinnen Gallenfisteln an, um gesondert den Cholesteringehalt des Blutes und der Galle untersuchen zu können. Dann ließen sie die Hündinnen decken und fanden, daß während der Schwangerschaft der Cholesterinspiegel der Galle sinkt, während der des Blutes eine Zunahme erfährt. Sie konnten daraus schließen, daß während der Schwangerschaft eine Abdichtung des Leberfilters erfolgt. Nach dem Wurf tritt eine rapide Ausschwemmung durch die Galle ein, während gleichzeitig der Cholesteringehalt des Blutes absinkt. Die Abdichtung des Leberfilters ist also nach der Geburt wieder beseitigt.

Untersuchungen des Blutserums auf ihren Cholesteringehalt sind in großer Anzahl ausgeführt worden. Ich kann diese Arbeiten, da sie meist rein klinisch sind, hier nicht im einzelnen besprechen, erwähnt seien nur, um einige Beispiele zu nennen, die Arbeiten von Obakewitsch, Weltmann, Fischl, Bauer und Skutezky, Henes, Pribram, Medak und Pribram, Stepp, Kollert und Finger, Chauffart und Grigaut, Horiuchi u. a. Aus diesen Arbeiten geht hervor, daß der Cholesterinspiegel des Blutes außer bei der Gravidität bei verschiedenen Krankheiten mehr oder weniger regelmäßig erhöht ist, so z. B. bei Diabetes, bei verschiedenen Leberkrankheiten, besonders wenn diese mit chronischem Ikterus einhergehen, bei chronischer Nephritis, bei verschiedenen Infektionskrankheiten, Arteriosklerose usw. Ein Teil der genannten Autoren hat auch Bestimmungen des Blutcholesteringehalts bei Tieren vorgenommen.

Die Krankheiten, bei denen Störungen des Cholesterinstoffwechsels eine wesentliche Rolle spielen und die ich deshalb näher besprechen will, sind vor allem drei: die Arteriosklerose, die Gallensteinleiden und die Xanthome, Pseudoxanthome und Xanthelasmen. Außerdem ist es aber nötig, einige Worte über einige andere Krankheitsbilder sowie über die Bedeutung zu sagen, die die Cholesterinablagerungen in der Nebennierenrinde haben.

Zum Schluß wollen wir versuchen, die Frage zu beantworten, ob zwischen diesen an und für sich so verschiedenen Erkrankungen nur eine äußere Aehnlichkeit durch die Cholesterinablagerung gegeben ist, oder ob irgendwelche gleichen Bedingungen zu dieser Erscheinung Veranlassung geben.

Das Krankheitsbild der Arteriosklerose muß ich als bekannt voraussetzen. Ich will nur noch einmal kurz hervorheben, wie die ersten Stadien aussehen, da gerade diese für das Experiment von besonderer Bedeutung sind, besonders auch für die Beurteilung, ob ein bestimmter Prozeß wirklich echte Arteriosklerose darstellt oder nicht. Die Arteriosklerose beginnt stets in der Intima, und zwar findet sich zunächst, worauf Ribbert, Aschoff u. a. besonders hingewiesen haben, eine Lockerung der Kittsubstanz in den tiefen Schichten der Intima. Es kommt dadurch zu einem Eindringen von Blutspasma und zu Fettablagerung zwischen den elastischen Fasern. Dann kann das Bild sehr schwanken, je nachdem die jetzt einsetzende Intimawucherung oder aber die Nekrosen, Kalkablagerungen usw. mehr im Vordergrund stehen.

Dieses Krankheitsbild der Arteriosklerose im Tierexperiment zu erzeugen, war lange Zeit unmöglich. Wohl gelang es, verschiedene Veränderungen in der Aorta der Kaninchen hervorzubringen, die aber alle wesentlich verschieden von dem eben geschilderten Bild waren. Am bekanntesten sind die Veränderungen nach Adrenalininjektionen, die besonders eingehend von B. Fischer untersucht worden sind. Dabei finden sich aber vorwiegend Nekrosen in der Media, denen höchstens sekundär Intimaverdickungen folgen können.

Die Ansichten über die Entstehung der Arteriosklerose waren lange Zeit überaus schwankend, da von den verschiedenen Ursachen, die in Frage kommen, bald die eine, bald die andere mehr im Vordergrund steht, und daher von den verschiedenen Autoren bald diese, bald jene Ursache als die wesentliche angesehen wurde. Eine Wendung in unserer Auffassung trat erst dann ein, als es gelang, die entsprechenden Veränderungen beim Tier zu erzeugen.

Der erste, der diesen Erfolg zu verzeichnen hatte, war Saltykow; und zwar erzeugte er eine Arteriosklerose beim Kaninchen durch Injektion von Bakterien. Wie aber auf Grund späterer Experimente erwiesen und auch von Saltykow selbst anerkannt wurde, waren nicht diese Injektionen die eigentliche Ursache für die Veränderungen, als vielmehr die Art der Fütterung, die die Tiere während der Experimente erhielten. Denn daß es gelingt, durch bestimmte Fütterung die angegebenen Veränderungen hervorzubringen, haben zahlreiche Versuche erwiesen.

Die ersten derartigen Experimente veröffentlichte Ignatowsky im Jahre 1909. Er fütterte Kaninchen mit Fleisch, in einer anderen Reihe mit Eigelb und Milch, und zwar in der ersten Reihe mehr alte, in der zweiten jüngere Tiere. Er berichtet nun, daß er bei den jungen Tieren (d. h. also bei denen, die mit Eigelb und Milch gefüttert wurden) Aortenveränderungen arteriosklerotischer Natur gefunden habe, während er bei den alten Tieren mehr Veränderungen der Media beobachtete. Er zieht aus seinen Befunden zunächst absichtlich keine weiteren Schlüsse.

Lubarsch und sein Schüler Steinbiss berichten dann über Fütterungsversuche an Kaninchen, von denen eine Gruppe mit Leber, eine zweite mit Nebenniere, eine dritte mit Pferdefleisch gefüttert wurde. Bei der letzten Gruppe fanden sich gar keine Veränderungen, während die stärksten bei der mit Leber gefütterten festzustellen waren. Lubarsch erklärt das Zustandekommen der Veränderungen dadurch, daß infolge der veränderten Ernährungsweise im Körper gebildete Abbauprodukte als Gifte in erster Linie die glatte Muskulatur und das elastische Gewebe der Schlagader schädigen, und daß dann durch Knocheneinschmelzung Kalk frei wird und in den Nekrosen zur Ablagerung kommt. Er betont, daß die Veränderungen besonders durch das Fehlen der initialen Intimawucherung und -verkalkung ausgezeichnet sind. Lubarsch lehnt nach seinen Untersuchungen den Schluß ab, „daß die menschliche Atherosklerose stets eine Stoffwehselerkrankung wäre“, betont aber sehr scharf, daß die Experimente dargetan haben, „daß mechanische Schädigungen, besonders auch Blutdruckschwankungen für die Entstehung, ja selbst Lokalisation der Schlagaderverkalkung entbehrlich sind“. Lubarsch läßt also beides — Stoffwechselerkrankung und mechanische Schädigung — nicht als alleinige Ursache, zum mindesten nicht in jedem Fall gelten, ein Standpunkt, der, wie wir noch sehen werden, auch heute, nachdem inzwischen sehr zahlreiche Experimente ausgeführt worden sind, als zu Recht bestehend anerkannt werden muß.

Um nun genauer festzustellen, welche Stoffe eigentlich von Einfluß auf die Veränderungen der Aortenintima seien, fütterte Stuckey Kaninchen mit Fleischsaft, Hühnereiweiß, Eigelb, Milch u. a. Er stellte dabei fest, daß Fleischsaft, Hühnereiweiß und Milch fast keinen Einfluß hatten, während die Tiere, die mit Eigelb gefüttert worden waren, in der Aorta eine enorme Intimahypertrophie mit Infiltration mit Fettsubstanzen aufwiesen. Versuche mit verschiedenen tierischen und pflanzlichen Fetten waren völlig negativ, nur bei Fütterung mit Gehirnsubstanz fanden sich noch geringgradige Veränderungen.

Auf den bisher beschriebenen Versuchen fußend fütterten Chalatow und Anitschkow Kaninchen mit reinem Cholesterin. Sie fanden schon nach 4—8 Wochen Bilder, die sie als beginnende Arteriosklerose deuteten.

Unabhängig von diesen beiden Autoren nahmen Wacker und Hueck gleichartige Experimente vor, und es gelang auch ihnen, echte Arteriosklerose zu erzeugen. Sie ziehen aus ihren Versuchen den Schluß, daß auch beim Menschen der Cholesteringehalt des Blutes für die Entstehung der Arteriosklerose eine wesentliche Rolle spiele, daß aber für die Lokalisation noch lokale Momente, vielleicht mechanischer Natur, hinzukämen.

Ein Jahr später berichtet Anitschkow über seine schönen, im Aschoffschen Instiut ausgeführten Experimente. Er weist aus der Literatur nach, daß bei den früheren Versuchen relativ kolossale Cholesterinmengen zur Erzeugung der Veränderungen notwendig waren, und zwar solche Mengen, wie sie der Mensch bei Berechnung des kg-Körpergewichts niemals zu sich nimmt. Auch die Cholesterinmengen des Blutes seien gewaltig groß. Er selbst stellte daher Versuche mit geringen Mengen von Cholesterin an und kombinierte diese Fütterungsversuche mit anderen Methoden, die geeignet sein konnten, Gefäßschädigungen zu erwirken. So nahm er bei einigen Tieren eine Verengerung der Aorta vor, um dadurch den Blutdruck zu erhöhen. Dadurch gelang es ihm, auch bei relativ sehr kleinen Mengen von Cholesterin schon schwere Veränderungen in der Aorta zu erzielen, während solche bei Verengerung der Aorta ohne Cholesterinfütterung fast ganz fehlten, besonders fand dann keinerlei Fettablagerung statt. Bei anderen Tieren wurde gleichzeitig mit der Cholesterinfütterung die Suspension ausgeführt. Auch hier zeigten sich keine Veränderungen bei nicht gleichzeitig Cholesterin-gefütterten Tieren, während sie sich regelmäßig bei den Fütterungstieren fanden, allerdings auch kaum viel früher als bei Fütterungstieren ohne Suspension. Schließlich wurden noch Versuche mit Adrenalininjektionen mit und ohne Cholesterinfütterung vorgenommen. Während letztere nur die bekannten Medianekrosen mit sekundärer Intimaverdickung in Form von Wucherung von elastischen und Muskelfasern ergaben, zeigten erstere außerdem reichlich Ablagerung anisotropen Fettes, besonders in den tiefen Intimaschichten. Anitschkow bezeichnet diesen Vorgang als sekundäre Atheromatose.

Anitschkow hat dann weiterhin sehr genau den Vorgang der Ablagerung von anisotropem Fett beobachtet und festgestellt, daß diese zuerst immer zwischen den elastischen Fasern erfolgt, dann treten fetthaltige große Zellen auf, die elastischen Fasern wuchern usw. Daneben findet ein Austritt von Plasma in die oberflächlichen Schichten der Aortenwand statt. Er bezeichnet also den Vorgang als Infiltration mit Fettmassen und sieht in seinen Befunden eine Bestätigung der „Infiltrationstheorie“, wie sie von Ribbert, Aschoff u. a. für den Menschen aufgestellt worden ist. Anitschkow schließt aus seinen Versuchen, daß auch beim Menschen eine Summierung von Momenten, die vielleicht allein nicht dazu imstande wären.

Sehr interessant ist es, daß Anitschkow auch an dem Aortensegel der Mitralis, sowie an den Semilunarklappen der Aorta Veränderungen beobachtete, die nach seiner Darstellung vollkommen die gleichen wie die in der Aorta sind, die gleichen Befunde, wie sie beim Menschen als „weiße Flecken der Mitralis“ von Martius und anderen beschrieben worden sind und auch beim Menschen als erste Anfänge der Arteriosklerose betrachtet wurden. Sie entstehen im Tierexperiment auch bei reiner Cholesterinfütterung ohne infektiöse Momente, allerdings bei Tieren, die große Dosen Cholesterin erhalten hatten.

Während aus den bisher angeführten Arbeiten ersichtlich ist, daß es auch ohne weitere Schädlichkeiten, allein durch Erhöhung des Cholesterinspiegels im Experiment gelingt, echte arteriosklerotische Veränderungen zu erzielen, kommt Knack, der im Fahrschen Institut experimentierte, zu dem Schluß, daß stets noch eine infektiös-toxische oder auch mechanische Schädlichkeit, die die Gefäße trifft, vorausgehen müsse. Wenn er allerdings als solche auch schon die Einführung des Magenschlauches und die dadurch bedingte Erregung des Tieres betrachtet, so muß man wohl zugeben, daß der Mensch im allgemeinen recht häufig ähnlichen Schädlichkeiten ausgesetzt ist.

Sehr eigenartig ist es, daß im Gegensatz zu diesen Fütterungsversuchen Klotz nach längere Zeit hindurch fortgesetzter intravenöser Injektion von einer Mischung von Cholesterin und Olivenöl die großen Arterien durchweg frei von Veränderungen fand, und nur Veränderungen an den Lungenkapillaren nachweisbar waren.

Aschoff hat dann in einem zusammenfassenden Referat über die Arteriosklerose auch Stellung genommen zu der Frage: „Ist die Hypercholesterinämie die Ursache des ganzen Prozesses?“ Nach seinen Ausführungen spricht gegen diese Annahme schon der Umstand, daß die Verfettung der Intima nur eine besondere Form der Veränderung darstellt, nicht aber jede sklerotische Platte atheromatös sein muß, wenn man von geringfügigen Verfettungen absieht. Er schließt aber aus den geschilderten Experimenten, daß die eigentliche atheromatöse Veränderung nichts anderes ist als eine Folge der in die gelockerte Intima stattfindenden Einpressung myelin- und cholesterinhaltigen Blutplasmas. „Ob es freilich nur die stärkere Einpressung oder vielleicht auch eine stärkere Adsorption der sowieso eindringenden Fettmassen durch physikalisch-chemisch verändertes Gewebe der überanstrengten Intima sind, kann nur durch das Experiment entschieden werden.“ Nur die Stärke der Entwicklung der lokalen Cholesterinspeicherung hänge von dem Reichtum des Blutes an Cholesterinestern ab. „Die funktionelle Abnutzung oder Ueberanstrengung bedingt die Lockerung der Kittsubstanz bestimmter Systeme mit den reaktiven Wucherungsvorgängen an anderen Systemen, das eindringende Blutplasma läßt diese funktionelle Abnutzung je nach seinem Cholesterinester- oder Kalkgehalt mehr oder weniger deutlich hervortreten, macht sozusagen die erfolgte Abnutzung sichtbar und führt durch sekundäre Umsetzungen und Nekrosen zur Kalkplatten- oder Geschwürsbildung, welche das Ende in der kontinuierlichen Kette ein und desselben Prozesses bilden.“

Wenn wir jetzt auf die Frage der Ablagerung von Cholesterin in Tumoren und die dazu führenden Bedingungen übergehen, so müssen wir uns zunächst klar sein über die Art der Neubildungen, in denen solche Ablagerungen vorzugsweise auftreten. Ueber diese Frage besteht eine große ältere Literatur, auf die ich hier nicht eingehen kann. Ich will mich einfach an die Einteilung halten, die Aschoff gibt, und auf einige andere beschriebene cholesterinhaltige Tumoren im Anschluß an diesen Abschnitt eingehen. Aschoff unterscheidet: 1. Xanthome. Echte Geschwülste, bei denen die Lebensfähigkeit der Xanthomzellen jahrelang bestehen bleibt, und zwar trennt er die reinen Xanthome von den xanthomatösen Mischgeschwülsten. 2. Xanthelasma. Xanthomähnliche Geschwülste infolge primärer oder sekundärer Stoffwechselstörungen. 3. Pseudoxanthome, bei denen es sich um eine sekundäre Resorption von Fett handele. Nach dieser Einteilung werden also einmal die echten Tumoren von tumorähnlichen Neubildungen geschieden, andererseits letztere getrennt in zwei Gruppen, je nachdem ob die Cholesterinaufnahme resorptiv aus der Umgebung erfolgt (Pseudoxanthome), oder ob sie aus dem Blut, ev. infolge vermehrten Blutcholesteringehaltes, stattfindet (Xanthelasma). Die dabei auftretenden cholesterinhaltigen Zellen werden gleichfalls als Pseudoxanthom- und Xanthomzellen geschieden. Dabei ist aber zu bemerken, daß eine morphologische Verschiedenheit dieser Zellen eigentlich nicht besteht, daß also nur im Rahmen des Gesamtbildes die Zelldiagnose gestellt werden kann.

Pinkus und Pick haben im Jahre 1908 als erste darauf hingewiesen, daß die in diesen Geschwülsten auftretenden

Fette doppelbrechende Substanzen und zwar Cholesterinfettsäureester sind. Sie machen darauf aufmerksam, daß multiple Xanthome überhaupt selten sind, meist aber kombiniert mit anderen Krankheiten auftreten, und zwar sehr häufig bei chronischem Ikterus und Diabetes beobachtet werden. Sie beschreiben dann einen sehr interessanten Fall von Lebercirrhose mit sehr zahlreichen Xanthomen. Den Autoren fiel es auf, daß sich alle Hauteffloreszenzen, Kratzeffekte usw. in Xanthome umwandelten; nach einem Erysipel blieb die ganze befallene Stelle ockergelb. Die Autoren weisen dann als erste auf den Zusammenhang zwischen Cholesterinämie bei Ikterus und Diabetes mit dem Xanthom hin; sie glauben, daß es sich einfach um eine Speicherung, eine Infiltration von Cholesterin aus dem Blut handelt. Pick grenzt allerdings hiervon die eigentlichen Xanthome als echte Geschwülste ab: „hier sind die näheren Umstände der Ablagerung wohl rein lokal bedingt und rein lokal ablaufend.“

Aehnlich ist ein Fall von Nicoll, der bei einer Chininintoxikation ein mit Fieber und Ikterus verbundenes, schuppendes Exanthem beobachtete, aus dem eine allgemeine xanthelasmaartige Veränderung der Haut entstand. Auch diese wurde so erklärt, daß eine Ausschüttung von Cholesterinestern in den Kreislauf erfolgt sei, die dann von den Makrophagen der Cutis aufgespeichert wurden.

Die Richtigkeit der von Pinkus und Pick geäußerten Anschauuungen wurde von Anitschkow in seinen im Aschoffschen Institut angestellten Versuchen bewiesen.

Anitschkow ging von dem Befund aus, daß man in der Nähe von Entzündungsherden oft Cholesterinester in Zellen, besonders in Makrophagen abgelagert findet, die vielleicht durch den Gewebszerfall dorthin gelangen. Er erzeugte nun bei Kaninchen im subkutanen Bindegewebe chronische Eiterungen, und zwar durch mit Terpentin getränkte Fremdkörper, die zuvor mit Staphylokokken infiziert worden waren, andererseits sterile Entzündung ohne Eiterung durch Einführung von Zelloidinröhrchen. Bei den ersteren fand er stets Pseudoexanthomzellen mit doppeltbrechenden Substanzen, bei letzteren niemals. Machte er nun aber dieselben Versuche bei Tieren, deren Cholesterinspiegel durch entsprechende Fütterung erhöht war, so fand er stets eine gewaltige Anhäufung von Xanthomzellen, die auch bei eitriger Entzündung erheblich reichlicher als in der ersten Reihe waren. Die Zellen waren noch lange in der Narbe nachweisbar. Den gleichen Erfolg hatte er auch bei allen möglichen anderen Reizen, auch bei Reizung innerer Organe. Bei Cholesterinfütterung ohne daß irgendein Reiz hinzukam, fand er Cholesterinablagerung in den Makrophagen des ganzen Körpers, besonders in der Milz, dem Knochenmark und den Kupferschen Sternzellen.

Diesen letztgenannten Befunden entsprechen die Untersuchungsergebnisse von Kusonoki, der in der menschlichen Milz eine reichliche Ablagerung von doppeltbrechenden Substanzen bei solchen Erkrankungen, bei denen auch eine Erhöhung des Blutcholesterinspiegels gefunden wird, beobachtete.

Anitschkow hat dann in sehr eingehenden Untersuchungen die Herkunft der cholesterinhaltigen Zellen festgestellt. Er fand, daß bei den ersten Versuchen (Entstehung von Eiterung bei nicht cholesteringefütterten Tieren) die doppeltbrechenden Substanzen in Makrophagen stets in der auf die Eiterung folgenden Schicht lagen. Sie fehlen in frühen und späten Stadien, finden sich also nur dann, wenn die Eiterung vorhanden ist. Er bezeichnet diese Zellen als typische Pseudoxanthomzellen: „Dieselben sind lediglich als gewöhnliche Makrophagen aufzufassen, welche einige Besonderheiten in der Struktur ihres Protoplasmas (feinschaumiger Bau) aufweisen“. „Die Entstehung von anisotropen Fetteinschlüssen in den Makrophagen bei der eitrigen Entzündung stellt einen lokalen Resorptionsprozeß von Cholesterinfetten seitens dieser Zellen dar und kann experimentell hervorgerufen, vollkommen in Parallele mit der Bildung des Pseudoxanthoms beim Menschen gestellt werden.“ Nach seinen Untersuchungen haben aber auch die Xanthomzellen, die bei mit Cholesterin gefütterten Tieren auftreten, die gleiche Herkunft: „Die Xanthomzellen sind gewöhnliche Makrophagen (Polyblasten, Histiozyten), wie sie bei den entzündlichen Prozessen auftreten, die sich nur etwas eigenartig differenziert haben“. Das Pigment, das sich in diesen Zellen so häufig findet, sei durch frühere Phagozytose roter Blutkörperchen entstanden. Die Xanthomzellen fanden sich nun auch bei cholesteringefütterten Tieren, bei denen Eiterungen erzeugt worden waren, im Gegensatz zu den Pseudoxanthomzellen in allen Schichten der Entzündung. Je intensiver die Entzündungserscheinungen, um so reichlicher waren die Xanthomzellen, was der Autor auf die größere Zahl der Makrophagen zurückführt; andererseits bestanden aber auch direkte Beziehungen zu dem Grade der Cholesterinisation.“ Hierfür erbringt er einen sehr schönen Beweis durch einen weiteren Versuch: Er ließ bei Tieren erst aseptische Fremdkörper einheilen und fütterte danach mit Cholesterin. Die Untersuchung der Narben zeigte dann, daß auch hier, wenn auch in geringerer Anzahl Makrophagen zu finden waren, die mit doppeltbrechenden Substanzen beladen waren (während oben erwähnt wurde, daß solche bei nicht mit Cholesterin gefütterten Tieren gänzlich fehlten). Dadurch ist bewiesen, daß die Infiltration mit Cholesterin durch den vermehrten Cholesteringehalt des Blutes bedingt ist.

Anitschkow kommt also auf Grund seiner Experimente zu dem Schluß: „daß bei einer künstlichen Erhöhung des Cholesteringehaltes im Organismus eine reichliche Ablagerung von anisotropen Fettropfen in den Makrophagen (Klasmatozyten) des Bindegewebes stattfindet, die sich dabei in typische Xanthomzellen verwandeln. Wenn dabei infolge eines lokalen entzündlichen Reizes eine Anhäufung von Makrophagen stattfindet, so wandeln sich auch diese Makrophagen auf gleiche Weise, d. h. infolge einer Infiltration mit Cholesterinfetten in Xanthomzellen um, und es kommt zu bedeutenden Ansammlungen dieser sehr charakteristischen Zellformen — ein Prozeß, den man morphologisch und pathogenetisch in Parallele zu den Xanthelasmen des Menschen stellen kann.“

Zu ähnlichen Resultaten kam Lebedow, der Kaninchen, die mit Cholesterin gefüttert worden waren, eine 10 % Na OH-Lösung injizierte, oder bei diesen Tieren die Haut durch Reiben mit einer Bürste reizte und dann einen mit KOH stark geätzten Faden hindurchzog. Auch er fand in der Umgebung der Reizungsstellen Xanthomzellen, entstanden aus „Makrophagenpolyblasten“, daneben aber auch Sphaerokristalle in Fibroblasten, ferner auch frei zwischen den Infiltratzellen und in den Endothelien der Gefäße. Seine Rückschlüsse auf menschliche Befunde gehen allerdings etwas weit und sind nicht ganz klar.

Auch Hoessli gelang es, im Experiment beim Kaninchen den gleichen Prozeß hervorzurufen, wie er sich bei Entstehung der Xanthelasmen beim Menschen abspielt. Er betont aber scharf, daß es niemals glückt, Veränderungen analog dem Xanthoma tuberosum zu erzeugen, was im Einklang mit der Auffassung steht, daß das Xanthom eine echte Neubildung ist.

Nach den Befunden der Tierexperimente lag nun die Frage nahe, ob auch die Entstehung der echten Geschwülste, der Xanthome, eine Folge der Cholesterinablagerung darstelle oder ob durch irgendwelche anderen Umstände das Cholesterin erst in die Zellen der schon vorhandenen Geschwulst abgelagert würde.

Zu dieser Frage nehmen z. B. Arning und Lippmann Stellung. Sie legten ihrer Arbeit folgende Fragestellung zugrunde: „Sind die Fibrome das primäre und stellt das Xanthom nur eine Ablagerung von Lipoiden in denselben aus dem vermehrten Blutcholesterin dar oder entstehen die fibromatösen Tumoren durch die Bildung der Lipoide in bestimmten Geweben des Mesoderms oder hat vielleicht sogar das Xanthomgewebe die Möglichkeit, Cholesterin herzustellen und in das Blut auszuschütten?“ Zu einer bestimmten Beantwortung dieser sicher äußerst wichtigen Fragestellung kommen die Autoren nicht.

Die letzte von ihnen angedeutete Möglichkeit ist wohl unbedingt abzulehnen, da es noch keineswegs erwiesen ist, ob bei Xanthomen stets eine Hypercholesterinämie vorliegt, wir vielmehr vorläufig nur sagen können, daß bei Cholesterinämien häufig auch Xanthome auftreten. Es liegt also viel näher, an ein umgekehrtes Verhältnis zu denken. Ob aber der Cholesterinüberschuß die Ursache zur Geschwulstentstehung abgeben kann, ist heut noch nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Im Experiment ist ein derartiger Zusammenhang nicht erwiesen. Nachdem aber heut durch verschiedene chemische Mittel auch im Experiment eine Erzeugung echter Tumoren geglückt ist, kann man auch die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen der Cholesterinablagerung und der Tumorentstehung nicht unbedingt ablehnen, wenn er auch zunächst nicht wahrscheinlich erscheint. Dagegen spricht z. B. die Tatsache, daß wir im Xantheblasma die Cholesterinablagerung oft viele Jahre lang sehen, ohne daß es jemals beobachtet worden wäre, daß sich dort ein echter Tumor entwickelt hätte. Zunächst hat also die Annahme die größte Wahrscheinlichkeit für sich, daß das Cholesterin in die schon vorhandenen Tumoren abgelagert wird. Möglich ist es, daß die Tumorzellen eine besondere Affinität zum Cholesterin besitzen, möglich ist es aber auch, daß durch mechanische oder ähnliche Reize, denen solche Tumoren zweifellos häufig ausgestzt sind, gewissermaßen ein lokus minoris resistentiae geschaffen wird, und nun erst sekundär die Ablagerung zustande kommt. Für eine derartige Auffassung, nämlich daß es oft erst sekundär zur Cholesterinablagerung in Tumoren komme, und zwar als Folge einer Stoffwechselstörung in Gemeinschaft mit lokalen Störungen, hat sich auf dem letzten Pathologentag in Jena Kirch sehr entschieden ausgesprochen. Sehr interessant ist es, daß er unter insgesamt 8 xanthomatösen Tumoren zwei Lymphangiome und ein Endotheliom der Dura, die alle drei typische Xanthomzellen enthielten, beschrieb. Bei drei Fällen untersuchte er chemisch das Blut und stellte vermehrten Cholesteringehalt fest. Er schließt daraus, daß auch für die blastomatösen Xanthome eine Störung des allgemeinen Cholesterinstoffwechsels maßgebend sei. Jedoch sei zweifellos noch das Hinzukommen eines lokalen Momentes erforderlich. Er meint, daß gerade seine beiden Fälle von Lymphangiom die von Lubarsch geäußerte Ansicht, daß als solche eine lokale Lymphstauung in Frage komme, bestätigten.

In der Diskussion teilten dann noch Beitzke und Dietrich ähnliche Fälle mit. Letzterer schlug vor, solche Tumoren, in die erst sekundär eine Ablagerung von Cholesterin erfolgt sei, als sekundäre Xanthome von solchen seltenen Geschwülsten abzutrennen, „in denen auch die kleinsten Teilchen die ausgesprochene Xanthomzellbildung als zellige Eigentümlichkeit bieten.“ Letztere seien dann als primäre Xanthome zu bezeichnen. Lubarsch schlug anstelle des Ausdrucks: sekundäre Xanthome vor, lieber von xanthomatösen Blastomen zu sprechen.

Wichtig ist noch, daß Arzt in der Debatte auf einen Fall von ausgesprochener Xanthomatosis hinwies, bei dem der Cholesteringehalt des Blutes nicht erhöht war. Wenn also Kirch betont hatte, daß bisher in der Literatur noch keine solchen Fälle verzeichnet seien, so steht seiner Angabe dieser Fall gegenüber. Es ist aber außerdem auch darauf hinzuweisen, daß bisher überhaupt Blutuntersuchungen bei Xanthomen sehr spärlich veröffentlicht worden sind. Es scheint danach gar nicht ausgeschlossen, daß gerade negative Resultate nicht publiziert wurden. Jedenfalls müssen erst noch sehr viel zahlreichere Untersuchungen vorgenommen werden, ehe man hier von eindeutigen Ergebnissen sprechen kann.

Daß überhaupt Cholesterin sich in den verschiedensten Geweben ablagern kann, geht aus einer Reihe von kasuistischen Mitteilungen hervor.

So berichtet z. B. W. H. Schulze über einen Fall, bei dem sich eine ausgesprochene Lipämie bei schwerem Diabetes fand. In diesem Falle war das Milzpulpagewebe durch auffallend große Zellen von wabig-schaumigem Bau ersetzt, in denen Cholesteringemische eingelagert waren.

Kinoshita berichtet aus dem Hedingerschen Institut über ein Prostatakarzinom, das massenhaft doppeltbrechende Lipoide enthielt.

Derselbe Autor untersuchte systematisch die Prostata auf das Vorkommen doppeltbrechender Lipoide und fand, daß sie regelmäßig in der Altersprostata nach dem 45. Lebensjahre in größerer Menge auftreten. Er bringt ihr Vorhandensein in Zusammenhang mit einer reduzierten aber abnormen Zelltätigkeit.

Schulte beschreibt xanthelasmatische Fleckungen der Leber- und Milzkapsel bei einem Fall von chronischem Ikterus infolge Karzinoms des Choledochus. Gleichzeitig bestanden xanthomartige Hautveränderungen an der Ellenbeuge.

Hirsch beschreibt 7 Fälle von Cholesterinverfettung des Mesenteriums, bei denen sehr oft starke allgemeine Adipositas oder Kreislaufstörungen gleichzeitig bestanden. Er weist darauf hin, daß Lymphe, Blut und Gewebsflüssigkeit des Mesenteriums wegen der Resorption des Cholesterins vom Darm aus reicher an Cholesterinverbindungen sein müssen als das übrige Körperblut, „wodurch deren Ablagerung im Mesenterium bei lokaler Lymph- und Blutstauung zwanglos zu erklären ist“. Aehnliche Fälle sind auch von Versé und von Schlagenhaufer beschrieben worden.

Durch die Lokalisation im Mesenterium ist vielleicht auch der Cholesteringehalt in einem von Dietrich beschriebenen Tumor zu erklären. Dagegen bieten die Riesenzellen-Xanthome, wie sie Kammer, Spieß, Gast und Zurhelle beschrieben haben, der Erklärung große Schwierigkeiten. Die letztgenannten Autoren nehmen zur Erklärung für die Entstehung ihres Tumors an, daß ätiologisch eine Vermehrung des Cholesterins + chronischem Trauma, in diesem Falle eine vernachlässigte Verstauchung, in Frage käme. Sie meinen, erst müsse das Trauma dagewesen sein, dann sei eine zufällige vorübergehende Störung im Cholesterinstoffwechsel und dadurch Aufnahme von Cholesterin im Tumor zustandegekommen, durch diesen Reiz sei dann schnelleres Wachstum des Tumors erfolgt, eine Annahme, die nicht zu beweisen ist. Weil dagegen will auch für die Riesenzellen-Sarkoxanthome eine Störung des Cholesterinstoffwechsels verantwortlich machen.

Erwähnt sei hier auch der Cholesterinbefund bei chronischen Nierenerkrankungen, auf den Löhlein besonders hingewiesen hat. Aschoff sagt über diese Cholesterinablagerungen in der Niere: Sie kommen vor „bei allen chronischen Nephropathien, welche mit Untergang der epithelialen Elemente verbunden sind, insbesondere bei der entzündlichen Schrumpfniere und der Amyloidniere. In den in ihrer Ernährung gestörten Elementen findet eine Anhäufung von Cholesterinfetten statt, die beim Zerfall der Zellen frei werden und dann in den Bindegewebszellen der Zwischensubstanz durch Resorption zur Ablagerung gelangen. Diese Zellen nehmen dabei alle Charaktere der Xanthomzellen an.“

Klinisch wird in einer großen Zahl von Fällen bei chron. Nephritis anisotropes Fett im Harn gefunden. Während aber z. B. Lawrynowitsch annimmt, daß es sich zunächst um eine Anhäufung in den Nierenepithelien handelt, und dann die Cholesterinverbindungen mit den zerfallenden Epithelzellen in die Harnkanälchen und in den Urin gelangen, kommt O. Groß auf Grund eingehender Untersuchungen zu anderen Resultaten. Er konnte nämlich nachweisen, daß in Fällen, in denen im Harn nur wenig doppeltbrechende Substanzen nachweisbar waren, solche in großen Mengen im Urin auftraten, wenn nüchtern eine Cholesteringabe von 5 bis 10 g gereicht wurde, und zwar ist dieses Resultat nur in den Fällen zu erreichen, in denen der Kanälchen-Epithel-Apparat verändert ist. Er nimmt daher an, daß es sich in diesen Fällen um eine Undichtigkeit des Nierenfilters für Lipoide handelt.

Genannt seien schließlich noch die Befunde bei Entzündungen, wie sie bei chronischen Eiterungen, z. B. auch regelmäßig bei gonorrhoischer Salpingitis und bei aktinomykotischen Eiterungen erhoben werden. Bei diesen handelt es sich allerdings wohl ausschließlich um resorptive Ablagerung von Cholesterin in Makrophagen.

Auch wenn Schönlank in einer Karzinommetastase in der Muskulatur des Oberschenkels nach einem Peniskarzinom in den subepithelial gelegenen Wanderzellen große Mengen von Cholesterin nachweisen konnte, so wird diese wohl, wie auch Schönlank selbst annimmt, durch Resorption von den zerfallenden Ca-Zellen aus hingelangt sein.

Die im Tierexperiment bei Cholesterinfütterung mehrmals, z. B. von Chalatow beobachtete Leberzirrhose ist schwer zu erklären und wohl als Reaktion auf die durch das abgelagerte Cholesterin geschädigten Leberzellen zu deuten.

Uebersieht man die in diesem Abschnitt besprochenen Krankheitsbilder nochmals im Zusammenhang, so ergibt sich, daß bei Erhöhung des Cholesterinspiegels im Blute das Cholesterin überall abgelagert werden kann, besonders dort, wo ein locus minoris resistentiae vorhanden ist. Meist erfolgt die Ablagerung in Makrophagen. Die Cholesterinablagerung in Tumoren ist so zu erklären, daß entweder die Tumorzellen besondere Affinität zum Cholesterin besitzen oder daß, bei gleichzeitiger Störung im Cholesterinstoffwechsel, durch lokale Momente, unter denen mechanische Reize obenan stehen mögen, die Ablagerung zustande kommt.

Während wir bisher Prozesse besprochen haben, die ausschließlich als Folgen von Störungen im Cholesterinstoffwechsel zu betrachten sind, müssen wir jetzt noch ein Organ mit seinen Veränderungen erwähnen, das schon normalerweise Cholesterinhaltig ist, bei dem aber bei allen möglichen Erkrankungen Schwankungen des Cholesterinreichtums beobachtet werden, die Nebennieren. Grade infolge der Tatsache, daß die Nebennieren stets cholesterinhaltig sind, hat die Untersuchung dieser Organe viel Autoren beschäftigt, und die im ganzen gleichartigen Resultate haben ganz verschiedene Deutung erfahren. Die französische Schule, an ihrer Spitze Chauffart, sah in den Nebennieren die Bildungsstätte des Cholesterins und glaubte, daß von hier aus das Cholesterin ausgeschwemmt würde und auf diese Weise ins Blut gerate, während die deutschen Autoren mehr die Ansicht vertreten, daß die Schwankungen des Blutcholesteringehalts das primäre seien, und erst als Folge davon der verschiedene Cholesteringehalt der Nebennieren beobachtet wird. Wichtig ist in dieser Beziehung der Nachweis, daß der Gehalt des Bluts an Cholesterin abhängig von der Nahrung ist, worauf z. B. Obakewitsch, Henes u. a. hinweisen; auch der Befund, daß bei der Kriegsernährung eine Cholesterinverarmung des Blutes beobachtet wurde (Rosenthal, Rosenthal und Patrzek), läßt den Zusammenhang zwischen Blutcholesteringehalt und Ernährung klar erkennen.

Wacker und Hueck stellten durch Experimente fest, daß ein gewisser Zusammenhang zwischen Blut- und Nebennierencholesteringehalt sicher auch beim Tier besteht. Sie injizierten Tieren Saponin und Digitonin, da danach Cholesterin als Schutzstoff gebildet wird. Zunächst wird danach das Cholesterin des Bluts gebunden, während das der Nebennieren unverändert bleibt. Bei kleinen Dosen in großen Zwischenräumen fand sich starker Anstieg in Blut und Nebennieren.

Weltmann fand bei septischen Infektionen erst eine Zunahme des Nebennierencholesterins der Versuchstiere, dann aber Abnahme und bei hochvirulenter, zum Exitus führender Infektion vollständigen Schwund. Beim Menschen fand er bei Untersuchung von 600 Nebennieren eine Lipoidverminderung bei septischen Prozessen (allerdings mit Ausnahmen), bei Infektionskrankheiten, ulceriertem Karzinom und Tuberkulose, dagegen Lizoidvermehrung bei Atherosklerose, Lebercirrhose, chron. Nephritis.

Krylow, der die Nebennieren der Tiere aus den oben erwähnten Versuchen von Anitschkow und Chalatow untersuchte, sah, je länger der Versuch mit der Fütterung von Cholesterin dauerte, um so größere Mengen von Cholesterin in der Nebenniere abgelagert, auch mit der Größe der Dosierung wurden die abgelagerten Mengen größer.

Besonders wichtig für die Frage des Nebennierenlipoids ist die ausführliche Bearbeitung von Landau, auf die auch wegen aller Einzelheiten verwiesen sei. Landau teilt die Prozesse, bei denen eine Steigerung des Nebennierenlipoids gefunden wird, in 3 Grupen: 1. Störung der Blutzirkulation, vielleicht dadurch Retention der Lipoide. 2. Reichliches Freiwerden der Lipoïde bei stark ausgeprägten Zerfallsprozessen in den großen Organen, wie bei akuter gelber Leberatrophie, bei Zerstörungen im Zentralnervensystem, bei eitriger Einschmelzung der Gewebe usw. (Vielleicht gehören hierher auch die Tumorfälle, die mit einer Vermehrung des Cholesterins einhergehen, indem nämlich ev. die Tumornekrosen für das Auftreten des Cholesterins verantwortlich gemacht werden können.) 3. Zustände, bei denen ein gesteigerter Gewebsabbau in Betracht kommen mag, wo aber teils zum Ersatz für die verbrauchten Substanzen, teils als „Nährmaterial" zugleich eine vermehrte Lipoidproduktion seitens des Körpers statthat: Schwangerschaft, Puerperium, protrahierte Blutverluste, Inanition, Diabetes, Tumoren. Landau sagt direkt: „Für die überwiegende Mehrzahl aller Zustände werden wir den Parallelismus im Verhalten des Blut- und Nebennierenlipoids als Regel ansehen dürfen. Dort, wo dies nicht der Fall ist, liegt wohl nur ein Absinken des Blutlipoids vor, dem die Lipoïde der Nebenniere noch nicht gefolgt waren." Landau bringt dann noch sehr schöne, z. T. mit Rothschild gemeinsam ausgeführte Tierexperimente, die seine Ansicht beweisen sollen, indem er zeigt, daß bei Tieren nach Exstirpation einer Nebenniere, noch wesentlich stärker aber nach Entfernung beider Nebennieren der Blutcholesteringehalt ansteigt.

Als letzte Erkrankung, die mit dem Cholesterinstoffwechsel in nahem Zusammenhang steht, ist die Gallensteinerkrankung zu nennen, wenn auch hier vielleicht mehr lokale Momente als allgemeine Stoffwechselstörungen in Betracht kommen.

Die alte Naunynsche Lehre, daß das Cholesterin der Galle als ein Produkt der Epithelien der Gallenwege zu betrachten sei, ist heute verlassen, vielmehr nehmen wir heute an, daß Cholesterin durch die Galle ausgeschieden wird, daß also die Menge des Gallencholesterins von der Menge des Blutcholesterins in gewissem Maße abhängig sei. Wenn Cholesterin in den Epithelien der Gallenblase und sogar auch den Endothelien der Lymphspalten nachweisbar ist, so ist es dorthin nach Resorption aus der Galle gelangt. Wir finden dann sogar in der Gallenblasenwandung typische Xanthomzellen.

Bacmeister konnte an Menschen mit Gallenfisteln den Zusammenhang von Blut- und Gallencholesterin sehr genau durch die Beobachtung nachweisen, daß die Tagescholesterinmengen bei eiweißreicher Nahrung steigen, bei Kohlehydratreicher Nahrung aber fallen.

Aschoff und Bacmeister nehmen in ihrer bekannten umfassenden Bearbeitung der Gallensteine denn auch an, daß der reine Cholesterinstein nichts mit Entzündungen zu tun habe, vielmehr nur durch ein Ausfallen von angereichertem Cholesterin zustande komme. Diese Anreicherung mag vielleicht auch durch zu reichliche Ausscheidung zustande kommen können, nach Aschoff ist meist aber eine lokale Ursache in Form von Gallenstauung maßgebend. Erst durch Einklemmung dieser Steine kommt es dann zu sekundären Infektionen und Entzündungen.

Ueberblicken wir noch einmal all die geschilderten Veränderungen, so können wir zwei Gruppen von Veränderungen unterscheiden: lokale Ablagerung infolge von lokalen Störungen, hierher gehört die lokale Stauung, die zur Bildung des reinen Cholesterinsteins führt, die Ablagerung von Cholesterin in der Umgebung von Eiterungen, bei chronischer Nephritis usw. Dem steht die zweite Gruppe von Erkrankungen gegenüber, die als Folge allgemeiner Stoffwechselstörung,

d. h. einer Erhöhung des Blutcholesteringehalts angesehen werden kann. Wir sehen im Tierexperiment, daß die hierher gehörigen Veränderungen z. T. ohne weitere Schädigungen allein durch die Erhöhung des Blutcholesterinspiegels entstehen können, z. B. Atherosklerose, z. T. sich aber erst an der Stelle irgendeiner sekundären Schädigung ablagern (Xanthelasma). Wir werden aber nicht fehlgehen, wenn wir für den Menschen, bei dem solche extremen Grade von Steigerung des Cholesterinspiegels nicht vorkommen, annehmen, daß hier stets eine Vielheit von Ursachen, unter denen allerdings die Steigerung des Blutcholesterins eine sehr wichtige Rolle spielt, zusammenkommen müssen, damit eine entsprechende Krankheit in Erscheinung treten kann. Wir werden dann all die verschiedenen Krankheitsbilder, so abweichend voneinander sie auch zuerst aussehen, zusammenbringen, wenn wir sagen, daß bei einer Erhöhung des Cholesterins im Blut das Cholesterin sich dort ablagert, wo ein locus minoris resistentiae besteht, und daß dann von den lokalen Gewebsbedingungen die weitere Entwicklung des Prozesses abhängt.

Literaturverzeichnis.

1. Anitschkow, M. m. W., 1913, Nr. 46.
2. Ders., Arch. f. Derm. u. Syph., **120**, 1914.
3. Ders., Ziegl. Beitr., **59**, 1914, S. 306.
4. Ders., Virch.-Arch., **220**, S. 233.
5. Arning u. Lippmann, Z. f. kl. M., **89**, 1920.
6. Aschoff, Ziegl. Beitr., **47**, 1910, S. 1.
7. Ders., Beitr. z. med. Klinik, 10. Jahrg., H. 1, 1914.
8. Ders., Dermatol. Studien, **21**, Festschr. f. Unna, 2. Teil, S. 23, 1910.
9. Bacmeister, Deutsch. m. W., 1910, Nr. 12.
10. Bacmeister u. Havers, Deutsch. m. W., 1914, Nr. 8, S. 385.
11. Bauer u. Skudetzky, Wien. klin. W., 1913, Nr. 21, ref. Cbl. f. Path., 1914, **25**.
12. Chalatow, Virch. Arch., **207**, 1912.
13. Ders., Ziegl. Beitr., **57**, 1914, H. 1, S. 85.
14. Chalatow u. Anitschkow, Zentralbl. f. path. Anat., **24**, 1913, S. 1.
15. Chauffart, A., Guy Laroche et A. Grigaut, Ann. de Med., 1920.
16. Dietrich, Virch. Arch., **202**, 1913.
17. Fahr, Verhandl. d. D. path. Ges., XV. Tagung, 1912.
18. Fischer, B., M. m. W., 1905, Nr. 1.
19. Ders., D. m. W., 1905, Nr. 43.
20. Fischl, ref. M. m. W., 1914, S. 1640.
21. Gast u. Zurhelle, Berl. klin. W., 1918, S. 930.
22. Groß, D. Arch. f. klin. Med., **133**, 1920.
23. Havers, Diss., Freiburg i. B., 1914.
24. Henes, D. Arch. f. klin. Med., **111**, H. 1 u. 2.
25. Hirsch, Frankf. Zeitschr. f. Path., 1912.
26. Hoeßli, Bruns Beitr., **95**, ref. Cbl. f. Path., 1915, **36**, S. 452.
27. Horiuchi, Journ. of biol. chem., **44**, S. 345, 1920.
28. Hueck, Verh. d. D. path. Ges., XV. Tagung, 1912, S. 251.
29. Ignatowsky, Virch. Arch., **198**, 1909, S. 248.
30. Kammer, cit. nach Schulze, Ziegl. Beitr., **61**.
31. Kawamura, Die Cholerinesterverfettung, Verl. G. Fischer, Jena, 1911.
32. Kinoshita, Zeitschr. f. Urologie, **14**, 1920.
33. Ders., Zeitschr. f. Urologie, **14**, 1920.
34. Klotz, Journ. of med. research, **33**, ref. Cbl. f. Path., 1916, **27**, S. 182.
35. Knack, Virch. Arch., **220**, H. 1, S. 36, 1915.
36. Kollert u. Finger, M. m. W., 1918, S. 816.
37. Krylow, Ziegl. Beitr., **58**, S. 434.
38. Kusonoki, Ziegl. Beitr., **59**, S. 594.
39. Landau, Die Nebennierenrinde, Verlag G. Fischer, Jena 1915.
40. Landau u. Mc Nee, Ziegl. Beitr., **58**, S. 679.
41. Lawrinowitsch, Russky Wratsch, 1914, 19, ref. Cbl. f. Path., 1914, **25**.
42. Ders., Z. f. klin. Med., **80**, ref. M. m. W., 1914, S. 2279.
43. Lebedew, Derm. W., 1914, S. 1343.
44. Löhlein, Virch. Arch., **180**.
45. Ders., Verh. d. D. path. Ges., VIII. Tagung, 1904.
46. Lubarsch, M. m. W., 1910, Nr. 30, 1577.
47. Ders., D. m. W., 1918, S. 484.
48. Martius, Frankf. Zeitschr. f. Path., 1914, **15**, S. 135.
49. Medak u. Pribram, Berl. klin. W., 1915.
50. Nicol, Ziegl. Beitr., **65**, 1919, S. 156.
51. Obakewitsch, Cbl. f. Path., **25**, S. 258.
52. Pinkus u. Pick, D. m. W., 1908, Nr. 33, S. 1426.
53. Pribram, Zbl. f. inn. Med., 1915, ref. M. m. W., 1915, S. 917.
54. Rosenthal, D. med. W., 1919.
55. Rosenthal u. Patrzek, Berl. klin. W., 1919.
56. Rothschild, Ziegl. Beitr., **60**.
57. Saltykow, Ziegl. Beitr., **43**, 1908.
58. Ders., Virch. Arch., **213**.
59. Ders., Verh. d. D. path. Ges., XIV. Tagung, 1910.
60. Schlagenhaufer, Zentralbl. f. path. Anat., 18, 1907, S. 897.
61. Schönlank, Cbl. f. Path., 1916, **27**, S. 350.
62. Schulte, Ziegl. Beitr., **61**, H. 3, S. 570.
63. Schulze, W. H., Verh. d. D. path. Ges., XV. Tagung, 1912, S. 47.
64. Spieß, Frankf. Zeitschr. f. Path., 1913, **13**, S. 1.
65. Steinbiß, Virch. Arch., **212**, 1913.
66. Stepp, M. m. W., 1918, S. 781.
67. Stuckey, Inaug.-Diss., Petersburg, 1910, cit. nach Anitschkow u. Chalatow.
68. Versé, Ziegl. Beitr., **52**, H. 1.
69. Wacker u. Hueck, M. m. W., 1913, Nr. 38.
70. Dies., Arch. f. exp. Path. u. Pharmak., **71**, 1913, S. 373.
71. Weltmann, Ziegl. Beitr., **56**, 1913, S. 278.
72. Weltmann, Wien. klin. W., 1913, S. 874, ref. Cbl. f. Path., 1914, **25**, S. 76.

●

Die Behandlung der Dyspepsie der Säuglinge mit milchloser Diät bezw. mit einer leicht herstellbaren Eiweißmilch.

Von Prof. Dr. Leopold Moll,

Direktor der Reichsanstalt f. Mutter- u. Säuglingsfürsorge Wien.

Von den verschiedenen Heilnahrungen, welche zur Behandlung der Dyspepsie der Säuglinge in den letzten Jahren empfohlen wurden, haben sich insbesondere zwei Nährmittel, und zwar die Malzsuppe nach Keller und die Eiweißmilch nach Finkelstein zu erhalten gewußt, obzwar ihre wissenschaftlichen Grundlagen auf ganz gesonderten Prinzipien aufgebaut sind. Keller hat seine Malzsuppe bei jenen Ernährungsstörungen empfohlen, die unter dem Namen „Milchnährschaden“ zusammengefaßt wurden und vornehmlich die chronischen Formen der bei künstlicher Ernährung auftretenden Störungen darstellen. Es handelt sich um Kinder, welche durch eine allzu reiche Ernährung mit Milch in einen Zustand des Gewichtsstillstandes und der Gewichtsabnahme gelangen. Das Krankheitsbild ist ein genau umschriebenes und wohlbekanntes. Blässe, Mattigkeit, Hypotonie, Fettseifenstühle beherrschen das Krankheitsbild, das allmählich die Neigung zur Atrophie zeigt. Die Malzsuppe von Keller ist eine milcharme und kohlenhydratreiche Nahrung und bewährt sich in diesen Fällen meistens sehr gut, vorausgesetzt, daß der Uebergang zu dieser Diät langsam vorgenommen wird und ohne akute dyspeptische Störungen verläuft.

Es kommen gewiß bei der Malzsuppe auch noch andere Faktoren wie der Kohlenhydratreichtum und Alkaligehalt in Betracht, auf welche hier jedoch nicht weiter eingegangen werden soll. Die Voraussetzung einer guten Wirkung dieser Nahrung ist, daß man ein gutes Malzpräparat zur Verfügung hat. Leider war ein solches in den letzten Jahren für uns unerschwinglich. Es wurde daher bei der Behandlung von mit einem Milchnährschaden behafteten Kindern meistens derart vorgegangen, daß die Kinder eine an Milch reduzierte und an Kohlenhydraten angereicherte Nahrung erhielten. Traten bei diesem Uebergang jedoch akute dyspeptische Erscheinungen auf (Diarrhöen, Gewichtsabnahme, Temperaturschwankungen usw.), wurde eine Zeitlang eine milchlose Kost (siehe unten) eingeschaltet.

Auf einer hiervon vollkommen verschiedenartigen Basis ist die von Finkelstein angegebene Eiweißmilchtherapie aufgebaut. Den Heilwert erblickt Finkelstein in der feinflockigen Verteilung des Kaseins, in der Reduktion der Molke, im reichen Kalkgehalt und in einer günstigen Korrelation des letzteren zum Fett- und Eiweißgehalt der Nahrung. Bei der Anwendung der Eiweißmilch wird nach Finkelstein in der Weise vorgegangen, daß zunächst die Nahrung mit wenig Zucker zubereitet und daß die Zuckeranreicherung mit Besserung der Symptome allmählich vorgenommen wird. Ohne hier auf die weitere theoretische Begründung näher einzugehen und ohne auch die Frage zu diskutieren, inwieweit die Eiweißmilch eine modifizierte Buttermilchnahrung darstellt, sei erwähnt, daß man mit der Originaleiweißmilch von Finkelstein und unter Beobachtung der von dem Autor angegebenen Anwendungsart auch in schweren Fällen von dyspeptischen Störungen oft sehr gute Resultate erzielt. Es kommt insbesondere darauf an, ob diese dyspeptischen Störungen ein bisher gesundes Kind oder ob sie ein dystrophisches oder dekomponiertes, also schon durch längere Zeit geschädigtes Kind betreffen. In letzteren Fällen sieht man trotz vorsichtiger Dosierung nicht gar zu selten Versager. Die Stühle behalten weiter ihre dünnflüssige Konsistenz, die Gewichtskurve wird abschüssig und das Allgemeinbefinden zeigt keine Tendenz zum Besserwerden. In diesen Fällen längere Zeit zuzuwarten und den Eintritt der Reparation zu erhoffen, ist oft recht verhängnisvoll, für den praktischen Arzt weit verantwortlicher, als für den Anstaltsarzt, der ein geschultes Pflegepersonal zur Verfügung hat und rechtzeitig durch Aussetzen der Nahrung oder Aenderung derselben den jähen Sturz abwenden kann. Trotz dieser Versager bildet die Eiweißtherapie einen wesentlichen Fortschritt bei der Behandlung der Dyspepsie der Säuglinge und hat mich, da die Originaleiweißmilch nicht herzustellen möglich war, dazu veranlaßt, eine Herstellungsweise der Eiweißmilch zu versuchen, welche unter den gegebenen Verhältnissen auch im Privathause möglich ist.

Zur Herstellung der Eiweißmilch nach Finkelstein gehört eine gute, womöglich nicht abgekochte Vollmilch, ein gutes Labenzym und eine einwandfreie Buttermilch. Alle diese Bedingungen konnten hierzulande weder während des Krieges noch in der Nachkriegszeit beschafft werden. Die Modifikation der Zubereitung der Eiweißmilch, wie ich sie jetzt in der Anstalt verwende und zu der ich nach langen Irrfahrten und Versuchen gelangt bin, ist folgende:

½ l Vollmilch wird mit ¼ l Wasser verdünnt. Zu dieser Zweidrittel-Milch werden 2 g Calcium lacticum in Substanz gegeben. Nun wird unter ständigem Rühren gut aufgekocht. Die Milch gerinnt feinflockig, das Kasein, welches eine Verbindung mit Kalk zu Kaseinkalk eingegangen ist, sinkt zu Boden. Die Molke wird durch ein Seihtuch abgegossen. Von der Molke gibt man in ein zweites Gefäß ¼ l, gibt dazu ⅛ l Vollmilch, ⅜ l Wasser, passiert durch ein Haarsieb den im Seihtuch befindlichen Käse hinein, gibt ferner 15 g Mehl und 30 g Zucker dazu. Ich wähle deswegen einen kleinen Mehlzusatz und insbesondere in Form von Maisstärke (Amyl. maidis), weil dadurch eine gleichmäßige Verteilung der Kaseinflocken erzielt wird. Auf dieses rein physikalische Moment ist es wohl zurückzuführen, daß weit seltener Erbrechen beobachtet wurde, als bei der Zubereitung ohne Mehl, bei der das Kasein zu Boden fällt. Man wird wohl nicht fehl gehen, wenn Erbrechen und schlechte Zuträglichkeit häufig auf diese Sedimentierung zurückgeführt werden. Die ganze Mischung wird unter Quirlen (Schlagen mit der Schneerute) aufgekocht. Das Endvolumen ist gleich dem Anfangsvolumen und zwar ¾ Liter. Diese Eiweißmilch hat einen Kaloriengehalt von 660 Kalorien pro Liter. Wenn man größere Mengen herstellen will, so nimmt man das Vielfache von der angegebenen Menge, nur ist der Wasserzusatz etwas kleiner zu bemessen. Es soll soviel Wasser gegeben werden, daß zum Schluß immer jene Menge resultiert, die als Ausgangsmenge gewählt wurde. Während bei der genannten obigen, für die häuslichen Verhältnisse bestimmten Menge von ¾ l Zweidrittelmilch ⅜ l Wasser genügten, so wird man z. B. bei dem Vierfachen der Ausgangsmenge nicht viermal ⅜ l Wasser, sondern etwas weniger nehmen, um wieder das Ausgangsvolumen zu erhalten. Es hängt dies damit zusammen, daß bei einer größeren Flüssigkeitsmenge beim Kochen weniger Wasser verdunstet.

Will man eine zuckerfreie oder zuckerarme Eiweißmilch verabreichen, so wird man die Zuckermenge weglassen, oder vielleicht nur in der Hälfte der angegebenen Menge geben. Die qualitative Zusammensetzung dieser Eiweißmilch stimmt mit jener von Finkelstein vollkommen überein und ist nur im Kalkgehalt etwas höher. Sie enthält 2,6 Eiweiß, 2,2 Fett, 2,2 Milchzucker, 0,5 Asche und 0,17 Ca O.

Diese Eiweißmilch wird seit längerer Zeit verwendet und die Erfolge stehen der Originaleiweißmilch nach Finkelstein keineswegs nach, so daß die Annahme des Autors in seinem neuen Lehrbuche, daß mit den Ersatzpräparaten seiner Eiweißmilch doch nicht so gute Erfolge erzielt werden würden, als mit der Originalmilch, hier nicht zutrifft. Den Zuckerzusatz auf 4 Prozent in der oben angegebenen Menge wähle ich jedoch entweder gleich von allem Anfang oder längstens nach 24 Stunden.

Im Allgemeinen verwenden wir diese Eiweißmilch beim dyspeptischen Brustkinde, indem ein bis höchstens zwei Brustmahlzeiten durch diese Eiweißmilch ersetzt werden. Man findet, daß die bisher sauren, dünnflüssigen, zerhackten Stühle ihre saure Eigenschaft mehr oder minder ganz verlieren und neutrale, manchmal leicht alkalische Reaktion und eine breiige, konsistente Beschaffenheit annehmen. Die Kinder, die bis dahin sehr unruhig waren, und auch sonstige nervöse Erscheinungen (Unruhe, gestörten Schlaf, Marmorierung der Haut, Fußsohlen- und Mundröte, Meteorismus, Hypertonie, Gewichtsabnahme usw.) aufwiesen, verlieren diese, für die Dyspepsie des Brustkindes charakteristischen Erscheinungen. Die Kinder erholen sich bald zusehends, nehmen an Gewicht zu, werden ruhiger und es kann dann wieder zur normalen alleinigen Brustnahrung übergegangen werden. Auch bei chronisch dyspeptischen Brustkindern, die allmählich Symptombilder zeigen, welche den von Czerny und Keller als Milchnährschaden beim künstlich genährten Kinde bezeichneten vollkommen ähnlich sind, kann man mit Ersatz der Brustnahrung durch ein bis zwei künstliche Mahlzeiten einen eklatanten Erfolg erzielen. Die Kinder, welche schon längere Zeit an Gewicht nicht zugenommen haben, ein fahles, blasses Aussehen zeigen, hypotonisch, welk und schlaff sind und angehaltene, salbige, fettreiche Stühle haben, verlieren diese Erscheinungen, werden frischer, agiler, nehmen an Gewicht zu und verlieren auch die stark fetthaltigen Stühle. Bemerkt sei noch, daß auch bei frühgeborenen Kindern, die bei Frauenmilch allein ungenügend gediehen, durch Ersatz von ein bis zwei Mahlzeiten mit Eiweißmilch ein wesentlicher Fortschritt im Gedeihen erzielt wurde. Die Nahrung wurde durchwegs gut vertragen.

Hatten wir also bei dieser neuen Zubereitung der Eiweißmilch sowohl beim dyspeptischen Brustkinde wie beim künstlich genährten Kinde, welches durch dyspeptische Störungen in einen Zustand der Hypotrophie oder Dekomposition gelangt war, Erfolge, so fehlte es doch nicht an Versagern.

Das Material in der Reichsanstalt, welche über 100 Säuglingsbetten verfügt, gab insbesonders reichlich Gelegenheit, bei den verschiedenen Formen der Dyspepsie der Künstlichgenährten die Ersatznahrung zu erproben. Es kommen durchwegs Kinder in mehr oder minder geschädigtem Zustande, jüngere oder ältere, die durch bisherige Ernährungsmethoden mit den verschiedenartigsten Nährmischungen gelitten haben, in die Anstalt. Für die Anwendung der Eiweißmilch bei bisher mit den üblichen Milchmischungen künstlich genährten Kindern die mangelndes Gedeihen, Blässe, Schlaffheit, längeren Gewichtsstillstand, dünne, zerfahrene, dyspeptische Stühle, vasomotorische Störungen, subtoxische und toxische Erscheinungen aufweisen. Wenn bei den gewöhnlichen Milchmehlmischungen, sei es in Form von Halbmilch oder Zweidrittelmilch, mehr oder minder akute, unter Gewichtsstillstand oder Gewichtsabnahme gehäufte Entleerungen auftraten, so konnte man nach Einschaltung einer 6—12 stündigen Teediät und anfangs kleinen und später größeren Mengen ein Festerwerden der Stühle und ein Steigen der Gewichtskurve und Verschwinden der dyspeptischen und der geschilderten paradyspeptischen Erscheinungen beobachten.

Bei mehr chronisch verlaufenden Fällen wurde der Uebergang zur Eiweißmilch nicht plötzlich, sondern einschleichend durch allmählichen Ersatz der bisherigen Nahrung mit Eiweißmilch durchgeführt. Die Eiweißmilch wurde durchschnittlich nur 4—8 Wochen verabreicht und dann durch die gewöhnliche ⅔-Milch mit 10 % Zucker- und 7 % Mehl- oder Schleimzusatz in der Verdauungsflüssigkeit ersetzt. Bei schwer geschädigten Kindern wurde die Reparation mit einem niedrigen Energiequotienten von 80 bis 90 Kalorien per 1 kg unter allmählicher Steigerung auf 100 bis 120 versucht. Bei leichter geschädigten Kindern wurde der Energiequotient pro 1 kg Körpergewicht mit 100 Kalorien von vornherein angenommen. Wenn aber bei den künstlich genährten dyspeptischen Kindern nicht innerhalb kurzer Zeit, d. h. innerhalb der ersten 2—3 Tage sich eine wesentliche Neigung zur Besserung feststellen ließ, wenn die Stühle ihre dünnflüssige Form behielten und in gehäuftem Zustande entleert wurden, wenn das Kind weiter starke Gewichtsabnahme zeigte und die Gewichtskurve keine Tendenz zum Stillstand oder Aufstieg annahm, kurz, wenn sich die dyspeptischen Erscheinungen immer mehr verschlechterten oder Intoxikationssymptome hervortraten, so hielt ich im Gegensatz zu Finkelstein ein längeres Zuwarten auf Grund früherer anfänglicher Mißerfolge für nicht länger angezeigt und wählte eine vollkommen milchlose Kost.

Mit dieser milchlosen Diät habe ich in den letzten zwei Jahren bei schweren dyspeptischen Formen, wie sie gewöhnlich auch in der alten Nomenklatur als schwere Magen- oder Darmkatarrhe der Säuglinge bezeichnet wurden, in solchem Maße gute Resultate erzielt, so daß ich nicht anstehe, sie zur Nachprüfung anzuempfehlen. Diese milchlose Diät ist nur zum Teil eine Rückkehr zur alten Mehltherapie. Es unterscheidet sich die von mir gewählte milchlose Diät, die ich kurz Puddingdiät nennen möchte dadurch, daß sie die Nachteile der gewöhnlichen Mehldiät wesentlich verringert bzw. ausschaltet. Ursprünglich habe ich diese Puddingdiät in Form eines Cakespuddings zur Behandlung des Pylorospasmus verwendet. (Siehe Zeitschrift für Kinderheilkunde, Band 22, Seite 147. Moll: Die Behandlung des Pylorospasmus des Säuglings mit milcharmer Breikost.) Ich konnte zeigen, wie bei schweren Fällen von Pylorospasmus durch Anwendung einer milchfreien, aber kalorisch ausreichenden Breikost selbst in jenen Fällen, wo die gewöhnliche milchhaltige Breikost versagte, gute Resultate erzielt werden können. In letzter Zeit hat Friedjung in der Münchener medizinischen Wochenschrift diese Beobachtungen auch bestätigen können. Der Cakespudding wird in folgender Weise zubereitet: 75 g Cakesmehl, 40 g Zucker, 20 g Butter, 1 Eidotter, 1 g Kochsalz werden in $^3/_8$ Liter Wasser angerührt und hernach mit dem zu Schnee geschlagenen Eiklar fest verrührt. Die gut durchgetriebene Masse wird in eine kleine Puddingform, die mit 5 g Butter ausgeschmiert wird, gegeben und eine Stunde lang in Dunst erhitzt. In ähnlicher Weise wie der aus Cakes hergestellte Pudding kann man auch einen solchen aus Reis herstellen, indem man 75 g Reis in einem halben Liter Wasser unter jeweiliger Ergänzung des Verdunstungswassers weichkocht und nach Erweichung des Reis das Wasser verdunsten läßt. Der Reis wird passiert und mit Zucker und Eidotter, bezw. Eiklar in den oben genannten Mengen verrührt. Die Puddingmasse wird entweder mit den gleichen oder zwei Teilen Tee verrührt, in der Flasche verabreicht. Diese Puddingmasse enthält pro 100 g rund 200 Kalorien. Der Wasserzusatz wird verschiedenartig gewählt, je nachdem man eine konzentriertere oder weniger konzentrierte Nahrung verabreichen will. Bei Brechneigung ist die erstere Form angezeigt. Die Anwendung des Puddings wird bei über 3 Monate alten Kindern mit größerer Sicherheit und mit größerem Erfolge verbunden sein als bei jüngeren Säuglingen. Bei jüngeren Kindern versuchten wir die Puddingdiät mit Frauenmilch abwechselnd zu geben oder auch in der Weise, daß Frauenmilch mit Puddingmasse zu gleichen Teilen verrührt verabreicht wurde. Sowohl durch den Fettgehalt wie durch den Eiweiß- und Salzgehalt stellt die Puddingdiät eine suffiziente und kalorisch hochwertige Nahrung dar. Man vermeidet damit die mit dem Hunger verbundenen Schädigungen, ohne Milch geben zu müssen. Wenn man gezwungen ist, die Milchnahrung ganz wegzulassen, wie sich dies bei schwer dyspeptischen und toxischen Erscheinungen empfiehlt, so ist die alleinige Verabreichung der Mehltherapie, in Form der üblichen Kindermehle mit der Gefahr der Unterernährung bezw. des Eiweiß- und Salzhungers verbunden. Die Warnung vor dem Hunger wird demjenigen hier bald als sehr berechtigt erscheinen, der Gelegenheit hat, mit einer so gewählten kalorisch hochwertigen Nahrung die Reparation einzuleiten, ohne die toxisch wirkende Milch anwenden zu müssen. In vielen Fällen zeigt sich nämlich, daß die Kinder auf der Höhe der Erkrankung durch die milchhaltige Nahrung derartig geschädigt sind, daß sie Milch in keinerlei Form, auch nicht in der Form von Buttermilch, Eiweißmilch oder Malzsuppe, ja selbst Frauenmilch vertragen, und daß erst die vollständige Ausschaltung der Milch aus der Nahrung die schwierige Heilung anbahnt. Das Stuhlbild und die Darmflora verändern sich bei Ausschaltung der Milch aus der Nahrung mit einem Schlage vollständig. Die Stühle nehmen breiige und feste und saure Beschaffenheit an. Besonders interessant gestalten sich Beobachtungen von der Art, daß z. B. ein Kind, das bei einer gewöhnlichen ⅔-Milchmehlmischung erkrankt war, bei eingeleiteter Eiweißmilchdiät nicht genas, sondern im Gegenteil eine Verschlechterung der Ernährungsstörung aufwies, daß erst bei Puddingdiät eine Reparation angebahnt wurde, die den Gewichtssturz aufhielt, eine Einstellung bezw. Steigerung des Gewichtes herbeiführte, und daß dann bei allmählicher Einschaltung der Eiweißmilch oder der ursprünglichen ⅔-Mehlmilchmischung die vollständige Genesung des Kindes erfolgte.

Also, dieselbe Mischung, die zuerst krankmachend wirkte, wurde Heilnahrung, als durch 3—4 Tage hindurch jegliche Milch aus der Nahrung weggelassen worden war. Welche Substanz in der Milchmehlmischung oder in der Eiweißmilch die schädigende Wirkung ausgeübt hat, dies zu entscheiden sind wir nicht imstande; jedenfalls reicht die milchlose Puddingdiät hin, um den Organismus vor Hunger und seinen schädigenden Wirkungen zu schützen und ihm so viele Nährstoffe zuzuführen, daß der Gewichtssturz aufgehalten und die Reparation eingeleitet wird.

Wenn bei neuerlicher Zufuhr von Milchdiät in irgendeiner Form abermals eine Verschlechterung der dyspeptischen und toxischen Erscheinungen eintrat, so wurde die Puddingdiät neuerdings aufgenommen und, um einen Salzhunger zu vermeiden, statt mit Wasser mit Molke, die, wie mitgeteilt wurde, bei der Eiweißmilchbereitung gewonnen wurde, gemischt. Auch haben wir bei Fällen schwerer Toxikose die Molke rektal verabreicht, indem sie mit einer 10prozentigen Zuckerlösung gemischt, vor den Mahlzeiten alle 3—4 Stunden per Klysma in Mengen von 30—40 cm³ verabreicht wurde, oder indem sie als Tropfklysma zur Anwendung gelangte.

Bei jüngeren Kindern, bei denen Frauenmilch unumgänglich notwendig war, konnte oft in schweren Fällen von mit toxischen Erscheinungen einhergehender Dyspepsie trotz Verabreichung reiner Frauenmilch keine Gewichtseinstellung und Reparation angebahnt werden. In diesen Fällen erwies sich die Mischung von Frauenmilch mit Molke, welche im Verhältnis von 2 Teilen Frauenmilch und einem Teil Molke verabreicht wurde, als recht vorteilhaft.

Die oft verblüffend gute Wirkung der Molketherapie steht mit der Ansicht von Finkelstein und L. F. Meyer sowie anderen Autoren, welche in der Molke das schädigende Agens gefunden zu haben glauben, in einem gewissen Widerspruch. Unsere Beobachtungen mit Ein- und Ausschaltung der Molke führten zu dem Schluß, daß nicht in der Molke, sondern im Kasein die schädigende Wirkung zu suchen sei. Wurde das Kasein aus der Nahrung weggelassen, und wurde Molke und Pudding verabreicht, so trat Besserung ein. Neuerliche Zugabe von Kasein verschlechterte häufig den Zustand, so daß die Annahme eines Kaseinschadens naheliegt, ohne jedoch behaupten zu wollen, daß er hiermit bewiesen sei. Von maßgebender Bedeutung für die schädigende bezw. heilende Wirkung des Kaseins scheinen die physikalisch-chemischen Momente zu sein. Die Kaseinkalkverbindung, wie sie durch das Kochen der Milch mit Calc. lacticum entsteht, stellt eine fixe Verbindung dar, durch welche der Kalk in tiefer gelegene Darmabschnitte zu gelangen scheint. Hierfür sprechen auch Ernährungsversuche, die solchermaßen angestellt wurden, daß Kinder, die bei einer ½-Milchschleimmischung nicht gediehen, eine wesentliche Besserung des Ernährungserfolges aufwiesen, als die gleiche Nahrung mit Calc. lact. aufgekocht in gleichen quantitativen Mengen verabreicht wurde. Z. B. ½ Liter Milch gemischt mit ½ Liter 7 % Reisschleim (der 10 % Zucker enthält) wurden mit 2 g Calc. lact. unter Rühren aufgekocht. Ob hier die feinflockige Verteilung des Kaseins oder die Ueberführung des Kaseins in die Kaseinkalkverbindung maßgebend war, sollen erst weitere Untersuchungen feststellen. Jedenfalls konnten wir leichtere dyspeptische Störungen schon durch diese einfache Modifikation der Milch ohne Aenderung der quantitativen Verhältnisse günstig beeinflussen. Konnte jedoch durch die kalkangereicherte geronnene Milch keine Einstellung und keine Aenderung des Stuhlbildes erzielt werden, wurde ebenfalls wie bei der Eiweißmilchtherapie eine 2—3 tägige milchlose Diät, die Puddingdiät eingeschaltet, die um so längere Zeit (im Höchstfall durch 8 Tage) fortgesetzt wurde, je älter der Säugling war.

Die Diätetik im Säuglingsalter ist Wissenschaft und Kunst. Die erstere sucht auf dornenreichen, von Irrungen nicht freien Wegen zu Heilnahrungen zu gelangen, welche allerdings nur dann sich bewähren, wenn sie nur bei den für sie bestimmten Indikationen angewendet werden. Diese zu finden wird dem geübten und am Säuglingsbett geschulten Arzt gelingen. Wer die feinen Abstufungen im Befinden des kranken Säuglings erkennen zu lernen Gelegenheit hatte, wird diesen entsprechend die richtige Heilnahrung anwenden und auch sie quantitativ richtig zu bemessen verstehen. Er wird nach dem klinischen Bilde das Nahrungsbedürfnis einschätzen können. Das beste Instrument versagt in den Händen des Unkünstlerischen und der wahre Künstler wird auch dem nicht vollkommenen Instrument schöne Harmonien zu entlocken verstehen. Nur so ist es zu erklären, daß der eine mit ein und derselben Heilnahrung Erfolge, der andere Versager hat.

Hohlfußbeschwerden.

Von Dr. Felix Lackner,

Spezialarzt für Orthopädie, Charlottenburg. (Ehem. Assist. d. Univ.-Instituts für Orthopädie, Berlin. Direktor: Prof. Gocht.)

Unter den vielen Ursachen, die Fußbeschwerden machen, ist wohl die Hohlfußbildung diejenige, die nicht nur in Laien-, sondern auch in Aerztekreisen am wenigsten bekannt ist oder wenigstens in ihrer vollen Bedeutung meist nicht richtig gedeutet und ausgewertet wird.

Um die Art der Hohlfußbeschwerden richtig einschätzen zu können, muß man die Entstehungsart, den Entwicklungsmechanismus und die Entwicklungsmöglichkeiten des Hohlfußes sich vergegenwärtigen.

Der Hohlfuß kann ererbt oder durch embryonalen Bildungsfehler entstanden oder später durch Infektionskrankheiten, meist spinale Kinderlähmung, erworben sein.

Die ererbten Hohlfüße sind meist keine hochgradigen Verbildungen, sie werden mit „hohem Spann“ oder „hohem Reihen“ bezeichnet und finden sich meist beiderseitig bei mehreren Familienmitgliedern in mehreren Generationen hintereinander.

Beim infolge embryonalen Bildungsfehler entstandenen Hohlfuß ist oft spina oifida festgestellt worden. Die Fußverbildung zeigt sich auch hier meist beiderseitig, entwickelt sich nach und nach zu hohen Graden und ist manchmal noch mit anderen Mißbildungen vergesellschaftet.

Der durch Infektionskrankheiten, vor allem spinale Kinderlähmung zustande gekommene Hohlfuß kann alle Grade, vom leichtesten bis zum schwersten, zeigen, kommt meist einseitig vor, kann aber mit verschiedenen Lähmungserscheinungen am Skelett und der Muskulatur des Fußes oder der ganzen Extremität verbunden sein.

Der Hohlfuß aller drei Entstehungsarten zeigt dieselben eigenartigen mechanischen Verhältnisse. Die vermehrte Fußlängswölbung kommt dadurch zustande, daß im Lisfrancschen Gelenk, in schwereren Fällen im Lisfranc'schen und Chopart'schen Gelenk eine stärkere Flektionsstellung der distalen Fußteile vorliegt, oft mit Verbildung der Skeletteile. Beim normalen Fuß halten sich die langen und kurzen Muskeln und Bänder des Fußrückens mit denen der Fußplanta das Gleichgewicht; beim Hohlfuß sind dadurch, daß die Längswölbung des Fußes vermehrt ist, die Bänder und Muskeln der Dorsalseite überdehnt oder übernatürlich lang im Verhältnis zu denen der Plantarseite und nicht so leistungsfähig wie beim normalen Fuß. Beim normalen Fuß wird das Fußlängsgewölbe beim Stehen und besonders beim langen Stehen, ebenso periodisch beim Gehen etwas abgeflacht, beim Hohlfuß ist das höhere Längsgewölbe nicht so nachgiebig, nicht so elastisch, die Muskeln des Fußrückens beteiligen sich weniger beim Muskelspiel des Fußes, der Bandapparat des Fußrückens gibt mehr nach, im Ruhezustand bleibt der Fuß in Hohlfußstellung oder wird noch hohler. So neigt die Hohlfußbildung zur Progression, was am meisten während eines langen Krankenlagers während einer beliebigen Krankheit in Erscheinung tritt. Wenn ein Patient, der bisher von seiner Hohlfußbildung kaum etwas wußte, nach langem Krankenlager zum ersten Mal wieder aufsteht, zeigen sich Hohlfußbeschwerden, und jetzt erst merkt der Arzt die Deformierung des Fußes.

Die Hohlfußbeschwerden kommen zustande durch eine gewisse Fußschwäche. Die Auftrittsfläche, der Gewölbebau des Fußskeletts, der Muskel- und Bandapparat sind nicht so zweckmäßig eingerichtet wie beim normalen Fuß. Ein Kind, ein Erwachsener auch nur mit leichten Hohlfüßen ist nicht so leistungsfähig wie jemand mit normalen Füßen. Das zeigt sich natürlich weniger beim Laufen und Gehen auf weichem Boden, also auf dem Lande, als besonders in der Stadt auf Steinpflaster und Asphalt. Es treten leicht Ueberanstrengung, Entzündungserscheinungen, Gehunfähigkeit ein. Diese Beschwerden werden sehr oft nicht richtig gedeutet, die Diagnose „schwach gebaute Füße“ muß aushelfen. Die leichte Hohlfußform fällt ja nicht als unschön auf, bei ganz kleinen Kindern ist es schon für den Arzt schwer, die anormale Fußform zu erkennen, da Fettpolster die Hohlform verdeckt.

Ein weiteres Zeichen der Hohlfußschwäche ist das leichte Umknicken in den Sprunggelenken, das als sehr lästig empfunden wird, nicht nur werden die Schuhe leicht „schiefgetreten“, es kann auch häufig zu Distorsionen Veranlassung geben. Ist der Patient gezwungen, lange zu gehen oder zu stehen, so tritt frühzeitig Ermüdung ein und der Fuß kann gar nicht mehr aktiv normal gehalten werden, ohne in Valgusstellung zu geraten. Die Folge davon ist teilweise Ueberdehnung des Muskel- und Bänderapparats und weitere Schädigung der Leistungsfähigkeit. Es können auch Entzündungserscheinungen am Calcaneus eintreten mit den schwersten Beschwerden. Die Diagnose „Calkaneussporn“ trifft nicht den springenden Punkt, und therapeutische Maßnahmen, die nicht mit dem Grundübel, der Hohlfußform und dem dadurch bedingten pes valgus rechnen, haben nur selten Erfolg und sind zudem sehr langwierig.

Beim Hohlfuß sind die ossa metatarsalia steiler zur Planta gestellt als beim normalen Fuß, d. h. der Winkel zwischen jedem einzelnen os metatarsale und der zugehörigen Fußlängsachsenlinie ist größer als normal. Infolgedessen haben die Metatarsophalangealgelenke eine ungünstigere Stellung zur Auftrittsfläche, werden leicht überanstrengt und reagieren mit schmerzhaften Entzündungserscheinungen. Dies trifft hauptsächlich auf das erste Metatarsolphalangealgelenk zu, und wenn dieses auch durch zwei ossa sesamoidea besonders geschützt ist, so versagt dieser Schutz gerade bei stärkerer Hohlfußbildung dadurch, daß diese ossa sesamoida nach distalwärts vom Gelenk zu liegen kommen, wie man es am deutlichsten auf dem Röntgenbild jedes Klauenhohlfußes konstatieren kann; und der Klauenhohlfuß ist ja nichts anderes als eine Hohlfußbildung stärksten Grades. Daß diese Beschwerden vom ersten Metatarsophalangealgelenk bei unzweckmäßigem Schuhwerk vergrößert werden, ist leicht ersichtlich, hier kommt es uns jedoch nur darauf an, zu zeigen, daß die erste Ursache dieser Beschwerden oft die Hohlfußbildung sein kann. In frühester Jugend ist, auch bei schwererer Hohlfußform, von diesen Beschwerden kaum etwas zu merken, da schützt noch der jugendlich straffe Bandapparat und das verhältnismäßig stärkere Fettpolster. Diese Beschwerden treten erst ein etwa im 15., 18., 20. Lebensjahre, und zwar bei sehr schweren und infolge sehr langer Bettlägrigkeit sich verschlimmernden Hohlfußbildungen mit einer gewissen Gesetzmäßigkeit.

Dadurch, daß sich im Laufe der Jahre eine mittelgradige Hohlfußform allmählich oder infolge schwerer Krankheit mit Bettlägrigkeit in kurzer Zeit in eine hochgradige umwandelt, werden unwillkürlich durch mechanische Notwendigkeit die kurzen und langen Zehenstrecker zu kurz und ziehen die Zehen allmählich immer mehr in Hammerzehenstellung. Es bildet sich so die eben erwähnte Klauenhohlfußform aus. Druck- und Scheuerstellen an den Zehen und unter dem vorderen queren Fußgewölbe. Entzündungserscheinungen an den Phalangeal- und Metatarsophalangealgelenken sind die hauptsächlichsten Krankheitserscheinungen der Hammerzehenbildung. Fertige Schuhe passen schon bei geringgradigem Hohlfuß schlecht, es müssen häufig Maßschuhe angefertigt werden; wenn nun noch die Hammerzehenbeschwerden hinzukommen, spielt die Schuhfrage eine immer schwierigere Rolle. Dazu kommt, daß das Hammerzehenleiden bei Hohlfüßen weder durch Apparate noch durch Hammerzehenoperationen beseitigt werden können, da durch die hochgradige Hohlfußform die Zehen immer wieder in ungünstige Stellung gebracht werden. Ohne Angreifen der Hohlfußdeformität, in diesem Falle ist oft eine Knochenoperation des Mittelfußes selbst notwendig, ist dem Uebel nicht abzuhelfen.

Der durch die Metatarsophalangealgelenke gebildete vordere Fußgewölbebogen flacht sich bei länger bestehendem Hohlfuß infolge der diesem eigentümlichen mechanischen Verhältnisse nach Ueberanstrengungen oder in einem gewissen Alter, wieder zwischen dem 15. und 20. Lebensjahr, leicht ab, so daß beim Auftreten auch das zweite, dritte und vierte Metatarsophalangealgelenk dem Bodendruck ausgesetzt wird und mit Entzündungserscheinungen reagiert, die die Leistungsfähigkeit sehr stark herabsetzen. Die Abflachung des vorderen Fußgewölbes kann mehr und mehr zunehmen, infolge Entzündungserscheinungen sich in dieser anormalen Lage fixieren und es können dann noch die von Morton geschilderten Plantarnervenschmerzen hinzukommen. Unerträglich können die äußerst empfindlichen Druckschwielen werden, die sich an den verschiedensten Stellen unter dem vorderen Fußquergewölbe bilden.

Alle diese Beschwerden hängen schließlich zusammen mit dem Begriff „Fußschwäche“, „Insuffizientia pedis“, und die Gedankenverbindung „Fußschwäche-Plattfußeinlage“ ist nicht nur beim Laienpublikum und den Orthopädiemechanikern eine ganz feststehende geworden. Allerdings wird eine solche Einlage bei vollkommen fixiertem Hohlfuß älterer Patienten, bei denen also im Chopart'schen und Lisfranc'schen Gelenk auch nicht die geringste Beweglichkeit mehr vorhanden ist, oft von großem Segen sein, die Beschwerden werden aufhören, der Fuß wird eine gute Stütze haben und es wird auch keine Vermehrung der Hohlfußform eintreten. Anders beim noch nicht fixierten Hohlfuß, insbesondere beim Hohlfuß des wachsenden Kindes. Hier werden die Beschwerden nur für die erste Zeit beseitigt und die Gefahr ist sehr groß, daß die Hohlform durch eine solche Einlage noch vermehrt wird und dementsprechend die Beschwerden sich steigern.

Die Orthopädie verfügt über zahlreiche, gut ausgebildete Methoden, die Hohlfußbeschwerden zu beseitigen, resp. zu lindern. Bei leichten Hohlfüßen, insbesondere in früher Jugend, leisten gymnastische und redressierende Uebungen und Massage in Verbindung mit kleinen orthopädischen Apparaten vorzügliches. Die von Gocht angegebene „flache Sohle mit Spannlasche“ hält das durch Redressionsübungen abgeflachte Fußlängsgewölbe in dieser Stellung fest und kann ohne Beschwerden für lange Zeit tags und nachts getragen werden. Und sowohl bei angeborenem als auch bei erworbenem Hohlfußleiden bringt solche sorgfältige, eventl. über Jahre hinaus durchgeführte Behandlung oft vollkommene Heilung.

Bei schwereren Fällen kommt man noch sehr gut zum Ziel mit ein- oder mehrmaligen Redressionen in Narkose mit darauffolgenden mehrwöchigen Gipsverbänden und späterer längere Zeit durchgeführter Massage- und Uebungsbehandlung, auch wieder in Verbindung mit der „flachen Sohle mit Spannlasche“.

Bei den sogenannten Lähmungshohlfüßen haben auch oft ausgezeichnete Resultate Muskel- und Sehnenoperationen, bei denen teilweise oder ganz gelähmte Muskeln durch vollwertige ersetzt werden.

Bei den schwersten Fällen kann man sich nur von sehr eingreifenden Knochenoperationen Heilung, d. h. volle Leistungsfähigkeit des Fußes, versprechen.

Wie aus den obigen Ausführungen hervorgeht, wird es immer eine dankbare Aufgabe des Arztes sein, möglichst frühzeitig die Hohlfußbildung festzustellen, da jeder Hohlfuß bei Ueberanstrengung und längerem Krankenlager zur Progression neigt und hier eine versäumte Gelegenheit, frühzeitig zu behandeln, später sehr schwere Folgen haben kann. Eingehende Ausführungen über „Hohlfußbehandlung“ finden sich in meiner gleichnamigen Arbeit im Archiv für orthopädische und Unfallchirurgie 1922.

Gewerbehygienische Rundschau über das Jahr 1921.

Von Dr. Paul Michaelis, Fabrikarzt der Chemischen Fabrik
Griesheim-Electron zu Bitterfeld.

Wie in Nr. 28 dieser Wochenschrift ausführlicher erörtert wurde, besitzt nun auch Preußen selbständige medizinische Gewerbeaufsichtsbeamte, Landesgewerbearzt mit dem Amtstitel Gewerbemedizinalrat. Ueber das Programm dieser neuen Institution unterrichtet uns Beyer, der Referent im Wohlfahrtsministerium, in seiner ausgezeichneten Schrift: Gesundheit und gewerbliche Arbeit. (Verlag Schötz-Berlin.) Ein Hauptziel der ärztlichen Gewerbeaufsicht ist die Bekämpfung und möglichste Ausrottung der Gewerbekrankheiten, wozu die Einführung einer allgemeinen Anzeigepflicht dieser seitens der praktischen Aerzte sich als unbedingt notwendig erweist. Francke und Bachfeld berichten hierüber auf Grund einer Umfrage (Meldepflicht de Berufskrankheiten. Verlag Jul. Springer, Berlin).

Eine internationale Uebersicht über die Gewerbekrankheiten allerdings erst für 1913 gibt Teleky-Brezona Wien. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn diese Wiener Ar beiten sich mit etwas preußischer Pünktlichkeit einstelle würden.

Auf der letzten Tagung des Internationalen Arbeitsamte in Genf wurde die Frage des eventuellen Bleiweißverbote erörtert. Sowohl von technischer wie auch medizinische Seite sind eine Reihe Arbeiten für und wider erschiene: Teleky: Die Bleifarbenverwendung zu Anstreicherarbeite (Verlag Schötz-Berlin) und Kölsch: Die Bleischädigunge im Maler- usw. Gewerbe unter dem Gesichtswinkel des Arzt und des Gesetzgebers (Verlag Streine-Hamburg) zeigen b kannte Gewerbehygieniker als Verfasser.

Von den übrigen zahlreichen Arbeiten, welche sich m der Bleivergiftung befassen, kann ich nur folgende erwähne

Schönfeld (Das drohende Bleiweißverbot)*) verfocht den Standpunkt, daß es unnötig und unberechtigt ist, das Bleiweiß und schließlich das Blei überhaupt wegen der Vergiftungsgefahr aus der Industrie zu verbannen. „Die Bleierkrankungen sind als Berufsunfallkrankheiten gesetzlich zu werten, Schiedsrichter ist auch hier das Mikroskop. Bei allen Kranken, die sichtbare Zeichen von Bleivergiftung aufweisen, ist basophile Körnelung der roten Blutkörperchen vorhanden und dieses Symptom hat sich auch praktisch zur Frühdiagnose stets bewährt. Schwere, komplizierende Erkrankungsformen dürfen dank der Blutuntersuchung nicht mehr vorkommen. Die Blutuntersuchung hat sie zu verhüten und somit die schweren Gefahren der Bleiindustrie vom gewerbetreibenden Volke fernzuhalten. Darin liegt der Segen dieser Methode.“

In einer anderen Arbeit: Zur Frühdiagnose der Bleivergiftung geht Schönfeld näher auf die Blutuntersuchung ein. Grawitz fand als erster in den roten Blutkörperchen krankhafte Veränderungen, nämlich zahlreiche punktförmige Gebilde, die sog. Granula oder Tüpfel, welche sich als pathognomonisch für Bleikrankheit erweisen sollten. Seit Schmidt-Trautmanns praktischen Untersuchungen hat sich die Blutuntersuchung Bleikranker mehr und mehr eingebürgert. „Ich fand Körnelung der roten Blutkörperchen in der Zahl von 30—15 000 auf 1 Million und bewerte von meinem Standpunkte als Vertrauensarzt aus auch einen Befund von unter 100 gekörnten roten Blutkörperchen auf 1 Million schon als positiv.“ Zu bemerken ist, daß bei dem Eintreten einer schwereren Komplikation — wie Nierenentzündung, Bleilähmung — eine Reaktion der blutbildenden Organe nicht mehr eintritt. Die Blutuntersuchung ist ein sicheres Hilfsmittel zur Erkennung des ersten Stadiums der Bleivergiftung bevor noch andere Zeichen einer Bleivergiftung aufgetreten sind. Während vor der systematischen Blutuntersuchung in der Leipziger Ortskrankenkasse sich durchschnittlich jährlich 249 Personen wegen Bleikrankheit mit 7850 Krankengeldtagen krank meldeten, haben sich seit ihrer Einführung im Jahre 1919 nur 20 Mann erwerbsunfähig gemeldet. Die Blutuntersuchung bildet eine Beruhigung für die Aengstlichen und Hypochonder und eine Ueberführung von Arbeitsscheuen.

Während diese Blutpräparate bisher in der alten gewohnten Art durch Ausstreichen gewonnen wurden, empfiehlt Schwarz (Ueber Blutuntersuchungen bei Bleikrankheitsverdächtigen. Medizinische Klinik, 1921, Nr. 22) die Untersuchung im dicken Tropfen. Zur Orientierung ist sie einfacher und billiger.

Im Gegensatz zu Schönfeld legt Böttrich (Einige Bemerkungen zur „Frühdiagnose der Bleivergiftung“) mehr Wert auf die bekannten klinischen Symptome. Bleisaum kann nur durch Blei entstehen. Niemals zerfällt er geschwürig wie z. B. bei Quecksilber. Prädilationsstelle im Bereich der Mundspalte und an den Eckzähnen. Betreffs der Bleilähmungen ist er sehr optimistisch, nach seiner Erfahrung sind alle diese Paresen restlos zurückgegangen! Als Erkennungszeichen einer Bleivergiftung fordert er: Bleikolorit, Bleisaum, Basophilie, Hämatoporphyrie.

In Würdigung der Wichtigkeit der Blutuntersuchung für die Diagnose der Bleivergiftung ist in dem Laboratorium für gewerbliche Medizin und Hygiene des bayerischen Landesgewerbearztes zu München eine unentgeltliche Untersuchungsstelle eingerichtet worden. (Seiffert: Blutuntersuchungen bei Verdacht auf Bleierkrankungen. Münch. Med. Wochenschr. Nr. 49.)

Ueber die Natur der basophilen Erythrozytengranula berichtet C. Kreibisch in Nr. 26 der Berliner Klinischen Wochenschrift.

Die neue Verordnung zum Schutze der Preßluftarbeiter vom 28. Juni 1920 giebt Leymann Gelegenheit, sich eingehender über die hierbei entstehenden Gesundheitsschädigungen zu äußern. Bei Taucherarbeiten, überhaupt bei allen Arbeiten unter Wasser, wenn das Wasser aus Räumen entfernt werden soll, muß Luft in diese eingedrückt werden, so daß der Arbeiter unter einem erhöhten Luftdrucke arbeiten muß. Die hierdurch entstehenden Krankheitserscheinungen werden als „Taucher- oder Caisson-Krankheit“ bezeichnet. „Man kann dabei zwei Gruppen von Krankheitserscheinungen unterscheiden: 1. Trommelfell- und Mittelohrstörungen, oder Kopfschmerz, die besonders bei schneller Steigerung des Druckes vorkommen und oft sehr schmerzhaft sind. Sie treten auf, wenn die Ausgänge in den Höhlen des Mittelohres oder der Nase verengt oder verstopft sind und infolgedessen der Druck der in ihnen befindlichen Luft sich nicht sogleich mit dem der Preßluft ausgleichen kann. 2. Die eigentlichen Preßlufterkrankungen, die nur bei oder nach dem Aufhören des Druckes — beim Ausschleusen aus den Preßlufträumen — auftreten. Sie sind darauf zurückzuführen, daß sich die Körperflüssigkeit mit Gas sättigt und größere Mengen davon aufnimmt als unter gewöhnlichem Luftdrucke. Wenn der Druck nun schnell nachläßt, so werden diese Gase frei und scheiden sich als Blasen ab. Diese Gasblasen rufen nun dadurch, daß sie den Blut- oder Säfteumlauf in den betreffenden Körperteilen erschweren oder ganz behindern, mehr oder weniger bedrohliche, häufig sehr schmerzhafte Erscheinungen hervor. Die beobachteten und bei mäßigen Drucken häufigsten Erscheinungen sind die Gliederschmerzen, die meist in Heilung ausgehen, aber auch, wie Bornstein und Plate festgestellt, zu Knochenerkrankungen und Invalidität führen können.

Schwerer sind schon die Erscheinungen, die vom Gehirn ausgehen, Schwindel, Kopfschmerz, Uebelkeit und Erbrechen. Sie rühren nach Bornstein wahrscheinlich von einer zerstreuten, sehr kleinblasigen Gasentwickelung im Gehirn her und sind deswegen unangenehm, weil sie durch das übliche Heilverfahren (der Erkrankte wird in einer besonderen Vorrichtung nochmals unter erhöhten Luftdruck gebracht und der Druck nach einiger Zeit ganz langsam und vorsichtig abgelassen) nicht gebessert wird.

Die ganz schweren Erscheinungen bestehen in Lähmungen, Lungenembolie und Herzschwäche, je nachdem sich größere Luftblasen im Zentralnervensystem, in der Lunge oder im Herzen bilden oder ansammeln. Sie verursachen schwere, oft dauernde Lähmungen und nicht selten den Tod.“

Mit der Höhe des Luftdruckes steigt die Zahl und Schwere der Erkrankungen. Unter 1,3 kg/qcm Ueberdruck pflegen schwerere Erkrankungen auszubleiben.

Klinisches und Experimentelles über das anaphylaktische Bronchialasthma der Fellfärber berichtet Hans Curschmann (Münch. Med. Wochenschr. Nr. 7) und kommt zu folgenden Schlüssen: Das Ursol (p-Phenylendiamin-) Asthma der Fellfärber und Kürschner, eine in kleineren, hygienisch noch unvollkommeneren Betrieben relativ häufige und schwere Erkrankung, zeigt klinisch alle Symptome der Anaphylaxine.

Es gelang sowohl im passiven als im aktiven Versuch an Meerschweinchen, den anaphylaktischen Charakter des Ursolasthmas nachzuweisen, besonders schwer, wenn nach Sensibilisierung mit Ursolasthmatikerserum die Aufnahme des Stoffes mittels Inhalation erfolgt.

Durch prophylaktische Kalziuminjektionen gelang es regelmäßig, dem anaphylaktischen Schock und Asthma völlig vorzubeugen.

Die Kalziumprophylaxe in Form der Inhalation wird für die Arbeiter der Fellfärberei und Kürschnereien vorgeschlagen.

Wer sich für den ausführlichen klinischen und experimentellen Teil interessiert, findet ihn bei C. Gerdom und Mehl.

Seit den grundlegenden pathologischen Untersuchungen Zenkers, Merkels und Arnolds über Pneumonokoniosen sind wir nur wenig weitergekommen. 1865 publizierte Zenker 2 Fälle von Tabakpneumonokoniose, seitdem finden wir keine neuen Beobachtungen in der Literatur.

---

*) Arbeiten, bei den der Erscheinungsort nicht besonders angegeben, erschienen im Centralblatt für Gewerbehygiene.

Palitzsch (Ueber Tabak-Pneumonokoniose) konnte einen neuen derartigen Fall bei einem 47 jährigen Mechaniker beobachten, welcher an einer eigenkonstruierten Tabakmaschine, welche enorm viel Staub aufwirbelte, jahrelang arbeitete. Klinisch zeigte sich ein außerordentlich chronisch verlaufender, ziemlich stationärer Prozeß in den Lungen, der mit Indurationen in beiden Oberlappen verbunden ist, die weiterhin zu Schrumpfungsprozessen geführt haben, bestehend in Verengerung und Verlagerung des Bronchialrohrsystems, sowie Retraktion besonders der linken Lunge mit Verziehung des Mediastinums nach links. Als Folge der hierbei zustande gekommenen Zerrung des rechten N. recurrens ist eine rechtsseitige Postikuslähmung aufgetreten. Pathologisch-anatomisch finden sich neben hochgradigen atrophischen Zuständen der Lunge eigentümliche braune Flecke im Lungengewebe und den Bronchialdrüsen, welche offenbar durch eingedrungenen Tabakstaub bedingt waren.

Jenny Adler-Herzmark glaubt, daß die Fiebererscheinungen und die Reizzustände der Schleimhäute, die bei gewissen Arten des autogenen Schweißens auftreten, dem Gießfieber analog sind, daß es sich um Aetzwirkungen des Zinkoxydes handelt, d. h. um ein Resorptionsfieber (Gesundheitliche Gefahren des autogenen Schweißens).

Die schädlichen Wirkungen des Hochofengases, welches auch Zyan, Arsen, Schwefelwasserstoff enthält, werden von Derdack auf das Kohlenoxyd zurückgeführt.

Im Anschluß hieran sei Müllers Arbeit über Kohlenoxydgasvergiftungen erwähnt, ferner die Beobachtung von Gros-Rochmann: Ueber eine Kohlenoxydgasvergiftung in einer Gießerei (beide in der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin erschienen).

Ueber Behandlung von Leuchtgasvergiftung mit Magnesiumperhydrol berichtet Kottek (Münch. Med. Wochenschrift Nr. 21). Er gab 2stündlich je 2 Tabletten und sah ausgezeichnete Erfolge.

Ueber akute Polymyositis nach Leuchtgasvergiftung und Erfrierung berichtete Scharmann im Deutschen Archiv für klinische Medizin).

Gewerbliche Vergiftungen durch gasförmige Blausäure beim Vergolden und Versilbern beobachtete Holtzmann. „Einwirkung von gasförmiger Blausäure beim galvanischen Versilbern und Vergolden sind meist leichter Art. Das Vergolden und Elektroplattieren in heißen Bädern ist hinsichtlich der Blausäuregefahr gefährlicher als in kalten Bädern. Die Gefährlichkeit steigt mit zunehmender Stromdichte und Spannung. Bei anodischer Goldauflösung entsteht am meisten Blausäuregas; der Vorgang läßt sich aber durch geeignete Einrichtungen völlig gefahrlos machen und ist daher der Auflösung durch Säure vorzuziehen.“ Als Zyaneinwirkung haben zu gelten: eigentümlich süßlicher Geschmack im Munde, leichter Reiz der Augenbindehaut, Blutandrang nach dem Kopfe und leichter Kopfschmerz. Hautausschläge kommen nur bei dazu disponierten Arbeitern vor.

Eingehende differential-diagnostische Belehrung erhalten wir von Heffter (Irrtümer bei der Erkennung und Behandlung der Arsenikvergiftung. Deutsche med. Wochenschrift, 1921, Nr. 30). Der einzig unfehlbare Beweis ist der chemische Nachweis des Arsens, welcher noch nach mehreren Jahren aus den Haaren gelingen kann.

Statistische Gesetzmäßigkeiten des elektrischen Unfalles behandelt ausführlich Jäger auf Grund der amtlich gemeldeten Unfälle in der Schweiz von 1914—20. Es besteht nach seinem Materiale eine absolute Zunahme der jährlich vorkommenden Unfälle. Es findet sich eine relative Abnahme der Unfälle, gemessen am „Gefährdungskoeffizienten“ für elektrische Anlagen. Als dieser wird das Verhältnis der jährlichen Unfallszahl zur Kilometerzahl von Freileitungen bezeichnet. Die Sachkundigen machen zwei Drittel, die Nichtsachverständigen ein Drittel der Verunfallten aus. Die Unfälle an elektrischen Bahnen betragen ein Fünftel, diejenigen in Betrieben vier Fünftel der Gesamtzahl. Die Unfälle an Niederspannungen (bis 1000 Volt) belaufen sich auf ein Drittel, diejenigen an Hochspannungen auf zwei Drittel. Die Zahl der Niederspannungsunfälle ist erheblich gestiegen. Die statistische Mortalitätsziffer ist abhängig von der Art des Einzugsgebietes und von der Berücksichtigung des elektrischen „Frühtodes“ oder der elektrischen Verletzung mit „Spättod“. Die Niederspannungs- und Hochspannungsunfälle haben die gleiche Mortalität. Es verdient endlich Gemeingut zu werden, daß unter gewissen Bedingungen, nämlich bei großen Berührungsflächen und stark reduziertem Körperwiderstand (nasses Milieu, Schweiß) die gemeinhin als ungefährlich bezeichneten Spannungen der Lichtleitung lebensgefährlich werden können. In der Praxis hat jeder technisch verwendete Strom unter gegebenen Umständen als lebensgefährlich zu gelten. Der Selbstmord durch Elektrizität ist im Zunehmen begriffen. Es besteht eine Häufung der elektrischen Unfälle in den Sommermonaten Juni, Juli, August aus meteorologisch-physikalischen und meteorologisch-biologischen Gründen.“

Zur Bestätigung dieser Ausführungen sei die Beobachtung Krämers (Zeitschr. f. Medicinalbeamte) angeführt, wonach der Tod durch Berühren einer defekten Leitungsschnur einer Tischlampe bei 120 Volt Wechselstrom eintrat.

Eine zusammenfassende Uebersicht über den Methylalkohol (Die gewerblich-medizinische Beurteilung des Holzgeistes bezgl. Methylalkohols) gibt uns Koelsch. Der Methylalkohol des Handels (Holzgeist, Karbonol, Spiritol, Spiritogen) enthält meist noch 1—2 ‰ Propyl- und Allylalkohol, Aldehyd, Methylacetat, Aceton ebc. neben andersartigen Verunreinigungen. In der industriellen Praxis spielt die Aufnahme per os keine Rolle, vorwiegend ist es die Wirkung der Dämpfeaufnahme bei Herstellung und Verwendung von reinem Methylalkohol oder bei Verarbeitung von methylalkoholhaltigen Anstrich- und Lösungsmitteln. Nach Lewin ist die Wirkung die gleiche, ob der Methylalkohol in Substanz in den Magen oder als Dampf durch die Lungen in den Körper eintritt; auch von der Haut aus sind Vergiftungen beobachtet worden. „Die Wirkungen können sein lokale: Reizungen der Augenbindehaut, der Schleimhäute der Luftwege bis zu tötlicher Bronchopneumonie — dann aber resorptiv — allgemeine: Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Ohrensausen, „gastrische Unordnungen“, krampfartige Zuckungen, Beklemmung, Brechneigung, Sehstörungen bis zur Erblindung. Pupillenstarre — die Pupillen sind weit oder träge reagierend, oft als einziges und erstes Symptom zu beobachten —, dann Akkomodationsstörungen, Gesichtsfeldverengungen, Skotome bis zur völligen Erblindung mit elektiver Schädigung von Sehnerv und Netzhaut (Neuritis optica). Besserung kommt öfter vor, völlige Wiederherstellung ist selten. Die persönliche Empfindlichkeit ist außerordentlich verschieden.

Interessant sind die Ausführungen von Kölsch über Lacke, Imprägnier-, Klebe-, Lösungs- und Reinigungsmittel. Eine fast unübersehbare Menge von Rohstoffen und Gemischen bilden diese Arbeitsmittel. Die festen Körper haben gesundheitlich wenig Interesse. Hingegen sind die Lösungs- und Verdünnungsmittel fettlösende und leicht verdunstende Substanzen. Sie werden leicht durch die Atemluft in den Körper aufgenommen; auch durch die unverletzte Haut können sie infolge ihrer Fettlöslichkeit leicht eindringen. Gesundheitsschädigungen: An erster Stelle stehen die Wirkungen auf das Zentralnervensystem in Form von Rauschzuständen, Kopfschmerzen, Schwindel und Taumel, Willenlosigkeit, Gedankenlosigkeit, Sinnestäuschungen, Brustbeklemmung, Schlafstörung, Schleiersehen, Uebelkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Mattigkeit bis zur Ohnmacht, evtl. Tod durch Atemlähmung bei konzentriertester Einwirkung. Die Kranken erholen sich meist rasch wieder, wenn sie an die frische Luft kommen. Weniger von Bedeutung sind die örtlichen Reizwirkungen der oberflächlichen Schleimhäute und der Haut. Dazu können noch spezifische Wirkungen einzelner Körper treten, wie die gechlorten Kohlenwasserstoffe (Fettnekrose der Leber), des Schwefelkohlenstoffes (Gehirn und Nerven!), des Methylalkohol (Neuritis optica) usw.

Die Gesundheitsschädigungen beim Arbeiten mit denaturiertem Spiritus bestehen nach Kölsch nur in der Polierkrätze, Polierekzem. Er fand es unter Möbelpolierern, 12 %, unter Leistenpolierern, 5,8 %; in einzelnen Betrieben wieder gar nicht. Die Polierkrätze hat wenig Charakteristisches. Sie findet sich an den Interdigotalfalten, in der Hohlhand, am Handrücken, am Vorderarm bis zur Ellenbeuge als ein meist erheblich juckendes, unter den Erscheinungen der akuten Dermatitis einhergehendes Ekzem, welches bei geeigneter Fürsorge in einigen Wochen abzuheilen pflegt; aber auch Neigung zu Rezidiven zeigt und sich dann über Monate hinziehen oder chronisch werden kann. In letzteren Fällen findet sich eine verdickte, rauhe und spröde Haut mit stellenweise eingestreuten Rhagaden oder stärker erkrankten nässenden Partien; stellenweise liegt die Unterhaut frei; stellenweise sind Borken und Schuppen aufgelagert, letztere besonders an den Uebergangsstellen gegen die gesunde Haut zu.

Prophylaktisch kommt nur der Ersatz des Methylalkohols und Pyridins durch Terpentinöl in Betracht. Therapie: persönliche Reinlichkeit, besonders peinlich genaues Abtrocknen, kein Bürsten, fleißiges Einfetten. Im akuten Stadium 2—3 % Liq. alum. acetic.-Umschläge, Salizylpaste mit Perubalsam, Ung. Diachylon, in chronischen Fällen Teerpräparate. Bei Idiosynkrasie Aufgeben der Arbeit.

Ueber mehrere höchst rätselhafte plötzliche Todesfälle berichtet Thiele (Krankheit und Tod durch Ferrosilicium). Mitten aus völligem Wohlbefinden erkrankten mehrere Leute an Kopf-, Leibschmerzen mit Brechdurchfall. Unter Benommenheit trat bald der Tod ein. Einige andere Leute erkrankten weniger heftig und genasen. Interessanterweise wurden auch 4 Singvögel in ihrem Käfig zur gleichen Zeit tot aufgefunden. Dies führte auf die richtige Spur. In den direkt unter den Wohnzimmern der Erkrankten gelegenen Vorratsräumen war feuchtgewordenes Ferrosilicium eingelagert worden. Ferrosilicium wird durch Zusammenschmelzen von Eisenspänen, Kieselsäure und Kohle gewonnen. Der Siliciumgehalt beträgt 12—80 %, als Verunreinigung findet sich Arsen und Phosphor, es bildet sich Kalziumphosphid, aus welchen bei Berührung mit Wasser oder feuchter Luft Phosphorwasserstoff und Arsenwasserstoff entsteht. Diese beiden Stoffe hatten im obigen Falle zu den schweren Vergiftungen geführt.

Die Beziehungen zwischen Beruf und Zahnschädigungen erörtert Michaelis (Medizinische Klinik Nr. 19). Bäcker, Konditoren und Zuckerbäcker leiden meist an hochgradiger Zahnkaries, verursacht durch den Zucker, welcher durch den Speichel in Gärung gerät. Die entstehende Säure führt zur Entkalkung der Zähne. Die Arbeiter in Salzsäurefabriken älterer Art zeigen ebenfalls ausgedehnte Zerstörung ihres Gebisses; ebenso die Nitrierarbeiter in Pulverfabriken. Verfärbung der Zähne weisen Kupferarbeiter, Blumenmacher, Blei- und Silberarbeiter auf. Mechanisch bedingte Verluste an den Vorderzähnen — hervorgerufen durch Arbeitsinstrumente — sehen wir bei den Schustern, Tapezierern, Glasbläsern, Schneidern, Modistinnen, Zeichnern und Pfeifenrauchern.

Ueber Berufsschädigungen der Haut berichtet zusammenfassend Michaelis (Sanitätswarte Nr. 41).

Die Arbeitsverhältnisse und Organisation der häuslichen Dienstboten in Bayern erörtert eingehend Steinbrecht auf Grund ausgedehnten statistischen Materiales (Beiträge zur Statistik Bayerns, Heft 94, München, Lindauers Verlag).

Ueber Tuberkulose in einer chemischen Fabrik berichtet Bachfeld. Die Tuberkulose der chemischen Arbeiter übertrifft die der Handwerker und anderen Arbeiter um mehr als die Hälfte. Sie haben auch eine längere Arbeitsunfähigkeit zur Folge und mehr Todesfälle und Fälle, die im Verlaufe eines Jahres nicht wieder arbeitsfähig werden. Deshalb darf man auch ohne weiteres erwarten, daß ein arbeitsfähiger Tuberkulöser mit größerer Wahrscheinlichkeit wieder erkrankt, wenn er in einen chemischen Betrieb eintritt.

An dieser Stelle mögen auch Bruns Untersuchungen über Herzgröße, Blutdruck und Puls vor, während und nach kurzdauernder starker körperlicher Arbeit erwähnt werden (Münch. Med. Wochensch., 1921, Nr. 29). Nach der Arbeit war der Herzschatten in 75 % kleiner als vor der Arbeit, größer in 7 %; in Größe wechselnd 18 %; während der Arbeit 15 % dauernd größer, 25 % dauernd kleiner als in Ruhelage; 60 % schwankend. Der Blutdruck war um 10—40 mm Hg erhöht, der Puls um 10—50 Schläge. 50 % zeigten eine Herzseitenverschiebung nach links. Die bei körperlichen Anstrengungen beobachteten Blutdrucksteigerungen gehen nicht mit der Herzvergrößerung parallel.

Brückner untersuchte den Einfluß der Nachtarbeit auf den Gesundheitszustand der Arbeiter. „Soweit wir die Verhältnisse bis jetzt überblicken können, ist der Einfluß der Nachtarbeit auf die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiterschaft in keiner Weise von ausschlaggebender Bedeutung.

Groß ist die Literatur zur Psychologie der Berufseignung und des Wirtschaftslebens. Als gute Einführung in dieses Gebiet sei Schlesinger: Psychotechnik und Betriebswissenschaft erwähnt, sowie die Serie: Schriften zur Psychologie der Berufseignung und des Wirtschaftslebens, herausgegeben von Lipmann-Stern (Verlag Barth-Leipzig); ferner Fürst: Die Frage der Berufsberatung und Berufseignung vom hygienischen Standpunkt (München: Oldenburg-Verlag).

Auch das Taylorsystem beginnt in Deutschland mehr und mehr an Boden zu gewinnen. Bei Schlesinger: Taylorsystem und deutsche Betriebswissenschaft finden wir hierüber erschöpfende Auskunft.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Berliner klinische Wochenschrift.

28. November 1921, 58, N. 48.

Ueber Wesen und Behandlung der Gicht. Gudzent, F.

Ueber die Wirkung ätherischer Oele auf das leukozytäre Blutbild des Kaninchens bei verschiedenen Injektionsmethoden. Burmester, J.

Ueber das Vorkommen der Spirochaete pallida in der männlichen Harnröhre bei primärer und sekundärer Syphilis. Friedländer, E.

Heilung der Aktinomykose durch Jatren. Pfeiler, W.

Ueber ein neues Schnupfmittel. Isacson, L.

Nachtrag zu unserer Arbeit „Ueber das Vorkommen von Diphtheriebazillen im Ohrsekret. Davidsohn, H. und Heck, H.

5. Dezember 1921, 42, Nr. 49.

✤Ueber Periostitis und Arthritis typhosa. Strauß, H. 1429.

✤Ein experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Schmerzen bei der Darmkolik. Brüning, F. und Gohrbandt, E. 1431.

✤Zur Differentialdiagnose der Leber-Gallensteinerkrankungen. Schrader, R. 1433.

Bitrag zu den Beziehungen zwischen Pemphigus neonatorum und Impetigo contagiosa. Feilchenfeld, B. 1436.

Zur Chromdiagnostik der Leber. Lepehne, G. 1437.

Hyperemesis gravidarum durch Salvarsan geheilt. Mündheim. 1437.

Vakzinetherapie der Ruhr. Schelenz, C. 1438.

Das Stillen der Mütter vor, in und nach dem Kriege. Cohn, M. 1438.

Ueber Periostitis und Arthritis typhosa. Bericht über drei Typhusfälle mit Komplikationen am Skelettsystem. Periostitiden und Arthritiden treten häufiger posttyphös, als während der

Fieberperiode auf. Die Arthritiden sind sehr selten; bei der spärlichen Kasuistik kann von einer gewissen Bevorzugung der Hüft- und Kniegelenke gesprochen werden. Auffällig ist die lange Lebensdauer der Typhusbazillen bei Knochenprozessen, so wurden z. B. noch 7 Jahre später virulente Bazillen in solchem Herd gefunden.

Ein experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Schmerzen bei der Darmkolik. Durch Tierversuche wird gezeigt:

1. daß Reize, die auf die Darmschleimhaut einwirken, nur dann Schmerzen auslösen, wenn durch sie heftige Kontraktionen der Darmmuskulatur verursacht werden;
2. daß der Kolikschmerz in der Regel ohne jede Zerrung des Mesenteriums zustande kommt, also in der Darmwand selbst entsteht;
3. daß im Gegensatz zur Außenfläche der Darmwand die Darmschleimhaut auf Applikation eines Tropfens Senföl primäre Reizhyperämie zeigt, d. h. Sensibilität besitzt.

Zur Differentialdiagnose der Leber-Gallensteinerkrankungen. Verf. teilt 3 Fälle mit, die das typische klinische Bild der Cholelithiasis boten mit schwersten mit Ikterus und Lehmstühlen einhergehenden kolikartigen Schmerzanfällen. Bei der Operation zeigte sich, abgesehen von leichten Größendifferenzen der Leber und in einem Falle geringen entzündlichen Prozessen in der Gallenblasengegend, ein ganz normaler Befund. Die äußerlich in jeder Richtung einem gesunden Organ gleichenden Lebern (trotz teilweise schwerster Funktionsstörungen) ließen auch auf der Schnittfläche nur bei mikroskopischer Betrachtung einmal das Bild der Leberatrophie, in den beiden anderen Fällen das einer Cirrhose erkennen. Das Symptom des Ikterus führt Verfasser auf eine Abdrosselung der Gallenwege durch die Schrumpfungsprozesse zurück. Dieser Ikterus hält solange an, bis die regenerierten Gallenkapillaren wieder Abflußmöglichkeiten für die Galle bieten. Das Symptom der Schmerzhaftigkeit allein auf die Cholangiolitis (Naunyn) zu beziehen, hält Verf. für unangebracht, er ist vielmehr der Ansicht, daß es sich um uns bisher unbekannte reflektorische Vorgänge handelt. Mit Sicherheit die Differentialdiagnose zwischen den erwähnten Lebererkrankungen und Gallenblasenaffektionen zu stellen, ist unmöglich, man muß sich gegebenenfalls zur Probelaparotomie mit eventl. Probeexzision aus der Leber entschließen.

O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

12. Dezember 1921, 58, Nr. 50.

Ueber den heutigen Stand des Basedowproblems in Theorie und Praxis. Melchior, E. 1453.
✤Die Selbstheilung der Syphilis und das Quecksilber. Rosenthal, O. 1457.
✤Ueber Fehlerquellen beim Nachweis von okkulten Blutungen. Rusznyák, St. und Vandorfy, J. 1461.
✤Diabetes mellitus und Urobilinogenurie Hetényi, G. 1462.
Genius epidemicus (in Berlin). Magelßen, A. 1463.
Ein Fall von Hemianopsie bei Encephalitis lethargica. Arlt, E. 1465.
Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Herzens unmittelbar vor dem Tode durch Feststellung der Menge der postmortal gebildeten Säure. Wacker, L. 1465.
✤Ein Todesfall nach Pneumoperitoneum. Gaertner, G. 1466.
✤Ist das Kochsche Tuberkulin imstande, Tuberkel zu beseitigen? Hirsch, G. 1466.
Ueber die Oxural-Wurmkur. Feyerabend. 1468.
Vorrichtung zum Sammeln und Aufarbeiten des Zentrifugenbodensatzes. Picker, R. 1469.

Die Selbstheilung der Syphilis und das Quecksilber. Polemik gegen die Arbeiten von Fritz Lesser, nach denen das Quecksilber für die medikamentöse Heilung der Syphilis überhaupt nicht in Betracht kommt, die auf Quecksilberwirkung zurückgeführten Heilungen auch ohne Quecksilber eingetreten wären, und schließlich alle Syphilisheilungen vor der Salvarsanära als spontane Heilungen zu betrachten sind.

Verfasser kommt zu entgegengesetzten Ansichten.

Ueber Fehlerquellen beim Nachweis von okkulten Blutungen. Der Ausfall der Reaktion bei den sogen. katalytischen Blutproben wird nicht nur von dem vorhandenen Blutfarbstoff sondern von vielen anderen, mehr oder weniger unbekannten Substanzen und Umständen in positiver oder negativer Richtung beeinflußt. Man kann endogene und exogene Faktoren, die die Reaktion beeinflussen, unterscheiden. Zu ersteren gehören u. a. reduzierende Substanzen, die Zersetzung des Blutes im Magendarmkanal, Fäcesfarbstoffe, pflanzliche Farbstoffe, Fette, die Salzsäure des Magensaftes. Als exogene Faktoren sind zu nennen die medikamentöse Verabreichung von Wismutsalzen, die die katalytischen Reaktionen hemmen, ferner in gleichem Sinne hemmend die anderen oft angewandten Adsorptionsmittel wie Carbo animalis, Bolus alba, Neutralon usw.

Es ist also von praktischer Bedeutung, zu wissen, daß man di therapeutische Wirkung beispielsweise einer Ulcuskur auf di okkulte Blutung nur dann einwandfrei beurteilen kann, wenn de Kranke keine derartigen adsorbierenden Substanzen zu sich genommen hat.

Diabetes mellitus und Urobilinogenurie. Untersuchungen au Urobilinogenurie bei Diabetischen ergaben:

1. Bei unkompliziertem Diabetes findet keine erhöhte Urobilinogenausscheidung statt.
2. Auch solche Fälle von Diabetes, in welchen eine Komplikation besteht, die sonst erfahrungsgemäß Urobilinogenuri mit sich bringt, lassen die Urobilinogenurie vermissen.

Ein Todesfall nach Pneumoperitoneum. Verf. hat 1902 gezeigt, daß man große Mengen Sauerstoff — beim Mensche mehrere Liter — intravenös injizieren kann, ohne eine Schädigung des Organismus zu setzen. Das Gas wird von den rote Blutkörperchen glatt aufgenommen und es kommt, wenn der Gasstrom eine bestimmte Geschwindigkeit nicht überschreitet, niemals zur Gasembolie. Verf. stellt daher, angeregt durch di Arbeit von Joseph in Nr. 46 der „Berl. klin. Wochenschrift", di Forderung auf, bei Anlegung des Pneumoperitoneums nu reinen stickstoff- und wasserstoffreien Sauerstoff, niemals Luft zu verwenden. Während der Operatio ist das Herz zu auskultieren; gelangen Gasblasen in den rechte Ventrikel, so erzeugen sie ein lautes, meist aus der Entfernun hörbares, mit dem Pulse synchrones Plätschergeräusch das als Warnungssignal dient und zur sofortigen Unterbrechun der Einspritzung veranlassen muß.

Ist das Koch'sche Tuberkulin imstande Tuberkel zu beseitigen? Verfasser teilt als Augenarzt einen Fall von Konglomerattuberkel der Papille und einen Fall von bitemporale Hemianopsie auf der Grundlage eines Konglomerattuberkels de Chiasma mit, die beide auf Tuberkulinbehandlung zur klinische Heilung kamen. Er folgert daraus, daß die Wirkung des Tuberkulins eine spezifische ist, daß es im Tuberkel die Bazillen abtötet und ihn damit zur Rückbildung bringt.

O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig.

1. Dez. 1921, 47, Nr. 48.

Virchows Reiztheorie und die heutige experimentelle Geschwulstforschun Fibiger, Kopenhagen. 1449.
✤Schusterdaumenkrebs. Stahr, Danzig. 1452.
✤Ueber die Wirkung der Lumbalanästhesie auf die glatte Muskulatur. Mayer Tübingen. 1454.
✤Chemotherapeutische Behandlung akuter Eiterungen mit Morgenroths Rivan Härtel und v. Kishalmy, Halle a. S. 1455.
Zur Kenntnis der klinischen Zeichen einer Pyramidenerkrankung der ober Extremitäten. Matzdorff, Hamburg. 1458.
✤Die Bedeutung der Faltenzeichnung des Magens für die Diagnose des Ulc ventriculi. (Mit 3 Abbildungen.) Eisler und Lenk, Wien. 1459.
Versuche über Keimesänderung durch Inkreteinfluß. Grote, Hal a. S. 1461.
Mischspritzen von Novasurol und Neosalvarsan bei Luetikern. Isse Berlin. 1462.
Vergleichende Untersuchungen mit „amtlichen Extrakten" zur Wa. Stern, Düsseldorf. 1463.
Der Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf die Aufnahme und Au scheidung saurer und basischer organischer Farbstoffe im Warmblüte organismus. Pohle, Frankfurt a. M. 1464.
Ein bemerkenswerter Fall von Geschoßwanderung mit Einbruch in das Kn gelenk. Hagner, Bochum. 1465.
Zur Behandlung der Incontinentia urinae. Flörcken, Fran furt a. M. 1466.
Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. X. Chronische Gelenkerkranku gen. Ledderhose, München. 1466.
Die internationale Hygiene-Ausstellung in Amsterdam 6921. Schmid Halle. 1468.

Schusterdaumenkrebs. Beschreibung eines Falles, bei de bei einem Schusterjungen durch häufige Verletzungen d Daumens ein bis in den Knochen der Endphalange sich for setzendes Karzinom bildete. Bei der Ungeschicklichkeit und de Stumpfsinn des Jungen war dieser Dauerreiz die notwendige u einzige Ursache für das Zustandekommen des Krebses.

Die Wirkung der Lumbalanästhesie auf glatte Muskulat Nach Rückenmarkseinspritzungen kann Abgang von Stuhl b obachtet werden: Hyperperistaltik durch Ausschaltung der he menden Splanchnici infolge der Lumbalanästhesie. Dann Lösu von spastischen Darmkrämpfen: die Darmbewegung fördern Wirkung beim atonischen Darm, hemmende, d. h. spasmuslösen beim hypertonischen. Endlich findet man im postoperativen Vo laufe häufiger wie früher Urinretention mit Ischuria parado auch nach Laparotomien, bei denen die Blase gar nicht berührt wurde. Die Lumbalanästhesie wirkt hier ähnlich wie die Durchschneidung aller zur Blase ziehenden Nerven. Dies die Erklärungen, die Verfasser für seine Beobachtungen gibt.

Chemotherapeutische Behandlung akuter Eiterungen mit Morgenroths Rivanol. Das Antiseptikum Rivanol bedeutet einen Fortschritt: man kann damit Weichteilabszesse jeder Art und Größe geschlossen und mit minimaler Narbenbildung einer raschen Heilung zuführen. Vorteile gegenüber den Chinin-Derivaten: die Steigerung der Entzündungserscheinungen bleibt aus, die Schmerzen werden mit dem Beginn der Behandlung dauernd beseitigt und meist wird eine Sterilisation des Abszeßinhaltes erreicht. Technik: Punktion des Abszesses an einer der voraussichtlichen Senkung des Eiters gegenüberliegenden 2—3 cm von der Entzündung entfernt liegenden Stelle mit Hilfe einer Schleich'schen Quaddel. Dadurch Schmerzlosigkeit der Punktion, hermetischer Abschluß des Kanals, sichere Vermeidung der Durchbruchsstelle an der Punktionsstelle. Nach 3—5 Punktionen (täglich einmal) gewöhnlich lytische Entfieberung. Danach Spaltung des Abszesses durch 2 kleine Stichinzisionen. Stationäre Behandlung vorläufig noch nötig. Die bloße Spülung schon operativ eröffneter Eiterungen (also auch beim Pleuraempyem) ist erfolglos. Erfolg ist aber damit versprechend bei anderen geschlossenen Eiterungen: Gelenkempyeme, Sehnenscheidenentzündungen.

Die Bedeutung der Faltenzeichnung des Magens für die Diagnose des Ulcus ventriculi. Konvergierende Schleimhautfalten deuten auf ein Ulcus an der Spitze des Faltendreiecks. Normale Schleimhaut: parallele Faltenbildung. v. Schnizer.

Münchener medizinische Wochenschrift.

2. Dezember 1921, Nr. 48.

- ✤Zahnhypoplasien und Syphilis congenita. Zinsser. 1543
- ✤Ligatur der großen Beckenvenen bei puerperaler Pyämie. Warnekros. 1545.
- ✤Abdominaler Kaiserschnitt in Lokalanästhesie. Frey. 1548.
- ✤Methode zur Bestimmung der Oberflächenspannung von sehr geringen Flüssigkeitsmengen. Brinkmann und van Dam. 1550.
- Diagnostischer Wert der Methoden von Wassermann, Sachs-Georgi und Meinecke (D. M.) in Malariaändern. Heinemann. 1551.
- Appendizitis und Witterung. Seifert. 1553.
- Novasurol als Diuretikum. Brunn. 1554.
- Novasurol als Diuretikum. Hubert. 1555.
- Elektroferrol bei Anämien. Arndt. 1557.
- Vorschlag zur Behandlung der Biermerschen Anämie. Stoeltzner. 1558.
- Rhythmische Muskelzuckungen im Schlaf nach Encephalitis lethargica. Brock. 1559.
- Röntgenbehandlung der Sklerodermie. Hammer. 1559.
- Diagnostische Salvarsaneinspritzung. Oelze. 1560.
- Pneumothoraxbehandlung. Alexander. 1560.
- Beeinflussung der Lungen- und Kehlkopf-Tuberkulose durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Kehrer. 1561.

Zahnhypoplasien und Syphilis congenita. Die kongenitale Syphilis ist die weitaus häufigste Ursache der Zahnhypoplasien, d. h. der Hutchinsonschen Zähne und der Hypoplasie an der Kaufläche der 1. Molarzähne. Auch bei nicht ganz typischem Befund muß an Lues gedacht und energisch behandelt werden.

Zur Ligatur der großen Beckenvenen bei puerperaler Pyämie. Bericht über einen Fall von chronisch verlaufender puerperaler Streptokokken-Pyämie, der nach sechswöchentlichem Verlauf durch Ligatur der Vv. spermaticae sin. + dextr. + Vena iliaca comm. sin. prompt geheilt wurde. Verf. empfiehlt die Ligatur bei akuten Pyämien, bei denen das Blut im Fieberintervall bakterienfrei ist.

Der abdominale Kaiserschnitt in Lokalanästhesie. Verfasser berichtet über gute Erfolge der Operation in Lokalanästhesie (Novokain ½ % mit 2—4 Tr. Adrenalin, 1 : 1000, auf je 100 ccm). Die Kombination mit Morphium ist wegen beobachteter Zwischenfälle von seiten des Herzens gefährlich; Ersatz dafür Somnifen zur Vorbereitung. Anästhesie hält 2—2½ Std. an. Genaue Technik im Original nachzulesen.

Eine einfache und schnelle Methode zur Bestimmung der Oberflächenspannung von sehr geringen Flüssigkeitsmengen. Es wird zur Bestimmung die Methode der Adhäsionsringe verwendet, d. h. die Kraft bestimmt, die gerade imstande ist, das Oberflächenhäutchen, das an einem Ring, welcher aus der Flüssigkeit gezogen wird, adhäsiert, zu zerreißen. Diese Kraft minus das Gewicht des aufgehobenen Flüssigkeitssäulchens und dividiert durch die Länge der Adhäsionsperipherie, gibt die Oberflächenspannung in Grammen pro Zentimeter, wenn man die gespannte Oberfläche als genau vertikal stehend annimmt. Da letzteres nicht der Fall ist und die Berechnung zu kompliziert wäre, gehen Verff. von sehr genau bekannten Oberflächenwerten reiner Flüssigkeiten aus. Zur Messung wird die Torsionswage und ein Platinringel verwandt. Die Oberflächenspannung ist $\frac{K - G}{L}$ (K = Losreißungskraft, G = Ringgewicht + adhärierte Flüssigkeit, L = Länge der Adhäsionsperipherie des Ringes). Der Temperaturfaktor ist aus einer beigefügten Tabelle zu ersehen. Genaue Einzelheiten siehe Original.

Eine überall ausführbare polychemische Urobilinreaktion. Verf. beschrieb 1913, daß durch Zusatz größerer Mengen conc. Kupfersulfatlösung (10 Prozent) Urobilinogen in Urobilin übergeführt wird, wodurch die Probe sehr empfindlich wird. Ausschütteln mit Chloroform (orange bis rosa). Diese Reaktion ist ebenso mit jeder starken Lösung von Schwermetallsalzen oder Säuren möglich. Die Farbnuance des Chloroformauszuges ist abhängig von dem Harn und nicht etwa von dem zugesetzten Reagens. Es darf vorher kein Formaldehyd enthaltendes Präparat gegeben sein (Formamint, Urotropin, Neosalvarsan). Man kann also im Notfalle am Krankenbett in der Privatpraxis Essigessenz, Zitronen- oder Weinsäurekristalle verwenden, da oft die sofortige Entscheidung wichtig ist. Zum Beispiel: Fehlendes Urobilin spricht für Diphtherie gegen Angina, in den ersten 4 bis 5 Tagen für Flecktyphus, in der intermittierenden Apyrexie für Malaria, positive Reaktion bereits am Ende des 1. Tages für Rekurrens.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend)

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena.

15. November 1921, 18. Nr. 22.

- Ueber die Gonorrhöe des Weibes. Franz, K. 625.
- ✤Die sogenannten Idiosynkrasien. Wiedemann, H. 630.
- ✤Sakralanästhesie. Hoffmann, K. 638.

Die sogenannten Idiosynkrasien. Klinisches Bild, Wesen und Behandlung. Die Verfasserin teilt die „genetisch unerklärten, germinativ übertragbaren, histogenen eigentlichen" Idiosynkrasien (v. Behring) ein in eine vorherrschend asthmatische Form mit Schleimhautschwellungen der Respirationswege, Husten und schwerer Dyspnoe und eine gastrointestinale Form (zwei Fälle werden ausführlich beschrieben) mit akuter Schwellung und Rötung von Lippen, Zunge, Rachen, auch Nase und Konjunktiven sowie Uebelkeit, Erbrechen, Magenschmerzen und Durchfällen. Die Dauer beträgt meist zwei Stunden, wonach wieder Wohlbefinden und eine vorübergehende „Immunität" eintritt.

Ueber Sakralanästhesie. Bei der Sakralanästhesie wirkt die Anästhesierungsflüssigkeit extradural auf die von einer Duralscheide umhüllten Spinalnerven ein. Sie ist indiziert bei sämtlichen Eingriffen an den Beinen, an Vulva, Vagina und Damm, aber auch bei allen gynäkologischen und chirurgischen Laparotomien mit Einschluß der Leber- und Nierenoperationen. Die Dauer der Schmerzfreiheit beträgt nur 60 bis 80 Minuten, so daß bei ihrer Verwendung in der Geburtshilfe Zurückhaltung empfohlen wird. Ihre Vorteile bestehen in der Verhütung der Narkoseschäden, im Ausbleiben postoperativer Bronchitiden und Pneumonien und dem Fehlen sonstiger Nebenerscheinungen. Als Gegenanzeigen gelten hochgradige Verbildungen des Beckens und dickes Fettpolster sowie Verknöcherung des Hiatus canalis sacralis beim plattrachitischen Becken. Die Mortalität beträgt 0,07 % (1 Todesfall auf 1400 Anästhesien). Therapeutisch wird die „epidurale Injektion" angewandt bei Ischias, Enuresis nocturna und bei Kreuzschmerzen unbekannter Aetiologie. L. Kanner.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena.

1. Dezember 1921, 18, Nr. 23.

- Die biologische Syphilisdiagnostik. Lange, C. 657.
- Das bakteriophage Virus. d'Herelle. 664.
- Die sogenannten Idiosynkrasien. Wiedemann, H. 667.

Therapeutische Halbmonatshefte, Berlin.

1. November 1921, 35, Heft 21.

- ✤Die Röntgentherapie der Lungentuberkulose. Stephan, R. 649.
- ✤Behandlung der Grippe bei Schwangeren. Koerting, W. 655.
- Die experimentellen Grundlagen einer Arbeitstherapie des Diabetes. Bürger, M.

Die Röntgentherapie der Lungentuberkulose. Durch Bestrahlung der Lungenherde erfolgt eine zeitlich ungemein rasche, lokal verschieden starke Schrumpfung der Lungeninfiltrate (Dosis ca. $^1/_{20}$—$^1/_{30}$ der Hauteinheitsdosis, d. h. ca. 8—10 elektrostatische Einheiten). Die kleinste, noch eben als wirksam erkannte Strahlendosis ist die Dosis der Wahl. Verf. vermag aus dem kleinen bisherigen Material die definitiv praktischen Ergebnisse noch nicht zu übersehen.

Die Behandlung der Grippe bei Schwangeren. Systematische frühzeitige Adrenalinanwendung (3—4 stdl. intramuskulär bis zu 18 ccm pro die) hatte guten Erfolg.

F. Loewenhard (Charlottenburg-Westend).

Therapie der Gegenwart.

November 1921, 11.

✻Diabetes und chirurgischer Eingriff. Lauritzen, Marius. 409.
Ueber einige Atropinvergiftungen. Meißner, R. 418.
Ueber Ernährungsstörungen und ihre Behandlung mit Tonophosphan als Stoffwechselstimulans unter besonderer Berücksichtigung der Rachitis. Hoffmann, C. 422.
✻Digitalis bei chron. Lungenkrankheiten, besonders bei der Schwindsucht. Focke, C. 426.
✻Der jetzige Stand der Radiumemanationstherapie. Engelmann. 430.

Diabetes und chirurgischer Eingriff. Die Arbeit oder besser der Vortrag von Lauritzien zerfällt in zwei Teile. Die Indikation zu chirurgischen Eingriffen bei Diabetikern und zweitens die moderne diätetische Diabetesbehandlung. Mit alleräußerster Vorsicht stellt L. — er ist Internist — die Indikation, er macht immer wieder auf das Ziel aufmerksam, den Diabetiker glycaemiefrei zu machen, ehe man ihn chirurgisch anfaßt. Das geht oft bei den eigentlich diabetischen Komplikationen, z. B. Furunkulose, auch mitunter bei trockener Gangrän. Da gibt es bei guter Diätbehandlung manchmal Spontanheilungen. Vor allem muß man sofort versuchen, die speziellere Diagnose des betr. Diabetesfalles zu erkennen. Wenn irgend möglich, acidosefrei machen. Wenn man aber bei schwerer Gangrän sieht, daß Acidosefreiheit nicht erreichbar ist, dann lieber gleich amputieren. Natürlich ist bei Operation Acidose-Kranker große Komagefahr. Bei Nephritis wird es meist unmöglich sein, die Hyperglykämie restlos zu beseitigen. Ein frühes chirurgisches Eingreifen indiziert die Otitis media diabetica (necrotica). Diabetische Neuralgien — meist doppelseitig — heilen meist bei innerer Behandlung. Das Ziel, erst glycaemiefrei machen, dann ev. operieren, ist natürlich schwieriger bei interkurrenten Erkrankungen. Verfasser warnt vor jeder nicht absolut nötigen Operation. Man kann auch bei anscheinend leichten Fällen aufs unangenehmste durch plötzliches Koma überrascht werden. Die Allgemeinnarkose ist immer eine Gefahr für den Diabetiker. Absolut zu vermeiden ist das Chloroform. Bei Gravidität Zuckerkranker sah Verfasser normalen Verlauf und Geburt. Relativ gefahrlos zu operieren sind die benignen oder „renalen“ oder „transitorischen“ Glykosurien, die nüchtern keine Erhöhung des Blutzuckers haben. Auch ein leichterer Grad von Acidose soll die Operation nicht absolut kontraindizieren, weil er meist diätetisch in Schranken zu halten ist. Doch vermeidet es hier der Verfasser, exakte Unterscheidungsmerkmale zu geben. Der andere Teil der Arbeit geht auf die Diätbehandlung des Zuckers speziell ein. Lauritzen spricht von dem völligen Umschwung der Anschauungen. Früher hat man den Diabetiker gemästet, heute setzt man ihn auf Minimalkost. Statt der Hungertage, wie sie von Amerikanern vorgeschlagen wurden, gibt Verfasser Gemüsetage. Im ganzen ist es interessant zu sehen, wie Verfasser — in Dänemark — ebenso behandelt, wie wir es hier in unfreiwilligen Kriegsexperimenten gelernt haben. Es ist natürlich unmöglich, auf die einzelnen Diätschemen hier einzugehen. Denn jeder Fall verlangt besonderes. Man versuche im allgemeinen zuerst, durch Gemüsetage den Patienten zuckerfrei zu machen, achte natürlich auf etwaige Acidose. Gelingt es, dann hat man eben einen gutartigen Fall vor sich und kann operieren. Bei Acidose muß man ev. doch Hungertage einschieben oder Alkalien geben. Bei akuten Operationsfällen, z. B. Appendizitis, ist natürlich keine Zeit zu diätetischer Vorbereitung. Man muß dann eben möglichst viel hungern lassen und nach der Operation mit Hafersuppe beginnen. Im allgemeinen soll man vor Operationen einen Gemüse- oder Hungertag machen und Alkalien geben, um den Urin alkalisch zu machen, auch nach der Operation darauf achten, daß der Urin alkalisch bleibt, bis jede Komagefahr vorbei ist. Nach jeder Operation genaue Beobachtung, sehr langsames Weitergehen in der Diät und mindestens 4 Wochen Bettruhe. Verfasser meint, daß durch die moderne Diätbehandlung die Operationen Zuckerkranker schon sehr viel besser verlaufen und verspricht sich noch weit größere Erfolge, wenn erst diese Diätbehandlung allgemein in allen chirurgischen Kliniken eingeführt werden.

Digitalis bei chronischen Lungenkrankheiten, besonders bei der Schwindsucht. Verfasser geht bei seinen Ausführungen auf die Angaben englischer Aerzte zurück, die vor 140 Jahren über Digitalis berichteten und damals viel Lungenkrankheiten behandelten. Im allgemeinen bestätigt er die alten Berichte. Bei Asthma wirkt Digitalis nur, wenn Herzstörungen vorliegen. Es versagt bei reinem Bronchialasthma. Bei den chronischen Katarrhen älterer Leute wirken kleine, lange gegebene Digitalisgaben sehr gut, eventl. kombiniert mit Ipecacuanha. Bei Phthise berichten die Engländer über gute Erfolge im Anfangsstadium durch lange Zeit hindurch gegebene kleine Dosen. Die Behandlung muß Monate lang fortgesetzt werden, die Dose so klein sein, daß keine Magenbelästigung entsteht. Verf. referiert das englische Ergebnis, gibt selbst kein Werturteil ab, sondern fordert zu Nachprüfungen auf. Theoretisch begründet ist die Digitalisbehandlung damit, daß man eine Entlastung des durch den chronischen Prozeß geschädigten Lungenkreislaufs infolge besserer Blutverteilung annimmt. — Im 2. Stadium der Phthise sind keine Erfolge. Im 3. Stadium empfiehlt Verfasser als gutes symptomatisches Mittel gegen dyspnoische Beklemmungen die Strophanustinktur mit etwas Opium.

Der jetzige Stand der Radiumemanationstherapie. Die Hauptdomäne der Emanationsbehandlung ist die Gicht. Die theoretischen Grundlagen der gichtischen Erkrankungen sind ja noch nicht geklärt, es ist eine Streitfrage, ob Gicht und harnsaure Diathese Gegensätze sind oder verschiedene Wirkungsstadien eines supponierten uricolytischen Fermentes. Jedenfalls sind praktisch die Emanationswirkungen sehr stark. Zuerst eine, oft sehr heftige Reaktion, dann Zurückgehen der äußeren gichtischen Erscheinungen und des Harnsäuregehalts im Blut. Bei schweren Gichtikern muß man mit kleinsten Dosen Emanation beginnen. Die Wirkung der E. auf gichtische Tophi läßt sich auch im Tierexperiment zeigen. Bei sonstigen Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Fettsucht) kann man durch Emanation im allgemeinen eine Anregung der Resorptionsvorgänge erwarten. Gute Erfolge nennt Verfasser noch bei Asthma, chronischer Bronchitis und vor allem eine Anregung der Libido sexualis, ein allgemeines Erfrischungsgefühl, ferner bei nervösen, abgearbeiteten Patienten. Noch im Fluß sind die Anschauungen über die Wirkung der E. auf den Kreislauf. Nach Ansicht des Verfassers wirken Emanationsbäder von 34° und 60000 M.E. nicht schädlich auf Herz und Gefäße, sondern setzen sogar Blutdruck und Pulsfrequenz herab, wirken also herzschonend. Ob man dies bei Herzerkrankungen therapeutisch verwenden soll, vermeidet der Verfasser anzugeben. Seine Experimente sind am Herzgesunden ausgeführt. Blutungen und Nierenkrankheiten kontraindizieren eine E.-Kur, ebenso sind Personen ungeeignet, die zu Blutungen neigen.

A. Glaser.

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie einschl. Balneologie und Klimatologie.

1921, 25, Nr. 11.

Zu August Biers 60. Geburtstag. Kirchberg, F. 465.
Die Leibesübungen als Lehr- und Forschungsfach. Mallwitz, A. 472.
✻Zur Bäderreaktion. Zimmer, Arnold. 475.
✻Auffällige Beherrschung willkürlicher und Beeinflussung unwillkürlicher Muskulatur. Kohlrausch, W. 485.
Heilgymnastischer Unterricht für körperlich minderwertige Schulkinder. Goldscheider, A. 489.

Das vorliegende Heft ist der Feier des 60. Geburtstags von August Bier gewidmet und demgemäß auf die physikalische Therapie abgestimmt, insoweit der berühmte Chirurg sie gefördert hat. Nach einer Uebersicht über Bier's diesbezügliche Beiträge von Kirchberg tritt Mallwitz warm für die Leibesübungen als Lehr- und Forschungsfach ein unter Hinweis auf die unter Bier's Auspizien gegründete deutsche Hochschule für Leibesübungen.

Bier's Assistent A. Zimmer bringt eine interessante, den Titel des Themas überschreitende Studie über Therapie im allgemeinen. Sein Grundgedanke ist, man müsse allmählich aus dem Chaos von Einzelbeobachtungen die Grundregeln herausschälen, nach denen die lebendige Substanz unseres Körpers auf Reize antwortet. Dabei ergibt sich, daß zwar die verschiedenen Prozeduren der physikalischen Therapien, einschließlich Balneo- und Klimatotherapie nicht anders wirken als parenteral oder oral eingeführte Protein-Reizkörper und zwar nach dem Arndt-Schulzschen Gesetz, daß jedoch die Art und Größe abhängt von der Konstitution, der Natur der Erkrankung und den voraufgegangenen Reaktionen. Mag also ein gewisser richtiger Kern in den monotherapeutischen Anpreisungen gewisser Charlatane oder einseitig eingestellter Heilbeflissener enthalten sein, so bleibt doch für die ärztliche Kunst der Beurteilung des ganzen Reaktionssystems noch ein weiter Spielraum und das entscheidende Wort. Wer inmitten des Durcheinanders in Diagnose und Therapie sich den kühlen historischen Sinn bewahrt hat, sei auf die Ausführungen von C. A. Wunderlich hingewiesen in seinem Handbuch der Pathologie und Therapie, I., 1852, S. 66 ff.

Bis zu welcher Feinheit sich die üblichen koordinierten Bewegungen in ihre einzelnen Komponenten zerlegen lassen, setzt Kohlrausch — z. T. auf Grund persönlicher Versuche — auseinander. Ich glaube, daß seine Mitteilungen das lebhafte Interesse der Neurologen finden müssen.

Für Schulturnen — sowohl zu orthopädischen Zwecken (Skoliosenbekämpfung), wie zur allgemeinen Kräftigung — tritt Goldscheider ein. Zugleich bekämpft er — und das erscheint mir noch viel bedeutsamer — die Ruhe-, Liege- und Päppelungskuren, wie sie teils aus übertriebener Aengstlichkeit wie auf Grund irriger Vorstellungen häufig verordnet werden. Es lohnte sich wahrhaftig eine Studie, wie viel im Namen der „Vorsicht“ geschadet worden ist. Buttersack.

Deutsches Archiv für klinische Medizin.

21. Oktober 1921, 137, 5. und 6. Heft.

✤Studien zur Bence-Jonesschen Albuminurie. Krauß, E. 257.
✤Ueber das Verhalten des Blutzuckers bei Herzkranken unter besonderer Berücksichtigung der therapeutischen Anwendung von intravenösen Traubenzuckerinfusionen. Travers, P. 284.
✤Motilitätsprüfungen mit Eiweiß, Fett und Kohlehydraten am kranken Magen. Demuth, F. 292.
Die Adrenalinhyperglykaemie. Brösamlen. 299.
✤Ueber den Salz- und Wasserwechsel bei Nierenkranken. Siebeck, R. 311.
Die Bedeutung des Katalaseindexes für die Diagnose der perniciösen Anämie. Neumann, R. 324.
Experimentelle Untersuchungen über Fehlerquellen bei der klinischen Blutdruckmessung. Hartz, H. 337.
Die bakterizide Funktion des Dünndarmes. Ganter u. van der Reis. 348.
Stoffwechselversuche an entwässernden Oedematösen. Hoeßlin, H. 359.

Studien zur Bence-Jones'schen Albuminurie. Es gelang Verfasser den B.-J.-Eiweißkörper aus dem Harn eines Myelomkranken krystallisiert als Prismen und feine Nadeln darzustellen. Der B.-J.-Eiweißkörper ließ sich bei ½—⅔ Volumenzusatz von Ehrlichs Aldehydreagens ausfüllen; bei 2 Volumen Zusatz geht er wieder in Lösung. Der Fällungsmodus ist nicht durch die Salzsäure des Ehrlich'schen Reagenses bedingt. Stickstoffgehalt 16,12 Prozent, Zersetzungspunkt bei 225 Grad. Die Menge des ausgeschiedenen B.-J.-Eiweißes geht der Größe des Eiweißumsatzes überhaupt parallel. Die Geschwulstzellen scheinen in ihrer Produktion des B.-J.-Eiweißkörpers von der Höhe der ihnen angebotenen Eiweißbausteine abhängig zu sein. Die kranke Niere ist für den B.-J.-Körper leichter durchgängig als die gesunde. Bei parenteraler Einverleibung verhält sich der B.-J.-Körper wie plasmafremdes Eiweiß. Bei Kaninchen läßt sich mit B.-J.-Eiweiß eine allgemeine und lokale Anaphylaxie erzeugen. Durch wiederholte Injektion des B.-J.-Körpers konnte beim Kaninchen eine Nephrose erzeugt werden, die im Prinzip dieselben Züge aufwies wie bei dem Patienten, aus dessen Harn der Eiweißkörper gewonnen war. Die Nierenerkrankung bei Bence-Jones'scher Albuminurie ist also wohl als eine toxische Wirkung des im Blut zirkulierenden B.-J.-Eiweißes, z. T. als eine Folge der Schädigung durch den die Nieren passierenden Eiweißkörper aufzufassen.

Ueber das Verhalten des Blutzuckers bei Herzkranken unter besonderer Berücksichtigung der therapeutischen Anwendung von intravenösen Traubenzuckerinfusionen. Verfasser wendet sich gegen den von Büdingen neu aufgestellten Krankheitsbegriff der Kardiodystrophia hypoglykaemica. Bei 102 Kranken konnte eine Hypoglykaemie nicht festgestellt werden. Auch den theoretischen Vorstellungen Büdingens über die günstige Wirkung der Traubenzuckerinfusionen durch eine elektive Speicherung von Traubenzucker bezw. Glykogen im Herzmuskel kann Verf. nicht folgen. Trotzdem wird in der Anwendung der intravenösen Traubenzuckerinfusionen ein Fortschritt nicht nur bei der Behandlung Herzkranker, sondern auch bei vielen anderen Krankheiten mit Kräfteverfall, starkem Blutverlust oder Wasserverarmung erblickt.

Motilitätsprüfungen mit Eiweiß, Fett und Kohlehydraten am kranken Magen. Bei gleich großen Mahlzeiten ist die Entleerungszeit derjenigen am kürzesten, in der Kohlehydrate vorherrschen, länger die einer eiweißreichen, am längsten einer fettreichen Nahrung. Sauerkraut (also besonders schwer verdauliche Speise) wurde noch langsamer als Fett aus dem Magen entleert. Bei Anazidität ist die Verweildauer der Kohlehydrate relativ zu der von Eiweiß und Fett herabgesetzt. Bei den untersuchten Karzinomen war die Entleerungszeit für Eiweiß verlängert, so daß sie die von Fett sogar übertraf. Bei den übrigen Magenkrankheiten wird das Verhältnis der Entleerungszeiten im allgemeinen mit großer Regelmäßigkeit eingehalten.

Ueber den Salz- und Wasserwechsel bei Nierenkranken. Zwei Fragen sind auseinanderzuhalten: einmal, welchen Anforderungen der Stoffwechsel, d. h. die Gesamtheit der ihn bestimmenden Vorgänge, gewachsen ist, und dann, wie sich der Organismus bei einer kurzdauernden Aenderung der Zufuhr verhält. Während bei Gesunden auf einmalige Salzzulage rasche Anpassung des Organismus durch schnelle vermehrte Ausscheidung erfolgte, schieden hydropische Nierenkranke auf einmalige Kochsalzzulage wenig mehr aus, wohl aber war auf periodische Salzzulagen ein erhebliches Ansteigen der Salzausfuhr festzustellen, wenn sie auch langsamer als bei Gesunden erfolgte. Es hat sich ferner gezeigt, daß nicht immer gerade die Kranken, die bei einmaliger Zulage besonders wenig ausscheiden, auch auf eine dauernde Zulage sich besonders langsam einstellten. Das zeigt deutlich, daß die beiden Untersuchungen etwas ganz Verschiedenes bedeuten. Die Trägheit der Einstellung ist das Wesentliche an der Funktion der kranken Niere: der Cl-Gehalt im Blute steigt an, weil die Nieren den größeren Anforderungen nicht rasch genug nachkommen, er sinkt, wenn die Nierenfunktion sich entsprechend eingestellt hat, so daß dann die Nieren auch bei nicht erhöhtem Cl-Gehalt im Blute eine erheblich größere Menge Cl ausscheiden. Auch auf die verminderten Anforderungen stellen sich die Nieren träge ein, so daß sie beim Uebergang von salzreicher zu salzarmer Kost weit größere Mengen Salz sezernieren, als vorher bei salzarmer Kost. Für die Behandlung Nierenkranker ist es wichtig, Wasser- und Salzzufuhr brüsk zu reduzieren, um im Hinblick auf die langsame Anpassung der Nierenfunktion dem Wasser- und Salzhaushalt einen Auslaß zu geben, der für die Ausscheidung der Oedeme bedeutungsvoll ist.

D. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für Immunitätsforschung, Jena.

4. November 1921, 33, Heft 1.

Komplmentauswertung bei der Wassermannschen Reaktion. Gachtgens, W. 1.
✤Beziehungen der Darmbakterien zur Wasserstoffionenkonzentration. Scheer, K. 36.
Wirkung der Metalle auf die Imunagglutination. Hajos, K. 42.
Wirkung der Einspritzung von Serum, Toxinen und anderen Giften in die Carotis zentralwärts bei verschiedenen Tierarten. Friedberger, E. und Oshikawa, K. 48.
✤Bedeutung der paradoxen Reaktion auf Diphtheriebouillon beim Menschen. Kassowitz, K. 111.

Ueber die Beziehungen der Darmbakterien zur Wasserstoffionenkonzentration. Die untersuchten Bakterienarten wurden jeweils durch die für sie charakteristische H-Jonenkonzentration in einer bestimmten Zeit abgetötet. Säurebildende Bakterien vermögen dies nur bis zu einer bestimmten, ebenfalls spezifischen H-Jonenkonzentration. Untersucht wurden Typhus, Dysenterie, Coli und Bakterien, welche sich nach Gram positiv verhalten.

Zur Bedeutung der paradoxen Reaktion auf Diphtheriebouillon beim Menschen. Erwiderung auf die Entgegnung von Bessau. W. Weisbach (Halle a. S.).

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Berlin.

12. November 1921, 49, Heft 2.

✤Kritischer Bericht über 104 Pneumothoraxfälle. Liebe, H. 125.
Das weiße Blutbild und seine Aenderungen im Verlaufe der Lungentuberkulose. Kleemann, A. 138.
✤Erfahrungen in Tuberkulosetherapie mit Partialantigenen nach Deycke-Much. Brinkmann und Schmoeger. 153.
Pathologisch-anatomische (röntgenologische) und biologische Differenzierung tuberkulöser Lungenerkrankungen. Hayek, H. v. und Peters, R. 162.
Technik der röntgenologisch differenzierten Lungenuntersuchung. Peters, R. 187.
Einwirkung von Pleuraexsudaten auf die Lungentuberkulose. Országh, O. 194.
Tuberkulöser Kopfschmerz. Frisch, A. 203.
Beitrag zur Kenntnis des Chlorstoffwechsels. Boenheim, F 283.

Kritischer Bericht über 104 Pneumothoraxfälle. Verfasserin berichtet über ihre Beobachtungen und Erfolge der letzten 5½ Jahre bei der Anwendung des künstlichen Pneumothorax. Der Eingriff wurde bei 104 Patienten versucht, er gelang 73 mal, mißlang 31 mal. Die Technik betreffend, empfiehlt Verf. eine sehr zweckmäßige Apparatur (von der Firma Wilh. Holzhauer in Marburg a. Lahn hergestellt), bei der Umschaltung von Sauerstoff auf Stickstoff in besonders einfacher Weise ermöglicht wird. Für die erste Anlage des Pneumothorax wurde Sauerstoff angewandt, bei den Nachfüllungen je nach Lage des Falles Sauerstoff oder Stickstoff. Die praktisch wichtigsten Gegenindikationen sind Kehlkopf- und Darmtuberkulose. Bei der Auswahl der Fälle spielt der Umstand eine wichtige Rolle, daß nicht alle Heilstätteninsassen nach ihrer Entlassung aus der Anstalt die Möglichkeit haben, die Behandlung konsequent durchzusetzen, vorzeitiges Eingehenlassen des Pneumothorax kann den Erfolg zunichte machen oder gar Verschlimmerungen des Prozesses herbeiführen. Von Zwischenfällen werden erwähnt 2 mal Hautemphysem (beide Male nach dem später durch das Stichverfahren ersetzten Schnittverfahren), dreimal Kollaps, einmal wahrscheinlich Gasembolie (Zuckungen der einen Gesichtshälfte, Blässe, Zyanose). In 26 von den 73 Fällen, in denen der Eingriff gelang, kam es zur Exsudatbildung, Umwandlung in Empyem wurde nie beobachtet. Die in der Anstalt beobachteten Erfolge waren leidlich befriedigend, die Dauererfolge ergeben kein allzu erfreuliches Bild; diese Tatsache wird z. T. dem schweren Krankenmaterial und der ungenügenden Fortsetzung der Behandlung nach der Entlassung zugeschrieben.

Erfahrungen in Tuberkulosetherapie mit Partialantigenen nach Deycke-Much. Die heute herrschende, ziemlich allgemeine geringe Wertschätzung der Partigenmethode wird von den Verfassern nicht geteilt. Weder die theoretisch vielleicht berechtigten Zweifel an der Reinheit der Partigene, noch die Zweifel an ihrer Antigennatur sind praktisch von entscheidender Bedeutung. Die Partigene zeichnen sich durch das Ausbleiben plötzlicher hoher Fieberanstiege und unerwünscht starker Herdreaktionen vorteilhaft aus. In Fällen, in denen trotz Anwendung hoher Dosen eine Herdreaktion nicht zu erzielen ist, was Vorbedingung zur Erzielung eines Erfolges ist, mag es sich empfehlen, die Kur mit Volltuberkulinen fortzusetzen. Die häufig genug vorgenommene Aufstellung des Intrakutantiters scheint im Rahmen aller anderen klinischen Kriterien ein brauchbares Prognostikum zu sein. Nach Ansicht der Verfasser bedeutet die jetzt fast allgemein an die Stelle der Behandlung mit Partialantigenen getretene Anwendung des M. Tb. R., sowie die Einführung des M. Tb. L. einen Rückschritt auf einem aussichtsvoll erscheinenden Wege. Ueber ihre Erfolge berichten die Autoren, daß bei der Entlassung 56,7 % gebessert waren, 43,2 % unverändert oder verschlechtert. Eine Nachprüfung mehrere Monate nach der Entlassung zeigte jedoch, daß diese Zahlen ein zu günstiges Resultat vortäuschen: von 80 als gebessert entlassenen Fällen waren 29 unverändert und 17 verschlechtert. Wolff (Hamburg).

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena.

1921, 34, Heft 1.

✣Neue Beobachtungen und Erfahrungen über schwere Wurmerkrankungen der Bauchorgane. Schloeßmann. 1.
Beiträge zur Bakteriologie der Gallenwege. Wagner, A. 41.
Ulcus und Aerophagie Full, H. und Friedrich, L. v. 53.
✣Ueber zerebrale Kinderlähmung und im Anschluß an diese auftretende unwillkürliche, athetotische, choreatische Bewegungsstörungen und Epilepsie. Wachendorf, K. 64.
✣Funktionsprüfung der normalen Niere mit Jodkalium (qualitativ und quantitativ). Narath, A. 90.
Beiträge zur Lehre von der Pankreatitis. Schoening, F. 101.
✣Einige Bemerkungen über Darminvaginationen. Goldschmidt, W. 112.
Veränderung der Blasengestalt bei offenen Bruchpforten. Sgalitzer, M. 132.

Spulwurmerkrankungen der Bauchorgane haben seit dem Kriege an Häufigkeit und Schwere zugenommen. Der Grund hierfür ist die immer wachsende Anwendung von Menschenfäkalien zur Bodendüngung und die hierdurch bedingte Verbreitung der Askariden. Die Würmer werden für den Träger dann gefährlich, wenn sie wandern, oder wenn sie in großen Massen auftreten. Der normale Aufenthaltsort der Askariden ist das obere Jejunum. Die Auswanderung von hier erfolgt erstens bei krankhaften Veränderungen des Darmes selbst und bei — aus irgend welchen Gründen auftretender — Temperaturerhöhung des Wurmträgers. Die Wanderung der den Dünndarm verlassenden Askariden kann sehr weit gehen: nach abwärts bis zum Coecum, nach aufwärts bis in den Magen und von dort unter Brechbewegungen in die Speiseröhre, den Mund, die Nase und den Kehlkopf; letzteres Ereignis führt fast stets schnell zum Exitus durch Erstickung. — Bei der magenwärts gerichteten Wanderung gelangen die Askariden nicht so selten durch die Duodenalpapille in die Gallenwege. Jedoch gestattet die normale Papilla Vateri den andrängenden Würmern keinen Eintritt; erst wenn durch vorangegangene chronische Entzündungsprozesse die Papille zum dauernden Offenstehen gebracht worden ist, sind für die Spulwürmer die Vorbedingungen zum Einschlüpfen gegeben. Daher findet man bei solchen Fällen fast stets in der Anamnese ein langes Gallensteinleiden. Die klinischen Erscheinungen lassen im allgemeinen die Diagnose der Wurmeinwanderung kaum vermutungsweise zu; nur bei Kindern soll man bei Erkrankungen des Gallensystems stets an Wurmerkrankung denken. Ueberwiegend werden Frauen im Alter von 40—60 Jahren befallen. Die Parasiten können wochen-, ja monatelang in den Gallengängen leben bleiben. Für die chirurgische Behandlung ist von allergrößter Wichtigkeit die T-Drainage der Gallengänge, da sowohl von der Leber als vom Darm her sich noch Würmer entleeren können.

Eine andere Komplikation stellt die Einwanderung der Askariden in den Wurmfortsatz dar. Die klinischen Erscheinungen sind im allgemeinen die einer akuten Appendizitis.

Von besonderem Interesse sind die Fälle von Askarideníleus. Dieser kann in zwei Formen auftreten: erstens als Okklusionsileus, indem durch Massenanhäufung von Spulwürmern das Darmlumen völlig verlegt wird, und zweitens als spastischer Ileus, indem ganz wenige Würmer, die bei weitem nicht das normale Darmlumen ausfüllen, einen solchen Reiz auf die Dünndarmwandung ausüben, daß diese sich in Form einer Dauerkontraktion fest um die Parasiten zusammenzieht. Bei Verdacht auf Askarideníleus soll man zunächst innere Mittel versuchen (Santonin usw.), um erst beim Versagen dieser chirurgisch einzugreifen. Die örtlichen Schädigungen der Darmwand selbst durch große Massenanhäufungen von Würmern sind nur gering; Geschwürsbildung und Perforationen kommen nicht vor.

Ohne die bisher besprochenen mechanischen Störungen zu verursachen, können die Askariden allein durch ihre Giftwirkung ein äußerst schweres Krankheitsbild hervorrufen; es äußert sich in motorischer Unruhe, starker psychischer Erregung, Delirien und schließlich einem schweren Koma, das gewöhnlich in den Tod überleitet. Allerdings sind solche Fälle selten. Ein spezifisches Gift der Spulwürmer konnte noch nicht gefunden werden.

Im Anschluß an zerebrale Kinderlähmung kommt es bisweilen nach Ablauf der akuten Krankheitssymptome zu Erscheinungen von unwillkürlichen Bewegungsstörungen (Athetose, Hemichorea) und Epilepsie. Drei derartige Fälle wurden operiert. Bei der Trepanation zeigte sich in dem ersten Fall ein beträchtlicher Hydrocephalus externus; die Obduktion (Exitus 24 Stunden p. o.) deckte einen Kalkherd im Nucleus ruber auf. In dem zweiten Falle wurde eine Zyste der Arachnoidea und in dem letzten eine von der 2. Stirnwindung bis zur vorderen Zentralwindung reichende Zyste gefunden. Der zweite Fall wurde durch die Operation gebessert, der dritte hatte trotz anfänglicher Besserung nach Ablauf von 5 Monaten wieder seine alten Beschwerden. Die chirurgischen Heilungschancen sind demnach gering.

Funktionsprüfung der normalen Niere. Verf. prüfte die Funktion normaler Nieren an einer Reihe von Fällen mittels Jod. Er gab 0,1 g Jodkali intravenös und untersuchte den Urin nach der Injektion alle 2—3 Minuten, bis die erste positive Probe erzielt wurde. Hiernach wurde der Urin jede Stunde bis zum Verschwinden der positiven Reaktion untersucht. Die beste Probe zum Jodnachweis ist die mit rauchender Salpetersäure und Chloroform. Die erste positive Jodreaktion setzt nach 3 bis 8 Minuten ein, die Ausscheidungsdauer beträgt 14—22 Stunden. Stärkere Abweichungen hiervon sind als pathologisch zu bezeichnen. Die quantitative Messung ergibt, daß die Ausscheidung von Jod in den ersten zwei Stunden den Höchstwert erreicht, um in den nächsten Stunden fast ebenso schnell wieder ganz niedrige Werte anzunehmen.

Ueber Darminvaginationen. Der Beginn einer Invagination ist oft in einem lokalen Darmspasmus zu suchen. Dieses spastisch kontrahierte Stück wird dann durch die Peristaltik in den abführenden Darmteil, das passive, unbewegliche Invaginans, hineingetrieben. Aetiologisch werden die verschiedensten Momente beschuldigt: Diätfehler, Traumen, Tumoren, Ulcera u. v. a. In manchen Fällen muß man eine Spasmophilie als Ursache annehmen. Meistens ist die Aetiologie unklar. Hauptbedingung für eine erfolgreiche Therapie ist die frühzeitige Diagnose und schnelles Eingreifen. Da nichtbehandelte Fälle eine Mortalität von 90—100 % ergeben, konservativ behandelte eine solche von etwa 80 %, durch Eingießungen behandelte 70—75 % und operierte nur 31,5 %, muß unbedingt operiert werden, wenn nicht ein sofort vorgenommener Einlauf unzweifelhaften Erfolg hat; vor der Darmresektion ist allerdings bei Säuglingen zu warnen; hier ist die Desinvagination die Methode der Wahl.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Archiv für klinische Chirurgie, Berlin.

1921, **117**, 1. Heft.

✤Objektives und Subjektives im Krankheitsbild der Arthritis deformans. Gulecke, N. 1.
✤Ueber Osteoplastik. Gluck, Th. 13.
Angeborene Ostitis fibrosa als Ursache einer intrauterinen Unterschenkelfraktur. Frangenheim, P. 22.
Die Bedeutung des Neuroms am zentralen Nervenende für die Entstehung und Heilung trophischer Gewebsschäden nach Nervenverletzung. Brüning, F. 30.
✤Die Bedeutung des Pylorus für das Zustandekommen des postoperativen Jejunalulcus. Haberer. 50.
Ueber die Beziehungen zwischen Pylorusausschaltung und peptischem Jejunalgeschwür und über die Berücksichtigung der Gefäßversorgung bei Magenoperationen. Kelling, G. 68.
Das Versagen der Röntgentiefenbestrahlung und die Bedeutung der biologischen Prophylaxe für eine erhebliche Verbesserung der operativen Behandlung bösartiger Geschwülste. Keysser, F. 97.
✤Die unmittelbaren und Dauererfolge der Cholecystektomie. Hinz. 106.
Die reine Synechie und der Ersatz des Herzbeutels. Klose, St. 138.
✤Pseudoarthrosen unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsbeschädigten. Lorentz, v. 149.
Zwerchfellhernien. Breitner, B. 164.
Radikal operiertes Carcinom des Ductus choledochus. Amberger. 189.

Objektives und Subjektives im Krankheitsbild der Arthritis deformans. Verfasser weist nachdrücklich hin auf die häufig genug bestehenden Gegensätze zwischen subjektiven Symptomen einerseits und klinisch-pathologischem Befund, bezw. zwischen letzterem und den objektiven klinischen Merkzeichen. So stehen oft die Beschwerden in keinem Verhältnis zur Schwere der krankhaften Veränderung, während andererseits schon beginnende Formen der Erkrankung erhebliche Schmerzen bereiten können. Auch das gewöhnlich als diagnostisches Merkmal angesehene Kniegelenkreiben — mehr weich bei Gelenkrheumatismus, rauher und intensiver bei Arthritis def. — verdient nicht die klinische Wichtigkeit, die man ihm beizulegen gewohnt ist: es kann entweder überhaupt nicht pathologisch sein oder aber auch selbst bei schweren Fällen vollkommen fehlen. Nur sehr ausgeprägte, namentlich rauhe Geräusche bedeuten schwerere Veränderungen, bei leichten Geräuschen darf die Diagnose erst bei Nachweis anderer Symptome als sicher gelten.

Ueber Osteoplastik. Bericht über einige Dauerresultate aus dem Gebiete des Knochenersatzes und Erörterung der Grundlagen der Osteoplastik. Während der Nutzen der letzteren heute feststeht, sind pathologische und physiologische Fragen, hauptsächlich in bezug auf das Schicksal des transplantierten Gewebes, noch umstritten. Nach Ansicht des Verf. wird die angesetzte Prothese je nach ihrer Beschaffenheit substituiert (lebendes Gewebe) oder heilt ein (totes Gewebe oder Fremdkörper). Beiden gemeinsam ist als wichtigstes der ausgeübte Reiz zur Osteogenese und die fixierende Wirkung. Das implantierte Gewebe kann bereits vor seiner völligen Substitution, infektionsfreien Verlauf der Heilung vorausgesetzt, als Prothese wirken. Verf. geht des weiteren näher auf die von ihm geschaffene Fremdkörpertherapie ein, d. h. Benutzung von totem Material (toter Knochen, Elfenbein usw., „Heteroplastik") als Prothese. Die Vorteile dieses Vorgehens sind: Vielseitigkeit, leichte Sterilisierbarkeit, Verwendung eines jederzeit in gewünschter Größe herzustellenden Materials ohne dabei bestehende Notwendigkeit, wie bei der homologen Implantation, erst nach Entnahme der Prothese eine neue Wunde schaffen zu müssen. Die vorstehenden Darlegungen werden durch beigebrachte Nachuntersuchungsbefunde heteroplastisch behandelter Patienten, bei denen sich nach Jahren noch ideale Einheilung der Prothese ergab, bestätigt.

Die Bedeutung des Pylorus für das Zustandekommen des postoperativen Jejunalulcus. Das immer wieder beobachtete und gefürchtete Auftreten des Jejunalgeschwürs in vielen Fällen operierter Magen- oder Duodenalulcera gibt dem Verfasser Gelegenheit, auf Grund außerordentlich großen diesbezüglichen Operationsmaterials die einschlägigen Fragen zu erörtern. Klinische Erfahrungen weisen mit größter Wahrscheinlichkeit auf den bezüglich seiner Funktion ausgestalteten Pylorus (nach Gastroenterostomie, bezw. Gastroenterostomie mit Pylorusausschaltung) als Urheber des postoperativen Jejunalulcus hin. Hierfür spricht auch die Tatsache, daß ausgedehnte oder nur den Pylorusteil betreffende Magenresektionen nie zu dieser Komplikation führten. (Die Ursache liegt vielleicht im ersteren Falle in Pylorusspasmen; die genaueren Einzelheiten hat Verfasser bereits früher mitgeteilt.) An einigen neuen entsprechenden Krankheitsfällen werden die geschilderten Verhältnisse näher gekennzeichnet. So ist es vor allem das Ulcus duodeni, durch dessen Behandlung mittels Pylorusausschaltung, seltener mittels einfacher Gastroenterostomie, das Jejunalgeschwür auftritt. Man vermeidet nach den Erfahrungen Staberows diese üble Operationsfolge am besten durch Resektionen des Magens mit Einschluß des Pylorusgebietes bezw. des Duodenums. Auch in jedem Falle operierten Jejunalgeschwüres sollte man den Pylorus ebenfalls resecieren. Läßt sich eine Resektion nicht ausführen, so ist therapeutisch die einfache Gastroenterostomie am Platze.

Die unmittelbaren und Dauererfolge der Cholecystektomie. Erfahrungen an 98 Fällen von Cholezystektomie ergaben: nur die frühzeitige Operation bedingt günstige Erfolge bezgl. der Mortalität. Ebenso wird die Intensität der auch nach dem Eingriff in der Hälfte aller Fälle zurückbleibenden Hypo- und Achylie nur durch möglichst rechtzeitiges operatives Vorgehen vorteilhaft beeinflußt. Postoperative Beschwerden sind weniger Operationsfolgen als auf Reste früherer entzündlicher Prozesse (Verwachsungen, Narben) zurückzuführen. Die frühzeitige Diagnose und Therapie schafft auch hier am ehesten Besserung.

Pseudoarthrosen unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsbeschädigten. Die Indikation zu operativem Vorgehen bei der Pseudoarthrosenbehandlung richtet sich vor allem nach dem lokalen Befunde (Ausschluß latenter Infektion, günstige Beschaffenheit des Knochens in der Umgebung der Pseudoarthrose), ferner nach dem Allgemeinzustand. Auch die psychische Verfassung des Kranken soll dabei eine gewisse Rolle spielen. Der Eingriff selbst besteht am besten in der unmittelbaren autoplastischen Ueberpflanzung unter möglichst reichlicher Erhaltung des Periostes des zu implantierenden Knochens. Zwecks Vermeidung der Infektion ist genaueste Blutstillung geboten, obwohl bekanntlich die Blutung einen osteogenetischen Reiz (Bier) ausübt. Einige Fälle operativ geheilter Pseudoarthrosen Kriegsbeschädigter illustrieren das Gesagte. L. Frosch (Berlin).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

19. November 1921, 48, Nr. 46.

Die Befreiung der Vena subclavia beim cyanotischen Oedem. Hedri, A. 1678.
Ueber Dauerresultate nach Sehnenverlagerung bei irreparabler Radialislähmung. Krause, W. 1680.
✤Eine neue Art der Versorgung von Gefäßverletzungen. Mocny, F. 1682.
✤Tödlicher Tetanus nach einer 7 Jahre zurückliegenden Verwundung. Brunzel, H. F. 1684.
Beitrag zur Behandlung von Sauerbruchkanälen. Platou. 1685.
Entgegnung auf die Ausführung von H. Hans, „Sauerbruchsche Untertunnelung als Sphinkterersatz beim Anus praeternaturalis" in Nr. 37. Kurtzahn, H. 1686.

Ueber eine neue Art der Versorgung von Gefäßverletzungen und Aneurysmen. Es ist dem Verfasser gelungen, bei einer fingerkuppengroßen Verletzung der Art. femoralis die Blutung auf folgende Weise zum Stehen zu bringen: Er bestrich die Wundränder des Gefäßes mit Gummilösung und verklebte das Loch mit einem die Wundränder um 1 cm überragenden Gummiplättchen, das aus einem sterilen Fingerling geschnitten war. Dann legte er um das Gefäß noch an der Verletzungsstelle ein Gummirohr, das längs aufgeschnitten und wieder vernäht wurde. Der Patient kam 24 Stunden p. o. ad exitum, Sektion wurde verboten, doch nimmt Verf. an, daß die Verklebung gehalten hatte, da beide Beine intra vitam gleich gut durchblutet waren. Im Tierexperiment hielt eine gleiche Gummiverklebung noch nach 4 Wochen.

Tödlicher Tetanus nach einer 7 Jahre zurückliegenden Verletzung. Bei einem Manne, der 1915 durch Granatsplitter am Oberschenkel verletzt worden war, wurde im Juni 1921 ein dicht unter der Haut liegender Splitter in Lokalanästhesie entfernt. 8 Tage darauf schwerster Tetanus, der in kurzer Zeit trotz aller Therapie zum exitus kam. Man soll also bei allen Nachoperationen nach Verwundungen aus dem Kriege auch jetzt noch stets Tetanusantitoxin prophylaktisch geben!

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, Stuttgart.

1921, 42, Heft 1.

Ein Fall kongenitalen Defekts von Radius und Ulna. Johansson. 1.
Ein neuer Osteoklast. Möhring. 4.
Ein eigenartiger Stützkorsett-Typus Staffel. 5.
✤Beitrag zur Lehre von Fußgewölbe und vom Plattfuß. Brüning. 11.
✤Die Einteilung des Plattfußes in seine einzelnen Formen und deren Behandlung. Schultze. 15.
Zur Madelungschen Deformität des Handgelenks. Brandes. 20.
Die Volkmannsche Sprunggelenkdeformität als Folge kongenitaler Luxation der Fibula nach hinten. Brandes. 38.

Beitrag zur Lehre vom Fußgewölbe und Plattfuß. Die angestellten Betrachtungen, die sich aus Studien am lebenden Material sowie aus phylogenetischen Ueberlegungen herleiten, dienen als Beiträge zu den noch umstrittenen Theorien der Entstehung des Plattfußes. Nach Ansicht des Verfassers sind es die Metatarsalien I und V, die vorzüglich die Last des Körpers beim Gehen tragen; ein Berühren des Bodens mit den Köpfchen der Metatarsalien II und III ist pathologisch. Hieraus erklärt sich die Entstehung des vollendeten Pes planus aus einem Pes planus transversus, bei dem eine Abplattung des vordern, also des Quergewölbes vorliegt. Die so häufig beim Plattfuß gefundene Valgusstellung des Fußes ist vermutlich als Folge des Gehens mit auswärts gerichteten Fußspitzen (nach Ansicht des Verf. Einfluß der militärischen Spreizstellung der Füße*) anzusehen, da das Normale und Primitive die Parallelstellung der Füße ist. Aus phylogenetischen Erwägungen, die von Interessenten an Ort und Stelle nachzulesen sind, wird die Richtigkeit der Theorie, die das Metatarsale III als vordern Bogen des Fußgewölbes ansieht, hergeleitet.

Die Einteilung des Plattfußes in seine einzelnen Formen und deren Behandlung. Nach pathologischen Veränderungen sind drei Formen des Pes planus zu unterscheiden, deren Schwere der Reihenfolge der Anordnung entspricht:

muskuläre
ligamentäre } Form.
ostale

Die erste und leichteste ist als Folge einer Gleichgewichtsstörung der vorderen und hinteren Muskelgruppen des Fußes aufzufassen. Systematische Muskelübungen, besonders Muskelarbeit beim Gehen, führen den Normalzustand herbei. Bei der ligamentären Form der Deformität ist zwar noch die Längsachse des Fußes, nicht mehr jedoch das Gewölbe und die volle Beweglichkeit erhalten. Weit schwerer sind die Veränderungen bei der ostalen Form, bei der eine Abduktion des Vorderfußes, hochgradige Abplattung der Fußsohle und Torsion des Talus und Calcaneus um die Längsachse besteht. Nur noch eingeschränkte Beugung und Streckung, keine Pro- und Supination mehr ist möglich. Die Behandlung der beiden letztgenannten Formen des Plattfußes besteht in einer energischen Redression im Apparat, zunächst mit Ueberführung des Fußes in Spitzfußstellung, dann Drehung des Calcaneus nach innen, schließlich stärkste Torsion des Vorderfußes ebenfalls nach innen. Sehr wichtig ist die Korrektur der Zehen. Das Resultat der Redression wird im Gipsverband festgehalten und soll so beschaffen sein, daß Einlagen nicht mehr erforderlich sind. L. Frosch (Berlin).

Zeitschrift für Urologische Chirurgie, Berlin.

21. November 1921, 8, Heft 1/2.

Pyelographie zum Zwecke der Lagebestimmung kleinster Konkremente innerhalb der Niere. Blum, V. 1.
Anatomische Folgen der perinealen Prostatektomie nach Wildbolz. Jent, R. 6.
✤Dauererfolge der Nephrektomie wegen Nierentuberkulose. Wildbolz. 17.
Eine neue Cystoskopklemme. Picker, D. R. 21.
Gefahrlose Ausführung der Pyelographie. Lichtenberg, A. v. 24.
Untersuchungen über die Physiologie und Pathologie der Blasenfunktion. Schwarz, O. 32.
Totale Exfoliation der Blasenschleimhaut beim Manne nach Schußverletzung des Lendenmarks. Esau. 63.

Dauererfolge der Nephrektomie wegen Nierentuberkulose. Verfasser berichtet über 445 Operierte, von denen 11 innerhalb der ersten 6 Wochen an den Operationsfolgen starben. Für die Berechnung seiner Statistik läßt er alle Fälle fort, die nicht schon ein Jahr nach der Operation sind, von diesen 416 hat er 99 nicht erreichen können, so daß er über 317 kritisch berichten kann. 61,5 Proz. geheilt, 8,7 Proz. ungeheilt, 94 = 29,9 Proz. gestorben. Verfasser rät, bei der Nephrektomie den Ureter mindestens 10—15 cm unterhalb des Nierenbeckens zu durchtrennen, weil bei längeren Stümpfen die Bildung eines Stumpfabszesses gefördert wird. Außerdem soll der Stumpf nicht zu sehr aus seiner Umgebung gelöst werden. Gewöhnlich entscheidet sich das Schicksal der Nephrektomierten innerhalb 3 Jahren seit der Operation. Von einer konservativen Therapie hält W. nichts, wie er auch bei doppelseitigen Tuberkulosen nie eine Heilung der weniger Erkrankten nach Entfernung der Kranken sah.
Fränkel.

Centralblatt für Gynäkologie.

3. Dezember 1921, 45, Nr. 48.

✤Die zunehmende Inoperabilität des Uteruskrebses und ihre Bekämpfung. Winter, G. 1733.
Beitrag zur Kasuistik der Lungenembolie in Graviditate. Deuscher, W. G. 1743.
✤Die Diathermiebehandlung der weiblichen Brust. Seitz, A. und Vey, E. 1748.
Zur Kasuistik des Nabelschnurbruches. Genschel, J. 1750.
Ein Fall von Prolapsus vaginae et uteri ante et intra partum mit tötlichem Ausgang für Mutter und Kind. Kritzler, H. 1753.

Die zunehmende Inoperabilität des Uteruskrebses und ihre Bekämpfung. Dem Leiter der Königsberger Universitäts-Frauenklinik ist es aufgefallen, daß in den letzten Jahren unter den an der Klinik behandelten Uterus-Karzinom-Fällen die Zahl der inoperablen wesentlich zugenommen hat. Daß diese Zunahme der vorgeschrittenen Fälle auf vermehrte Einweisung zur Strahlentherapie beruhen könne, glaubt Verfasser nicht, er ist vielmehr der Ueberzeugung, daß als Grund für die Verschleppung fehlerhaftes Verhalten der Aerzte und Hebammen, sowie besonders fehlerhaftes Verhalten der Kranken selbst anzunehmen ist. Es muß daher von neuem das System zur Bekämpfung des Gebärmutterkrebses wieder aufgenommen werden, welches Verfasser 1904 empfohlen hat. Der Grundgedanke aller Aufklärungen geht darauf aus, die Frühstadien des Karzinoms zur Behandlung zu bringen. Die krebsverdächtigen Symptome werden nochmal zusammengestellt, als da sind die Blutungen post cohabitationem, die Blutungen in der Menopause, Blutungen ex vagina, welche im unmittelbaren Anschluß an die Entleerung des Harnapparates oder Darmes auftreten, überhaupt Blutungen, welche vollständig unabhängig von der Ovarialfunktion sind, vielmehr unregelmäßig mit oder ohne besondere Veranlassung zwischen den Menstruationen eintreten. Beachtung der krebsverdächtigen Symptome seitens der Aerzte, Hebammen und der Frauen selbst und sichere Diagnose bei krebsverdächtigen Befunden eventl. mit Hilfe der Probeexzision und Ausschabung oder des Beirats der Klinik oder erfahrener Spezialisten sind die Vorbedingung für die Gewinnung der Frühstadien, welche allein Erfolg für die Operation und Strahlenbehandlung versprechen. Zur Erreichung dieses Zieles fordert W. zunächst die Leiter der gynäkologischen Kliniken auf, ihr Karzinommaterial auf Operabilität zu prüfen und nach Königsberg mitzuteilen, um dann mit Hilfe der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie den Kampf gegen den Uteruskrebs erneut und mit Erfolg aufnehmen zu können.

Die Diathermiebehandlung der weiblichen Brust. Zur Steigerung der Leistung bei unterwertiger Funktion der weiblichen Brust wurde die Hyperämie schon früher verwandt. Verfasser benutzen zur Erzeugung der Hyperämie die Diathermie mit besonderer Apparatur — im Original nachlesen! —, besonders zur Behandlung der Hypogalactie, und zwar der anatomisch begründeten mangelhaften Leistungsfähigkeit. Bei infantiler Beschaffenheit der Brust, bei relativer Kleinheit des Drüsenkörpers oder bei Verminderung der Drüsenparenchymmenge nach Zerstörung durch voraufgegangene Mastitis scheint die Hyperämie wachstumsfördernd und insbesondere sekretionssteigernd zu wirken.
Speyer (Berlin).

Archiv für Gynäkologie, Berlin.

1921, 114, 3. Heft.

✤Die operative Behandlung der Harninkontinenz beim Weibe. Rübsamen. 441.
Vergleichende tierexperimentelle und klinische Versuche mit Secaleersatz. Jaeger, F. 467.
✤Klinische und serologische Untersuchungen mit Kaseosan. Voehl, J. 501.
✤Zur Venenunterbindung bei puerperaler Pyämie. Birnbaum, R. 535.
Beiträge zur Anatomie und Klinik parametraner Exsudate unter besonderer Berücksichtigung der Beugestellung des Oberschenkels nach Psoasabzeß. Walter, O 557.
Zur Kenntnis der Struma colloides ovarii. Kafka, V. 587.
Die pathologisch-anatomische Diagnose der Salpingitis isthmica nodosa unter Zuhilfenahme der dezidualen Reaktion. Rosenberger, M.
✤Zur Kenntnis der Hernia diaphragmatica congenita. Hofer, Carl. 621.

Die operative Behandlung der Harninkontinenz beim Weibe. Bericht über 11 geheilte Fälle der Dresdner städt. Frauenklinik. 1 Operation nach Goebell-Stoeckel-Frangenheim, 4 Fälle mit Plastik aus dem Levator ani nach Franz, wobei auf die Möglichkeit starker, u. U. Beendigung der Operation hindernder Blutung aufmerksam gemacht wird. Verf. gibt prophylaktisch 10 ccm 10% Kochsalzlösung intravenös. 2 Fälle nach der Wertheim'schen Methode der Interposition, wo bei Kontraktion der Levatoren der Uterus pelottengleich gegen die Symphyse gepreßt wird. (Allerdings Gefahr der Urininfiltration, Ref.). Schließlich Bericht über mehrere nach eigener Methode des Verf. operierte Fälle, wobei Zervix in vorderen Levatorspalt vernäht wird. Portio wird durch Levatoren gehoben und gegen Symphyse gepreßt. Methode gestattet Schwangerschaft eher als Pyramidalisfaszienplastik, deren Erfolg meist durch Ueberdehnung der Bauchdecken zerstört wird. Methode des Verf. leichter als die nach **Franz**. Wahl des Verfahrens im einzelnen Falle individuell. Ausführliche, durch gute Zeichnung unterstützte Beschreibung.

---

*) Erziehungsfehler, „Tanzmeisterstellung". Anm. des Ref.

Klinische und serologische Untersuchungen mit Kaseosan. Mittels Komplementbindungsreaktion nach Salomon erscheint Dosierung in der Kaseosantherapie möglich. Die im Normalserum schon vorhandenen Antikörper werden durch Injektion vermehrt. Findet man mittels Reaktion wenig Kaseosanantikörper im Serum, dann größere Kaseosandosen (etwa 1 ccm), findet man viele, dann niedere Dosen (0,1—0,2), und langsamere Verteilung durch intramuskuläre statt intravenöse Injektion. Mehrere Fälle von Mastitis, Wochenbettblutung mit Scheidendiphtherie, Adnextumoren, Parametritiden wurden so behandelt und gebessert bezw. geheilt, ein fiebernder Abort rasch entfiebert. Neben Ausfall der Komplementbindungsreaktion aber auch Konstitution hinsichtlich Dosierung zu berücksichtigen.

Zur Venenunterbindung bei puerperaler Pyämie. Kasuistischer Beitrag. Verf. unterband nach wochenlangem Fieber, Schüttelfrösten, fühlbaren thrombosierten Venen die V. cava 5 cm oberhalb ihrer Teilungsstelle. Heilung. Zwar kann Möglichkeit, daß der Prozeß auch ohne den Eingriff zum Stillstand gekommen wäre, nicht ausgeschlossen werden, die Anlage einer hohen Unterbindung ist aber einfach und wird ihren Platz in der operativen Behandlung des Kindbettfiebers behaupten.

Zur Kenntnis der Hernia diaphragmatica congenita. Zwei Fälle von congenitalem Zwerchfelldefekt. Durch den Bruchring sind Teile von Darm, Leber, Milz, Pankreas emporgetreten und füllen das Cavum pleurale größtenteils. Zustandekommen der Mißbildung des Zwerchfells vermutlich durch fehlerhafte Keimanlage. **Kuhn.**

Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin.

96, November 1921, Heft 5.

Besonderheiten in der chemischen Zusammensetzung des Säuglingsgehirns. **Schiff**, Er. und **Stransky**, E. 245.

Ernährungsversuche am Fistelhund. **Zahn**, K. A. 259.

✤Diphtheriebazillen in der Nase des Neugeborenen und älteren Säuglings. **Schödel**, J. 273.

✤Die Prophylaxe und Behandlung der Di-Bazillenträger im Säuglingsalter. **Spitzner**, R. 279.

✤Zur Frage der Tuberkuloseinfektion bei Kindern der Privatpraxis. **Brüning**, H. 286.

Diphtheriebazillen in der Nase des Neugeborenen und älteren Säuglings. Parasitierende Di-Bazillen kommen in der Nase des Neugeborenen und älteren Säuglings sehr häufig vor, besonders wenn die Kinder in ungünstigen Wohnungsverhältnissen leben. Die Gefahr einer Selbstansteckung ist gering. Eine Neigung dazu besteht, wenn die Luftwege anders erkranken. Im Verkehr mit den Bazillenträgern ist Vorsicht geboten, doch ist eine polizeiliche Meldung unnötig.

Die Prophylaxe und Therapie der Di-Bazillen im Säuglingsalter. Um die Infektion des Neugeborenen mit Di-Bazillen in der Klinik zu verhüten, werden verschiedene Maßnahmen vorgeschlagen: Untersuchung des Vaginalsekretes aller Hausschwangeren auf Di-Bazillen, des Pflegepersonals auf Bazillenträger, Einschränkung der Besuche, Isolation der erkannten Bazillenträger. Heilseruminjektionen sind nur bei klinischer Diphtherie, nicht bei Bazillenträgern wertvoll. Um dem Bazillenträger möglichst viele Abwehrstoffe zuzuführen, ist die Ernährung an der Brust anzustreben. Das beste Mittel, um die Bazillenträger bazillenfrei zu machen, war das Diphtosen (5 cm³ von einer Lösung von 1 : 5000 wurden aus einer Pipette 2stündlich abwechselnd in das rechte und linke Nasenloch eingeträufelt).

Zur Frage der Tuberkuloseinfektion bei Kindern der Privatpraxis. Von 350 Kindern der Privatpraxis reagierten auf die Pirquetsche Reaktion 31 positiv. Und zwar reagierten von 79 Säuglingen 6,3 %, von 105 Kleinkindern 22,9 %, von 166 Schulkindern 47,4 %. Es waren also in den wohlhabenden Volksschichten bereits 26 % aller zur Untersuchung gelangten Kinder mit Tuberkulose infiziert. A. **Peiper** (Berlin).

Archiv für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde, Leipzig.

11. November 1921, 108, Heft 3-4.

Beitrag zur pathologischen Anatomie der erworbenen Taubstummheit. **Lederer**, L. 145.

Durch Knochennekrose gestörte Wundheilung nach einfacher Aufmeißelung. **Brock** und **Zumbrich**. 183.

✤Die funktionelle Ermüdung des Gehörorgans. **Bleyl**, R. 192.

Physiologische und physikalische Erklärung der Auslösung des kalorischen Nystagmus? **Kobrak**, F. 198.

✤Vestibularerkrankungen im Frühstadium der Lues. **Esch**, A. 201.

Zur Kasuistik der Tumoren des Vestibulum nasi. **Frühwald**, V. 210.

Fall von konkomittierendem Schleimhautkarzinom bei Xeroderma pigmentosum. **Specht**, F. 219.

Das Denkersche Verfahren der Radikaloperation chronischer Kieferhöhlenempyeme als die Methode der Wahl zur Operation von den sinus maxillaris verdrängenden Kieferzysten (antralen Zysten), mit Berücksichtigung der Histologie der Zahnwurzelzysten. **Birkholz**, H. 224.

Von den Nasennebenhöhlen ausgehende intrakranielle Komplikationen. **Ramdohr**, P. 271.

Die funktionelle Ermüdung des Gehörorgans. Die Untersuchungen Urbantschitsch's haben einwandfrei den Nachweis erbracht, daß die Ermüdung des Gehörorganes eine physiologische Eigentümlichkeit ist und auf den jeweilig einwirkenden Ton resp. die Tongruppe beschränkt bleibt. Die Dauer der Ermüdung beträgt 2—5 Sekunden. Für das erkrankte Ohr sind die Fragen der Ermüdung noch nicht geklärt, und Verfasser hat 90 normale, 90 mit Labyrinth- resp. Akustikuserkrankungen, 90 Mittelohrerkrankungen und 72 Gehörorgane bei Neurasthenie, Hysterie und ähnlichen Zuständen geprüft, und er kommt zu dem Schluß, daß die Gehörsermüdung immer nachweisbar ist, wenn die Schwerhörigkeit nicht zu groß ist. Sie erstreckt sich auf alle Töne, die bei der Hörprüfung benutzt werden und ist bei Labyrinth und Hörnervenerkrankungen größer als bei normalen Gehörorganen, am hochgradigsten bei Neurasthenie und zerebralen Erschöpfungszuständen.

Vestibularerkrankungen im Frühstadium der Lues. Bei Akustikuserkrankungen ist der Cochlear-Apparat gewöhnlich früher und intensiver geschädigt als der Vestibularapparat; normale Funktion des Vestibularapparates bei vollständigem Funktionsausfall ist nicht selten. Nach Liebenmann deswegen, weil der Vestibularapparat als phylogenetisch ältere auch der widerstandsfähigere ist. Das umgekehrte Verhalten ist selten. Diese Verhältnisse finden wir bei luetischen Erkrankungen des Akustikus. Die isolierte Vestibularausschaltung wurde häufiger nach Einführung des Salvarsans in die Luesbehandlung. Verfasser zählt kurz die wenigen bekannten Fälle auf und berichtet über zwei eigene mit Krankengeschichten, die beide Stadium II der Lues nach Hg-Salvarsanbehandlung die Vestibularausschaltung zeigten und durch kombiniertes Jod-Quecksilber-Salvarsan günstig beeinflußt wurden. Die klinischen Erscheinungen sind Ohrensausen, Schwerhörigkeit und Gleichgewichtsstörungen. Zuerst wurden diese Erscheinungen als Salvarsanschädigungen angesprochen, da auch Arsacetin im Experiment mit weißen Mäusen Gleichgewichtsstörungen hervorruft. Aber das gehäufte Auftreten von Hirnnervenerkrankungen nach Salvarsan ist wohl eher auf eine nicht ausreichende Kur zurückzuführen. Während die Spirochäten, die im Sekundärstadium äußere Haut dem Zentralnervensystem bevorzugen, bald wieder aus der Haut verschwinden, keimen sie im Zentralnervensystem wieder aus und führen so zu der erwähnten Krankheit. Verfasser wendet eine kombinierte Jod-Quecksilber-Salvarsan-Kur an zur Vermeidung der Herxheimer-Reaktion an den Hirnnerven. Nach Quecksilber- oder Joddarreichung Anfang mit kleinsten Dosen Salvarsan; nach Beobachtung der Wirkung größere S-Dosen. In mehreren Dosen bis 9,0 g Neosalvarsan. Ist nach Abschluß der Kur der Liquor-Wassermann noch positiv, kein Salvarsan mehr wegen der Gefahr der Arsenpolyneuritis. **Fränkel** (Berlin).

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, Leipzig.

22. November 1921, 91, Heft 6.

Unspezielle Reiztherapie: experimentelle Steigerung der Anthrakozidie im Blute. **Dresel** und **Freund**. 317.

Blutkonzentration. Wirkung der Diuretika der Purinreihe auf den Stoffaustausch zwischen Geweben und Blut. **Nonnenbruch**. 332.

Die durch Azetylcholin bewirkte Erregungskontraktur des Froschmuskels. **Rießer** und **Neuschloß**. 342.

Gewebsatmung bei der Entzündung. **Geßler**. 366.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

24. November 1921, Nr. 47.

Die Röntgentherapie der inneren Medizin. **Lüdin**, M. 1081.

Schwangerschaft und Geburt nach Röntgenbestrahlung des myomatösen Uterus. **Steiger**, M. 1084.

✤Knochenmarkbefunde am Lebenden bei kryptogenetischer perniziöser Anämie, insbesondere im Stadium der Remission. **Zadek**, I. 1087.

Untersuchung der Magenfunktionen ohne Anwendung der Schlundsonde. **Custer**, J. 1091.

Knochenmarkbefunde am Lebenden bei kryptogenetischer perniciöser Anämie, insbesondere im Stadium der Remission.

In weitgehenden und vollkommenen Remissionsstadien der kryptogenetischen, perniciösen Anämie fühlen sich die Betroffenen gesund und sind klinisch frei von den auf der Höhe und im Recidiv des Leidens nachweisbaren Symptomen; sie zeigen hämatologisch keine Charakteristica des perniciös-anämischen Blutstatus. Ebensowenig treffen wir bei dem in vivo in diesem Stadium untersuchten Knochenmark der Röhrenknochen das für die vollentwickelte perniciöse Anämie so typische megaloblastische Mark, was Verf. an beigegebenen Tabellen erhärtet.

Auch bei den in voller Remission an intercurrenten Krankheiten Verstorbenen findet sich gelbes Knochenmark.

Das megaloblastische Knochenmark ist demnach nur bei ausgesprochener Giftwirkung in den Vollstadien und Recidiven des Leidens vorhanden. Es wird vermißt, nicht nur wenn die Toxinquelle völlig versiegt ist, sondern auch, wenn die toxische Noxe nur spärlich zur Geltung kommt, wie in den meisten Besserungsstadien der Krankheit. Der Morbus Biermer stellt also ein Leiden dar, bei dem die klinischen Symptome, das typische Blutbild und gesamte hämatologische Verhalten insbesondere die lymphoide Umwandlung des Knochenmarks labile Veränderungen sind, abhängig von dem Grade der Krankheit, d. h. von der Giftwirkung des kryptogenetischen Toxins. Folglich stellt die perniciöse Anämie keine primäre, spezifische Knochenmarkkrankheit dar.

Die hier wohl zum ersten Mal beim Morbus Biermer systematisch angestellten Knochenmarkuntersuchungen am Lebenden sollten zwecks Klärung und Bestätigung der hier gefundenen Resultate im Interesse der wissenschaftlichen Analyse der perniciösen Anämie in geeigneten Fällen weiter angewendet werden, solange noch keine einfacheren Methoden zur Erkennung des Zustandes des Knochenmarks existieren. Insbesondere ist es notwendig, das Knochenmark an ein und demselben Falle während verschiedener Stadien des Leidens an derselben Stelle in vivo zu untersuchen und neben den Vollstadien, Remissionen und Recidiven auch den Frühstadien des Morbus Biermer besondere Beachtung zu schenken.

K. Held (Berlin).

Revue médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf.

Oktober 1921, 41, Nr. 10.

Erythema nodosum. Gucissaz, E. 605.
✤Hutinelsche Krankheit und ihre chirurgische Behandlung. Curchod, H. 648.
Individuelle Prophylaxe. Chable, R. 662.
✤Buttermehlnahrung. Exchaquet, L. 671.
Tumor des Rhinopharynx. Payot, F. 674.
Lymphosarkom der Tonsille mit Metastasen; Radiumbehandlung. Perrier, C. 675.

Die Hutinelsche Krankheit und ihre chirurgische Behandlung. Die von Hutinel 1893 beschriebene Krankheit entspricht der callösen Mediastino-Pericarditis von Kußmaul. Hutinel hat diese Erkrankung von den gewöhnlichen Herzaffektionen abgetrennt und gezeigt, daß, so verschiedene Symptome die Krankheit auch zeitigt, sie alle sich auf eine einzige Ursache zurückführen lassen: die Tuberkulose, die die serösen Häute des Brustkorbs, speziell das Perikard, angreift, bringt eine besondere Form der adhäsiven Pericarditis hervor. Hier die Hauptpunkte der Hutinel'schen Beschreibung: Die Krankheit setzt im Kindesalter ein mit Bronchitis oder Pleuritis, dazu kommen Lebervergrößerung, Ascites, allgemeine Zirkulationsstörungen. Am Herzen findet man keine besonderen Zeichen, oft nicht einmal eine Vergrößerung, statt dessen eine Unbeweglichkeit der Spitze, die an die Vorderwand fixiert ist. Autoptisch besteht eine große cirrhotische Leber, Pericarditis, Pleuritis perivasculäre, Mediastinitis adhäsiva. Die Entzündung kann auch auf das subdiaphragmatische Peritoneum übergreifen: dann liegt eine echte tuberkulöse Periviscenitis vor. Im Laufe der letzten Jahre hat Verf. 3 Fälle von Concretio pericardii tbc. zu Gesicht bekommen, 2 davon hat er nach der Brauerschen Methode operiert und will seine Schlußfolgerungen für die Indikationsstellung dieser Operation mitteilen.

Allen 3 Fällen (die Krankengeschichten werden ausführlich wieder gegeben) sind folgende Punkte gemeinsam: 1. Das Mißverhältnis zwischen den Veränderungen am Herzen selbst und der Schwere der Kreislaufstörung, 2. die Verteilung des Oedems. Immer trat das Oedem zu Anfang im Gesicht auf, oft an den Händen, dann erst wurden die Füße ergriffen. Diese Eigenart des Oedems, das dem renalen entspricht, wenn nicht Albumen fehlte, ist charakteristisch für die Hutinelsche Krankheit und beruht auf einer Kompression der V. cava sup. durch die adhäsive Mediastinitis. Gegen die Pericarditis auf rheumatischer Grundlage ist die Krankheit leicht abzugrenzen infolge der fehlenden Klappenläsionen und ihres langsameren Verlaufs.

Hutinel selbst weist auf eine chirurgische Inangriffnahme der Erkrankung hin. Nach Brauer befreit man das Herz aus seinem knöcheren Käfig durch Resektion der präcordialen Rippen. ev. durch Wegnahme eines Teils vom Sternum.

Nach den verschiedenen Mitteilungen scheint es, als müsse die Thorakectomie den Fällen reiner tuberkulöser Pericarditis adhäs. vorbehalten bleiben; Klappenläsionen, fortschreitende Tuberkulose, Fieber bilden eine absolute Contraindikation. Der Wert der Operation wird immer nur ein palliativer sein, ähnlich wie die Entlastungsoperation bei inoperablen Hirntumoren. Sie dient der Erleichterung des Kranken und kann ihn vor den Schrecken der Erstickung bewahren. Die beste Therapie der Hutinelschen Krankheit liegt in der Verhütung ihres Zustandekommens, d. h. in der Tuberkulose-Prophylaxe beim Kinde.

Die Buttermehlnahrung. Seit 2 Jahren verwendet Verf. die Buttermehlnahrung häufig, sowohl in der Spital- wie in der Familienpraxis. Die Resultate ermutigen ihn, weitere Kreise darauf aufmerksam zu machen. Er verwendet das Buttermehl-Milchgemenge zur Zwiemilchernährung bei zurückgebliebenen und debilen Säuglingen und zwar schon von der 6. Lebenswoche an. Er vermeidet es bei Säuglingen mit Ernährungsstörung.

Obwohl nichts gegen einen prolongierten Gebrauch von Buttermehlnahrung spricht, kehrt er zur gewöhnlichen Milchmischung zurück, sobald der Säugling sein normales Gewicht erreicht hat und sich wohl fühlt. Der Uebergang zur gewöhnlichen Ernährung vollzog sich ohne Schwierigkeiten. Ohne die bisher gebräuchlichen Methoden künstlicher Ernährung verdrängen zu wollen, erblickt Verf. in der Buttermehlsuppe eine wertvolle Bereicherung der für den Säugling geeigneten Nahrungsmitteln.

K. Held (Berlin).

British med. Journal, London.

3. Dezember 1921, Nr. 3179.

Varikokele beim Weibe. Fothergill, W. E. 925.
Die Prognose einiger Herzkrankheiten und einiger Veränderungen im Harn. Branson, W. P. S. 926.
✤Krebs und Infektion. Ford Robertson, W. 929.
Pathologie des Magen- und Duodenalgeschwürs. Gibson, A. C. 933.
Knochentransplantation. Mamourian, M. 934.
Allgemeine Betäubung und die Atmosphäre im Operationszimmer. Mackenzie, J. R. und Colt, G. H. 938.
✤Dekapsulation der Nieren bei der Brightschen Krankheit. Sanderson-Wells, T. H. 940.
Pasteurisation der Milch. Moore, S. G. 941.
Erythema scarlatiniforme. Raven, M. O. 942.
Inguinale Hysterokele. Downing, C. C. R. 942.
Ein Fall von Vierling-Schwangerschaft. Baleson, H. 943.

Krebs und Infektion. Verfasser hat mittels eines besonderen Verfahrens (Färbung mit Palladiummethylviolet) im Krebse eine Diphtherie-bazill-ähnliche Mikrobe gefunden. Der Bazillus ist anaerob und läßt sich züchten. Er ist unvollständig Grampositiv und enthält metachromatische Körnchen. Es gelang durch Einspritzung der Kulturen bei Mäusen maligne Geschwülste zu erhalten. Es scheint sogar möglich zu sein, Vakzine zu bereiten, die therapeutisch nützlich sind. (Die Krankengeschichten, die gegeben werden, sind so unvollständig, daß sie absolut nichts beweisen.)

Dekapsulation der Nieren bei der Brightschen Krankheit. Sogar in verzweifelten Fällen kann die Dekapsulation der Nieren noch einen guten Erfolg geben. Insbesondere ist die Operation bei Eklampsie, Urämie, Harnverhaltung usw. angezeigt. Auch in chronischen Fällen, wo die interne Behandlung keinen Erfolg hat, sollte man die Operation versuchen. Ein Erfolg wird aber nur dann erreicht, wenn Herz und Gefäße nicht stark verändert sind, woraus hervorgeht, daß speziell bei nicht zu alten Individuen auf guten Erfolg gehofft werden darf.

Koopman (Haag).

The Lancet, London.

3. Dezember 1921, 201, Nr. 5127.

✤Eklampsie und ihre Bedeutung. Paramore, R. H. 1147.
✤Bedeutung der funktionellen Nierenproben. Comrie, J. D. 1150
Dämmerschlaf und der praktische Arzt. Horwitz, C. H. S. 1154.
Behandlung im Hause des Kranken der Knochen- und Gelenktuberkulose. Rivers, W. C. 1155.
Die Guelpasche Methode der Behandlung von Gicht und Zuckerkrankheit. Lunn, H. 1157.
Ein Fall eitriger monartikularer Arthritis bei einem Säugling, verursacht durch B.paratyphosus. Langwill, A. 1158.
Ein Fall von eingeklemmter Hernia obturatoria. Sawday, A. 1159.
Ein Fall von Nabeleiterung. Johnson, F. 1159.

Eklampsie und ihre Bedeutung. Verfasser betrachtet die Eklampsie als eine einfache Uraemie, die nur etwas besondere Erscheinungen gibt. Die toxämischen Erscheinungen sind wenigstens durch die Urämie verursacht. Auch der intraabdominelle Druck ist ein wichtiger Faktor. Wenn dieser sehr hoch wird,

wird das Blut, das der Leber zugeführt wird, in den kleinen Gefäßen des Magendarmkanals gestaut werden. Bluterbrechen kann sogar die Folge sein; auch kann ein Teil des Blutes dann durch die Venen des Oesophagus oder durch die Venae haemorrhoidales abfließen. Die Blutversorgung der Leber selbst wird aber ungenügend. Dasselbe ist der Fall mit den Nieren, wo das Blut, das zu den Tubuli fließen muß, in den Glomeruli gestaut wird. Verfasser glaubt also, daß der hohe Bauchdruck für die Nieren- und Leberveränderungen in der Eklampsie verantwortlich ist.

Bedeutung der funktionellen Nierenprobe. Die beste Methode der funktionellen Nierenuntersuchung ist die Harnstoffbestimmung im Blute und Harn und die Ausscheidungsprobe mittels phenolsulphonphtalein. Wenn der Harnstoff im Serum über 50 Milligramm pro 100 cm³ beträgt, ist die Prognose ernst, beträgt sie mehr als 100 Milligramm, so ist die Prognose absolut schlecht; Nierenkrankheiten mit niedrigen Harnstoffwerten im Serum haben eine gute Prognose. Der Blutdruck steht in keiner direkten Beziehung zum Harnstoffgehalt des Blutes. Wenn 70 % des einverleibten Phenolsulphonphtalein in den ersten 2 Stunden ausgeschieden wird, ist die Prognose gut; bis zu 50 Prozent ist eine Heilung möglich. Beträgt sie aber 20 Prozent oder weniger, so ist der Tod innerhalb einem Jahre zu erwarten.

Koopman (Haag).

La Clinica Pediatria, Modena.

1921, 3, Nr. 8.

✣Achondroplasie. Bergamini, M. 267.

Beitrag zum Studium der Achondroplasie. Die zufällige Ueberweisung der Leiche eines 15 Tage alten Kindes mit den Symptomen der Achondroplasie setzt Verf. instand, an dem gesamten Skelett histopathologische, radiographische und chemische Untersuchungen anzustellen. Zunächst vergleicht er die Körpermaße des achondroplastischen Kindes mit denen eines normalen, gleichaltrigen, gibt sodann eine ausführliche Beschreibung des knöchernen Skeletts und hebt aus seinen radiologischen Beobachtungen folgende Hauptpunkte hervor: 1. ein beachtenswerter und generalisierter Mangel an Dichtigkeit des kompakten Knochengewebes und zwar am geringsten am Rumpf, am stärksten an den Gelenken ausgeprägt. 2. von der Wirbelsäule hat man den Eindruck, als sei sie am wenigsten an dem Krankheitsprozeß beteiligt. 3. an Gelenken und Rippen zeigten sich Brüche in verschiedenen Stadien der Reparation. 4. an Oberarmen und Oberschenkeln zeigen sich zwischen Mitte der Diaphyse und distalem Gelenkende vacuoläre, gut abgrenzbare zirkuläre Aufhellungen. 5. die Schädelnähte klafften. An Querschnitten durch die Humerusdiaphyse bestätigte sich die geringe Dichte der kompakten Knochensubstanz. Die Spongiosa war arm an Trabekeln, Osteoblasten fanden sich spärlich. Auf einer vergleichenden Gewichtstabelle zeigt er das auffallende Mißverhältnis zwischen dem Gewicht des achondroplastischen und des normalen Kindes. Ein Unterschied, der ¼—⅕ des Gesamtgewichts beträgt und sich gleichmäßig auf alle Skeletteile erstreckt, der jedoch verschwindet, ja sogar sich ins Gegenteil verkehrt, wenn man die Prozentzahlen der Komponenten, hauptsächlich der anorganischen, gegenüberstellt. In der Tat ließ sich beobachten, daß bei Kopf- und Rumpfknochen die Gesamtprozente der Kalzium- und Magnesiumsalze beim achondroplastischen mehr betrugen als beim normalen Kinde, wogegen bei den Gelenken der anorganische Bestandteil des normalen Knochens größer war als der des achondroplastischen. Die chemische Untersuchung, die dorso-lumbale Kyphose, die Tubera frontalia und parietalia konnten an das gleichzeitige Bestehen einer angeborenen Rachitis denken lassen, besonders da die Coinzidenz beider Erkrankungen von Marfan und anderen Autoren anerkannt wird. Doch fehlt in unserem Falle die angeborene Schädelweichheit, das 1. und manchmal einzige Zeichen einer intrauterinen Rachitis. Verf. grenzt das Krankheitsbild ferner gegen Osteopsatyrose und Chondrodystrophie ab.

K. Held, Berlin.

Presse médicale, Paris.

9. November 1921, Nr. 90.

Hypercholesterinämie und Retinitis albuminurica. Gaudissart, P. 893.
✣Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus mit Salizylnatrium. Lutembacher, R. 895.
Technik der Anastomose End-zu-End des Dünndarms mit dem Dickdarm. Duboucher, H. 895.

Die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus mit Salicylnatrium. Um die nach großen Dosen von Salicylnatrium häufig auftretenden Verdauungsstörungen zu vermeiden, werden intravenöse Injektionen angewandt, wobei das Na-salicylicum durch Rekristallisation vollkommen gereinigt wird. Das Mittel wird in einer Lösung von 1 : 30 in Dosen von 30 g zweimal täglich gegeben, während zur Nacht die Medikation per os beibehalten wird. Der Organismus wird so ständig unter Salicylwirkung gehalten, da die Elimination durch die Nieren erst nach 12—13 Stunden vollendet ist. Diese Behandlung wird bei guter Toleranz 3—4 Wochen fortgesetzt, dann werden 3—4 Wochen 3—4 g täglich gegeben und die folgenden 12—18 Monate während je 10 Tagen im Monat 2—3 g, auch wenn keinerlei Krankheitssymptome vorhanden sind. Auf diese Weise wird eine rasche Sterilisation der rheumatischen Septikämie erzielt und den Rezidiven energisch vorgebeugt.

Haber.

12. November 1921, Nr. 91.

Wirkung der Organextrakte auf den Blutdruck. Roger, H. 901.
✣Salvarsanexantheme und Entwicklung der Syphilis. Benveniste, E. 904.

Salvarsanexanthem und Syphilisverlauf. Verf. stützt sich auf die im April 1921 in der Berl. kl. W. erschienene Arbeit von Buschke und Freymann, „Einfluß der Salvarsanexantheme auf den Verlauf der Syphilis.“ Diese Autoren hatten bei zehn Fällen, von denen nur 2 längere Zeit verfolgt werden konnten, die Beobachtung gemacht, daß die Salvarsanexantheme die Prognose für den Verlauf der Lues um so günstiger gestalten, je schwerer sie auftreten. Benveniste kommt bei Beobachtung von 13 Fällen, von denen 5 regelmäßig lange Zeit hindurch verfolgt wurden, zu völlig abweichenden Resultaten. Danach tritt die Erythrodermie gleichzeitig mit der Umwandlung der Seroreaktion von positiv in negativ auf. Diese Negativität dauert nur eine Zeitlang an (bis zu einigen Monaten), Meist ist der serologische auch von einem klinischen Rückschlag begleitet. Die günstige Wirkung des Salvarsanexanthems ist also nach Ansicht des französischen Autors illusorisch, es beeinflußt den Verlauf der Syphilis in keiner Weise, verschlechtert höchstens die Prognose dadurch, daß die antiluetische Arsentherapie ihrer besten Waffe beraubt wird.

Haber.

16. November 1921, Nr. 92.

✣Schwangerschaft und Tuberkulose. Bernard, L. 909.
Die Bekämpfung des Trachoms in Polen. Majewski, C. 910.
Azotämie und Malaria. Benhamou, J. und Berthélemy.

Schwangerschaft und Tuberkulose. Eine Beobachtung von 164 Fällen erwies, daß zwar im allgemeinen bei Vorhandensein von Tuberkulose eine Schwangerschaft besser zu vermeiden ist, daß aber eine Unterbrechung der Schwangerschaft nur bei der käsigen Form der Tuberkulose unbedingt erforderlich ist, bei der lokalisierten indurierenden Form dagegen Schwangerschaft, Geburt und Laktation ohne Gefahr für Mutter und Kind durchgeführt werden kann, vorausgesetzt, daß sorgfältigste Beobachtung und Behandlung möglich ist. Als praktisch hat sich erwiesen, das Kind beim Stillen vor einer Tröpfcheninhalation dadurch zu schützen, daß die Mutter dabei eine besondere Bluse und Gesichtsmaske trägt.

Haber.

19. November 1921, Nr. 93.

Totgeburten. Couvelaire, A. 917.
Der Sympathicus: vegetative Reflexe. Hartenberg, P. 919.
Aetiologie und Natur des Molluscum contagiosum. Pagniez, P. 922.

Acta chirurgica scandinavica, Stockholm.

16. November 1921, 54, Nr. 2.

✣Abakterielle renale Pyurien. Söderlund, G. 101.
Tötliche Lungenembolie bei einem 4 jährigen Kinde nach Rippenresektion bei Pleuraempyen. Wessén, N. 123.
Doppelseitige Deformität des Ureters. Brattström, E. 132.
Fall von rechtsseitigem Doppelureter, beweglicher Niere und Pyelitis. Widfelt, G. 137.
Bastedowsches Symptom bei Appendizitis. Jerlow, E. 145.
Weitausgebreitete Resektion der Thoraxwand bei Sarkom. Key, E. 168.
Subkutane Sehnenrupturen und Deckung von Sehnendefekten durch freie Sehnentransplantation. Stapelmohr, St. v. 177.

Beitrag zur Frage der sog. abakteriellen renalen Pyurien. Drei Fälle von renaler Pyurie. In sämtlichen Fällen wurden weder in dem spontan entleerten noch durch Zysto- und Uretroskopie gewonnenen Urin Bakterien gefunden. In einem Fall wurde nephrektoniert, ohne daß irgend welche Anzeichen von Tuberkulose, die neben Gonorrhoe differentialdiagnostisch in Betracht kommt, gefunden wurden, beide anderen Fälle heilten spontan aus.

Verfasser hält das Vorkommen abakterieller renaler Pyurien für erwiesen und denkt ätiologisch an toxische Bestandteile des Urins, zu deren Feststellung er eine eingehende chemische Untersuchung für wichtig erachtet.

Cordes (Berlin).

Revue de la Tuberculose, Paris.

Oktober 1921, 2, Nr. 5.

Eigenharnreaktion nach Wildbolz. Bezançon, F. und Weil, M. P. 319.

✤Provozierte Pupillenungleichheit bei der Diagnose der pleuropulmonären Erkrankungen, besonders der Tuberkulose. Sergent, E., Périn und Alibert. 327.

Internationale Tuberkulosekonferenz in London. Poix, G. 353.

Ungleichheit der Pupillen als diagnostisches Zeichen in den pleuro-pulmonären Affektionen und besonders bei der Tuberkulose. Verfasser hat bei zahlreichen Fällen von Lungenaffektionen als diagnostisches Zeichen auf der erkrankten Seite eine Erweiterung der Pupille gefunden, für deren Ursache freilich aufs sorgfältigste andere krankhafte Prozesse ausgeschlossen sein müssen. Er stellt diese „einfache Pupillenungleichheit“, wie ers nennt, anderen Diagnostica gleich und verspricht sich viel für die Lokalisation und für die Anfangsdiagnose.

Cordes (Berlin).

El siglo medico, Madrid.

19. November 1921, 68, 3545.

Ueber chirurgische Behandlung der Larynx-Tuberkulose. Barajas y De Vilches, J. M. 1113.

Die großen Nieren. Marion, G. 1118.

✤Differentialdiagnose zwischen Appendizitis und Ileus. Belesta, F. R. 1120.

Klinische Erfahrungen mit der Wa.-Reaktion. Sicilia. 1121.

Das Sumpffieber im Heer und seine soziale Bedeutung. Bores, F. B. 1122.

Differentialdiagnose zwischen Appendizitis und Ileus. 31 jähriger Mann hatte dreimal heftige Schmerzanfälle in der rechten Unterbauchseite, dabei galliges Erbrechen, fadenförmigen Puls, Kollaps. Diese Zeichen ließen an Ileus denken; jedoch ergab sich bei genauerer Untersuchung Druckempfindlichkeit des Mac-Burney'schen Punktes und défense musculaire, so daß die Diagnose Appendizitis gestellt wurde, deren Richtigkeit die Operation ergab.

Lurje.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

5. November 1921, 77, Nr. 19.

Endocrinologie. Hoskins, R. G. 1495.

Alkoholismus. Janet P. 1462.

✤Physikalische Beschaffenheit und Enzymwirkung des Duodenalinhalts. Mc. Clure, C. W., Wetmore, A. S. und Reynolds, L. 1468.

✤Analyse des Duodenalinhalts bei normalen Individuen. Friedenwald, J. und Sindler, J. 1469.

Analyse des Duodenalinhalts bei septischem Ulcus. Einhorn, M. 1471.

✤Infektionsherde bei Pyelonephritis. Bumpus, H. C. und Meißner, J. G. 1475.

Rhinoplastik. Blair, V. P. 1479.

Der blinde Fleck in der Retina. Gradle, H. S. 1483.

Vaginalzysten. Ingraham, C. B. 1487.

Schädliche Wirkung der Röntgen- und Radiumbehandlung. Mac Kee, G. M. und Andrews, G. C. 1489.

Magnesium-Sulphat-Lösung bei der Anästhesie. Curtis, A H. 1492.

Fettgehalt des Blutes. Cowie, D. M. und Hoag, L. A. 1493.

Physikalische Eigenschaften und Enzymaktivität im Duodenalinhalt. Verff. untersuchten den Duodenalinhalt von 15 gesunden jungen Menschen, denen verschiedene Mahlzeiten von bestimmter Zusammensetzung gereicht waren. Die Untersuchungstechnik war die allgemein übliche. Nach Einführung der Sonde wurde regelrechte Seitenlage eingenommen und stündlich Duodenalinhalt aspiriert. Viscosität und Farbe zeigten sich von der Art der Nahrung abhängig. Die proteolytische Enzymwirkung betrug, bezogen auf nichteiweißhaltigen Stickstoff 2 mg, die lipolytische Wirkung 1 ccm n/10 Salzsäure, die amylolytische Wirkung etwa 1 mg Glukose. Die Wasserstoffionenkonzentration schwankte zwischen 5 und 7,5, sie scheint unabhängig von der Enzymwirkung zu sein. Auch der Säuregrad scheint hierauf weniger Einfluß zu haben, während die Art der Ernährung bedeutungsvoller ist.

Fraktionierte Analyse des Duodenalinhalts bei Gesunden. Der Untersuchung des Duodenalinhalts ging in den hier berichteten 10 Fällen stets eine solche des Magensaftes voraus. Dieser schloß sich die Duodenalsaftuntersuchung an, der nach bestimmter Probemahlzeit halbstündlich entnommen wurde. Die Analyse wurde nach der von Einhorn angegebenen Methode vorgenommen, bei der man die Fermentwirkung in Millimetern ablesen kann. Ferner wurde Reaktion, Farbe und Konsistenz geprüft. Es zeigte sich, daß der Duodenalsaft aus Pankreas- und Duodenalsekret und Galle besteht, goldgelb bis braun gefärbt ist, geruchlos ist und alkalisch reagiert. Die Alkaleszenz schwankte zwischen 15 und 40, die Werte für Amylopsin betrugen 1—15 mm, für Steapsin 1—12 mm und für Trypsin 1—12 mm, je nach der Zeit der Entnahme. Die Alkaleszenz ist gewöhnlich in den Nahrungspausen am höchsten, nimmt nach der Nahrungsaufnahme rasch ab, um dann wieder zuzunehmen, sie ist vom Säuregrad des Magensaftes augenscheinlich unabhängig. Die quantitativen Schwankungen der Fermente gehen in gleicher Richtung. Die Durchschnittswerte betrugen für Amylopsin 2,29 mm, für Steapsin 3,5 mm und für Trypsin 5,8 mm.

Ueber Ausgangspunkte der Infektion bei Pyelonephritis. Bisher ist weder eindeutig bewiesen, daß die in fast allen Fällen von Pyelonephritis gefundenen Colibakterien ätiologisch für das Krankheitsbild in Frage kommen, oder ob ihr Auftreten sekundär aufzufassen ist, noch ist bei Annahme der primären Ursache der Infektionsweg sichergestellt. Verff. konnten in 6 Fällen die früher schon mitgeteilten Untersuchungsergebnisse ergänzen. Sie züchteten aus den entfernten Tonsillen oder aus, auch röntgenologisch gesund erscheinenden, trotzdem gezogenen Zähnen hämolysierende Streptokokken, die bei Kaninchen intravenös eingespritzt schwere Nierenaffektionen verursachten. Verff. haben nun Kulturen dieser Streptokokken aus den Zähnen, Tonsillen, Urin oder Blut von 12 Fällen von Pyelonephritis 82 Versuchstieren injiziert und fanden bei 63 Tieren Nierenschädigungen. Der hämolysierende Streptokokkus scheint demnach eine gewisse Affinität zum Urogenitaltraktus zu besitzen und häufig die primäre Ursache für das Entstehen einer Pyelonephritis zu sein, während dem Bakt. coli, das ja fast regelmäßig gefunden wird, nur sekundäre Bedeutung zukommt. Käckell (Hamburg).

American Journal of the Medical Sciences, Philadelphia-New York.

Oktober 1921, 162, Nr. 4.

✤Pylorospasmus bei Erwachsenen: Behandlung. Finney, J. M. T. und Fiedenwald, J. 469.

Die auf den Streifenkörper und den Sehhügel hinweisenden Typen von Enzephalitis. Hunt, J. R. 481.

Die Vegetabilienfrage in der Diät der Diabetiker. Orton, W. A. 498.

✤Exophthalmos und Polyurie bei Kindern. Hand, A. 509.

Hodgkinsche Krankheit. Lemon, W. S. und Doyle, J. B. 516.

Blutkörperchenzählung. Gray, H. 526.

Maligne Endokarditis. George, St. 556.

Behandlung der Syphilis. Newcomer, H. S. 565.

Syphilis in ihrer Verteilung nach der Beschäftigung der Kranken. Stokes, J. H. und Brehmer, H. E. 572.

Sino-Aurikulärer Herzblock. Smith, S. C. 575.

Bakterien auf Münzen, Banknoten usw. Ward, C. B. und Tanner, F. W. 585.

✤Meningitis beim Säugling durch einen fadenartigen diphtheroiden Organismus. Miller, M. K. und Lyon, M. W. 593.

Innere und chirurgische Behandlung des Pylorospasmus Erwachsener. Pylorospasmus ist ein nervöser Symptomenkomplex von nicht völlig geklärter Aetiologie. Experimentell kann er bei Kaninchen durch Vagusreizung ausgelöst und durch Splanchnicusreizung behoben werden. Ebenso ergibt sich seine Beziehung zum innersekretorischen System dadurch, daß er durch Thyreoid- und Parathyreoidextrakte hervorgerufen und durch Adrenalininjektion aufgehoben werden kann. Es gibt eine neurotische, Entzündungs- und Reflexform. Meist kommt er vor bei entzündlichen Schädigungen des Magens oder als Reflex bei Erkrankungen anderer Organe, z. B. Gallensteinen, chron. Appendizitis. Es gibt aber auch rein neurotische Fälle. Symptome nicht sehr charakteristisch: Hungerschmerz 2—3 Std. nach dem Essen, der nach Magenentleerung und nach neuer Nahrungsaufnahme aufhört; intermittierende Hyperazidität und Stagnation der Nahrung im Magen. Durch die Röntgenuntersuchung können die nervösen Formen von den organisch bedingten (Tumor!) gut getrennt werden. Therapie: Behandlung der primären Neurasthenie, unterstützt von allgemeinen diätetischen und hygienischen Maßnahmen. Im akuten Anfall Morphium, Atropin subkutan und Magenauswaschung. Wenn alle internen Maßnahmen ohne Erfolg sind, ist die Pyloroplastik indiziert und gibt praktisch zufriedenstellende Resultate.

Knochendefekte, Exophthalmus und Polyurie in der Kindheit als Zeichen von Dyspituitarismus. Verfasser erörtert an der Hand von zwei eigenen Fällen und 4 Fällen der Literatur die Möglichkeit einer Hypophysenerkrankung, ohne jedoch einen sicheren Beweis dafür bringen zu können, zumal nicht einmal die 6 erwähnten Fälle alle drei Symptome gleichmäßig zeigten, nur die Knochenveränderungen waren vorhanden, die Sella turcica in 2 Fällen völlig normal. Durch Pituitrin wurde nur die Polyurie beeinflußt. Die wirkliche Ursache ist unbekannt und bedarf weiterer Beobachtungen zur endgültigen Klärung.

Fall von Meningitis bei einem Kinde durch ein haarförmiges diphtheroides Bakterium. Bei einem Kinde mit eitriger Meningitis und Pneumonie wurde als Erreger ein diphtheroider Mikroorganismus gefunden (Corynebakterium trichodiphtheroides), der im Spinalpunktat als Stäbchen erschien, in der echten Kultur zu unregelmäßigen Fadenformen auswuchs und später Stäbchenform mit grampositiven Polkörpern und Segment vom Typus des Diphtheriebazillus zeigte. Er war nicht pathogen für Kaninchen und Meerschweinchen.

F. Loewenhard (Charlottenburg-Westend).

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore.

November 1921, 32, Nr. 369.

✤Radiographischer Beweis des Einflusses von Lebertran bei Rachitis. Park, E. A. und Howland, J. 341.

✤Lipodystrophia progressiva. Smith, H. L. 344.

Phagozytose in Beziehung zu terminalen Infektionen. Croß, H. B. 350.

Chemische Dynamik der Muskeln. Hopkins, F. G. 359.

Der röntgenographische Nachweis des Einflusses des Lebertrans auf die Rachitis. Durch fortlaufende Röntgenuntersuchungen des Skelettes konnte der Nachweis erbracht werden, daß Lebertran am rachitisch erkrankten Knochen Veränderungen hervorruft, die im Verlaufe von 2 bis 3 Monaten zu einer annähernden Heilung führen. Es findet eine intensive Ablagerung von Kalksalzen in das osteoide Gewebe statt, die schweren, im Röntgenbilde klar hervortretenden pathologischen Veränderungen an der Knochenknorpelgrenze machen allmählich im Laufe der Behandlung normalen Verhältnissen Platz. Verff. sprechen dem Lebertran spezifische Wirkungen auf den rachitischen Prozeß zu, die auch dann zutage treten, wenn der Allgemeinzustand durch andere schwere Erkrankungen stark beeinträchtigt ist.

Lipodystrophia progressiva. Auf Grund der in der Literatur beschriebenen Fälle und eines selbst genau untersuchten Falles wird die Symptomatologie und die Frage nach der Aetiologie des Leidens erörtert. Es handelt sich um eine recht seltene Affektion, die schleichend in frühem Lebensalter beginnt, in der weitaus größten Zahl der typischen Fälle das weibliche Geschlecht befällt und durch einen langsamen, fast völligen Schwund des subkutanen Fettes am Kopf, Gesicht, Hals und oberen Gliedmaßen sowie am Rumpf oberhalb des Beckens gekennzeichnet ist, während es, besonders bei weiblichen Individuen zu einer Zunahme des Fettpolsters am Gesäß und an den unteren Extremitäten kommt. Die histologische Untersuchung eines exzidierten Hautstückes ergibt normale Struktur der Haut mit Ausnahme des fast vollständigen Fehlens des Fettes. Die Aetiologie ist noch ungeklärt; möglicherweise kommen innersekretorische Störungen in Betracht.

Wolff (Hamburg).

American Journal of Diseases of Children, Chicago.

November 1921, 22, Nr. 5.

✤Infantile Tetanie. Kramer, B., Tisdall, F. F. und Howland, J. 431.

Experimentelle Albuminurie beim Kaninchen. Saito, H. und Gondo, K. 439.

✤Vitale Kapazität der Lungen und ihr Verhältnis zur Uebungstherapie bei herzkranken Kindern. Wilson, M. G. und Edwards, O. J. 443.

Säuglingsernährung. Chemische Untersuchung von Trockenmilchpräparaten. Bosworth, A. W. 455.

✤Klinische und radiographische Untersuchung der Thymus bei Säuglingen. Blackfan, K. D. und Little, K. 459.

Größe des Säuglingsgaumens. Denzer, B. S. 471.

✤Kongenitaler Kropf. Porter, W. B. und Vonderlehr, R. A. 477.

✤Aetiologie und Behandlung der Ammoniak-Dermatitis der Glutealgegend beim Säugling. Cooke, J. V. 481.

✤Bauchschmerzen bei Infektionen der oberen Luftwege. Brennemann, J. 493.

Schulversäumnisse und ihre Ursachen. Mason, H. H. 500.

✤Seltene Herzanomalien. Ratner, B., Abott, M. F., und Beattie, W. W. 508.

Diffuse Tuberkulose der spinalen Meningen. Regon, J. C. und Cheney, G. W. H. 516.

Intermittierendes Fieber durch Mastoiditis. Leopold, J. S. 521.

Beobachtungen über Säuglingstetanie. Mit den Erscheinungen manifester Tetanie geht regelmäßig niedriger Kalkgehalt des Blutserums einher, und hierin ist die Ursache der gesteigerten Erregbarkeit gegeben. Zum Gehalt des Serums an anorganischem Phosphor, der in der Hälfte der Fälle regelrecht oder leicht erhöht befunden wurde, bestehen keine gesetzmäßigen Beziehungen. Das Verhältnis der einwertigen zu den zweiwertigen Kationen im Serum ist bei Spasmophilie größer als bei gesunden Säuglingen infolge des verminderten Kalkgehalts des Serums. Der Gehalt des Serums an Natrium und Magnesium ist regelrecht, der Kaligehalt etwas erhöht.

Die Vitalkapazität der Lungen und ihre Beziehung zur körperlichen Leistungsfähigkeit bei Kindern mit Herzkrankheiten. Die Vitalkapazität von 85 gesunden Kindern, darunter 44 Knaben, 41 Mädchen, im Alter von 6—16 Jahren betrug durchschnittlich 1870 cc. bezogen auf 1 qm Körperoberfläche. Die Werte lagen bei Knaben nur 3,5 v. H. höher als bei Mädchen. Eine Herabsetzung der Vitalkapazität bei 36 Kindern ohne krankhaftem Herzbefund ging einher mit Veränderungen des Hilusschattens im Röntgenbild. Herzkranke Kinder mit ungeschädigter körperlicher Leistungsfähigkeit zeigten so gut wie keine Einbuße an Vitalkapazität; dagegen war bei verminderter Leistungsfähigkeit auch regelmäßig ein Verlust an Vitalkapazität bei zu 30—50 v. H. vorhanden Kinder, die an Rheumatismus oder Chorea gelitten hatten, aber keine erkennbare Erkrankung des Herzens noch Schädigung der körperlichen Leistungsfähigkeit aufwiesen, hatten regelrechte Vitalkapazität. Die Feststellung der Vitalkapazität liefert zwar nicht so eindeutige Ergebnisse wie die Prüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit, bildet aber doch ein wertvolles Prüfungsverfahren für die Leistungsfähigkeit des Kreislaufs beim herzkranken Kinde.

Klinische und radiologische Untersuchung der Thymus beim Säugling. Ein viermonatliches Brustkind, das plötzlich an Zyanose, inspiratorischem Stridor und Krämpfen erkrankte und zwei Stunden nach therapeutischer Röntgenbestrahlung der Thymus plötzlich starb, hatte im Leben eine Thymusdämpfung mit entsprechendem Schatten im Röntgenbild und nach dem Tode eine 17 g schwere vergrößerte Thymusdrüse. Die Untersuchung dieses Falles lehrte, daß die bei wagerechter Lagerung des Kindes mit halbgebeugtem auf dem Hinterhaupt aufliegenden Kopf sehr deutliche Thymusdämpfung verschwand, wenn der Kopf stark nach hinten gebeugt wurde. Die mit Berücksichtigung dieser Verhältnisse durchgeführte Untersuchung von 60 Kindern im Alter von 5 Stunden bis zu einem Jahr, die keine sonstigen Erscheinungen von Erkrankung der Thymus aufwiesen, ergab bei 29, also etwa der Hälfte, einen Schatten im vorderen Mediastinum. Von diesen hatten 20 auch eine entsprechende Dämpfung, während die übrigen sie vermissen ließen. Bei vier Kindern wurde eine Dämpfung festgestellt ohne entsprechenden Röntgenbefund. Durch die bei einzelnen Kindern durchgeführte Röntgenbestrahlung konnte der auf die Thymus bezogene Schatten zum Verschwinden gebracht werden. Die gleiche Wirkung hatte die Bestrahlung bei vier Kindern, die neben dem Perkussions- und Röntgenbefund Erscheinungen von Atemnot, Zyanose usf. aufgewiesen hatten.

Angeborener Kropf. Bei einem 3½jährigen, einem 6jährigen, einem 8- und einem 14jährigen Knaben wurden weiche Strumen festgestellt, die von Geburt an bestehen sollten. Die Fälle stammen alle aus dem Südwestteil von Virginia, wo der Kropf endemisch sein soll. Thyreotoxische Erscheinungen hatte keins der Kinder.

Leibschmerz bei Halsentzündung. Verfasser betont die Häufigkeit von Leibschmerzen bei Kindern, die an Entzündungen der oberen Luftwege leiden. Die Schmerzen werden in die Nabelgegend verlegt. Als Ursache vermutet Verfasser eine Entzündung der Mesenterialdrüsen, da diese bei Operation wegen fälschlich angenommener Appendizitis, ebenso bei Obduktion von Grippefällen oft geschwollen und entzündet betroffen wurden.

Seltene Herzmißbildung. Bei einem mit 17 Tagen verstorbenem Säugling fand sich eine seltene Verbildung des Herzens. Es bestand ein situs inversus der Ventrikel, deren Scheidewand voll ausgebildet war, während die Vorhöfe die gewöhnliche Lagerung hatten, aber kein Septum. Die cava superior mündete in die erhalten gebliebene omphalomesenterische Bucht, ein Gebilde aus dem frühen Dotterkreislauf. Als Ausgleichseinrichtungen waren anscheinend die Verlagerung der rechtsseitigen Pulmonalvenen nach rechts und die Zuleitung des Blutes aus dem pulmonalen Ventrikel in die Aorta descendens auf dem Wege der Pulmonalarterie zu betrachten.

H. Vogt

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine. St. Louis.

Oktober 1921, 7, Nr. 1.

✤Serologische Untersuchungen über Syphilis. Mahr, E. F. 1.

Chemotherapie der organischen Arsenverbindungen. Myers, C. N. 17.

Ventilation, Witterung, Erkältung. Palmer, G. T. 89.

Serologische Syphilisstudien. Syphilimetrische Farbenindizes. Den Untersuchungen liegt das Bestreben zugrunde, die wenig exakten bisher üblichen Angaben über die Intensität des Ausfalles der Wassermannschen Reaktion durch präzisere Maßangaben zu ersetzen. Verf. lehnt sich dabei an die syphilimetrische Methode von Vernes an; bei dieser wird die Tatsache benutzt, daß Schweineserum die Fähigkeit besitzt, die ausflockende Wirkung luetischer Sera auf eine Suspension eines in bestimmter Weise bereiteten Pferdeherzextraktes hintanzuhalten; in dem Maße, wie es diese, die Ausflockung hemmende Wirkung ausübt, verliert das Schweineserum seine hämolytische Wirkung auf Hammelerythrocyten; das Maß der bewirkten Hämolyse wird kolorimetrisch, durch Vergleich mit 8 verschiedenen Verdünnungen einer bestimmten Farblösung bestimmt. Den kolorimetrischen Teil dieser Methode verwendet Verf. bei der W. R., indem er mit kolorimetrisch eingestellten Mengen von Hammelerythrocyten arbeitet und das Maß der bei der Reaktion erreichten Hämolyse in Graden nach Vernes angibt. Diese quantitative Modifikation der W. R. gestattet genauere Angaben über die Schwankungen der Reaktion im Verlaufe spezifischer Kuren und gibt eindeutige Zahlenwerte in Fällen, in denen man sich sonst mit zweifelhaften Angaben, wie „plus-minus“ begnügen mußte.

Wolff (Hamburg).

Aus den verschiedenen Sondergebieten.

Soziale Medizin.

Aenderungen der Gesetzgebung über die Wochenhilfe.

In einem Aufsatze der Volkswohlfahrt“, Organ des preußischen Ministeriums für Volkswohlfahrt gibt der Ministerialrat Dr. Hoffmann einen Ueberblick über die neuerdings vom Reichstage beschlossenen Aenderungen über die Wochenhilfe. Wir entnehmen den Ausführungen, die nicht frei von Kritik der gesetzgeberischen Tätigkeit des Reichstages sind, einige tatsächliche Bemerkungen. Der Entbindungsbeitrag ist von 50 auf 100 M., die Schwangerenbeihilfe von 25 auf 50 M., die Mindestsätze für das Wochen- und Stillgeld sind gleichfalls erhöht worden. Die Familienwochenhilfe soll auch dann gezahlt werden, wenn die Niederkunft innerhalb 9 Monaten nach dem Tod des anspruchsberechtigten Versicherten erfolgt. Wöchnerinnen sind auch dann minderbemittelt, wenn ihr und ihres Ehemannes Gesamteinkommen, oder, sofern sie allein stehen, ihr eigenes Einkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung den Betrag von 10 000 M. nicht überstiegen hat. Wochenfürsorge wird nur solchen gewährt, welche tatsächlich ihrer bedürftig sind. Bestimmend ist das Versicherungsamt. Der Wöchnerin ist erlaubt, während des Bezuges der Wochenhilfe nach Belieben gegen Entgelt Arbeiten zu verrichten. Das Stillgeld wird, entgegen der Vorlage, nach wie vor nach dem Krankengeld abgestuft. Die Krankenkassen sind verpflichtet, ärztliche Geburtshilfe in natura zu leisten. Da aber die Einführung dieser Verpflichtung eine Aenderung der Arztverträge insofern voraussetzt, als die Aerzte nur zur Behandlung in Krankheitsfällen verpflichtet sind, normale Geburten aber keine Krankheiten darstellen, so ist die Durchführung dieser Bestimmung bis auf weiteres vertagt.

Die Krankenversicherung der Staatsangestellten in Tschechoslavien.

Es ist ein Gesetzentwurf ausgearbeitet, wonach die Krankenversicherung bei den Staatsangestellten ähnlich wie bei den Arbeitern eingeführt wird. Die Leistungen sollen bestehen in ärztlicher Behandlung, Gewährung von Arzneimitteln, Zuschlägen bei Geburten, Schwangerschaft und Wochenbett, Krankenhausbehandlung und Sterbegeld. Die Standesorganisation der Staatsangestellten in Prag, welche 37 000 Mitglieder zählt, hat die Forderung aufgestellt, daß die Einbeziehung der Versicherung in die Arbeiterversicherung unterbleibt, weil an dieser Lösung der Frage die Staatsbeamtenschaft kein Interesse hat.

Lebenshaltungsindex.

Die Reichsindexziffer für die Lebenshaltungskosten, die auf Grund der Erhebungen über die Ausgaben für Ernährung, Heizung, Beleuchtung und Wohnung festgestellt wird, ist von 1062 im September auf 1146 im Oktober gestiegen. Die Erhöhung beträgt gegenüber dem Oktober 1920 35,9 v. H., gegenüber dem Januar 1921 21,1 v. H. Im Monat November sind die Lebenserhaltungskosten von 1146 in Monat Oktober auf 1397 im Monat November, also um weitere 21,9 v. H. gestiegen. Seit Januar beträgt die Steigerung 48 v. H., seit November v. J. 58,4 v. H.

Die neue preußische Desinfektionsordnung.

Die vor mehreren Monaten erlassene neue Desinfektionsordnung bringt auch für den praktischen Arzt eine Anzahl, wenn auch nicht gerade Neuerungen, so doch Aenderungen von der bisherigen Auffassung und Ausführung der Desinfektion am Krankenbett. Daß die Desinfektion nicht das alleinseligmachende Mittel zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten darstellt, ist nachgerade Gemeingut der wissenschaftlichen Kreise wie der Praktiker geworden. Auch daß die Ausführung der Desinfektion, selbst wenn sie nach den gegebenen Vorschriften geschah, nicht immer den erwarteten Erfolg garantierte, stand fest. Andererseits war die Handhabung mit großen wirtschaftlichen Unannehmlichkeiten für die Bevölkerung verknüpft. Es war daher in amtlichen Kreisen schon längst das durch eingehende Versuche gestützte Bestreben vorhanden, die Formen der Desinfektion zu vereinfachen und sie dadurch dem Verständnis der Bevölkerung näher zu bringen, andererseits aber durch ergiebigere Anwendung den Zwecken der Seuchenverhütung mehr als bisher zu dienen. Dies ist durch ausgiebigere Durchführung der Desinfektion am Krankenbett gegenüber der Schlußdesinfektion erreicht. Ueber die Art der Durchführung sind in der Verordnung eingehende Vorschriften erlassen.

Die zahnärztliche Versorgung in Krankenanstalten.

Ein Erlaß des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt befaßt sich mit der zahnärztlichen Versorgung in Krankenanstalten. Es wird hervorgehoben, welche Schwierigkeiten entstehen, wenn die Allgemeinbehandlung unter dem Umstande leidet, daß erhebliche Zahnerkrankungen im Krankenhause nicht behandelt werden, besonders dann, wenn es sich um bettlägerige Kranke handelt. Der Minister ordnet deshalb an, daß für den Fall, daß eigene zahnärztliche Stationen nicht errichtet werden können, für die Behandlung von Zahn- und Kiefererkrankungen Vorsorge getroffen wird.

Was den Zahnkrankheiten recht, ist andern fachärztlich zu behandelnden Krankheiten billig. Auch für diese fehlt es, besonders in kleinen Krankenhäusern, nicht selten an der Möglichkeit, besonders aber auch an den Mitteln, geeignete Fachärzte zuzuziehen.

Krankenkassen und Reichsversorgungsgesetz.

Aus einem längeren Aufsatz des Herrn Ministerialrats Prof. Dr. Martinek über das genannte Thema in dem Reichsarbeitsblatt Nr. 25 entnehmen wir auszugsweise einige wichtige Ausführungen über die Sicherstellung der im Reichsversorgungsgesetz vorgesehenen ärztlichen Behandlung. Zu ihrer Regelung müßten besondere Vereinbarungen zwischen Krankenkassen, denen die ärztliche Behandlung durch Gesetz übertragen ist, und den Kassenärzten, deren Verträge die Bestimmungen über die Behandlung Kriegsbeschädigter nicht enthalten, getroffen werden. Die Vereinbarungen bedürfen der Zustimmung des Reichsarbeitsministeriums. Es handelt sich bei der Regelung insbesondere um das Arztsystem, die Honorarfrage und die Mitarbeit der Aerzte bei den organisatorischen und verwaltungstechnischen Maßnahmen. Hinsichtlich des Arztsystems ist, unabhängig von dem Arztsystem für die Versicherten, die organisierte freie Arztwahl vorgesehen. Der Mantelvertrag kann zwischen Kassen- und Arztorganisation abgeschlossen werden, der behandelnde Arzt muß seine Zustimmung erklären. Von den ärztlichen Organisationen sind vorzusehen fachmännische Ueberprüfungen für die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit, ärztliche Kontrollkommissionen, bestehend aus drei Aerzten, von denen einer Beauftragter des Hauptverpflegungsamtes ist, zur Entscheidung über Berufung gegen vertrauensärztliche Gutachten und über Beschwerden von Kranken gegen Aerzte, sowie zur Ueberprüfung der ärztlichen Leistungen. Ueber diesen ist eine Berufungsstelle, paritätisch zusammengesetzt, gegenüber den Erkenntnissen der ärztlichen Prüfungsstellen errichtet. Karenzzeit ist ausgeschlossen. Die Bezahlung der ärztlichen Leistungen wird durch einen Reichstarif geregelt. Dieser gibt genaue Bestimmungen über den Zahlungsmodus gegenüber den einzelnen Gruppen der Versorgungsberechtigten. Es ist auch Vorsorge getroffen für die Ausstellung ärztlicher Bescheinigungen und Gutachten. Zur Entscheidung über Streitigkeiten aus der Auslegung der Bestimmungen des Reichstarifs wird im Reichsarbeitsministerium eine Reichsschlichtungsstelle gebildet, bestehend aus je 2 Vertretern der Kassen- und Aerzteorganisationen mit einem Beauftragten des Reichsarbeitsministeriums als Vorsitzendem. Der Reichstarif hat Geltung bis 31. Dezember 1925 für den allgemeinen Teil, für den Gebührentarif bis 31. Dezember 1921.

Recht beherzigenswert ist der Schluß der Ausführungen des Verfassers über die Arbeitsgemeinschaft der Versorgungsbehörden mit den Trägern der Sozialversicherung in den Aufgaben der sozialen Fürsorge. Mögen als Dritte im Bunde die Aerzteorganisationen zu dieser Mitarbeit hinzugezogen werden!

S. Alexander.

Jenseits von Beruf und Amt.

Hygiene in der Tierwelt.

Von Dr. Th. Zell.

Von den im Berliner Zoologischen Garten befindlichen Teneriffa-Schimpansen wurde kürzlich berichtet, daß sie einen Zuwachs durch die Geburt eines Kleinen erhalten hätten. Das Benehmen der Mutter wurde hierbei von fachmännischer Seite geschildert. Es war durchaus zweckentsprechend, so das Abbeißen der Nabelschnur, die Reinhaltung und das Säugen des Kleinen. Nach unseren Begriffen ist die Reinigung durch die Zunge hygienisch nicht ganz einwandfrei, aber bei Tieren, denen beispielsweise warmes Wasser, Seife und Handtuch fehlen, ist sie ganz am Platze. Wie wichtig die Zunge für das Gedeihen der Jungen ist, konnte man an einer Wölfin im Zoologischen Garten sehen, der die Zunge fehlte. Sämtliche Junge von ihr starben, weil sie ihnen die natürliche Reinigung durch das Belecken nicht angedeihen lassen konnte.

Weder Geburtsarzt noch Hebamme, noch einen Kursus in der Behandlung der Neugeborenen braucht das Tier, und trotzdem werden die wichtigsten Lehren der Hygiene instinktiv befolgt. Das gilt nicht nur auf dem Gebiete der Säuglingspflege, sondern ganz allgemein. Daher kommt es auch, daß die unter natürlichen Verhältnissen lebenden Tiere sich fast ausnahmslos einer ausgezeichneten Gesundheit erfreuen. Ohne jeden Unterricht befolgen sie die gewiß nicht einfachen Lehren der Hygiene. Ja, man kann noch einen Schritt weiter gehen und behaupten, daß die Tiere auf diesem Gebiete uns Menschen in vielen Punkten weit überlegen sind.

Die schönsten Grundsätze der Hygiene nützen keinen Pfifferling, wenn das Material nichts taugt. Die Voraussetzung jeder Hygiene wäre demnach, daß gesunde Nachkommenschaft und kein Kropzeug vorliegt. Das Tier handelt hiernach seit ewigen Zeiten, indem die Kämpfe der Nebenbuhler um das Weibchen dafür sorgen, daß nur starke Männchen sich fortpflanzen. Wie es bei uns auf diesem Gebiete aussieht, bleibt wohl besser unerörtert. Je größere Macht das Geld gewinnt, desto eher bleibt das gesunde, aber arme Mädchen sitzen, während das künstlich aufgepäppelte, nervöse Geschöpf mit dem großen Portemonnaie einen Mann erhält. Unsere Gesetzgebung, die sich doch sonst mit verhältnismäßig gleichgültigen Dingen befaßt, bekümmert sich um diese Grundlage der Volksgesundheit nicht mit einer Silbe. Einsichtsvolle Männer haben diese Gleichgültigkeit lebhaft beklagt. Darwin macht darauf aufmerksam, daß man die Wichtigkeit dieses Punktes bereits vor Jahrtausenden eingesehen hat. Bei dem Dichter Theognis, der 550 Jahre vor Christi Geburt lebte, findet sich nämlich schon die Klage, daß wir bei den Haustieren die kräftigsten zur Nachzucht wählen, dagegen bei der eigenen Wahl auf das Geld sehen.

Der Vorsprung, den das wilde Tier dadurch erzielt, daß es nur gesunde Nachkommenschaft in die Welt setzt, kann vom Kulturmenschen niemals wieder eingeholt werden.

Mit Sokrates glauben viele, daß es nur des Unterrichts bedarf, um die Menschen zur Befolgung richtiger Grundsätze zu veranlassen. Hiernach müßten Leitfäden der Hygiene Wunder wirken. Es sei gestattet, hierzu ein großes Fragezeichen zu setzen, denn von dem Befolgen der Grundsätze ist wenig zu merken. Auch in diesem Punkte ist uns wiederum das Tier überlegen. Es liest und lernt keine Sprüche, wohl

PANTOPON
Ampullen
Tabletten
Lösung
Sirup
CEWEGA
Gesamtalkaloide des Opiums
Etwa Eintausend Publikationen aus allen Gebieten der medicinischen Literatur
Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

KASSEN-PACKUNG
NOVOPIN Fichtennadel BÆDER
leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert
★ ★ ★ Bei Kassen zugelassen ★ ★ ★
NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

aber befolgt es die Lehren der Hygiene. Und das ist doch das Wichtigste.

Auf der Schulbank wurde uns beispielsweise der schöne Spruch eingeprägt:

Arbeit, Mäßigkeit und Ruh',
Schließen dem Arzt die Türe zu.

Welcher Kulturmensch kann wohl von sich sagen, daß er nach diesen Vorschriften lebt? Bei den Tieren werden dagegen diese Grundsätze weit besser berücksichtigt.

Der Volksmund hat ganz richtig ausgesprochen, daß Liebe und übermäßiges Trinken den Menschen aufreiben. Wie steht es damit in der Tierwelt?

Ausnahmen können die Regel nur bestätigen, und in der Tat gibt es einige freilebende Tiere, die sich am Alkohol berauschen. Brehm kann aus eigener Anschauung berichten, daß Paviane sehr verpicht auf das ägyptische Bier sind und daher leicht mit ihm gefangen werden können. Daß Affen wie Elefanten gern einen guten Tropfen lieben, ist übrigens eine uralte Beobachtung. Von freilebenden Tieren wissen wir mit Bestimmtheit, daß sich zahlreiche Insekten ihren Tod durch den „Suff" holen. Man braucht in einem Gartenlokal nur sein Glas Bier vor sich stehen zu haben, um nach kurzer Zeit zu beobachten, daß sich Fliegen und Wespen daran gütlich tun wollen. Gewöhnlich fallen sie dann nach einiger Zeit in die Flüssigkeit und müssen eines elendiglichen Todes sterben, wenn man sie nicht herausfischt.

Bei Insekten müssen demnach die Instinkte der Mäßigkeit fehlen, wahrscheinlich deshalb, weil es bei ihrer riesigen Vermehrung auf eine Handvoll nicht ankommt.

Dagegen kann man von Säugetieren und Vögeln meines Wissens nur Affen und Flughunde durch Alkohol fangen. Vom Panther berichten es die Alten, weshalb die Bacchantinnen mit Vorliebe auf ihm reiten. Ich habe aber in zoologischen Gärten niemals eine Vorliebe dieser gewandten Katzen für den Wein feststellen können. Von dem Flugfuchs (pteropus Edwarsi) schreibt Brehm: Sie sollen, wenn man den Saft der Kokospalme auffängt, sich nach der durchaus glaubwürdigen Angabe der Eingeborenen daran geradezu betrinken.

Auch der Gorilla soll sich nach Angabe der Neger an einer einheimischen Frucht förmlich berauschen und dann leicht erlegt werden können.

Es ist das alles, was ich von Alkoholkonsum bei wilden Tieren angegeben gefunden habe. Bedenkt man, welches Quantum Alkohol in Deutschland allein auf den Kopf der Bevölkerung kommt, so wird man die Tiere im allgemeinen als höchst mäßig bezeichnen müssen.

Ein anderes Verderben des Menschen, seine Unmäßigkeit im geschlechtlichen Genuß, ist in der Tierwelt ebenfalls so gut wie ausgeschlossen. Die Mehrzahl der Tiere hat eine bestimmte Zeit, Brunst-, Ranz-, Rammel- usw. Zeit, in der sie der Göttin Venus huldigt. Während der übrigen Zeit wird an den Altären der Göttin nicht geopfert. Wie schön wäre es, wenn der Mensch sich hieran ein Beispiel nähme.

Auch hier sind es die Haustiere, die diesen gesunden Instinkt verloren haben. Zum mindesten sind sie häufiger zur Begattung geneigt. So haben unsere Hauskatzen zweimal im Jahre Junge, während sich die Wildkatze nur einmal paart. Es ist allgemein bekannt, daß der zweite Wurf unserer Katzen im August niemals so kräftig heranwächst wie der erste im Mai. Denn den Augustkatzen fehlen die warmen Sommermonate, die für ihr Gedeihen von außerordentlicher Wichtigkeit sind.

Unter den wildlebenden Tieren sind es wiederum merkwürdigerweise die Affen, die wie der Mensch keine bestimmte Brunstzeit haben. Wenigstens sind die Männchen wahre Satyrn. Besonders die Paviane zeichnen sich auf diesem Gebiete aus. Meisterhaft schildert sie unser Brehm. In ihrer sinnlichen Liebe sind sie wahrhaft scheußlich. Die Geilheit und Frechheit zeigt sich bei keinem anderen Tiere in so abschreckender Weise wie bei ihnen. Ich möchte sagen, daß die Größe ihrer Leidenschaftlichkeit erst hierbei sich offenbare. Die Männchen sind nicht bloß lüstern auf die Weibchen ihrer Art, sondern auf alle größeren Säugetiere weiblichen Geschlechts überhaupt. Es wird wiederholt

ASPAROL: Antineuralgicum, Antipyreticum, Analepticum
Orig.-Röhrchen mit 10 Tabl. à 0,5 g Mk. 6.50. Aerztemuster durch J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO. 36, Wienerstr. 58a. Gegr. 1892

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.
S

Perugen
Dr. Evers. Bestbewährtes Antiskabiosum.
Perugen-Resorptif
Billigste gebrauchsfertige Anwendungsform f. Perugen. Leicht resorbierbar. Wasserlöslich.
Kein Beschmutzen der Wäsche.
Alleinige Hersteller: Chemische Fabrik Reisholz G. m. b. H. in Reisholz 68 bei Düsseldorf.

Bei Säuglings-Atrophie Wermolin
Die bekannten klinisch erprobten Präparate
Emulsion. Stuhlzäpfchen.
Perlen. Creme.
Literatur kostenlos
durch Deutsche Wermolin-Fabrik, Berlin SW.

und von allen Seiten versichert, daß sie zuweilen Mädchen rauben oder wenigstens überfallen und mißhandeln. Daß sie Männer und Frauen sofort unterscheiden, habe ich hundertfach beobachtet, und ebenso, daß sie den Frauen durch ihre Zudringlichkeit und Unverschämtheit im höchsten Grade lästig werden können. Die Männchen sind beständig brünstig, die Weibchen nur zu gewissen Zeiten, alle 30—35 Tage etwa. Die Brunst zeigt sich auch äußerlich in häßlicher Weise: die Geschlechtsteile schwellen bedeutend an und erhalten eine glühend rote Farbe; man meint, daß das Gesäß in bedenklicher Weise erkrankt sei.

Gefangene Paviane benehmen sich, wie ich häufig beobachten konnte, noch viel schlimmer. Es fehlen ihnen eben die Feinde, die sie von ihren sinnlichen Gedanken abbringen.

Auch die Orang-Utans haben eine ungewöhnliche Vorliebe für Alkohol. Sie können sich direkt zu Tode trinken, wie jener Orang-Utan Bobi, von dem sein Herr, der Kapitän des Schiffes, folgendes erzählt: Leider machte ein unangenehmer Zufall dem Leben des schönen Tieres ein Ende, noch ehe es Deutschland erreichte. Bobi hatte von seiner Lagerstätte aus den Kellner des Schiffes beobachtet, während dieser Rumflaschen umpackte, und dabei bemerkt, daß der Mann einige Flaschen bis auf weiteres liegen ließ. In der Nacht vernahm sein Herr ein Geräusch in der Kajüte, als wenn jemand mit Flaschen klappere, und sah beim Schimmer der auf dem Tische brennenden Nachtlampe wirklich eine Gestalt an dem Weinlager beschäftigt. Zu seinem Erstaunen entdeckte er in dieser seinen Orang-Utan. Bobi hatte eine bereits fast ganz geleerte Rumflasche vor dem Munde. Vor ihm lagen sämtliche leere Flaschen behutsam in Stroh gewickelt, die endlich gefundene volle hatte er auf geschickte Weise entkorkt und seinem Verlangen nach geistigen Getränken völlig Genüge leisten können. Etwa 10 Minuten nach diesem Vorgange wurde Bobi plötzlich lebendig. Er sprang auf Stühle und Tische, machte die lächerlichsten Bewegungen und gebärdete sich mit steigender Lebhaftigkeit wie ein betrunkener und zuletzt wie ein wahnsinniger Mensch. Es war unmöglich, ihn zu bändigen. Sein Zustand hielt ungefähr eine Viertelstunde an, dann fiel er zu Boden; es trat ihm Schaum vor den Mund, er lag steif und regungslos. Nach einigen Stunden kam er wieder zu sich, fiel aber in ein heftiges Nervenfieber, welches seinem Leben ein Ziel setzen sollte.

Auch in dem Wohlgefallen an narkotischen Dingen, namentlich am Tabakrauch, dürften Affen eine Ausnahme bilden. Hund und Pferd als feinnasige Geschöpfe wenden sich mit Ekel von den schwelenden Tabakblättern ab. Alle großen Affen scheinen dagegen sich sofort mit dem größten Vergnügen eine Zigarre oder Zigarette in den Mund zu stecken. Besonders Schimpansen erinnern daran, daß sie wie die Wilden sofort alle Laster der Weißen zu übernehmen bereit sind. Aber auch unter den kleinen Affenarten gibt es manche, die dem Teufel sofort die Hand zu reichen bereit sind. So berichtet Schomburgk von seinem Rollaffen folgendes: Wird er mit Tabaksrauch angeblasen oder ihm etwas Schnupftabak vorgehalten, so reibt er sich den ganzen Körper unter wahrhaft wollüstigen Verzückungen und schließt die Augen. Der Speichel läuft ihm dabei aus dem Munde; er fängt ihn aber mit den Händen auf und reibt ihn dann über den ganzen Leib. Manchmal ist der Speichelfluß so stark, daß der Affe zuletzt wie gebadet aussieht; dann zeigt er sich ziemlich erschöpft. Dasselbe Entzücken ruft auch eine angerauchte Zigarre hervor, welche man ihm gibt, und es scheint mir also, daß der Tabaksrauch in ihm ein ziemlich wollüstiges Gefühl erregt. Tee, Kaffee, Branntwein und andere erregende Getränke bringen fast dieselben Erscheinungen hervor.

Unzweifelhaft machen also die Affen eine höchst unrühmliche Ausnahme in der Tierwelt, indem sie zu Exzessen in geschlechtlichen Dingen sowie im Genuß von Alkohol und narkotischen Dingen neigen. Diese Gefahren bestehen aber

Toramin

(Trichlorbutylmalonsaures Ammonium D. R. P.)

wirkt stark herabsetzend auf die Erregbarkeit des Atmungsapparates, ohne den Blutdruck zu beeinflussen. — Frei von narkotischer und drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung,
daher auch bei Schwächlichen, Kindern und älteren Leuten in wirksamer Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen:
Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- u. Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung:
1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück zirka 0,1 Toramin) oder 1—2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromatischen Wässern, Sirup, Expectorantien, auch Guajacol-Präparaten.

Rezeptformeln, Literatur und Proben kostenfrei.

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen

Ferner empfohlen:
Tinct. Ferri Athenstaedt — Tinct. Ferri Athenstaedt arsenicosa — Athensa — Arsen-Athensa — Athensa-Tabletten. Liquor Alsoli — Liquor Nov-Alsoli — Alsol-Creme — Alsol-Streupulver — Alsol-Vaginal-Kapseln — Acetonal-Haemorrhoidal-Zäpfchen — Acetonal-Haemorrhoidal-Salbe — Acetonal-Vaginal-Kapseln — Perrheumal.

mehr in der Theorie als in der Praxis. Der freilebende Affe erfreut sich regelmäßig einer guten Gesundheit und erreicht ein ziemlich hohes Alter, weil ihm die Gelegenheit fehlt, seinen unhygienischen Neigungen zu frönen. Er befindet sich in der Lage eines Lebemannes in einem entlegenen Neste, der solide sein muß, weil es keine Gelegenheit zum Durchgehen gibt. Die sinnlichen Gedanken vertreiben ihm, wie schon bemerkt wurde, die Raubtiere oder die Nebenbuhler und zum Genuß von Alkohol gelangt er nur in der Gefangenschaft.

Ueberhaupt beachten alle wilden Tiere die Mäßigkeit in einer so gewissenhaften Weise, daß sie uns als leuchtendes Beispiel dienen können. Kein wildes Tier überfrißt sich, während es Haustiere häufig tun. Viele Pferde sind deshalb geplatzt, weil sie an die Hafervorräte gelangt sind. Da die Einhufer eine Klappe vor dem Magen tragen, so können sie sich in normalem Zustande nicht übergeben.

Hierbei muß man berücksichtigen, daß alle Kaniden, also Wölfe, Füchse und Hunde, ihren Magen als Tasche benützen. Das Speien des Hundes hat also mit unserem Erbrechen gewöhnlich nichts zu tun. Wie der Raubvogel sein „Gewölle“ ausspeit und sich nicht wohl fühlt, wenn es ihm fehlt, so reißt der Wolf von dem erbeuteten Hirsch einen großen Bissen ab und rennt damit in ein Gebüsch, um unbelästigt von den Genossen sein Depositum von sich zu geben und in Ruhe zu verzehren. So ekelhaft uns ein solches Gebaren ist, so hat das Tier von seinem Standpunkte aus durchaus nicht gegen die Grundsätze der Hygiene gehandelt. Schlangen treiben es nach unseren Anschauungen noch toller. Sie verschlingen stets ihre Beute unzerstückelt und befinden sich trotzdem sehr wohl dabei. Mit Unmäßigkeit hat diese Art des Fressens der Tiere nicht das mindeste zu tun.

Von den großen Raubtieren, insbesondere Löwen und Tigern, wissen wir ganz genau, daß sie eine große Beute nicht völlig auffressen, sondern aufhören, wenn sie genug haben. Der Mensch handelt bekanntlich nicht immer so. Hyänen und Schakale könnten nicht die Schmarotzer an der Tafel des Löwen sein, wenn dieser nicht regelmäßig für sie etwas übrig ließe.

Kommt das große Raubtier am andern Tage, um reinen Tisch zu machen, so sind die Ueberreste gewöhnlich verzehrt. Sein Wiederkommen — worauf der Jäger rechnet, weshalb er sich in der Nähe ansetzt — beweist am besten, daß es sich nicht deshalb entfernt hat, weil ihm das Zurückgelassene nicht mehr schmeckte.

Die Kaniden haben die Gewohnheit, wenn sie satt sind, das übrige zu vergraben. In zoologischen Gärten sieht man Füchse oft stundenlang mit den Resten ihrer Mahlzeit umherlaufen, weil der Boden zum Einscharren zu fest ist.

Mit der Mäßigkeit der wilden Tiere scheint die Fangweise der Kondore in Widerspruch zu stehen. Sie erfolgt dadurch, daß man die Vögel sich an toten Rindern vollfressen läßt, bis sie nicht mehr auffliegen können. Hierbei muß man jedoch berücksichtigen, daß die Mehrbelastung des Magens für ein fliegendes Geschöpf von einer ganz anderen Bedeutung ist wie für ein laufendes. Bei schlechten Fliegern sieht man daher allgemein das Bestreben, sich bei eiliger Flucht in jeder Hinsicht zu erleichtern. Stöbert man einen Fasan auf, so erhält man sicherlich aus der Höhe einen Gruß aus den hinteren Regionen. Der Reiher begnügt sich nicht hiermit, sondern erbricht auch die erbeuteten Fische, um besser fliegen zu können. Bei dem Kondor ist nicht so sehr die Mehrbelastung gefährlich wie der Umstand, daß das verlockende Fleisch von dem hinterlistigen Menschen in einem Talkessel niedergelegt wird. Hier sind die Flugverhältnisse für den Raubvogel so ungünstig, daß er nur mit leerem Magen auffliegen kann. Deshalb kann er den plötzlich anstürmenden Menschen nicht entwischen, zumal ihm die Fähigkeit, sich sofort zu übergeben, zu mangeln scheint.

Wie steht es nun mit der Arbeit bei den wilden Tieren?

YATREN [Jodderivat des Benzolpyridins]
das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum
Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.
Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.
Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.
Indikationen:
Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).
Handelsformen:
Yatren, puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer
führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie
Yatren-Lösung 5 %.
Kombinierte Schwellenreizmittel:
Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.
Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.
In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.
Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.
Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.
Innerliche Gaben:
Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.
Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa“
Schlauchgaze „Elbefa“
Ideales, nicht faserndes Tamponade-Material

ELBEFA
Jodoform=Schlauchgaze
sterilisirt
20m lang 10 cm breit
2 Lich

Schlauchgaze steril
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.
Unübertroffenes Verbandmaterial
für die Gynäkologie
(Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER, Fahr (Rheinland), Fabriken mediz. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.
Berlin W 57 — Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.

Die Nötigung zur Arbeit, d. h. also in der Hauptsache zur Bewegung mit Anstrengung aller Sinne wird bei den Tieren durch eine ganze Reihe von Maßnahmen erzielt.

Der wichtigste und häufigste Antrieb zur Bewegung ist natürlich der Hunger. Aufgesammelte Vorräte gibt es nur bei einzelnen Tieren, und zwar unter ganz besonderen Umständen. So sammelt der Hamster für den Winter, ebenso macht es das Eichhörnchen. Die Anzahl der höher organisierten Tiere, die für künftige Zeiten sammeln, ist recht gering. Deshalb müssen uns auch in der kalten Jahreszeit die von Insekten und Lurchen lebenden Vögel verlassen, weil sie sonst bei uns verhungern müßten. Von Raubtieren sammelt wohl nur der Iltis Vorräte, indem er Frösche in eine Höhle trägt und durch Bisse bewegungsunfähig macht. Auch der Dachs wäre zu erwähnen, obwohl er nach seiner Lebensweise mehr ein Vegetarier ist.

Ererbte Vorräte gibt es in der Tierwelt gar nicht, wie denn wohl der Hauptunterschied zwischen Menschen und Tieren nicht zum wenigsten darin besteht, daß die Tiere keine Schulden haben und nichts erben. So schön und überzeugend der Ausspruch für den Menschen ist, daß eine Minute erben besser sei als ein Leben lang arbeiten, so bedenklich ist er in hygienischer Hinsicht. Wieviel Menschen sind nur deshalb früh in das Grab gelegt worden, weil sie so viel geerbt hatten!

Das, was dem echten Philister ein Greuel ist, dieses Leben ins Blaue hinein — „wie der Vogel auf dem Dach" —, ist in hygienischer Hinsicht jedenfalls viel richtiger, als das Leben auf den vollen Geldsäcken. So unangenehm ein bellender Magen ist, so ist das Hungern unzweifelhaft viel gesünder, als man gewöhnlich annimmt. Es kann kein Zufall sein, daß die meisten Religionsstifter Fasttage eingesetzt haben, da sie sicherlich die heilsame Bedeutung des Fastens für den menschlichen Körper früh erkannt haben. An Fettleibigkeit, Gicht und anderen Krankheiten der Vielesser wird ein wildes Tier schwerlich erkranken.

Der Durst spielt in der Tierwelt eine viel geringere Rolle als beim Menschen. Wie wenig das bekannt ist, ersieht man daraus, daß ausgerechnet das Kamel als wenig trinkendes Geschöpf rühmend hervorgehoben wird. Dabei ist selbst unter Jägern bestritten, ob unser heimisches Wild „schöpft", wie es in der Jägersprache heißt. Denn Hirsche und Rehe stehen in Gegenden, wo es weit und breit keinen Tropfen Wasser gibt. Vom Kaninchen ist es sicher, daß es niemals trinkt. Es begnügt sich mit den Tautropfen, die sich in der Nähe seines Baues befinden.

Das Kamel bildet also gar keine Ausnahme, wie allgemein angenommen wird. Weit bessere Beispiele hätten wir in unserer heimischen Tierwelt.

Aber nicht nur der Hunger zwingt das Tier zur Bewegung, sondern auch der oder die Feinde. Um ihnen zu entgehen, müssen alle Sinne aufs sorgfältigste angespannt werden. Deshalb haben nur Haustiere Hängeohren, zum Beispiel Hunde, Schweine und chinesische Katzen. Der afrikanische Elefant läßt zwar auch seine riesigen Ohren gewöhnlich hängen, aber er kann sie nach Belieben aufrichten, was unseren Haustieren unmöglich ist.

Feinde hat ein jedes Geschöpf — und wenn es auch nur der Mensch wäre, dieses größte Raubtier, das unter der Sonne lebt. Die Pflanzenfresser werden ständig von den Fleischfressern verfolgt oder belauert. Die hundeartigen Raubtiere hetzen seine Beute, bis sie gepackt ist, die katzenartigen überfallen sie mit einem plötzlichen Sprunge. Aber auch die Raubtiere untereinander stehen in bitterer Fehde. Die größeren vertreiben oder fressen die kleineren. Wo es Löwen gibt, fehlen die Bären, da der Löwe den Bären in seinem Revier nicht duldet. Der Wolf ist nicht der Freund des Fuchses, wie es in der Fabel erzählt wird, sondern frißt ihn, wenn er ihn erhaschen kann.

Selbst die stärksten Tiere haben wiederum untereinander die grimmigsten Kämpfe auszufechten, und zwar wegen ihres Revieres. Es ist eine ganz falsche Vorstellung, als ob

C·A·F·KAHLBAUM ADLERSHOF

Lytophan
NAME GESCHÜTZT.
PHENYLCHINOLINDICARBONSÄURE
bei Gicht, Rheumatismen, Neuralgie, Migräne
prompte schmerzstillende Wirkung, hervorragende Eliminierung der Harnsäure, keine Neben- oder Nachwirkungen, kein schlechter Geschmack.
Originalpackung: Röhre mit 20 Tabletten zu 0,5 gr.
Lit.: Prof. Dr. Gudzent aus der I. med. Klinik der Univ. Berlin. (Dir. Geh. Rat His) Th. d. Ggw. 1921 No 4.

Digititrat
NAME GESCHÜTZT.
TINCTURA DIGITALIS TITRATA
Das zuverlässige Digitalispräparat
stets gleiche Wertigkeit. Exacte Dosierbarkeit in Gramm.
Jeder Packung liegt ein geeichtes Messröhrchen bei.
Originalpackung: Tropfflasche mit ca. 15 g. Inhalt.
Lit.: Dr. H. Guggenheimer aus der III. med. Klinik der Univ. Berlin. (Dir. Geh. Rat Goldscheider) Th. d. Ggw. 1921 No 5.

C·A·F·KAHLBAUM, CHEMISCHE FABRIK
GESELLSCHAFT MIT BESCHRÄNKTER HAFTUNG
ADLERSHOF-BERLIN

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Timello Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. Berlin-Wilmersdorf I.

die „Bodenfrage“ in der Tierwelt keine Rolle spielte. Ganz im Gegenteil werden von allen Tieren, die nicht gesellschaftlich leben, die Grenzen ihres Gebietes eifersüchtig bewacht und jeder Eindringling sofort wieder hinaus gejagt.

Der Schotte Gordon Cumming, der ein vortreffliches Buch über seine Jagden in Afrika geschrieben hat, schildert eingehend, welche entsetzlichen Kämpfe unter den Löwen aus solchen Anlässen entstehen. Gewöhnlich wird der unterliegende Teil zerrissen.

Noch heftiger sind die Kämpfe, die unter den Nebenbuhlern um die Gunst des Weibchens stattfinden. Sie können so ziemlich bei allen Tierarten beobachtet werden, wenngleich es auch hier Ausnahmen gibt, zum Beispiel bei den Fledermäusen. Umgekehrt sind manche Tiere wegen ihrer hartnäckigen Kämpfe aus solchen Anlässen bekannt, so zum Beispiel die Hirsche. Der Brunfthirsch, der jeden Rivalen angreift, der sich seinem Harem nähert, ist tausendfach geschildert und gemalt worden.

Hunger, Feinde, Revier und Liebe sorgen also für ständige Bewegung in der Tierwelt und eine fortwährende Anwendung aller Sinne. Bei den Jungen, die von den Alten behütet und ernährt werden und für die Liebe noch kein Verständnis besitzen, werden die notwendigen Bewegungen durch die Spiellust hervorgerufen. Hierüber hat zum Beispiel Professor Groos ein vortreffliches Buch geschrieben.

Selbst der Großstädter kann die Beobachtung machen, daß sich junge Hunde auf Rasenflächen sofort zum Spielen anschicken. Das Spiel ist eben eine Vorbereitung zum Kampf ums Dasein und für die Stärkung der Muskeln von der größten Wichtigkeit.

Wie glücklich ist doch die Tierjugend daran, wenn man sie mit unserer Schuljugend vergleicht.

Auch die Alten sind, wenn sie sich gesättigt fühlen und in der Nähe keine Feinde lauern, zu einem Spiel sehr geneigt. Bei Groos sind eine Menge Beispiele hierfür angeführt.

Auch für Ruhe wird in der Tierwelt in genügender Weise gesorgt. Wie wir in dem Artikel über den Schlaf der Tiere nachzuweisen versuchten, spielt in der Tierwelt der Schlaf nicht die Rolle wie beim Menschen. Trotzdem wird bei schlafbedürftigen Tieren, also Tagaffen, Tagvögeln, Höhlentieren usw. die Ruhezeit pünktlich innegehalten. Wir sehen an unseren Hühnern, wie zeitig sie den Stall aufsuchen und sich davon durch nichts abhalten lassen. Ein langes Aufbleiben oder gar ein Durchbummeln bis zum andern Morgen gibt es in der Tierwelt bei Tagtieren nicht. Daß bei Nachttieren die Verhältnisse anders liegen, ist in dem erwähnten Artikel geschildert worden.

Die Forderungen der Mäßigkeit, Arbeit und Ruhe werden also in der Tierwelt ganz sorgfältig beobachtet. Aber auch den andern hygienischen Anforderungen wird im allgemeinen Rechnung getragen.

Wegen der frischen Luft brauchen wir wohl kein Wort zu verlieren. Fast alle Tiere sind in der beneidenswerten Lage, fortwährend in ihr zu leben. Wir armen Kulturmenschen sind dagegen fast ausnahmslos zu Stubenhockern verdammt. Unzählige Krankheiten nehmen von dieser unnatürlichen Lebensweise ihren Ursprung.

Man darf nicht einwenden, daß z. B. der Potwal eine Stunde unter Wasser bleibt und deshalb mit sehr schlechter Luft zufrieden sein muß. Solche Tiere sind genau wie die Höhlenbewohner so gebaut, daß ihnen der Mangel an frischer Luft keinen Schaden zufügt.

Ebenso kennt jedes Tier die ihm bekömmliche Nahrung. Natürlich dürfen wir hierbei wieder nicht die Sache von dem kleinen Schiebefenster des Menschen betrachten. Die Kaniden sind z. B. von Haus aus Aasfresser. Deshalb frißt unser Hund verwestes Fleisch ohne Schaden, während ihm

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Rheumasan
Menthol-Rheumasan.
Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Narbenschmerzen, Influenza, Pleuritis, Hydrops articul., Gichtschmerzen, Muskelschmerzen, Herzschmerzen, Sohlenbrennen

Tripper
Buccosperin
internes Antigonorrhoicum und Harnantisepticum von diuret., beruhigender u. die Darmperistaltik anregender Wirkung.
Völlig unschädlich!

Ester-Dermasan:
kräftiges Resorbens
wie Rheumasan bei hartnäckigeren Fällen, chron. Lumbago, Arthritis deformans, tabisch. Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis. Gynaekologisch als Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten bei Adnexen etc. und Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten mit Silber bei Gonorrhoe sowie Fluor dubiöser Natur.

Bolusal (Pulver / Tabl. 0,5)
(Bolus-Aluminiumhydoxyd-Calcium)
Carbobolusal (Bolusal mit Carbo sang.)
Tabletten (0,5) und Pulver
3mal tägl. ½ Std. v. d. Mahlzeit. 2 Tabl. od. 1-2 Kaffeel.
Hyperacidität, Ulcus ventriculi.
Durchfälle aller Art, Sommer-Diarrhoen, Ruhr, Colitis ulc., Meteorismus, Darmgärungen.

Haemorrhoiden:
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Salbe
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Krem
mit Anaesthetikum
} Schmiermittel vor u. nach Stuhl

Lenirenin; Lenirenin-Salbe: Blutungen
Lenirenin-Belladonna-Salbe: Tenesmus
Lenicet-Suppositorien; Lenirenin-Suppositorien.

Peru-Lenicet-Pulver
Silber-Lenicet-Pulver
} Rhagaden und Fissuren.

Literatur und Proben gratis

Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4 120 und Wien VI/2

BYK

Leukozon

S

Calcium perboric. Byk cum Talco 50%
Desodorisierendes Sauerstoff-Wundstreupulver.
Beschleunigt die Heilung, spart Verbandstoffe.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK AG. BERLIN NW. 7

Kartoffeln schlecht bekommen. Auch Geflügelknochen läßt er gewöhnlich aus Furcht vor Splittern unbeachtet.

Ueber die für uns passende Kleidung sind die Vertreter der Wissenschaft noch immer nicht einig. Wie herrlich hat es das Tier! Ohne zum Schneider gehen zu müssen, wächst ihm für den Winter ein prächtiger Pelz. Zu Beginn der warmen Jahreszeit fällt er wieder aus.

Wie unendlich das Tierkleid dem Menschenkleid überlegen ist, erfährt man besonders auf der Jagd. Wir kommen durch ein Dorngebüsch entweder nicht durch, oder unsere Kleider werden zerrissen. Das Tier dagegen wird durch die Dornen gekämmt und kommt schön gestrählt wieder zum Vorschein, ohne daß ihm der geringste Riß zugefügt wurde.

Alle freilebenden Tiere sehen sauber aus und beweisen uns dadurch, daß sie großen Wert auf Reinlichkeit legen. Es ist ganz falsch, auf das Hausschwein zu verweisen und es den Kindern als abschreckendes Beispiel vorzuführen, weil es in der Pfütze liegt. Ein Wildschwein würde sich eine solche Stelle gewiß nicht aussuchen. Dagegen ist das Suhlen, d. h. das Sichwälzen in einem Schlammkessel, das Büffel, Dickhäuter, Wildschweine und auch Hirsche lieben, ein sehr praktisches Verfahren. Dadurch befreien sich die Tiere von den lästigen Insekten, außerdem bekommt ihre Haut gewissermaßen einen Schlammpanzer für die nächsten Stunden. Affen und demnach auch Menschen brauchen sich nicht zu suhlen, weil sie sich die Insekten selbst oder durch einen Genossen absuchen lassen können.

Von einem Menschen, der sich nur oberflächlich wäscht, sagt man bekanntlich, er mache es wie die Katze. Es ist richtig, daß sich unser Hinz ganz merkwürdig wäscht, indem er die Stellen, die er nicht belecken kann, mit der nassen Pfote bearbeitet. Dazu hat er aber, wie mir scheint, die gewichtigsten Gründe. Katzenhaare scheinen nämlich unter dem Baden sehr zu leiden, weshalb Katzen höchst ungern ins Wasser gehen, obwohl sie vortrefflich schwimmen können.

Wie gern Vögel baden — obwohl sie dadurch für einige Zeit ihr Flugvermögen beeinträchtigen — ersieht man daraus, daß selbst unsere Sperlinge an ziemlich kalten Tagen ihr tägliches Bad nehmen.

Das Wasserbad genügt ihnen und vielen andern Vögeln aber nicht. Sie nehmen obendrein noch ein Sandbad. Besonders die Hühnervölker befinden sich nicht wohl, wenn sie nicht im Sand paddeln können.

Von den Säugetieren ist besonders der Elefant ein begeisterter Anhänger der Sandbäder. Mit seinem Rüssel wirft er sich andauernd den trockenen Sand auf den Rücken. Wahrscheinlich kann er nur auf diese Weise den hohen Rücken bearbeiten.

Auch die Sonnenbäder sind in der Tierwelt äußerst beliebt. Namentlich die Nachttiere sind ganz versessen auf den Genuß einer reichlichen Bestrahlung. Eulen gehen sogar ein, wenn man ihnen die Gelgenheit nimmt, sich an einem Sonnenbad zu erfreuen.

Daß Fäkalien fortgeschafft werden müssen, ist den Tieren sehr wohl bekannt. Man braucht nur einmal Vogeleltern zuzuschauen, die ihre Jungen füttern, und wird immer wieder darüber staunen müssen, mit welcher Sorgfalt der Unrat entfernt wird. Da die Verdauung der Kleinen gewöhnlich nichts zu wünschen übrig läßt, so fällt ein großer Teil der elterlichen Tätigkeit auf die Beseitigung der Entleerungen. Trotzdem würde das ganze Nest einem stinkenden Pfuhl gleichen, wenn nicht zwei Umstände den Bestrebungen der Eltern entgegenkämen. Die Jungen mit flüssigen Ausscheidungen erheben sich nämlich hinten über den Nestrand und schleudern ihren Unrat fort, diejenigen dagegen, deren Ausscheidungen fester sind, haben sie in eine Blase gehüllt, die von den Eltern mit leichter Mühe in den Schnabel genommen und fortgetragen werden kann.

Die eigenen Ausscheidungen meidet jedes Tier instinktiv. Ein Hund, der mit Wonne fremde Exkremente beriecht, wird niemals sein eigenes Lager beschmutzen, wenn

Cupronat
Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon
Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon
Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot
Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon
Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

URO-CALCIRIL

vereinigt in sich
die entzündungshemmenden und antibakteriellen Wirkungen
des Chlorcalciums u. Hexamethylentetramins

und erhöht
die Wirksamkeit dieser beiden anerkannten und bewährten Arzneimittel in der Behandlung von
akuten u. chronischen Entzündungen der Blase, des Nierenbeckens und der Harnwege

Packung: Schachtel mit 50 Tabletten zu 0,5 g
Dos.: 3mal 2—3 Tabletten in Wasser gelöst zu nehmen.

Literatur und Proben zu Diensten

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin
Bülowstr. 2–4

man ihn festbindet. Die meisten Hufkrankheiten unserer Pferde und Rinder rühren nur daher, daß man sie in ihrem eigenen Unrat stehen läßt. Freiwillig würden die Tiere das niemals tun.

Hygienisch einwandfreies Wasser brauchen die meisten Tiere nicht zu trinken, weil ihnen selbst schlechtes nichts schadet. Bereits die Affen müssen in diesem Punkte viel mehr vertragen können als der Mensch. Der Gorilla trinkt z. B. aus den Pfützen Westafrikas und wird dabei ein alter Knabe.

Eine Schulfrage und nun gar eine Ueberbürdungsfrage gibt es zum Glück in der Tierwelt nicht. Alles, was der Kulturmensch mühsam erlernen und weswegen er die schönsten Jahre in stickigen Schulzimmern hocken muß, kommt den Tieren in den Hals geflogen. Schwimmen können alle, die es in ihrem Leben brauchen. Nur reine Wüstentiere wie Dromedare und Felsenaffen wie Paviane ertrinken. Dagegen kann das asiatische Trampeltier schwimmen, ebenso befinden sich unter den andern Affenarten ausgezeichnete Schwimmer.

Fassen wir das Ergebnis am Schlusse zusammen. Das unter natürlichen Verhältnissen lebende wilde Tier beobachtet instinktiv die Hauptlehren der Hygiene. Selbstverständlich richtet es sich nach den Lehren seiner Hygiene, nicht etwa nach der des Menschen, wo diese anders ist. Viele Tiere verzehren ohne Schaden Gift oder Aas, während sie an Dingen sterben, die uns unschädlich sind, z. B. Raubvögel an Salz. Es lebt fortwährend in frischer Luft. Für genügende Bewegung sorgen der Hunger und häufig auch der Durst, die Feinde und die Nebenbuhler. Die fortwährenden Kämpfe zwingen zur Anstrengung aller Sinne. Für die Jungen, die von den Alten behütet werden, wird die notwendige Bewegung durch ihre Lust zum Spielen hervorgerufen. Alle wilden Tiere sind ferner mäßig, und zwar im Essen und Trinken sowie in sexueller Hinsicht. Alkohol und Narkotika werden fast von allen verabscheut. Die Ausnahmen sind mehr von theoretischer als praktischer Bedeutung. Denn die Affen, die zu sexuellen und sonstigen Exzessen neigen, haben in der Freiheit keine Gelegenheit dazu. Nerven kennt das wilde Tier nicht, weil die schlafbedürftigen Tiere niemals eine Minute länger aufbleiben, als nötig ist. Fast alle wilden Tiere haben Sinn für Reinlichkeit und Bäder und kennen vielfach Sand- und Sonnenbäder. In der passenden Kleidung bleibt das Tier dem Menschen ein unerreichbares Vorbild. Daß Fäkalien fortgeschafft werden müssen, ist dem Tiere instinktiv bekannt. Den Kopf braucht die Tierjugend nicht anzustrengen, weil ihr alle Lehren angeboren sind.

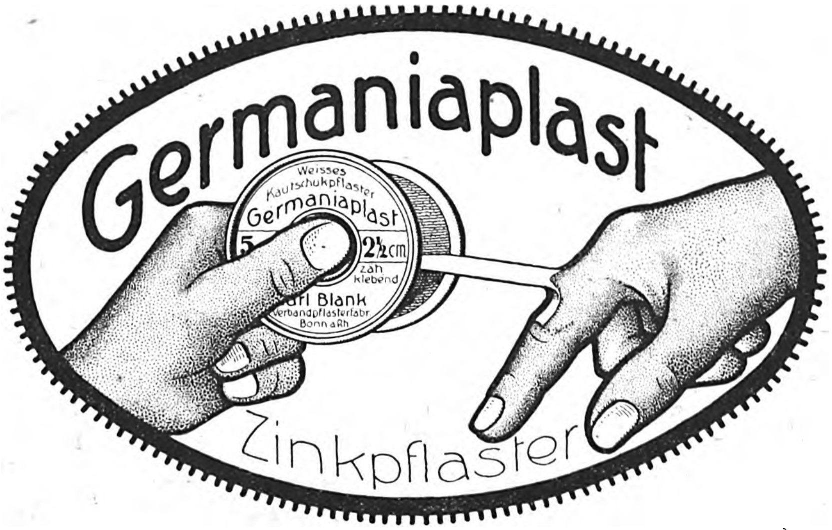
Da sich bei den wilden Tieren nur die stärksten fortpflanzen, so ist es kein Wunder, daß sie sich einer ausgezeichneten Gesundheit erfreuen.

Ganz anders liegt die Sache, sobald der Mensch mit seiner täppischen Hand in die Geschicke des Tieres eingreift. Haustiere werden schrecklich von Seuchen heimgesucht, und zwar um so mehr, je unnatürlicher sie leben. Namentlich bei Rindern, Schweinen und Schafen kann man diese Beobachtung machen, bei denen Krankheiten niemals aufhören. Am gesündesten ist noch der rasselose Dorfköter, weil er dem Leben eines Wildhundes am nächsten kommt.

Seitdem wir in Deutschland die meisten Raubtiere ausgerottet haben, treten jetzt bei dem von uns behüteten Wild Krankheiten auf, die man früher nicht kannte.

Die hier geschilderte Hygiene in der Tierwelt ist daher nur bei solchen Tieren uneingeschränkt anzutreffen, die sich noch in natürlichen Verhältnissen befinden.

Den Stalltieren fehlt wie den Stubenhockern die frische Luft, und das vom Menschen seiner Feinde ledig gemachte und von ihm gefütterte Wild ist nicht etwa glücklicher, sondern ungesünder geworden, da ihm die Arbeit, d. h. die Bewegung fehlt. Sterben doch Hasen bald in der Gefangenschaft, falls man sie nicht täglich etwas hetzt.



Carl Blank, Bonn a. Rh.
Verbandpflaster-Fabrik

TRIVALIN
OVERLACH
(MORPHIN-KOFFEIN-KOKAIN-JSOVALERIANAT)
Schmerzstillendes, beruhigendes, narkotisches Mittel, frei von Nebenwirkungen des Morphins.
Form: Tabletten, Ampullen, Lösung (Krankenhauspackung).

TRIVALIN-HYOSCIN
(TRIVALIN MIT HYOSCINZUSATZ)
Ebenbürtiges Trivalinpräparat, jedoch mit mehr acut-sedativer Wirkung; bes. für Geisteskrankenanstalten geeignet. Form: Ampullen.

YOHIMBIN
(YOH. HYDROCHL. PUR.)
Alcaloid der Yohimberinde, blutgefässerweiterndes Mittel, speziell in der Sexualsphäre (Lendenmark)
Form: Tabletten und Ampullen.

VASOTONIN
(MODIFICIERTES YOHIMBIN MIT URETHANZUSATZ)
Blutgefässerweiternd, jedoch unter Ausschaltung der sexuellen Erregung. Besonders günstig im Frühstadium der Aterioskierose.
Form: Tabletten, Ampullen.

SALIMBIN
(YOHIMBIN MIT PYRAZOLON. PHENYL. DIMETHYL. SALICYLIC.)
Schmerzmilderndes, antineuralgisches, Menstruation und Klimax beeinflussendes Mittel.
Form: Tabletten.

TESTIMBIN
(TESTESEXTRACT MIT YOHIMB. HYDROCHL.)
Gefässerweiterndes Mittel für die männliche Genitalsphäre.
Form: Tabletten.

OVIMBIN
(OVARIENEXTRACT MIT YOH. HYDROCHL.)
Gefässerweiterndes Mittel für die weibliche Genitalsphäre.
Form: Tabletten.

VALYMBIN
(YOHIMB. VALERIANICUM)
Wie Yohimbin wirkend, valeriansaure statt salzsaure Verbindung
Form: Tabletten.

*

Über Jndikationen, Zusammensetzung und Dosierung gibt die Literatur und unsere Medizinische Abteilung bereitwilligst Auskunft.

*

THEODOR TEICHGRAEBER
AKTIENGESELLSCHAFT ★ BERLIN S. 59 R. 8
O. T.

Telefonischer Anruf: Moritzplatz 10650/55, Medizin. Abtlg.

Für Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden · Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
Bad Homburger Eliſabeth-Brunnen
ſowie deſſen Salz
Seit 1660
weltberühmte Heilquelle

Schutzmarke
ges. gesch.

S. 1660
Bad Homburger
MINERAL-PASTILLEN
Unübertroffen bei
HUSTEN, HEISERKEIT UND VERSCHLEIMUNG
*

Bezug durch die Mineralwaſſergroßhandlungen u. Apotheken
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

◆ **HETRALIN** ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie [besonders auch auf typhöser Basis], Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

Globuli vaginales „Homefa"

cum: Thigenol*
,, Choleval* Merck
,, Hegonon*-Schering
,, Argent. proteinic.
Chinin. hydrochl.
Acid Boric.
Hydrarg. oxycyanat.

*) Die Benutzung geschieht mit Lizenz der Zeicheninhaberinnen

Indiziert bei: Gonorrhoe, Fluor albus, Metritiden, Erosionen der Portio usw.

Zur Kassenpraxis zugelassen. Muster und Literatur durch:

Karl Horn & Co., G. m. b. H, Frankfurt a. M., Ludwigstr. 27

Phosrachit, Dr. Korte

Schutzmarke

Nicht oxydierender wohlschmeckender Phosphorlebertran
Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200
Empfohlen u. a. von Ibrahim, Langstein, Lenhartz, Pfaundler usw und von Tausenden von praktischen Aerzten.
Seit 12 Jahren bewährt, auch in heißer Jahreszeit unbedenklich anwendbar. — In vielen Krankenhäusern, Kinderkliniken, Säuglingsheimen eingeführt. ~ Der Arzt hat volle Gewähr der Phosphordosis.
Phosrhachit schwankt nie im Phosphorgehalt
Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.

Dr. KORTE & CO., HAMBURG 30

B·BRAUN-MELSUNGEN
BLUTDRUCK-MESSAPPARAT
MODELL BRAUN-KATZ
H

ANTIGALLIN

das Gallensteinmittel

Literatur von den

Hermsen-Werke, Vereinigte Chem. Fabriken, Berlin-Friedrichshagen

HAGEDA

Methamint-Tabletten **Name ges. gesch.**

Jede Tablette entwickelt im Munde **0,01 Gramm Formaldehyd,** ein wirksamer Schutz gegen **Mund-Infektion.**

Glas mit 60 Stück. **Nur in Apotheken erhältlich.**

Gegen Gicht und harnsaure Diathese

sind anerkannt bewährte Mittel:

Urol Chinas. Harnstoff
eingeführt von Prof. Dr. Carl von Noorden. **Vollkommen unschädlich** auch bei ständigem Gebrauch und in großen Dosen.
Dosis 2—6,0 pro die.

Urocol Urol-Colchicin-Tabletten
0,5 g Urol, 1 Milligr. Colchicin, genau dosiert. Bei **akuten Gichtanfällen fast sofort schmerzlindernd** wirkend **ohne Nebenerscheinungen.**
Dosis 2—5 Tabletten täglich.

Angenehm schmeckend.

Urol **in Pulver,** 1 Karton 5 Röhren à 10 g (für ca. 3 Wochen reichend) M. 40.—
1 Röhre . . . . M. 8.—

Urol **-Tabletten,** 1 Karton . . . . 5 Röhren à 10 Tabletten, à 0,5 g Urol . . M. 25.—
1 Röhre . . . . M. 5.—

Urocol **-Tabletten,** 1 Karton . . 5 Röhren à 10 Tabletten . . . . . . M. 30.—
1 Röhre . . . . M. 6.—

Bezug von Literatur und Proben durch

Dr. Schütz & Co., Fabrik chemiſch-pharmazeut. Präparate, **Bonn**

BEZUGSBEDINGUNGEN: Die Fortschritte der Medizin sind nur durch das zuständige Postamt zu beziehen und kosten M. 12.50 pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Oesterreich-Ungarn M. 24.—, Belgien Fr. 7.50, Dänemark Kr. 3.35, Frankreich Fr. 7.50, England sh. 3, d. 6, Japan Yen 1.55, Italien Lire 9.20, Niederland Fl. 1.60, Norwegen und Schweden Kr. 3.35, Schweiz Fr. 3.35, Spanien Pes. 3.75, U. S. A. Doll. 0.65.

Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53657 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Nummer 2 **Berlin, den 11. Januar 1922** **40. Jahrgang**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main

Das chemotherapeutische Antiseptikum

RIVANOL

(salzsaures 2-Aethoxy-6,9-Diaminoakridin)

Rivanol entfaltet eine **maximale bakterizide Wirkung** gegenüber **Streptokokken** und **Staphylokokken.**

Hervorragendes pantherapeutisches Tiefen- und Flächenantiseptikum

geruchlos und äußerst sparsam im Gebrauch.

Indiziert bei heißen Abszessen, Furunkeln, Karbunkeln, Mastitis, Gelenkempyemen, gonorrhoischen Gelenkeiterungen, Schleimbeutelentzündungen und anderen lokalisierten Eiterungen, ferner bei Peritonitis;
zur Desinfektion bei frischen Verletzungen wie bei infizierten, eitrigen Wunden.

Anwendung in halbpromilligen bis einpromilligen Lösungen (1 : 2000 — 1 : 1000).

Originalpackungen:
Rivanol in Substanz: Gläser mit 10, 25, 50 und 100 g
Rivanol-Tabletten: Röhrchen mit 20 Stück zu 0,1 g zur Herstellung von Desinfektionslösungen.

Aerzten stehen Literatur und Proben jederzeit zur Verfügung.

Zur raschen Steigerung der unabgestimmten Immunität auch als Prophylaktikum

Immun-Vollvakzine

nach Prof. Dr. Much

Indikationen: Alle akuten hochfiebernden Erkrankungen, wie Puerperalfieber, Sepsis, Grippe, Grippe-Pneumonie, Lungenembolie usw. — Subchronische Krankheiten zur Unterstützung und an Stelle der spezifischen Therapie. — Chronische Krankheiten, wie Gelenkaffektionen, Neuralgien, Ischias.

Originalpackung: Schachtel enthaltend 1 Ampulle = ca. 2 ccm

Anwendung:
1 Ampulle intramuskulär. Es ist zweckmäßig, die Einspritzung mehrere Male in Zwischenräumen von einigen Tagen zu wiederholen.

Ausführliche Literatur durch:

Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.

Abteilung für pharmazeutische Produkte.

Das neuzeitliche **Quecksilberpräparat**

Cyarsal

J. D. Riedel A.-G. Berlin

für die Mischspritze **intravenös bei Lues**

Excedol

bei Gallen- und Niersteinleiden sowie Koliken

═══ ölfrei ═══

(Bestandteile: Betul., Ureapura, Sacchar., Spuren von Phenophthalein, Tct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei — — — gut bekömmlich

(Bestandteile: Dros., Urea pura, Sacchar., Spuren von Phenolpht., cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extr. urtic., Urea pura, Sacchar., Tct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

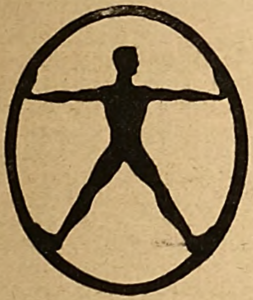
Fonabisit

Dr. Volkmar

Formaldehyd Natrium
bisulfurosum solutum
in Ampullenform, zur endovenösen Behandlung
von
gichtischen und rheumatischen Erkrankungen,
Herz-, Gefäßerkrankungen, Arteriosklerose,
Leber- und Gallensteinerkrankungen,
Infektionskrankheiten, insbesondere Grippe
In Kartons à 10 u. 30 Ampullen.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie., Cöln a. Rhein
Chemische Fabrik
Generalvertreter für Berlin u. Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N. 37,** Arkonaplatz 5, Tel.: Humboldt 1711 u. 5823



UVACOL
KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT

Ergänzt und erweitert die Kalktherapie durch gleichzeitige Darreichung von Eisen und Phosphor.

Angenehm im Geschmack.
In Original-Packungen mit 90 Tabletten.
Aerzteproben und Literatur kostenlos

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY
Aktiengesellschaft
REICHENBACH, OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung.

Bei
Grippe
Dr. R. Reiss' **Rheumasan**
in Tuben und Kassenpackung
Brust
und Rücken
einreiben

Literatur *Proben gratis*

Dr. R. REISS
Rheumasan- und Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Zittmannin

.... Das Zittmannin ist verwendet worden einmal unmittelbar nach beendeter Salvarsan- und Quecksilberkur. Die angegriffenen Kranken kamen bald in einen guten allgemeinen Kräftezustand. Es ist weiter verwendet worden bei Paralytikern, bei denen spezifische Kuren schon längere Zeit zurücklagen und eine Wiederholung derselben aus besonderen Gründen nicht angezeigt erschien. In einem solchen Falle verschwanden Kopfschmerzen und Schwindel, in einem anderen Falle häufig auftretende Darmstörungen, die den Eindruck von Intoxikationsstörungen machten. Ein weiterer Fall betraf eine ziemlich ausgedehnte Furunkulose. Die Furunkel kamen alsbald zum Eintrocknen. In allen Fällen wurden die Tabletten gut vertragen. — Die gewonnenen Erfahrungen ermuntern zu weiteren Versuchen, die auch bei gegebener Gelegenheit gemacht werden sollen. (Moderne Medicin Nr. 10, S. 182.)

Muiracithin

...., Bei den anderen 5 an allgemeiner Neurasthenie leidenden Patienten hat sich Muiracithin als schätzenswertes Tonikum für nervöse Störungen gezeigt. Der vorerwähnte Fall von sexueller Neurasthenie ist umso beachtenswerter, als Patient den ausgesprochenen Erfolg an sich selbst konstatieren konnte, ohne die Indikation der Pillen zu kennen. — Im Rückblick auf die Resultate meiner Versuche mit Muiracithin kann ich sagen, daß dieselben sehr ermutigend sind und die Beobachtungen anderer Autoren bestätigen nämlich, daß Muiracithin eine wertvolle Ergänzung unseres Arzneischatzes bei der funktionellen Impotenz bildet. — Zum Schluß danke ich Herrn Geheimrat Prof. Dr. Senator für das mir freundlichst zur Verfügung gestellte Material. (Berl. Klin. Wochenschr. 1906 Nr. 2[illegible].)

Versuchsmengen und Literatur kostenlos.

SARSA

Chemisch pharmazeutische G. m. b. H., Berlin NW 6, Karlstr. 31

Für Musteranforderung wolle man sich zwecks Portoersparnis in Berlin des Telephons bedienen oder dieses Inserat mit Adressenstempel als Drucksache (15 Pf.) an uns einsenden.

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Blum, Wann ist die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose gestattet? . . . . . 29—32
Karger, Die Verordnung von Bettruhe bei kranken Kindern . . . . . 32—35
Sternberg, Neue Gesichtspunkte aus der Mechanik für die physiologische Muskelmechanik der Bewegungsart, für die Mechanotherapie und Bewegungstherapie . . . . . 35—38
Petényi, Beiträge zu einer systematischen Diagnostik des Kindesalters . . . . . 38—39
Hertz, Ueber Erfahrungen mit Telatuten (Gefäßpräparat) Heilner bei Arteriosklerose 40
Debrunner, Vom Stil der wissenschaftlichen Abhandlungen . . . . . 40—42

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Berlin . . . 43
Münchener Medizinische Wochenschrift . . . . . 43—44
Medizinische Klinik . . . . . 44—46
Zeitschrift für Immunitätsforschung, Jena 46
Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Berlin . . . . . 46—47
Archiv für klinische Chirurgie 47
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 47
Zeitschrift für orthopädische Chirurgie . . . . . 47—48
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig 48
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin 48
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen . . 48—49
Archiv für Augenheilkunde, München und Wiesbaden 49
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 49
Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen . . . . . 49—50
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 50—51
Revue médicale de la Suisse romande, Lausanne-Genf 51—52
Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Amsterdam 52
Hospitalstitende, Kopenhagen 52
Ugeskrift for Lager 52
La Pediatria, Neapel . . . . . 52—53
Rivista di Clinica, Pediatrica, Florenz 53
El Siglo Medico, Madrid . . . . . 53—54
La Pediatria española, Madrid 54
Archivos españoles de Pediatria, Madrid 54
The Lancet, London 54
The British medical Journal, London 54
Paris médical, Paris 54
The Journal of the American Medical Association, Chicago . . . . . 54—56
American Journal of Ophthalmology, Chicago . . . 56

Jenseits von Beruf und Amt.

Seligmann, Zauberkraft des Auges . . . . . XI—XV
Clausmann, Hamlet . . . . . XV—XVIII

Iriphan
Harnsäuretreibendes und schmerzstillendes Mittel
gegen
Gicht, Ischias, Rheumatismus etc.
Geschmacklos. Ohne Magenstörung.

Menogen
Tabletten
aus frischem Ovarienextrakt
mit Zusatz von Arsen-Eisen-Eiweiß.
Gegen Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, nervöse Beschwerden etc.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Glauko-Binde „Mollis“
Weicher Zinkleimverband in gebrauchsfertiger Form.
Hervorragend bewährt bei **Ulcus cruris, Hydrops, chronischen Ekzemen** u. a. m
Einfach — Wirksam — Billig
Bei Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!
Lüscher & Bömper, Fahr [Rheinland]
Fabriken medizinischer Verbandstoffe u. pharmazeutischer Präparate. — Filialen: Berlin W 57 — Essen (Ruhr) Hamburg 1 — Nürnberg.

Wirksame Bestandteile von Herba adonis vernalis ohne schädliche Nebenstoffe.
Schnelle Wirksamkeit, Mangel an Cumulation. Bes. auch vor und nach Digitaliskur angezeigt.

Rp. Adonigen oral (Original-Tropfglas)

ADONIGEN

Ein mildes Herzmittel

NAME GES GESCH.

UNTER KONTROLLE DES PHARMAKOLOGISCHEN INSTITUTS DER UNIVERSITÄT ERLANGEN.

D.R.P. ANGEMELDET

Indikation: Zur Prophylaxe u. Therapie von Herzschwäche bei Infektionskrankheiten (Pneumonie, Grippe, Tuberkulose, Sepsis, Scharlach, Diphterie usw.) und bei Anämien.

Rp. Coladonigen (Adonigen + Cola, Original-Tropfglas)

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE WERKE BAD HOMBURG A.G.

Literatur: Professor Dr. J. Citron, Berlin, Berl.-Klinische Wochenschrift Nr. 35, Deutsch-Medizinische Wochenschrift Nr. 43

KASSEN-PACKUNG

NOVOPIN Fichtennadel BÄDER

leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert

* * * *Bei Kassen zugelassen* * * *

NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend)
durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3x tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER,** NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

B. BRAUN-MELSUNGEN

BLUTDRUCK-MESSAPPARAT

MODELL BRAUN-KATZ

Pneumin

(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:

I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Die Vereinigung für freien ärztlichen Meinungsaustausch

wird in ihren Bestrebungen unterstützt durch

Geh. Obermed.-Rat Dr. August Balser in Darmstadt. Oberarzt Dr. Becker in Herborn. Prof. Dr. Kurt Berliner in Gießen. Prof. Dr. Alfred Bielschowski in Marburg. Prof. Dr. Alfred Brüggemann in Gießen. Prof. Dr. Friedrich August Brüning in Gießen. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ernst Bumm in Berlin. Generaloberarzt Dr. Felix Buttersack in Osnabrück. Prof. Dr. Max de la Camp in Freiburg. Med.-Rat Dr. Lothar von Criegern in Hildesheim. Prof. Dr. Rudolf Dittler in Leipzig. Prof. Dr. Karl von Eicken in Gießen. Prof. Dr. Bernhard Fischer in Frankfurt a. M. Geh. Hofrat Prof. Dr. Wilhelm Fleiner in Heidelberg. Prof. Dr. Richard Frühwald in Leipzig. Prof. Dr. Heinrich Füth in Köln. Prof. Dr. Emil Gotschlich in Gießen. Prof. Dr. Gregor in Leipzig. Priv.-Doz. Dr. Paul Grosser in Frankfurt a. M. Geh. San.-Rat Dr. Karl Habicht in Darmstadt. San.-Rat Dr. Hanauer in Frankfurt a. M. San.-Rat Dr. K. Heil in Darmstadt. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wilhelm His in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. August Hoffmann in Düsseldorf. Prof. Dr. Rudolf von Jaschke in Gießen. Prof. Dr. Albert Jesionek in Gießen. Prof. Dr. Adolf Jeß in Gießen. Prof. Dr. Richard Heinr. Klien in Leipzig. Prof. Dr. Georg Köster in Leipzig. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. W. Kolle in Frankfurt a. M. Med.-Rat Dr. Kupferberg in Mainz. Geh. San.-Rat Dr. Mugdan in Berlin. Prof. Dr. Max Neißer in Frankfurt a. M. Geh. Hofrat Prof. Dr. Erich Opitz in Freiburg. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Peter Poppert in Gießen. Prof. Dr. Julius Raecke in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Kurt Reifferscheid in Göttingen. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Louis Rehn in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Hans Sachs in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Bruno Salge in Marburg. Dr. Schleß in Marienbad. Prof. Dr. Ernst Schreiber in Magdeburg. Geh. Obermed.-Rat Prof. Dr. Fr. Schultze in Bonn. Geh. San.-Rat Prof. Dr. Gustav Schütz in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ferdinand Siegert in Köln. Prof. Dr. Emil Sioli in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Skutsch in Leipzig. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Robert Sommer in Gießen. Prof. Dr. W. Spalteholz in Leipzig. Geh. San.-Rat Prof. Dr. Gustav Spieß in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Wolfgang Stock in Jena. Prof. Dr. Julius Strasburger in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Hermann Strauß in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Tilmann in Köln. Prof. Dr. Heinrich Vogt in Wiesbaden. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Adolf Vossius in Gießen. Prof. Dr. Oskar Vulpius in Heidelberg. Prof. Dr. Max Walthard in Frankfurt a. M. Med.-Rat Prof. Dr. Heinrich Walther in Gießen. Prof. Dr. Arthur Weber in Bad-Nauheim. Prof. Dr. Moritz Wolfrum in Leipzig. Prof. Dr. Wilhelm Zangemeister in Marburg.

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach **Dr. Iwan Bloch**

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die Sexualhormone, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

Verlag von JOHANN AMBROSIUS BARTH in LEIPZIG

Tuberkulose-Bibliothek

Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose

Herausgegeben von

Prof. Dr. L. RABINOWITSCH

Nr. 1: **Zum Tuberkulose-Gesetz von** Reg.-Rat Prof. B. Möllers, Minist.-Dir. a. D. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Kirchner, Geh. San.-Rat Dr. O. Mugdan, Oberarzt Dr. Chr. Harms, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Schlossmann.

Einzelpreis M. 8.—, Subskriptionspreis M. 6.40.

Nr. 2: **Die Lungentuberkulose im Röntgenbilde,** von Dr. Max Cohn, leitender Arzt der Röntgenabteilung am Städtischen Krankenhaus Moabit-Berlin. 48 Seiten mit 9 Textabbildungen und 3 Tafeln. 1921.

Einzelpreis M. 12.—, Subskriptionspreis M. 9.60.

Nr. 3: **Kritische Wertung des Friedmann-Mittels.** Von Dr. H. Ulrici, Oberstabsarzt D. H. Graser und Dr. S. Meyer. 48 Seiten mit 5 (darunter 3 farbigen) Tafeln. 1921.

Einzelpreis M. 16.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Nr. 4: **Die Röntgenstrahlen im Kampfe gegen die Tuberkulose.** Von Dr. Manfred Fraenkel, Charlottenburg. 24 Seiten. 1921.

Einzelpreis M. 6.—, Subskriptionspreis M. 4.80.

Nr. 5: **Die Heilbedingungen für die Tuberkulose im Hochgebirgsklima.** Von Dr. med. Bernhard Kurt Voigt. 70 Seiten und 1 Abbildung im Text. 1921.

Einzelpreis M. 15.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Die Tuberkulose-Bibliothek als Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose wird in zwangloser Folge erscheinen, sie soll zunächst den Lesern der Zeitschrift für Tuberkulose eine einschlägige Ergänzung des Inhaltes bieten, daß aber den Aerzten und allen, die zu der Tuberkulose-Bekämpfung berufen, eine Gelegenheit geben, sich eine Sammlung einschlägiger Literatur zuzulegen. Bestellern sämtlich erscheinender Hefte oder von mindestens 5 Heften wird ein ermäßigter Vorzugspreis eingeräumt.

VERLAG VON CURT KABITZSCH IN LEIPZIG

Dörrien-Strasse 16.

Neuigkeiten und neue Auflagen:

Die operative Behandlung der Lungen-Tuberkulose

von **Professor Dr. J. Jessen,**
Geheimer Sanitätsrat in Davos.
Dritte gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage.
75 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1921. M. 12.—.

Den richtigen Zeitpunkt und die richtige Art des operativen Vorgehens zu treffen, wird durch dieses gut eingeführte Buch des bekannten Davoser Facharztes möglich gemacht.

DAS WEIB in anthropologischer u. sozialer Betrachtung

Von **Dr. Oskar Schultze,**
Professor der Anatomie an der Universität Würzburg.
2. ergänzte Auflage.
IV und 64 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1920. M. 6.—.

In ruhiger objektiver Weise werden die Unterschiede von Mann und Weib auf Grund des anatomischen Baues und der Entwicklungsgeschichte an der Hand guter Bilder geschildert. Bietet eine wahre Fülle von gesichtetem, wichtigem Zahlenmaterial aus der einschlägigen Literatur. Ein sehr interessantes, höchst lesenswertes Buch besonders in der neuen Zeit, die dem Weibe auf fast allen Gebieten die Gleichberechtigung mit dem Manne gebracht hat.

Ueber das Frauenstudium.

Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung.
Von **Dr. Max Hirsch,** Berlin.
IV und 138 Seiten mit 9 Kurven und zahlreichen schematischen Darstellungen im Text. 1920. M. 8.40.

Inhalt:

Geschichtliches. — Soziologie des Frauenstudiums. — Statistik des Frauenstudiums. — Biologie des Frauenstudiums. — Hygiene des Frauenstudiums. — Frauenstudium und Mutterschaft.

Das zeitgemäße Thema wird sowohl nach der medizinischen als auch nach der sozialpolitischen Seite erörtert. Für Akademiker männlichen und weiblichen Geschlechts besonders interessant, wichtig auch für den Hygieniker, Frauenarzt und Sozialpolitiker.

Industrie und Handel aus Nr. 2

vom 11. Januar 1922

Bilanz per 30. September 1921.

Aktiva.	ℳ	₰
Grundstücke Oranienburg und Lünen	434 142	69
Gebäude Oranienburg und Lünen	1 551 000	—
Geschäftsgrundstück und -gebäude Berlin	552 500	—
Arb.-Wohnh. Lünen	78 000	—
Maschinen und Oefen Oranienburg und Lünen	372 000	—
Bahn-Anlagen	1	—
Bollwerk-Anlage	1	—
Be- und Entwässerung	1	—
Fuhrpark	1	—
Inventar	44 000	—
Kassenbestände, Giro-Guthaben und Schecks	786 703	—
Wechsel	113 214	90
Effekten	38 712	—
Kautionen	172 470	—
Waren	31 463 523	80
Betriebsmaterialien	3 375 030	70
Debitoren	5 544 501	88
	44 525 802	97

Passiva.	ℳ	₰
Aktienkapital	6 000 000	—
Obligationen	2 000 000	—
Hypotheken	435 500	—
Reservefonds	581 141	94
Spezial-Reservefonds	200 000	—
Delkrederefonds	100 000	
Talonsteuer-Reserve	92 000	—
Nicht abgehobene Dividenden	9 550	—
Obligations-Zinsen	23 872	50
Kreditoren	34 924 041	33
Gewinn	159 697	20
	44 525 802	97

Berlin, den 7. Dezember 1921.

Hüttenwerke C. Wilh. Kayser & Co. Aktiengesellschaft.

Sam Loebenstein.

Industrie und Handel aus Nr. 2

vom 11. Januar 1922.

Maschinenbau-Aktiengesellschaft

vormals Starke & Hoffmann

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. **Mark 6 250 000.—** Aktien

der

Maschinenbau-Aktiengesellschaft

vormals Starke & Hoffmann in Hirschberg i. Schles.

6250 Stück zu je M. 1000.— No. 1 bis 6250

zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin, im Dezember 1921.

Georg Fromberg & Co.

„PRAEVALIDIN"

Campfer - Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam peruvian.
Bestandteile: Kampfer, Balsam peruvian. und Ol. Eucalypt.
Jede Dosis enthält 0,4 g Kampfer.
Wegen der herzroborierenden, expektorierenden und Appetit anregenden Wirkung indiziert bei Lungentuberkulose, Emphysem, Asthma nervosum, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie, Skrofulose und Herzschwächezuständen.
Jede Tube enthält 5 Dosen.
Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. Preis der Tube für Erwachsene Mk. 6.—, für Kinder (halbe Dosis) Mk. 4.—.
Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei in Döhren b. Hannover.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig

Soeben erschienen:

Januar 1922

ATLAS DER SYPHILIS

von

Professor Dr. Leo v. Zumbusch

Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik in München

Mit 64 direkt nach der Natur aufgenommenen farbigen Abbildungen auf 31 Tafeln

Preis elegant gebunden Mark 120.—

Der vorliegende Atlas der Syphilis soll in erster Linie dem Studierenden und dem allgemeine Praxis übenden Arzte dienen; es wurde daher absichtlich vermieden, Ausnahmefälle, Raritäten und atypische Fälle zu bringen. Er soll das enthalten, was wirklich wichtig ist, und so ein Behelf für Studium und Praxis sein. Es wurden daher die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis meist in mehreren Bildern aufgenommen, während Dinge, die so selten sind, dass sie nur der Facharzt mit grossem Krankenmaterial oder der Kliniker dann und wann zu sehen bekommt, nicht berücksichtigt worden sind. Die enorme Häufigkeit, mit der die Syphilis jetzt auftritt, mag es nützlich erscheinen lassen, wenn eine handliche Sammlung in dieser Art gebracht wird, die das Bild der Krankheit besser als die genaueste Beschreibung zeigt.

In bezug auf seine bildliche Darstellung stellt dieser Atlas etwas ganz Neues dar. In ihm ist zum ersten Male die farbige Darstellung der Krankheitsbilder nach direkten farbigen Naturaufnahmen durchgeführt worden. Es sind dadurch Bilder von bisher nicht erreichter Naturtreue und Farbenrichtigkeit erzielt worden, die alles bisher Gebotene weit hinter sich lassen.

Der Preis ist im Verhältnis zum Gebotenen äußerst gering.

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Diphtherie:

Spezifisches Desinficiens
Diphthosan-Pastillen
Enthalten 0,1 g Flavicid versüßt
Als Gurgelwasser zur Nasen- und Rachen-Berieselung nach Langer
1 Pastille in 500 g Wasser gelöst
Muster und Literatur auf Wunsch

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO 36
Pharmazeutische Abteilung

Für
RECONVALESCENTEN
nach
Fieber,
Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL'S tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum
ROBORANS
Stimulans für den Appetit

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath
Frankfurt a. M.

Ärzten empfehlen wir die Verordnung und Verwendung der
staatlich geprüften und laufend kontrollierten
Sera und Impfstoffe „R-E“
des Spezial-Instituts
Serum-Laboratorium Ruete-Enoch
Hamburg 1, Ferdinandstr. 30
Telegramm-Adresse: „Serum“ — Fernsprecher: Alster 2674/75

Diphtherie-Serum
Tetanus-Antitoxin
Prof. Deutschmann-Serum
Grippe-Serum

Antistreptococcen-Serum
Staphylococcen-Serum
Paratyphus-Serum
Coli-Serum

Vaccinen und Caseinpräparate
„Dysbacta“ toxisch-antitox. Ruhrbazillenschutzimpfstoff
Ruhr-Heilstoff (nach Prof. Dr. Boehncke) und
Ruhr-Serum „R-E“ zur kombinierten Ruhrbehandlung

Prospekte, Literatur und Auskünfte bereitwilligst

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 • Berliner Geschäftsstelle und alleinige Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 2 Berlin, den 11. Januar 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Wann ist die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose gestattet?

Von San.-Rat Dr. Josef Blum,
Direktor der Franziskusheilstätte M.-Gladbach-Windberg.

Bei der heute höchst gesteigerten Wertschätzung des kindlichen und werdenden Lebens ist die Wichtigkeit der Frage begreiflich, wann die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose gestattet ist.

Denn eine bestimmte Beantwortung dieser Frage scheint um so wünschenswerter, als erfahrungsgemäß in den letzten Jahren die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulösen einen bedenklichen Umfang angenommen hat. Die Folge davon ist, daß auch unter den Laien und insbesondere unter den lungenkranken Frauen eine geradezu leichtfertige Auffassung über die Schwangerschaftsunterbrechung bei Tuberkulose Platz gegriffen hat. Beispiele hierfür haben wir in unserer Heilstättentätigkeit häufiger zu verzeichnen gehabt. In jedem Jahre kommt es mehrmals vor, daß Frauen, die der Invaliden- oder Reichsversicherung angehören, wenn sie nach 4—6 wöchigem Aufenthalt in der Heilstätte durch Ausbleiben der Regel die Gewißheit einer vorliegenden Schwangerschaft erlangt haben, die Anstalt ohne weiteres verlassen, um sich die Frucht beseitigen zu lassen. Sie begründen ihr Vorhaben durchweg mit der Angabe, daß für den Fall des Eintrittes einer Schwangerschaft die künstliche Unterbrechung derselben im Interesse ihrer Gesundheit und ihres Lebens notwendig sei. Eine Frau, bei welcher schon zweimal die künstliche Fehlgeburt eingeleitet worden, betrachtete ihre Lungentuberkulose geradezu als einen Freibrief zur fortgesetzten Unterbrechung der Schwangerschaft. Nebenbei ist es vielleicht interessant, zu hören, daß diese Patientinnen durchweg aus den benachbarten Großstädten und vorwiegend aus Düsseldorf stammten. Nun wären diese wenigen Fälle an sich ja bedeutungslos, wenn sie nicht einige von vielen darstellten und nicht für die geradezu frevelhaft leichtfertige Auffassung der Laien in dieser heiklen Frage beredtes Zeugnis ablegten. Dazu erfahren wir zuweilen auch in der Vorgeschichte, daß das eine oder andere Mal die Schwangerschaft wegen der Tuberkulose unterbrochen worden ist, und sind in der Lage, durch unsere Erfahrung in der Sprechstunde diese Fälle aus den Kreisen der Bessergestellten noch zu ergänzen.

Von den Aerzten wird die Frage nach der Notwendigkeit und Nützlichkeit der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose verschieden beantwortet.

Einigkeit besteht nur bezüglich der künstlichen *Frühgeburt*. Denn allgemein ist man der Ansicht, daß sie der spontanen Geburt am Ende der Zeit gleichzusetzen und deshalb auch von ihr ein therapeutischer Nutzen für die Mutter nicht zu erwarten sei. Nur vereinzelt taucht in der Literatur noch die Forderung auf, der ohnehin verlorenen Mutter durch die künstliche Frühgeburt eine wesentliche Erleichterung großer Beschwerden zu verschaffen.

Weit auseinander dagegen gehen die Anschauungen bezüglich der Einleitung einer Fehlgeburt. Wenngleich auch heutzutage wohl kein Arzt — weder Gynäkologe noch Lungenarzt — die Einleitung einer Fehlgeburt bei Lungentuberkulose grundsätzlich ablehnt, so begegnen wir doch bei der Indikationsstellung zu derselben den widersprechendsten Anschauungen. Während auf der einen Seite diejenigen Aerzte stehen, welche jede Schwangerschaft bei Tuberkulose unterbrechen wollen, steht auf der anderen Seite die größere Zahl derjenigen, welche individualisierend nur von Fall zu Fall die Entscheidung treffen wollen, ob die Schwangerschaft unterbrochen werden soll oder nicht. Dabei zeigt sich freilich, daß es einheitliche Grundsätze für die Entscheidung dieser Frage nicht gibt, sondern jeder nach seinen eigenen Erfahrungen den Fall zu entscheiden sucht. Die einen wollen nur in schwereren Fällen bei offensichtlicher Verschlimmerung des Krankheitsbildes, die anderen gerade in leichteren oder beginnenden, aber aktiven Fällen die Schwangerschaft unterbrechen, während schließlich die dritten vor der Unterbrechung der Schwangerschaft erst den Erfolg einer sachgemäßen Behandlung abwarten wollen.

Im Jahre 1913 hat der Vorstand der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz bei den Heilstättenärzten der Rheinischen Heilstätten, sowie einigen anderen Lungenärzten eine diesbezügliche Rundfrage veranstaltet, wobei in den Antworten die vorgenannte Verschiedenheit der Anschauungen deutlich zum Ausdruck kam. Während der eine es für eine nationale Pflicht jedes Arztes erklärt, bei Lungentuberkulose jede Schwangerschaft zu unterbrechen, hat ein anderer noch keinen Fall gesehen, wo die Unterbrechung der Schwangerschaft notwendig gewesen wäre; und zwischen diesen extremen Meinungen steht die Mehrzahl derjenigen, welche die Frage von Fall zu Fall entscheiden wollen. In diesem Widerstreit der Meinungen haben auch die Versammlung der Tuberkuloseärzte in Karlsruhe und der Gynäkologenkongreß in München im Jahre 1911 keine endgültige Klärung gebracht.

Trotzdem möchten wir den Versuch machen, an Hand der Forschungsergebnisse der letzten Jahre und der eigenen Erfahrungen mehr oder weniger bestimmte Richtlinien für die Einleitung der künstlichen Fehlgeburt bei Tuberkulosen aufzustellen.

Zunächst haben wir festzulegen, welche Grundsätze jeden gewissenhaften Arzt bei der Unterbrechung der Schwangerschaft überhaupt zu leiten haben. Dabei gilt als oberster Grundsatz, daß die Unterbrechung der Schwangerschaft niemals ein Vorrecht des Arztes, sondern immer nur ein ärztlicher Eingriff sein darf, für den besonders strenge Indikationen verlangt werden müssen. Diese Indikation darf nur dann als vorliegend erachtet werden, wenn bei der betreffenden Person infolge einer bereits bestehenden Erkrankung eine als unvermeidlich erwiesene, schwerste Gefahr für Leben und Gesundheit vorhanden ist, die durch kein anderes Mittel, als durch Unterbrechung der Schwangerschaft abgewendet werden kann. Diese strikte Indikation hat auch die erweiterte wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen festgelegt und diesem obersten Leitsatz noch folgende hinzugefügt:

2. Der Arzt ist nicht berechtigt, die Unterbrechung der Schwangerschaft aus sozialen rassehygienischen Grün-

den vorzunehmen; er würde durch eine solche Handlung einen Verstoß gegen das Strafgesetzbuch begehen.

3. Es empfiehlt sich eine Schwangerschaftsunterbrechung nur auf Grund einer Beratung mehrerer Aerzte vorzunehmen, und
3. für die durch Aerzte vorgenommene Unterbrechung der Schwangerschaft ist die Anzeigepflicht einzuführen.

Nach diesen Grundsätzen haben wir also in erster Linie zu prüfen, ob und unter welchen Umständen die Schwangerschaft für die tuberkulöse Frau eine unabweisbare, schwerste Gefahr für Leben und Gesundheit mit sich bringt, und zweitens, ob diese Gefahr durch die Unterbrechung der Schwangerschaft beseitigt werden kann.

Ohne auf Widerspruch zu stoßen, kann man wohl allgemein behaupten, daß Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für jede tuberkulöse Frau eine Kraftprobe darstellt, deren Ausgang man nie mit Sicherheit vorhersehen kann. Auch bevölkerungsstatistisch läßt sich ein ungünstiger Einfluß der Schwangerschaft auf die Tuberkulose nachweisen. Bekannt ist in dieser Hinsicht die Statistik von Rode, der fand, daß in Christiania in der Altersklasse von 20—25 Jahren auf 100 tuberkulöse Verheiratete nur 68 unverheiratete starben, von 25—30 Jahren auf 100 verheiratete Tuberkulöse nur 47,6 unverheiratete. Und da die Ehe an sich auf die Tuberkulösen einen günstigen Einfluß auszuüben pflegt, zumal wenn damit eine Hebung der sozialen Verhältnisse der Frau verbunden ist, kann die größere Sterblichkeit der Verheirateten nur den Schwangerschaften zugeschrieben werden. Der ungünstige Einfluß der Schwangerschaft auf die Tuberkulose erhellt ferner aus der Tatsache, daß die Tuberkulose unter den Todesfällen im Wochenbett nach der Sepsis die größte Rolle spielt. Dagegen kann ich auf Grund der eigenen Erfahrungen der Ansicht derjenigen Fachkollegen nicht beitreten, welche in einem Prozentsatz von 75 Prozent eine ungünstige Beeinflussung der Tuberkulose durch die Schwangerschaft beobachtet haben wollen.

Die Ursachen dieser ungünstigen Beeinflussung sind mannigfacher Art. Schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft spielen Störungen des Stoffwechsels eine gefährliche Rolle. So hat man mehrfach bei Schwangeren Veränderungen des Serums und der roten Blutkörperchen festgestellt, ähnlich wie sie bei Krebskranken vorkommen. Auch kreisen vom 3. Schwangerschaftsmonat ab Fettstoffe (Cholesterinester und Cholesterinfette) im Blute der Schwangeren, Stoffe, von denen nachgewiesen ist, daß sie das Wachstum der Tuberkelbazillen befördern, ferner zu einer Zeit, wo sonst die Schwangerschaft noch nicht nachgewiesen werden kann, Eiweiß- und andere schädliche Stoffe (Antitrypsin), von denen man vermutet, daß sie entweder die Gewebe und deren Säfte zu einem besseren Nährboden für die Tuberkelbazillen machen oder die normalen Abwehrvorrichtungen des Körpers gegen die Tuberkelbazillen schwächen. Diesen Vorgängen könnte es auch wohl zuzuschreiben sein, daß mehrfach erst während der Schwangerschaft die Tuberkulose in die Erscheinung tritt. In den späteren Monaten der Schwangerschaft sind jedenfalls die gesteigerten Anforderungen an die Leistungsfähigkeit des Organismus, die erschwerten mechanischen Verhältnisse der Atmung und Zirkulation und während Geburt und Wochenbett der durch die außerordentliche Leistung des Körpers bedingte Schwächezustand Momente, welche für die Entwicklung der Tuberkulose günstig sind.

Gelegentlich ist die tuberkulöse Wöchnerin auch dadurch gefährdet, daß im Anschluß an die Geburt Miliartuberkulose oder fortschreitende Genital- und Bauchfelltuberkulose sich entwickelt, als deren Ursache die neue Forschung Tuberkulose der Nachgeburt oder auch ohne dieselbe das Vorhandensein der Tuberkelbazillen in der Nachgeburt oder im Nabelschnurblut festgestellt hat.

Nun kennt jeder Arzt Fälle von Tuberkulose, in denen die Schwangerschaft ohne jede Störung verläuft. Vereinzelt kommen sogar Fälle vor, wo trotz Schwangerschaft der Lungenbefund gebessert und der allgemeine Ernährungs- und Kräftezustand gehoben wird, während wiederum in anderen Fällen eine Verschlimmerung des Lungenleidens nicht zu verkennen ist. Diese Erscheinung hat weniger in dem Stadium, als in dem Charakter der Erkrankung ihren Grund. Ausgeheilte Tuberkulose wird erfahrungsgemäß durch die Schwangerschaft in keiner Weise beeinflußt. Die inaktiv latente, d. h. die ruhende und verborgene Lungentuberkulose nur in seltenen Fällen. Selbst nach der ungünstigsten Statistik wurden nur 25 Prozent der Fälle verschlimmert, nach der günstigsten nur 3,5 Prozent. In den meisten Fällen, in welchen eine Verschlimmerung des Lungenleidens festzustellen ist, handelt es sich um klinisch manifeste aktive Lungentuberkulose. Hier gibt die vorgenannte Statistik bis zu 86 Prozent Verschlimmerungen an: bei anderen Autoren finden wir auch eine geringere Prozentzahl angegeben. Aber ganz abgesehen von dieser Differenz sind nicht alle Verschlimmerungen derart, daß sie ernstlich Leben und Gesundheit der Schwangeren bedrohen. Häufig genug folgt der Verschlimmerung bald ein Stillstand.

Freilich gibt es Anzeichen, bei deren Vorhandensein ein Stillstand nicht zu erwarten ist und der fortschreitende Prozeß der Schwangeren gefährlich wird. Dies sind in erster Linie diejenigen Fälle, wo kurz vor oder während der Schwangerschaft Bluthusten auftritt. Auch diejenigen Fälle gehören hierher, in welchen sich während der Schwangerschaft Fieber einstellt, das andauernd bestehen bleibt und den allgemeinen Ernährungs- und Kräftezustand der Schwangeren reduziert. Auch gibt es vereinzelte Fälle, wo ohne Bluthusten und ohne Fieber durch ein schnelles Fortschreiten des anfangs lokalisierten Lungenherdes Gesundheit und Leben der Schwangeren bedroht wird. Der Bazillenbefund ist dabei nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Denn nicht jede offene Lungentuberkulose wird der Schwangeren zum Verhängnis, während umgekehrt manche geschlossene Lungentuberkulose in der Schwangerschaft eine bedrohliche Verschlimmerung annimmt und gefährlich wird. Die Kehlkopftuberkulose bietet für die Schwangeren meist eine sehr ungünstige Vorhersage; nur wenige Fälle haben von vornherein einen so gutartigen Charakter, daß sie durch den Eintritt der Schwangerschaft nicht ungünstig beeinflußt würden. Meistens verschlimmert sich die Kehlkopftuberkulose während der Schwangerschaft, geht in die diffuse ulceröse Form über und wird so lebensbedrohend. Der Grund der auffallenden Verschlimmerung der Kehlkopftuberkulose ist einmal in der regelmäßigen Kombination mit Lungentuberkulose zu suchen. Sodann haben neuere Untersuchungen ergeben, daß die Schwangerschaft allgemein in den überaus meisten Fällen typische Veränderungen der Kehlkopfschleimhaut und der Stimme bedingt, die bei Tuberkulösen jedenfalls einen günstigen Boden für die Ansiedelung und Weiterentwicklung der Tuberkulose bilden.

Nur in ganz seltenen Fällen kann eine Verschlechterung des Allgemeinbefindens allein bei der schwangeren Tuberkulösen gesundheits- oder lebensgefährlich werden. Verschlechterung des Allgemeinbefindens kommen eben bei jeder Schwangeren vor. Bei den tuberkulösen Schwangeren handelt es sich auch oft genug um scheinbare Verschlimmerungen, die im Wesentlichen auf psychischem Wege dadurch zustande kommen, daß die Kranke, obwohl vor der Schwangerschaft gewarnt, nun doch in Hoffnung gekommen ist. Auch kann man der Gewichtsabnahme der Schwangeren in vielen Fällen keine besondere ernste Bedeutung zumessen: Dieses Moment ist nur in Verbindung mit anderen ernsten klinischen Erscheinungen zu verwerten. Ebenso ist das Schwinden oder Fehlen der Tuberkulinreaktion nicht als eine bedrohliche Erscheinung anzusehen.

Wie sind nun die vorgenannten Fälle, denen durch die Schwangerschaft eine ernste Gefahr für Gesundheit und Leben droht, im einzelnen zu beurteilen und zu behandeln? Fälle, in denen kurz vor dem Eintritt der Schwangerschaft oder während derselben Bluthusten aufgetreten ist, erheischen ohne weiteres die Unterbrechung derselben, wenn der Fall sonst als heilbar erscheint; denn diese geben immer eine schlechte Vorhersage. Tritt die Tuberkulose erst während der Schwangerschaft in die Erscheinung, so kommt unseres Erachtens bei den meisten Fällen eine Heilstättenbehandlung in Frage, weil dieselben, abgesehen von einzelnen Fällen blühender oder galoppierender Schwindsucht, durchweg eine gute Vorhersage haben. Ganz typisch tritt bei diesen Frauen immer die Meinung zutage, daß sie den während der Schwangerschaft erworbenen Husten erst nach Beendigung derselben wieder los würden.

Im übrigen ist daran festzuhalten, daß die Entscheidung über die Behandlung jedes einzelnen Falles möglichst erst nach einer genauen klinischen Beobachtung zu treffen ist, die zweckmäßig in einem Krankenhause oder in einer Lungenheilstätte vorzunehmen ist, aber nicht über die Dauer einiger Wochen hinaus ausgedehnt zu werden braucht. Die Erfahrung lehrt nämlich, daß bei sachgemäßer Beobachtung mancher Fall für die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft ausscheidet. Ueberhaupt dürfte die Behauptung, daß die Heilstättenbehandlung bei tuberkulösen Schwangeren keine Erfolge aufzuweisen habe, nicht ganz richtig sein. Unsere Erfahrungen sprechen jedenfalls dagegen. Auch namhafte Gynäkologen und Lungenfachärzte, die früher anderer Meinung waren, haben im Laufe der Zeit diese ihre Ansicht zugunsten der Heilstättenbehandlung geändert und uns dies auf Anfrage auch persönlich bestätigt. Man müßte den schwangeren Tuberkulösen nur mehr als bisher in den ersten 4 Monaten die Heilstätten öffnen oder noch besser, gleichsam prophylaktisch, darauf bedacht sein, tuberkulöse Frauen, wenn sie nicht schwanger sind, einer gründlichen Heilstättenbehandlung zu unterziehen; dann würden die Fälle, welche eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft notwendig machen, noch seltener werden.

Wenn aber die klinische Beobachtung ergibt, daß auf keine Weise eine Besserung oder ein Stillstand des Lungenleidens zu erzielen ist, so dürfte für gewisse Fälle die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nicht zu vermeiden sein und deren günstiger Einfluß außer Frage stehen; und je früher dann die Schwangerschaft unterbrochen wird, desto aussichtsreicher ist es für den günstigen Verlauf der Tuberkulose und desto einfacher und ungefährlicher ist auch der Eingriff. Je näher das normale Ende der Schwangerschaft heranrückt, um so gefährlicher und angreifender ist die Unterbrechung derselben, während der Gewinn für die Mutter nur gering ist. In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft soll man daher in der Regel den Eingriff unterlassen.

Bei der Einleitung der künstlichen Fehlgeburt kann es sich natürlich nur um solche Fälle handeln, bei denen durch den Eingriff das Leben und die Gesundheit der Mutter — sei es mit oder ohne Nachbehandlung — mit Sicherheit oder wenigstens größter Wahrscheinlichkeit zu erhalten ist. Ist die Krankheit bereits so weit vorgeschritten, daß es ausgeschlossen erscheint, durch den Eingriff dem Krankheitsprozeß Einhalt zu tun und das Leben der Mutter wenigstens für Jahre zu erhalten, so ist von der Unterbrechung der Schwangerschaft Abstand zu nehmen. In solchen Fällen aus sozialen oder rassehygienischen Gründen die Schwangerschaft unterbrechen zu wollen, ist verwerflich, ganz abgesehen davon, daß es eine unleugbare Tatsache ist, daß auch sehr schwer tuberkulöse Mütter häufig ganz gesunde und stellenweise sogar ausnahmsweise kräftige Kinder zur Welt bringen, deren Zahl auf 30—35 Prozent geschätzt wird, und die sicherlich größtenteils erhalten werden können, wenn sie nur rechtzeitig aus der tuberkulösen Umgebung entfernt und in Säuglingsheimen untergebracht würden. Könnte — nebenbei bemerkt — von dieser Maßnahme in allen diesen Fällen Gebrauch gemacht werden, so würde der Prozentsatz von 54,5—70 Prozent der Kinder tuberkulöser Mütter, welche im ersten Lebensjahr sterben, sich bestimmt erheblich vermindern lassen. Sehr lehrreich ist in dieser Hinsicht eine Statistik von Professor Cornel, nach der von 515 Waisen, bei welchen allen hereditäre Prädisposition bestand, nur drei an Tuberkulose erkrankten. Nur ganz ausnahmsweise wird man sich in schweren Fällen, wenn es sich um ein bereits lebensfähiges Kind handelt, bei augenblicklicher Lebensgefahr dazu bestimmen lassen, mit Rücksicht auf das kindliche Leben die Schwangerschaft künstlich zu unterbrechen. Praktisch dürfte das am ehesten bei Kehlkopftuberkulose in Frage kommen.

Abgesehen von diesen seltenen Fällen kommen also für die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nur an und für sich heilbare Fälle I. und II. Stadiums in Frage, welche unter dem Einfluß der Schwangerschaft eine sichtliche Verschlimmerung erleiden, die durch die sonst üblichen Behandlungsmethoden nicht aufzuhalten ist und eine als unvermeidlich erwiesene, schwerste Gefahr für Leben und Gesundheit der Schwangeren darstellt. Die Tatsache, daß man in keinem Falle von Schwangerschaft und Tuberkulose den Ausgang mit Sicherheit vorhersagen kann, daß möglicherweise während der Schwangerschaft oder während des Wochenbettes eine Verschlimmerung sich einstellen könnte, genügt keinesfalls, um die Unterbrechung einer Schwangerschaft zu rechtfertigen. Denn neben ethischen und moralischen Erwägungen kommt hier auch die rechtliche Seite in Frage. Nach den geltenden Rechtsanschauungen ist ein Eingriff an der Leibesfrucht keine private Angelegenheit zwischen Arzt und Patientin. Denn die Leibesfrucht gilt nicht als ein Teil des mütterlichen Organismus, sondern als ein rechtlich geschütztes Wesen für sich; ein Eingriff, der seine Vernichtung zur Folge hat, ist somit aus dem Kreis der gewöhnlichen ärztlichen Handlungen scharf herausgehoben, und es gilt keine gesetzliche Bestimmung, welche selbst der wissenschaftlich begründeten Schwangerschaftsunterbrechung Straflosigkeit garantiert.

Aber auch aus ethischen und moralischen Gründen müssen wir Aerzte die Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft viel diskreter behandeln, als dies bislang vielfach geschehen ist. Wenn wir der tuberkulosen Frau ans Herz legen, daß es wünschenswert sei, wenn sie in den nächsten Jahren nicht in Hoffnung käme, so brauchen wir doch nicht gleich hinzuzufügen, daß für den Fall der Schwangerschaft die künstliche Unterbrechung derselben erforderlich wäre, gerade als ob die Einleitung des Abortes ein Heilmittel darstelle; und dabei handelt es sich doch um weiter nichts als um die Beseitigung einer unerwünschten Komplikation, eine unmittelbare günstige Beeinflussung der Tuberkulose durch den Eingriff kommt nicht in Frage, er beseitigt nur die Schäden, welche die Schwangerschaft für den tuberkulösen Organismus mit sich bringt.

Eine solch oberflächliche Behandlung der Frage kann nur dazu beitragen, im Laienkreise eine leichtfertige Auffassung über die Schwangerschaftsunterbrechung aufkommen zu lassen. Ob nachher die künstliche Fehlgeburt notwendig wird oder nicht, wird sich zeigen, und falls sie notwendig werden sollte, so ist es noch immer Zeit genug, die Frau und ihren Ehemann diesbezüglich aufzuklären.

Aber auch dann nicht darf ein Arzt allein die schwere Verantwortung der Unterbrechung der Schwangerschaft auf sich nehmen; gegebenenfalls soll neben dem Gynäkologen noch ein erfahrener Internist oder Lungenfacharzt hinzugezogen werden, deren Zusammenwirken für die endgültige Entscheidung dringend wünschenswert erscheint. Diese Umständlichkeit des Verfahrens erscheint aus verschiedenen Gründen geboten. Sie bewahrt den Arzt nicht nur vor falschem Verdacht, sondern weist auch den Laien auf die Wichtigkeit und den Ernst der Situation hin, die ihm klar machen soll, daß jede Schwangerschaftsunterbrechung höchst bedauerlich ist und nur durch den Zwang der Not gerechtfertigt erscheint.

Auch in der Ausführung der zeitlichen und dauernden Unfruchtbarmachung der tuberkulösen Frau, für welche die Gynäkologen verschiedene sinnreiche, aber auch mehr oder weniger gefährliche Operationsmethoden ersonnen haben, sollte man sich die größte Zurückhaltung auferlegen und sie nur auf ganz vereinzelte Fälle beschränken, in denen bei Mehrgebärenden nach dem 4. Monat die Verhältnisse so ungünstig liegen, daß aller Voraussicht nach die einfache Entleerung der Gebärmutter nicht genügt, sondern auch die Beseitigung der Nachgeburtsstelle dringend notwendig erscheint.

Zusammengefaßt würden also unsere Grundsätze für die Frage der künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose folgende sein:

1. Die Lungen- und Kehlkopftuberkulose an sich ist kein Grund zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft.
2. Aus prophylaktischen Gründen, d. h. von dem Gesichtspunkt aus, daß Schwangerschaft oder Wochenbett der tuberkulösen Mutter möglicherweise gefährlich werden könnten, darf die Schwangerschaft nicht unterbrochen werden, ebensowenig aus sozialen oder rassehygienischen Rücksichten.
3. In schweren Fällen von Lungen- und Kehlkopftuberkulose, in denen durch den Eingriff das Leben der Mutter nicht mehr zu retten ist, ist die Unterbrechung der Schwangerschaft im allgemeinen zu unterlassen, ausgenommen sind nur diejenigen seltenen Fälle, wo bei lebensfähigem Kinde und plötzlich eintretender Lebensgefahr die Unterbrechung mit Rücksicht auf die Erhaltung des kindlichen Lebens geboten erscheint.
4. Berechtigt und erlaubt erscheint die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft nur in solchen Fällen, in denen durch exakte klinische Beobachtung zweier Aerzte — eines Gynäkologen und eines Internisten Lungenfacharztes) in einer Lungenheilstätte oder in einem geeigneten größeren Krankenhause einwandfrei festgestellt ist, daß eine aktive, manifeste Tuberkulose durch die Schwangerschaft eine fortschreitende Verschlimmerung erlitten, die eine schwere Gefahr für Leben und Gesundheit der Frau darstellt und durch keine andere Behandlungsweise zu beseitigen ist.

Bei dieser strikten Indikationsstellung dürfte die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose nicht zum Schaden für das Volkswohl erheblich eingeschränkt werden.

Aus der Universitäts-Kinderklinik in Berlin.

Die Verordnung von Bettruhe bei kranken Kindern.

Von P. Karger.

Jedes Medikament und jeder Eingriff hat seine bestimmten Indikationen. Ueberall suchen wir, Ueberdosierungen zu vermeiden und über der Einwirkung auf das Krankheitssymptom nicht die Allgemeinwirkung auf den kranken Menschen zu übersehen. Immer mehr sehen wir das Bestreben, Verordnungen, die gewissermaßen reflektorisch oder traditionell getroffen werden, auf ihren wahren Wert zu prüfen und ihre Anwendung von kritischen Ueberlegungen abhängig zu machen. Trotzdem ist unsere Therapie noch vielfach belastet mit Maßnahmen, deren Verordnung mehr oder minder gefühlsmäßig vorgenommen wird, mit Kuren, deren Beginn leicht, deren Ende schwer oder überhaupt nicht festzulegen ist. Das führt dazu, daß man als zweiter oder dritter behandelnder Arzt ohne es zu wollen, gerade das Gegenteil von dem anordnet, was die Vorgänger sagten; ein Vorkommnis, das in den Augen der Laien nicht zur Festigung des ärztlichen Ansehens beiträgt. Denn was wir für ziemlich gleichgültig halten, erscheint dem Kranken mitunter als sehr wesentlich.

Ein sehr lehrreiches Beispiel für das eben Gesagte bildet die Verordnung von Bettruhe bezw. die Erlaubnis zum Aufstehen. Es ist wohl nicht übertrieben, wenn ich sage, daß Aerzte und Laien seit altersher den Begriff des Krankseins mit dem der Bettruhe assoziieren, und daß man in vielen Fällen über die Dauer der Ruhekur und ihre Beendigung keine großen klinischen Ueberlegungen anstellt. Betrachten wir also einmal die Bettruhe als ein Medikament und prüfen sie nach den für Medikamente geltenden Gesichtspunkten. Dann würde sich unser Thema so formulieren: „Ueber den Einfluß der Bettruhe auf kranke Kinder und auf Krankheitssymptome der Kinder“. Die Frage nach der Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Bettruhe würde vor einigen Jahren von chirurgischer Seite aufgeworfen und viel diskutiert. Dabei ergab sich die merkwürdige Tatsache, daß man sich nicht einmal darüber einigen konnte, ob das Frühaufstehen nach Operationen und Geburten die Bildung von Thromben und das Auftreten von Embolien begünstigte oder hinderte, ob sie also nützlich oder schädlich sei.

Die Verordnung von Bettruhe ist kein unerheblicher Eingriff. Oft sogar so erheblich, daß in manchen Fällen die pharmakologischen und physikalischen Heilmethoden daneben an Bedeutung zurücktreten. Wer unter ungünstigen Verhältnissen gezwungen war, fast ohne Medikamente Kranke behandeln zu müssen, der wird bestätigen können, welchen enormen Wechsel im Krankheitsbilde man dadurch erzielen konnte, daß man weiter „nichts“ tat, als die Feldsoldaten in das fragwürdige Revierstubenbett zu legen. Wenn man nun durch Bettruhe allein, die Bedingungen, unter denen der Kranke zu leben pflegt, so hochgradig ändert, so liegt doch der Gedanke nahe, daß man auch hier überdosieren, auch hier schaden kann.

Der Gesichtspunkt, unter dem man Menschen ins Bett legt, ist doch der, daß man die Kräfte des Körpers dadurch möglichst weitgehend für den Kampf mit dem Krankheitsprozesse frei zu machen sucht, daß man die Anforderungen, die das Leben an sie stellt, auf ein Mindestmaß herabsetzt. Wenn ein Mensch sich krank fühlt, so äußert sich das, abgesehen von Schmerzen u. ä. zunächst darin, daß ihm die Betätigung seiner Bewegungsorgane anstrengend wird, und diesen erheblichen Faktor der Muskelarbeit schalten wir vor allem durch die Ruhelage aus. Wir kommen der Bewegungsunlust der Kranken entgegen.

Das Wort „Bettruhe“ setzt stillschweigend voraus, daß der im Bett liegende Kranke ruht. Diese Annahme entbehrt jeder Grundlage, sobald es sich um kranke Kinder handelt. Die Bewegungsunlust, die Voraussetzung einer Bettruhebehandlung ist, ist gebunden an das subjektiv gestörte Befinden, nicht an den objektiven Krankheitsbefund.

Das gegenseitige Verhältnis von Befund und Befinden wird in manchen Fällen von dem Krankheitsprozeß bestimmt und kann in seiner Eigenart diagnostische Winke geben; ich erinnere an das schwer gestörte Befinden des Grippekranken bei fehlendem oder minimalem Befunde, andererseits an die bekannte Euphorie mancher Tuberkulöser. Häufiger ist die Reaktion auf die Erkrankung aber von persönlichen Eigentümlichkeiten des Kindes abhängig, so daß bei gleichem Befunde das eine Kind schwer krank, das andere ganz gesund erscheinen kann.

Soweit nicht Erziehungsfehler bei Neuropathen im Spiele sind, d. h. soweit nicht das Kind mit seinen geringfügigen Störungen Gegenstand intensivsten Interesses seiner Umgebung wird, kann man zwei Typen von kranken Kindern unterscheiden.

Bei der ersten Gruppe verläuft eine Störung als lokaler Prozeß. Diese kommen in die Sprechstunde, weil der Mutter etwas auffällt. Bei der zweiten Gruppe führt die gleiche Störung zu Allgemeinsymptomen, diese kommen, weil das Kind sich krank fühlt. Wovon diese Verschiedenheit abhängt, ist schwer zu sagen, ich habe aber den Eindruck, daß der zweite Typ sich in der Mehrzahl der Fälle aus Kindern rekrutiert, die zu Störungen in der Gefäßinnervation neigen oder pastösen Habitus zeigen. Sie sind jedenfalls nicht identisch mit der bekannten Spezies der anfälligen Kinder, denn gerade unter diesen fand ich viele, die sehr gegen ihren Willen bei ihren Infekten mit ärztlicher Untersuchung belästigt wurden. Im allgemeinen ist nach meinen Erfahrungen der zweite

Typ mit seiner Neigung zu Allgemeinerscheinungen als der schwerere einzuschätzen.

Beiden Sorten von Kindern pflegt man „zunächst“ Bettruhe zu verordnen, nur mit dem erheblichen Unterschiede, daß sich die einen ins Bett legen, die andern ins Bett gepackt werden.

Wo die Ruhe im Bette nicht gewollt wird oder nicht erzwungen werden kann, leistet der Aufenthalt im Bette natürlich gar nichts. Es hat aber nur Sinn, die Ruhe zu erzwingen, wenn man damit ein vorhandenes Krankheitssymptom beseitigen oder eine drohende Komplikation verhüten kann. Wie weit diese Einwirkung in klinische Erfahrung begründet ist, wird im speziellen Teil zu erörtern sein. Von dem Ergebnis dieser Erwägung wird man dann den Entschluß abhängig machen, ob eine Bettruhe überhaupt anzuordnen ist. Allgemein kann man sagen, daß Bettruhe nur da indiziert ist, wo die Ruhe im Bette durchführbar ist.

Mindestens ebenso wichtig ist aber die Frage, wie lange man diese Behandlung eigentlich ausdehnen soll? Wenn wir jetzt also gewissermaßen die „Toxikologie“ der Bettruhe besprechen wollen, so liegen die durch Ueberdosierung drohenden Schäden in drei Richtungen.

Erstens tritt mit der langen Ruhigstellung eine allgemeine Muskelschwäche ein. Das erste Aufstehen wird immer schwieriger und die Rekonvaleszenzzeit erheblich verlängert.

Zweitens wird man meist eine Verschlechterung des Appetites sehen. Diese beruht einerseits auf dem geringeren Nahrungsbedarf des ruhenden Kranken, anderseits aber auch auf dem verminderten Nahrungsbedürfnis des Kindes, das an chronischer Langeweile leidet.

Drittens kann man wohl sagen, daß bei einem bettlägerigen Kinde die Erziehung im allgemeinen zu ruhen pflegt, und zwar um so mehr, je strenger die Bettruhe vom Arzt angeordnet wurde. Dabei wäre eine pädagogische Beeinflussung um so mehr am Platze, je geringer das Krankheitsgefühl ist.

Die Beschäftigung des subjektiv wenig gestörten Bettlägerigen ist ein schweres, aber reizvolles Problem. Müssen wir schon bei ansteckenden Krankheiten auf die Gesellschaft anderer Kinder verzichten, so muß doch unser Augenmerk darauf gerichtet sein, daß weniger die Erwachsenen sich mit dem Kinde beschäftigen, als daß wir dem Kinde Beschäftigungsstoff bieten, mit dem es sich selbst beschäftigen kann. So banal diese Forderungen für das gesunde Kind sind, mit so großer Selbstverständlichkeit werden sie beim bettlägerigen (denn d. h. ja für den Laien kranken Kinde) nicht beachtet. Manche Enuresis oder ähnliche Störungen sind dann scheinbar die Folge eines längeren Krankenlagers, tatsächlich aber Folge des Aussetzens der Erziehung. Daraus ergibt sich die Forderung, die Zeit der Bettruhe so weit abzukürzen, wie sich mit dem Zweck der Verordnung, den wir oben skizzierten, verträgt.

Damit kommen wir zur Besprechung der Frage: Wie wirkt Bettruhe auf Krankheitssymptome der Kinder?

Wenn man die Frage aufwirft, welches Krankheitssymptom am häufigsten und unbedingt zur Verordnung von Bettruhe Veranlassung gibt, so wird wohl einstimmig das Fieber genannt werden. Wenn man dagegen fragen würde, ob es notwendig sei, Kinder mit Schnupfen oder Pharyngitis ins Bett zu legen, so würde das wohl meist verneint werden.

Hier liegt offenbar schon eine Inkonsequenz vor, denn eine nicht geringe Zahl von Kindern beantwortet diese geringfügigen Affektionen mit Temperatursteigerungen bis zu 39° C und darüber. Dabei ist in vielen Fällen das Allgemeinbefinden so wenig gestört, daß manche solche Erkrankungen der Beobachtung entgehen würden, wenn die Temperaturmessung unterblieben wäre.

Ich hatte einmal Gelegenheit, die Kinder eines Institutsdieners zu behandeln, der seine beiden Kinder mehrere Jahre hindurch täglich 2 mal zu messen pflegte und zweimal in der Woche den Urin untersuchte. Aus der meterlangen Kurve ging hervor, daß bei den anscheinend gesunden Kindern von Zeit zu Zeit Abendtemperaturen von 38—39° gefunden wurden, ohne daß der Vater einen Grund angeben konnte, und da am nächsten Morgen wieder alles normal war, so wurde ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen, auch natürlich keine Bettruhe eingehalten.

Das stimmt mit den Erfahrungen überein, die vor vielen Jahren an der Czernyschen Klinik gemacht wurden, als es sich darum handelte, die Normaltemperaturen des Kindes festzulegen. Es wurden wiederholt gesunde Kinder aufgenommen, aber immer traten nach kürzerer oder längerer Zeit Temperaturen von über 38° C auf, die nur einen Tag anhielten, so daß es nicht gelang, so normale Kinder aufzutreiben, wie man sie wünschte.

Daraus muß man schließen, daß Fieber ohne Störung des Allgemeinbefindens an sich kein Grund ist, die Kinder als Kranke zu behandeln. Als Fieber möchte ich erst Rektal-Temperaturen über 38° ansprechen, wenn sie unter den nötigen Kautelen, also z. B. nicht nach körperlichen Anstrengungen, gemessen wurden.

Es wird ziemlich gleichgültig sein, ob ich ein Kind mal einen Tag im Bette lasse und ihm am nächsten Tage, wenn der Fieberabfall die Störung als harmlos aufdeckt, wieder die Freiheit schenke; anders liegt aber die Sache bei langdauerndem Fieber.

Um die Frage nach der Notwendigkeit der Bettruhe im Fieber zu prüfen, habe ich über ein Jahr lang fiebernde Kinder aufstehen lassen. Natürlich nicht wahllos. Bei der Auswahl war mir aber nicht die Höhe des Fiebers, meist auch nicht seine Aetiologie maßgebend, sondern die Allgemeinreaktion des Organismus auf die erhöhte Temperatur. Von zwei Kindern mit gleicher Fieberhöhe gleicher Aetiologie kann, wie wir sahen, das eine in bezug auf sein Allgemeinbefinden gesund und das andere schwer krank sein.

Eine Messung der Intensität der Allgemeinstörung nahm ich in der Weise vor, daß ich das subjektive Krankheitsgefühl als Maßstab benutzte. Ich frage also einfach die Kinder immer, ob sie aufstehen möchten, ganz gleich, ob ich das für angebracht halte oder nicht. Dabei ergeben sich natürlich Unterschiede, die aber, von Extremen (Pneumonie, dekompensierter Herzfehler usw.) abgesehen, weitgehend unabhängig von der Art der Erkrankung sind. Wohl aber ist es nicht gleichgültig, ob das Kind im großen Saale oder im Infektionseinzelzimmer liegt. Hier spielen Begehrungsvorstellungen eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Ich kann gleich zusammenfassend sagen, daß ich einen Einfluß des Aufstehens auf den Charakter der Fieberkurve nicht beobachtet habe. Dabei habe ich experimenti causa sogar einen Jungen während einer Typhuserkrankung stundenweise aufstehen lassen und sogar während einer Zeit, in der die Temperaturen zwischen 39 und 40° schwankten. Das Kind war auch durch diese Fieberhöhe nicht im geringsten gestört, sondern spielte, las, lief herum wie ein gesundes. Als nach einiger Zeit ein Rezidiv auftrat, ließ es sich während der ersten Tage nur unter Protest im Bette halten, obwohl es über 40° fieberte. Ich hatte in diesem Falle den Mut zur Konsequenz verloren, was das Kind bei ungeändertem Befinden natürlich nicht einsehen konnte. Im weiteren Verlaufe des Rezidivs stellten sich Kopfschmerzen ein und damit schwand das Verlangen nach dem Aufstehen. Dieser Umschwung trat aber bei Temperaturen von etwa 39° C und darunter ein. Daß das Aufstehen das Rezidiv verschuldete, kann man schon deshalb nicht behaupten, weil die meisten typhuskranken Kinder bei Bettruhe auch Rezidive bekommen.

Später habe ich noch 2 Kinder mit Typhus während der Kontinuaperiode aufstehen lassen, die mit Einschluß eines Rezidivs dauernd außer Bett blieben, und bei denen der Verlauf der Kurve keinerlei Besonderheiten gegen den gewohnten Verlauf bot. (NB. Es handelt sich hier um ein Experiment, nicht um die Empfehlung einer Therapie.)

Hier muß einmal die praktisch wichtige Frage erörtert werden, wann man Kinder nach Infektionskrankheiten aus dem Bette lassen darf. Dabei können wir wohl die kurzdauernden, wie z. B. die Varicellen und Röteln, ganz unberücksichtigt lassen, weil man ja solche Patienten nur während der wenigen Fiebertage festlegt, und dabei ist zwischen ja und nein kein nennenswerter Unterschied.

Anders liegt die Frage bei Masern, Scharlach, Diphtherie. Da wir nach den oben angestellten Erwägungen Kinder nicht ohne strikte Indikation im Bette lassen wollen, so müssen wir untersuchen, ob ein früheres Aufstehen Schaden bringen kann, der durch längeres Liegen zu vermeiden wäre.

Masernkranke Kinder pflegen während der ersten Tage so stark gestört zu sein, daß man sie möglichst in Ruhe lassen wird. Dieses Stadium ist aber nach 3—5 Tagen meist überwunden und jetzt haben wir die Kinder aufstehen lassen. Komplikationen habe ich dabei bis jetzt nicht gesehen, wenn auch unser Infektionsmaterial nur klein an Zahl ist. Im übrigen sind ja bettlägerige Masernkinder auch vor Störungen nicht sicher, und nur grobe Differenzen an großem Material würden den ungünstigen Einfluß zu frühen Aufstehens beweisen können. Die ebenfalls wichtige Frage, wann ein solches Kind wieder für die Gesellschaft anderer Kinder geeignet ist, soll hier nicht geprüft werden.

Wesentlich vorsichtiger wird man bei Diphtheriekranken vorgehen müssen. Wir wissen nicht, ob und wann im Einzelfalle das Herz geschädigt ist, und so wollen wir auf alle Fälle eine Ueberlastung des Gefäßsystems durch Körperbewegung vermeiden. Wie lange man abwarten muß, ehe diese Gefahr überwunden ist, das wird von den Erfahrungen und der daraus folgenden Aengstlichkeit des einzelnen Arztes abhängen. Wenn ich also ohne weiteres die Berechtigung einer langen Ruheperiode zugebe, so möchte ich doch auf eine Möglichkeit hinweisen, diese Zeit den Kranken erträglicher zu gestalten.

Es wird sich nicht vermeiden lassen, daß die Kinder schon nach kurzer Zeit sitzend im Bette spielen. Wenn ich ein solches Kind angezogen im Lehnstuhle am Tische sitzen lasse, so wird das bei zweckmäßiger Polsterung und Unterstützung für das Herz nicht den geringsten Unterschied machen. Und doch ist das für den Kranken ein ganz gewaltiger subjektiver Fortschritt, da das Sitzen am Tische Gemeinschaftsspiele und gemeinschaftliches Essen gestatten, dauernde Anregung bietet und dadurch auf Stimmung und Appetit wirkt. Ich habe Kinder gesehen, die im Bette herumtobten, da sie mit den Rekonvaleszenten unbedingt Ball spielen wollten, am Tische sitzend aber mit Lotto- und Quartettspielen stundenlang ruhig zu halten waren. Welche Methode die wirkliche Organschonung erzielt, ist wohl in diesem Falle klar. Mit dem Herumlaufenlassen wird man zurückhaltend sein, gute Aufsicht wird das leicht hindern können. Ich empfehle, solchen Kindern zu große Strümpfe anzuziehen, die die Bewegungen nach Art einer Zwangsjacke stören.

Bei Scharlachkindern hat sich die Sitte eingebürgert, daß man mindestens bis zum Ablaufe der dritten Woche mit dem Aufstehen abwartet, weil man nach dieser Zeit vor der Nephritis sicher zu sein glaubt. Es ist nun aber schwer erweisbar, daß Körperbewegung eine Nierenschädigung hervorruft. Man ist da noch befangen in der Vorstellung der orthostatischen und Marschalbuminurie, die aber beide keine Entzündungen darstellen. Außerdem hat man den Eindruck, daß die Disposition zu Nierenerkrankungen bis zu einem gewissen Grade familiär bedingt ist. Man könnte also aus Vorsicht darauf Rücksicht nehmen, wenn eine belastende Anamnese vorliegt.

Einfacher ausführbar ist die umgekehrte Versuchsanordnung, nämlich die Frage, was passiert mit einer hämorrhagischen Nephritis, wenn man sie nicht mit Ruhe behandelt? Die Ergebnisse derartiger Versuche waren so frappierend, daß sie für mich der Ausgangspunkt für die anderen Versuche wurden. Es passiert nämlich gar nichts, im Gegenteil, man hat eher den Eindruck, daß in manchen Fällen das Blut schneller aus dem Harn verschwindet. Auf die Aufstellung von Hypothesen über den Mechanismus dieser Erscheinung möchte ich verzichten. Wir haben als Indikationen zur Bettruhe seit längerer Zeit bei Nierenkranken nur die Oedeme angesehen und damit gute Erfahrungen gemacht, die sich auch mit denen deckten, die in früheren Jahren von Czerny gemacht wurden. Nach seinen Beobachtungen waren Kinder mit hämorrhagischer Nephritis nur selten gefährdet. Im übrigen wurden alle die Kinder, die, damals gegen ärztlichen Rat, mit ihrer Nephritis auf der Straße spielten, rasch geheilt, und verloren wurden nur die bettlägerigen Kinder.

Daraus möchte ich nicht den Schluß ziehen, daß die Bettruhe den tödlichen Ausgang herbeiführte, sondern daß eben die Kinder meist im Bette liegen, die zu dem erwähnten schwer einzuschätzenden Typ gehören. Um eine direkte Heilwirkung der Bewegung annehmen zu können, dazu bedarf es noch der Sammlung weiterer Erfahrungen aus der Praxis. Auch auf die Ausscheidung von Zylindern und Eiweiß hatte die Bewegung keinen merklichen Einfluß.

Für den Scharlach können wir daraus die Nutzanwendung ziehen, daß wir die Kinder ruhig nach einigen Tagen aufstehen lassen können. Wenn man sich auch hier vor Herzkomplikationen fürchten muß, so kann man doch nicht mit Sicherheit angeben, nach welcher Zeit man sie erwarten kann, wie lange man also auf sie warten muß; auch sie können durch Bettruhe nicht verhütet werden. An dem großen Material der Straßburger Kinderklinik wurden keine Schädigungen durch Verlassen des Bettes gleich nach Abfall der Temperatur gesehen.

Da das Verlassen des Bettes in den meisten Fällen keinen Einfluß auf das Harnsediment zeigt, so liegt auch kein Grund vor, Kranke wegen einer langdauernden Albuminurie ans Bett zu fesseln. Diese Frage hat große praktische Bedeutung für die Behandlung der Nephrosen. Ein Heilmittel gegen diese Affektion besitzen wir nicht, also muß es unsere Aufgabe sein, die Kranken mit diesem Leiden möglichst lange am Leben zu erhalten. Die Nephrosen können sehr lange mit einem ungestörten Allgemeinbefinden vereinbar sein, denn von der Eiweißausscheidung hat der Patient keine Beschwerden. Will man sich also an das Symptom der Albuminurie klammern, so ist der betreffende Mensch sein ganzes, unter Umständen langes, Leben hindurch krank. Zu dieser Auffassung liegt aber gar keine Veranlassung vor. Solange keine Oedeme bestehen, besteht auch keine Gefahr, besteht auch keine Indikation zur Bettruhe. Kranke mit Oedemen sind in den meisten Fällen auch im Allgemeinbefinden so gestört, daß sie ins Bett verlangen; sind die Oedeme aber geschwunden, so muß dem Kranken so schnell wie möglich wieder das Gefühl der Gesundheit beigebracht werden, und die Zeit bis zur nächsten Wasseransammlung ist im Lebensgenusse, in Spiel und Schule, und nicht im Bette abzuwarten. Für uns sind also nur Oedeme und schwere Störungen des Allgemeinbefindens eine Veranlassung, nierenleidende Kinder als akut krank anzusehen, nicht aber Symptome, die uns nur die chemische Untersuchung des Harns zeigt, Reaktionen, über denen oft das Kind zu seinem großen Schaden vergessen wird.

Bei der Frage, wie weit ein Herzbefund zur Verordnung einer Ruhekur zwingt, müssen wir natürlich von vornherein die vielen Fälle ausschalten, wo auf Grund eines funktionellen Geräusches irrtümlich ein organisches Leiden angenommen wird. Es bleiben aber dann immer noch genug Fälle übrig, die einer individualisierenden Behandlung bedürftig sind. Daß im akuten Stadium einer Endokarditis und während einer Dekompensation Bettruhe verordnet, dann aber rücksichtslos erzwungen werden muß, bedarf keiner besonderen Erwähnung, hier ist oft das Morphium ein besseres Herzmittel als die Digitalispräparate. Daß in der weiteren Behandlung ein Zuviel an Bewegung schadet, ist allgemein bekannt, viel weniger bekannt leider, daß es auch eine Art Inaktivitätsatrophie des Herzmuskels gibt, die ebenfalls nicht gleichgültig ist. Die Wahl zwischen Ruhekur und Uebungstherapie darf keineswegs unbedenklich zu sehr im Sinne der ersteren entschieden werden.

Ein beliebtes Mittel, sich über die Leistungsfähigkeit des Herzens zu unterrichten, ist die Belastungsprobe. Man pflegt die Kinder sich aufsetzen zu lassen und aus der Größe und Dauer der Pulsbeschleunigung Schlüsse zu ziehen. Ich halte diese Methode für unseren Zweck für ungeeignet, da wir eine Tätigkeit als Testobjekt benutzen, die wir dem Kinde ja gar nicht zumuten wollen. Wir werfen hier zwei sehr verschiedene Dinge zusammen: das aktive Sichaufsetzen und das Aufrechtsitzen.

Ersteres ist subjektiv und objektiv eine anstrengende Bewegung, letzteres ist eine Körperhaltung, die sogar gerade von dyspnoischen Herzkranken gern eingenommen und eingehalten wird, um die Atmung zu erleichtern. Es interessiert uns also nur, wie weit das Aufrechtsitzen mit Unterstützung vertragen wird. Ist man erst so weit, daß das Sitzen möglich ist, dann ist das Sitzen im Stuhle anzustreben, wie wir das oben bei der Behandlung der Diphtherie ausgeführt haben, worauf dann die weitere Uebungstherapie in üblicher vorsichtiger Weise fortgeführt wird.

Wir haben bei sorgfältiger Beachtung des Allgemeinzustandes sogar ein Kind mit Cor bovinum und Leberschwellung aus dem Bette geholt und unter chronischer Digitalistherapie so weit gebracht, daß es jetzt mit dem großen Herzen und Digitalis die Schule besuchen kann. Ob wir damit die Prognose bessern, erscheint fraglich, wichtig ist uns auch nur, daß wir sie nicht verschlechtern und dem Kinde die Möglichkeit geben, die ihm nun einmal zugemessene Lebenszeit genußfähig zuzubringen und sie nicht im Bette zu vertrauern.

Ebensowenig wie die Herzgröße kann der Befund von Arrhytmien a priori als eine Indikation zur Verordnung von Bettruhe anerkannt werden. Letztere sind ja durchaus nicht immer Ausdruck einer Myokarditis und gewisse harmlose Formen verschlechtern sich sogar deutlich unter Bettruhe. Ebenso werden Kinder mit schlaffen Herzen erheblich geschädigt, wenn man eine Ruhekur statt einer Uebungstherapie einleitet. Wir sehen nicht selten Kinder in der Poliklinik, die seit einem Jahr und länger ohne zureichenden Grund geschont und sogar lange Zeit der Schule ferngehalten wurden. Hier ist natürlich die beste Therapie, mit der ärztlichen Behandlung Schluß zu machen. Diese Frage ist besonders für die Schulärzte wichtig, in deren Händen ja die Entscheidung über die Schulfähigkeit derart schwächlicher Kinder liegt.

Ein sehr schönes Beispiel dafür, wie wenig ausschlaggebend ein sehr deutliches physikalisches Symptom für die Wertung eines Krankheitsprozesses sein kann, bieten zwei Erscheinungen bei der Pneumonie der Kinder, auf die ich an anderer Stelle aufmerksam gemacht habe. Man kann nämlich noch mehrere Wochen nach Ablauf einer lobären Pneumonie, wenn die Kinder klinisch längst geheilt sind, im Röntgenbilde noch einen so erheblichen Schatten wahrnehmen, daß man die Kinder sicher für schwer krank halten würde, wenn man ein Röntgenbild machen würde. Zum Glücke für die Kinder wird das ja vom Praktiker nie gemacht, und so läßt man sich mit Recht von diesen Resten nicht beeinflussen. Unangenehmer ist es schon, daß nach Grippepneumonien noch wochenlang nach der Entfieberung sehr reichlich laute ohrnahe Rasselgeräusche über großen Partien der Lunge zu hören waren, die wir als pleurale Resterscheinungen auffassen und die keinen Anlaß zu irgendwelcher Freiheitsbeschränkung der Kinder bieten.

Auf dem Gebiete der Tuberkulosebehandlung interessiert man sich schon lange für unsere Frage, ohne daß man zu einer einheitlichen Auffassung gelangt wäre. Wo die einen Autoren für „Kadaverruhe" eintreten, empfehlen die anderen Gymnastik. Daraus kann man den Schluß ziehen, daß beide Parteien mit ihrer jeweiligen Methode in gewissen Stadien und bei gewissen Formen der Tuberkulose Erfolge gesehen haben müssen. Ich möchte auf diese noch im Flusse befindlichen Fragen hier nicht näher eingehen.

Man wird aber chronisch fiebernde Kranke ruhig aufstehen lassen können, und zwar am besten vormittags, weil dann das Fieber nicht hoch und das Allgemeinbefinden besser zu sein pflegt als am Abend. Besonders schöne Erfolge sah ich ferner bei einigen Kindern mit Darmtuberkulosen, die nach dem Aufstehen geradezu aufblühten, sich in ihrem Appetit und damit in ihrem Allgemeinbefinden trotz des fortbestehenden Fiebers in erfreulicher Weise besserten. Auch hier, wo wir im allgemeinen wenig heilen können, besteht doch die Indikation, das Leben mit und trotz der Krankheit möglichst erträglich zu gestalten, ohne zu schaden.

Eine besondere Besprechung erfordert die Behandlung der Bauchfelltuberkulosen, die zwar heilbar sind, aber zu Rezidiven neigen. Vor Ablauf von 2 Jahren nach Schwund aller klinischen Symptome kann von einer Heilung kaum gesprochen werden. Natürlich kann man kein Kind so lange im Bette halten. Auf der anderen Seite wissen wir, daß die Rezidive im Anschluß an brüske, mit Zerrungen und Erschütterungen verbundene Bewegungen aufzutreten pflegen. Mit dem Verbot von Turnunterricht ist es nicht getan, man müßte also Bücken, Springen, Rennen usw. noch dazu verbieten. Hier hört die Macht des Arztes auf und beginnt das rein pädagogische Problem, die Zeit und das Interesse eines Kindes so auszufüllen, daß es möglichst wenig Behinderung empfindet, d. h. daß möglichst wenig ausdrücklich verboten zu werden braucht. Wo diese Forderung ein frommer Wunsch bleiben muß, wird die Prognose schlechter sein als da, wo ein vollendeter Pädagoge uns unterstützen kann.

Die vorstehenden Betrachtungen erschöpfen das Gebiet naturgemäß nicht annähernd. Ihr Zweck war nur, an Hand einiger Beispiele dazu aufzufordern, einmal die wahllose Verordnung von Bettruhe bei den verschiedensten Krankheitssymptomen einer kritischen Revision und erneuten Diskussion zu unterziehen, um zur Präzisierung der Indikations-Stellung zu gelangen. Da die Entscheidung zwischen Ruhe Bewegung, zwischen Schonung und Uebung, zwischen Krankenlager und freiem Spiele in vielen Fällen für die Kinder nicht bedeutungslos ist, so wird man diese Wahl abhängig machen müssen von der genauen Beobachtung und Bewertung des gesamten Menschen, nicht von dem Bestehen oder Fehlen einzelner Symptome, und nicht von der einmal übernommenen Tradition.

Neue Gesichtspunkte aus der Mechanik für die physiologische Muskelmechanik der Bewegungsart, für die Mechanotherapie und Bewegungstherapie.

(Analyse der Mechanik der Koordination.)

Von Wilhelm Sternberg-Berlin.

Stoß und Schlag einerseits, Zug andererseits sind gegensätzliche Begriffe, die schon jedem modernen Handwerker für sein mechanisches Denken und Handeln geläufig sind und nicht etwa bloß dem Feinmechaniker oder Präzisionsarbeiter für seine Kunstübungen. Die technische Mechanik und mechanische Technologie unterscheiden grundsätzlich die Bewegungen des Stoßes und Schlages, nämlich die Wurf-Bewegungen einerseits und andererseits die Bewegungen des Zuges. Das sind die Bewegungen der Führung und Leitung. Trennen ja auch schon Sprache und Volksmund diese Bewegungen und Begriffe des täglichen Lebens, z. B. in den Bezeichnungen „Leitrohr", „Leitschiene" einerseits und „Wurfgeschoß", „Ballistik" andererseits. Auch die medizinische Terminologie trennt die gegensätzlichen Bewegungen des Stoßes und Schlages von denen des Zuges. Allgemein spricht man zwar von Herz-Stoß, Spitzen-Stoß, Herz-Schlag, Puls-Schlag, aber doch, ebenso wie von Schrift-Zug oder Gesichts-Zug, von Atem-Zug und Kunst der Atem-Führung.

Die moderne Wissenschaft der Mechanik untersucht diese Bewegungen und die Folgezustände dieser Bewegungen aufs genaueste. Kirsch[1]) behandelt dieses Gebiet in seinem Werk: „Ueber Stoß". Da die Physik für die physiologische Muskel-Physik, die Mechanik für die physiologische Muskel-

---

[1]) Ueber Stoß, Relaxation und Sprödigkeit. Ein Beitrag zur technischen Mechanik zäher Körper". Bernhard Kirsch, 1921. Wien, Franz Deuticke.

Mechanik maßgeblich sein müssen, dürfte sich die Frage aufdrängen, in welcher Weise die moderne Medizin, die Mechanotherapie und die physikalische Therapie diesen Gesichtspunkten der Physik und Mechanik gegenübertreten. Diese Frage verdient um so mehr Berechtigung, als die namhaften Forscher auf den Gebieten der Bewegungslehre, wie Duchenne und Foerster, diese Probleme noch nicht einmal aufwerfen.

Die willkürlichen Koordinationen sind Bewegungen, die auf den inneren Reiz des Willens eingeleitet, einen gewissen Zweck verfolgen, also zweckmäßig, d. h. rationell, ökonomisch, mit dem Minimum von Kraft ausgeführt werden.

Alle gewollten Bewegungen lassen sich in zwei grundsätzlich verschiedene Gruppen unterbringen. Für die theoretische Erkenntnis und für die praktische Anwendung in der Bewegungstherapie ist man sogar darauf angewiesen, endlich diese prinzipielle Trennung allgemein vorzunehmen. Diese zwei Gruppen von Bewegungsarten sind folgende:

I. die Bewegungsart der Führung, des „Zuges“.

II. die Bewegungsart des Wurfs, Stoßes, Schlages, der „Zuckung“.

Dazu käme noch der wiederholte Wurf; und das ist

III. die Bewegungsart des Schüttelns bezw. die des Zitterns. Das Wort „Schütteln“ — das „l“ deutet die Häufigkeitsbildung zu „Schütten“ an — bezeichnet das wiederholte Werfen zusammenhängender Mengen, das heftige Hin- und Herbewegen. Zittern bedeutet das schnelle und kurze Schwingen oder Wanken.

Schon längst hat die angewandte Muskelmechanik des täglichen Lebens und die angewandte Pädagogik von diesen Begriffen und Bezeichnungen Kenntnis genommen und Gebrauch gemacht. Es ist nicht wenig bezeichnend, daß es gerade die Kunstübung ist, die von der Ton-„Führung“ spricht, von der Bogen-„Führung“, von der Atem-„Führung“. Die Pädagogik verlangt eine geradezu „künstlerische Behandlung“ des Atems. Der Ton, so heißt es allgemein, darf nicht „herausgestoßen“ werden, sondern muß „gezogen“, „gesponnen“ werden. Deshalb ist es auffallend, daß die medizinischen Wissenschaften von diesem Kunstausdruck der Bewegungsart, von dieser Form der Koordination, noch nicht Notiz genommen haben. Dies ist um so merkwürdiger, als die Physiologie und gerade die Pathologie die andere Bewegungsart und die andere Form der Koordination bereits in der Bezeichnung hervorheben: „Auswurf“, „Ejakulation“, „Jactatio“, „Schüttellähmung“, Schüttelfrost“, „Sich schütteln vor Lachen“, „Zuckungen“ u. a. m.

Schon diese Tatsachen scheinen anzudeuten, daß die geführten Bewegungen erworben sind und der Uebung bedürfen, um zur Kunstfertigkeit zu führen, während die geworfenen Bewegungen angeborene, tierische, unwillkürliche, reflektorische Koordinationen sind, die nicht der Uebung bedürftig, ein Kinderspiel, kein Kunststück sind.

Ein und dieselbe Bewegung kann einmal eine geführte, ein ander Mal eine geworfene Bewegung sein. Da zudem jede Koordinationsbewegung nur zustande kommt durch Zusammenwirken von Agonisten und Antagonisten, muß sich die Unterscheidung besonders beziehen auf Mitwirkung der Antagonisten. Das ist auch tatsächlich der Fall.

1. Einmal sind die Antagonisten dauernd, während der ganzen Dauer, in jeder kleinsten Zeiteinheit der Koordination mittätig, gleichsam wie eine arretierende Feder zur Sicherung der Bewegung, jeden Augenblick bereit, abstufend, bremsend, hemmend einzugreifen, wenn etwa die Agonisten aus irgend einem Grunde zu stark in Anspruch genommen sind.

Der physiologische Mechanismus für alle Bewegungen, die mit Vorsicht ausgeführt werden, kommt so zustande, daß die die Kontrolle führenden Antagonisten stark beteiligt werden. Gerade der Feinmechaniker, der Präzisionsarbeiter, der Graveur u. a. m., der mit großer Vorsicht subtilste Bewegungen auszuführen hat, muß die Antagonisten immer in Bereitschaft halten, um ja nicht auszurutschen in seinen Bewegungen des Kunsthandwerks oder Kunstgewerbes. Die Antagonisten verhindern das Ausgleiten. Das ist das, was man eine „leichte Hand“ nennt. Die „schwere Hand“ ist eine Hand, die diese Hemmungen der Antagonisten übertreibt oder aber gar nicht zu überwinden hat, um das Handwerk der groben tierischen Kraft zu verrichten.

Die gleichzeitige Intervention der Antagonisten könnte streng genommen als überflüssiger Energieverbrauch mißdeutet werden. Allein bei sämtlichen Bewegungen eines Gliedes treten immer außer den eigentlichen Agonisten auch die Antagonisten gleichzeitig in Tätigkeit, um die Bewegungen zu moderieren, um ihnen Präzision und Sicherheit zu verleihen. Diese Mitwirkung der Antagonisten und ihre Verknüpfung mit den Agonisten, diese „Harmonie der Antagonisten“, oder „Synergie der Antagonisten“, und ihre Verknüpfung mit den Agonisten zu einem gemeinschaftlichen Akt als „antagonistische Muskelassoziation“, die als physiologische elementare Einheit der chemischen Verbindung oder dem chemischen Moleküle im Gegensatz zu den Atomen gleichzusetzen wäre, ist ein Hilfsmittel des Koordinationsvermögens, um eine Bewegung zu moderieren und zu präzisieren.

Dabei werden die Antagonisten bei der Spannung der Agonisten mitunter gedehnt. Gerade in diesem Zustand der Dehnung sind sie erst recht geeignet, fein zu reagieren; außerdem werden sie dann noch besonders unterstützt durch die physikalische Spann- oder Schnellkraft der Elastizität.

2. In der Bewegungsvorstellung, die jeder geführten Bewegung vorausgeht, besteht nur die Einleitung der Bewegung als Bewegungsbild. Nur diese Einleitung ist erforderlich für diese Bewegungsvorstellung. Denn die Antagonisten passen ja sozusagen auf, sie liegen ja auf der Lauer, begabt mit feiner Sinnesempfindlichkeit, die kumulativ durch Uebung steigerungsfähig, sogar steigerungsbedürftig ist, sofort, wenn es nötig ist, ein Zuviel der Agonisten abzuschwächen und zu hemmen.

Das ist die Bewegungsart der Führung.

Demgegenüber steht als prinzipieller Gegensatz die Bewegungsart, die einen Wurf darstellt. Dabei kann sich die geworfene Bewegung richten auf einen Fremdkörper, einen Stein z. B., der geworfen wird, oder aber auf den Gesamtkörper, der durch Wurfbewegung der Muskulatur geworfen wird, oder schließlich auf einzelne Teile des Körpers, die durch Wurfbewegung höher, proximal, gelegener Muskelgruppen geworfen werden.

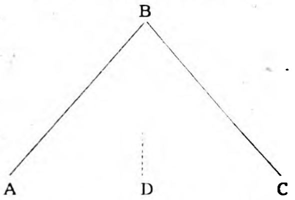
1. Diese Bewegungsart des Wurfes kommt zustande dadurch, daß nur einen Augenblick die biologische Kraft der physiologisch tätigen Muskelgruppen einsetzt, und dann der geworfene Gegenstand, der, wie man sogar in der Mechanik sich ausdrückt, einen Arbeitsinhalt, „lebendige Kraft“ in sich birgt, von selbst, scheinbar von allein, sich fortbewegt.

Die Vorstellung des geworfenen Steines erläutert dies leicht. Durch die Wurfbewegung wird der Masse des Steins eine gewisse Geschwindigkeit erteilt, und dadurch die Arbeit, die der Arm geleistet hat, in ihm aufgespeichert. Er erhält einen Arbeitsinhalt; die Kraft des Armes wird im geworfenen Stein zur „lebendigen Kraft“, und diese treibt den Stein durch die Luft. Er würde mit dieser Geschwindigkeit weiterfliegen, wenn nicht der Luftwiderstand und die Schwerkraft auf ihn einwirkten und den Arbeitsinhalt allmählich aufzehrten. Seine Geschwindigkeit wird also ziemlich schnell geringer und bald gleich null.

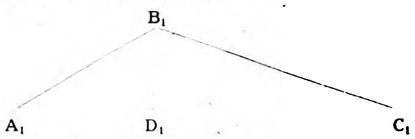
Ebenso wie dem Stein kann man auch der Hand, bezw. Hand und dem Arm durch einen nur kurze Zeit andauernden Anstoß eine relative große Geschwindigkeit und damit einen Arbeitsinhalt erteilen, vermöge dessen das Glied imstande ist, Widerstände, die sich seiner Fortbewegung entgegenstellen, zu überwinden.

Der dauernden Tätigkeit der Muskelgruppen bei der Bewegungsart der Führung steht also gegenüber der nur kurze Zeit dauernde Anstoß, durch welchen dem Fremdkörper eine gewisse Geschwindigkeit erteilt wird. Der Fremdkörper wird nach diesem Anstoß sich selbst überlassen und bewegt sich infolge des Beharrungsvermögens fort, bis sein Arbeits-Inhalt durch die zu überwindenden Widerstände aufgezehrt ist.

Bildlich ist der Vorgang folgendermaßen darzustellen:



A bezeichnet den Ausgangspunkt, B das Maximum der Stärke, die gegenüberliegende Dreieckspitze C das Ende der Wirkung, das Minimum der angewandten Kraft. Hingegen ist der Verlauf bei dauernder Muskelwirkung der geführten Bewegungsart folgendermaßen graphisch darzustellen:



Die Bewegungsart des Wurfs erfolgt plötzlich, nach Art der Explosion, zu größerer Höhe. $DB > D_1B_1$.

Die Laute, die die Phonetik als „Explosions"laute bezeichnet, fasse ich als solche auf, deren Bildung durch die Bewegungsart des Wurfs erfolgt. In der Violintechnik hat man den Vergleich mit dem Hämmern gewählt und spricht von einer Strichart „martelé". Das Wort kommt von martellus, der Hammer.

2. Hat die Bewegungsart der Führung eine andauernde Mitwirkung der Antagonisten nötig, dann hat diese Bewegungsart des Wurfes das Gegenteil nötig. Denn dort unterstützt die Mitwirkung der die Agonisten bremsenden, hemmenden Antagonisten die geordnete Bewegungsart der Führung; hier aber würde die Bewegungsart des Wurfs dadurch nicht etwa unterstützt, sondern im Gegenteil sogar aufgehalten werden. Die Bewegungsart des Wurfes erfordert gerade eine Ausschaltung, eine Inaktivierung der Antagonisten.

3. In der Bewegungsvorstellung dieser Bewegungsart muß also, im Gegensatz zur Bewegungsvorstellung der Führung, die gesamte Bewegung vom Anfang bis zum Ende enthalten sein.

4. Dazu kommt noch der Grad der Kraft, der geistigen Spannkraft, der Energie, des Willens, und der Spannkraft des mechanischen Ausdrucksmittels, des Muskels.

Der Muskelstoß, welcher die Bewegungsart des Wurfs veranlaßt, muß sehr stark sein, viel stärker jedenfalls als der Anstoß zur Einleitung der Führung. Denn dieser erzeugt nur die Arbeit, welche nötig ist, um das impulsgebende Glied um die erforderliche Strecke mit der notwendigen Geschwindigkeit zu bewegen. Nicht inbegriffen ist darin die Arbeit, welche noch zu leisten ist für den Wurf. Und das ist die Arbeit, die nach Aufhören der Muskelwirkung geleistet wird.

Die Heftigkeit des Wurfs, sowie die große Energie, mit der die Anfangsgeschwindigkeit des Wurfs erzielt wird, ist ein Symptom für den Charakter des Ausführenden, also ein Ausdruck der Energie. Die Bewegungsart verrät den Charakter. Diese Erkenntnis ist der erste Anfang zur wissenschaftlichen Begründung der Graphologie. Diese Bewegungsart erzeugt aber auch zugleich auf Auge und Ohr der Umgebung den Eindruck der Energie. Dem gegenüber steht der sanfte, zierliche Verlauf der geführten Bewegung als Zeichen für den Mangel an Energie. So ist das mechanisch-physiologische Element der Bewegungsart zugleich ein analytisches Element für das psychische Verhalten.

5. Daraus ergibt sich der Unterschied in der Leichtigkeit bezw. Schwierigkeit der beiden Bewegungsarten, wenn man ihre Einübung und Erlernung miteinander vergleicht und wenn man vergleicht die ununterbrochene Anwendung ihrer Koordinationsformen.

Der Mechanismus der werfenden Bewegungsart erfordert heftigste Aktivität des Muskels, die zudem, falls sie etwa eine Zeitlang fortgesetzt werden soll, fortwährend wechselt mit dem diametralen Gegensatz, nämlich mit größter Passivität. Dieser Mechanismus ist also ein doppelter, ein Mechanismus-Wechsel. Die Heftigkeit und Kürze der Bewegungen einerseits, die plötzliche und vollkommene Relaxion andererseits, vollends der jähe Wechsel dieser polar entgegengesetzten Funktionen begründen die Schwierigkeit dieses Mechanismus.

Der Anfänger in irgendeiner Disziplin der pädagogischen Uebungs- oder Bewegungstherapie, der eine neue, ungekonnte Bewegung auszuführen hat, nimmt zuerst immer die Antagonisten viel zu sehr in Anspruch, übers Maß. Er tut dies ohne, ja gegen den Willen, um die ungekonnte Bewegung zu sichern und zu stützen. Daher hat die Uebungstherapie darauf zu achten, und die Bewegungstherapie, die pädagogisch-didaktische Therapie danach zu streben, daß der Anfänger diesen Fehler der Kraftverschwendung ablegt, damit er die zu große Aktivierung der Antagonisten verlernt. Denn erst dann wird die Bewegung rationell, zweckmäßig, koordiniert. Ursprünglich ist die Mitwirkung der Antagonisten immer zu groß. Das ist das Symptom des Unfertigen, Kindlichen, Ungeübten, Ungekonnten. Das Erlernen der Fertigkeit und der Kunstfertigkeit ist daher immer ein Verlernen. Und das muß auch der rationelle, pädagogische Weg sein, wenn es sich darum handelt, umzulernen, also das übertriebene Maß in der Aktivierung der Antagonisten zum Minimum herabzumindern.

Bei den geworfenen Bewegungen besteht nicht so sehr diese physiologische Neigung, die Aktivierung der Antagonisten zu übertreiben, um damit die Koordination zu sichern. Denn hier steht ja diese Aktivierung nicht so sehr unter der Kontrolle des Willens. Der Wille ist es doch, der zum Bremsen die Aktivierung der Antagonisten übertreibt. Das ist der Grund dafür, daß die geworfenen Bewegungen leichter zu erlernen sind, als die geführten Bewegungen.

Demnach bestehen fünf Unterschiede in den beiden Bewegungsarten. Sie beziehen sich auf

1. die zeitliche Andauer,
2. die Größe der Kraft, den Grad der Aktivität,
3. die Mitwirkung der Antagonisten,
4. die Bewegungsvorstellung,
5. die Leichtigkeit, bezw. Schwierigkeit der Ausführung.

Noch deutlicher tritt der Unterschied der Bewegungsarten hervor bei einer Reihe von Bewegungen, bei einer Verbindung von Koordinationen. Für die Wahrnehmung des Unterschiedes im Mechanismus der Verbindung der Koordinationsreihen ist mehr noch als das Auge das Ohr empfänglich, vollends der durch Uebung zu äußerster Empfindlichkeit erzogene Tonsinn. Bezieht sich die „musikalische Aussprache" — dieser Kunstausdruck stammt von Quantz, 1752 —, auf den einzelnen Ton, so bedeutet die „Artikulation" in der Musik die Verbindung der Einzeltöne, die innigere oder losere Aneinanderfügung, und zwar das lückenlose Schleifen einerseits, legato, und das Stoßen andererseits, Staccato, mit den Pausen zwischen den Einzeltönen.

Die Verbindung von geführten Bewegungen erfolgt stetig, ohne Ruck, ohne Pause, stationär, gleichmäßig fließend; eine Strömungsbewegung ist es.

Die geworfene Bewegung an sich, oder gar eine Reihe von Würfen, erfolgt nicht stetig, fließend, gleichmäßig, sondern ruckweise, mit Pausen. Daher ist auch die Notierung in der Tonschrift entweder mit einem Zeichen für den Wurf, oder aber mit dem Zeichen der Pause nach dem Wurf allgemein üblich.

Ein physiologisches Beispiel für eine Reihe derselben Wurfbewegungen des Staccato ist das Lachen. Lachen ist ein reflektorisches Staccato der Exspirationsmuskeln. Die Lachbewegung ist wiederholter Wurf des Diaphragma und der Bauchmuskeln, wobei durch die lockere Normalstellung der Stimmlippen-Muskulatur der Hauch „h" und durch dieselbe lockere Ruhelage der Artikulations-Muskulatur die Klangfarbe für den Vokal „a“ gebildet wird, also „: ha ha, ha ha:“. Demnach sind die volkstümlichen Ausdrücke, sich „den Bauch halten vor Lachen“, „sich vor Lachen schütteln“ durchaus richtig.

Gemeinhin sind die reflektorischen Bewegungen Wurfbewegungen; wiederholte Reflexe sind Reihen von Würfen, also heftige Schüttelbewegungen mit gewaltsamer Inaktivierung der Antagonisten und anderer Muskelgruppen.

Nun kann es sich aber oftmals darum handeln, eine Ueberspannung der Muskeln, eine krampfartige Hyperaktivität, bis zur vollkommenen Relaxion und endgültigen Entspannung therapeutisch zu bekämpfen. Da sind die Reflexe heilsam. Tatsächlich empfiehlt die Pädagogik schon längst, freilich ohne diese wissenschaftliche Begründung, die kräftige Schüttelbewegung eines Gliedes zum Zweck, die Relaxion zu erreichen. So läßt die Pädagogik der Kunsttechnik, z. B. der Streichinstrumente, den Arm schütteln, die Gesangspädagogik rät ähnliche Uebungen, um die bei jedem Anfänger regelmäßig wiederkehrenden, also physiologischen Fehler der Ueberspannung zu bekämpfen. Tatsächlich ist die Relaxion zugleich das elementarste Mittel der physiologischen Technologie allgemein und auch physiologisch die schwierigste Elementarübung. Denn unsere Körpermuskulatur ist nun einmal gerade auf das Gegenteil eingestellt, nämlich auf Kontraktion.

Ich verwende Schüttelbewegungen allgemein für die verschiedensten Zwecke, um krampfartige Ueberspannungen, die ich als die elementarste Grundursache mancherlei Krankheiten ansehe, z. B. des Asthmas und der Sprachgebrechen, restlos zu beseitigen und Entspannung herbeizuführen. Ganz besonders wertvoll dafür, auch aus anderen Gründen, sind die reflektorischen Schüttelbewegungen, wenn es sich um die pädagogisch-didaktische Therapie handelt.

Ist das richtig, dann müssen Lachen und Kitzelbewegungen als heilsame Mittel der Bewegungstherapie angesehen werden.

Wiederholtes Werfen in geringerer Extensität, also Schüttelbewegung mit kleinem Ausschlag ist die Zitterbewegung.

Ein allgemeiner Unterschied der verkleinerten, bezw. vergrößerten Bewegung drängt sich hier auf. Ist nämlich die Extensität der Bewegung größer, so erscheint die Bewegung großzügig. Ist die Extensität derselben Bewegung kleiner, dann erscheint dieselbe Bewegung kleinlich. Physiologisch handelt es sich um eine Kraftquellenwanderung. Die Kraftquelle liegt mehr proximal bei großzügigen Bewegungen, die Kraftquelle rutscht nach dem distalen Ende bei kleinlichen Bewegungen. Dieser physiologische Grundsatz entspricht durchaus dem rationellen ökonomischen Prinzip der Mechanik. Daher verrät schon die qualitative Auswahl der impulsgebenden Mischung von Muskeln zur quantitativen Bewegung den großzügigen bezw. kleinlichen Charakter, ein weiteres Element zur physiologischen Begründung des Zusammenhanges von Schreibbewegung und Charakter.

Auch diese Zitterbewegung findet in der Kunsttechnik, sogar unter derselben Bezeichnung „Tremolo“, ferner „Tremolieren“, „Vibrato“ u. a. m. Verwendung. Da die Psyche den Muskel dermaßen beeinflußt, daß Aufregung, zumal Furcht, diese schnellen, kurzen, kleinlichen, wiederholten Wurfbewegungen bedingt, malt der Spieler mit diesem Mittel seines Muskels umgekehrt jene Art der psychischen Erregung. Dieser psychische Ausdruck des Schallgebers, diese Reizwirkung des Schallgebers, wird zugleich der psychologische Eindruck, der Reiz für den Schallempfänger.

Dabei kann einmal jede einzelne Zitterbewegung, also jede Periode von zwei pendelartigen Wurfbewegungen, ein Hin und ein Her, vom Willen eingeleitet sein. Dann ist die Bewegung zeitlich langsamer, aber physiologisch schwieriger. Andernfalls kann echtes Zittern, das überhaupt vom Willen nicht mehr beeinflußt werden kann, willkürlich eingeleitet werden, so daß die Perioden der pendelartigen Wurfbewegungen automatisch von selbst weitergehen, solange bis sie durch den Willensimpuls gehemmt und beendigt werden.

Dabei ist die Zahl der Repetitionen merkwürdigerweise ein für allemal für alle Menschen konstant, in äußerst geringer Breite schwankend. Diese schnelle Zitterbewegung ist physiologisch leichter.

Führung und Wurf bedeuten also, miteinander verglichen, nicht bloß einen Koordinations-Wechsel, nicht bloß eine Kraftquellenwanderung, sondern einen prinzipiellen Mechanismuswechsel. Und doch kommt Führung und Wurf sehr schnell hintereinander bei allen alltäglichen Koordinationen vor. Ist nun schon die schnelle und gleichmäßige Umschaltung von zwei geführten Bewegungen nicht immer leicht, so wächst die Schwierigkeit bei der Umstellung von der Führung zum Wurf. Diese Fälle kommen vor bei den Atembewegungen, zumal wenn sich Schwierigkeiten der Ausatmung entgegenstellen, wie beim Sprechen oder gar beim Asthma.

So kommt es, daß die Elementar-Analyse der Mechanik der Koordinationen zu der Einsicht drängt: zwei Krankheiten sind in Verbindung zu bringen, die man bisher noch nicht in Beziehung gesetzt hat. Das ist Asthma und das Stottern, dessen eine Form ich Asthma fruste nennen möchte. Die Uebungstherapie des Asthma, die Bewegungstherapie des Stammelns, die pädagogisch-didaktische Therapie des Stotterns gewinnen neue Gesichtspunkte durch die Analyse des Mechanismus der Bewegungsart.

(Aus der Kinderklinik der Preßburger ungarischen Universität, derzeit in Budapest im „Weißen Kreuz“-Kinderspital. [Direktor: Prof. Dr. P. Heim.])

Beiträge zu einer systematischen Diagnostik des Kindesalters.

Von Dr. Géza Petényi.

I. Mitteilung.

Die Trennung der Kinderheilkunde von der inneren Medizin ist nur langsam vor sich gegangen. Erst hat man die in den klinischen Bildern wahrnehmbaren auffallenden Unterschiede beschrieben, später wurde dann immer mehr die funktionelle Sonderstellung des Kindesalters, besonders des Säuglingsalters in den Vordergrund gerückt. In der Diagnostik, besonders in der Wertung der einzelnen diagnostischen Methoden und der Bedeutung der einzelnen Symptome in verschiedenen Lebensaltern, wurde diese Trennung nicht so streng durchgeführt. Die Grundlage bilden auch heute die Diagnostiken der inneren Medizin. Zwar gibt es besondere pediatrische Diagnostiken, aber diese bringen den Unterschied, welcher zwischen dem Kindesalter und dem der Erwachsenen in der Anwendung der diagnostischen Methoden und der Beurteilung ihrer Ergebnisse besteht, nicht in einer, den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Weise zum Ausdruck. Im folgenden wollen wir hierzu einige Daten liefern.

1. Ueber die Bedeutung der respiratorischen Phase in der Lungenperkussion der Säuglinge.

Die Perkussion ist eine der allerwichtigsten Untersuchungsmethoden, welche man täglich oft ausübt. Man könnte glauben, daß unsere diesbezüglichen Kenntnisse klar und definitiv seien; und eben hier begegnen wir oft der Angabe, bei Säuglingen sei häufig wahrzunehmen, daß man eine Dämpfung findet, welche am folgenden Tage nicht mehr zu konstatieren ist oder man findet eine Dämpfung bis ante mortem und bei der Sektion zeige sich an der entsprechenden Lungenpartie keine pathologische Veränderung.

Feer sagt in seiner heuer erschienenen Diagnostik: „Hinten unten rechts wird der Schall während des Schreiens oft kürzer, so daß man irrtümlicherweise eine Dämpfung annehmen möchte, wenn man nicht auch während der Inspiration perkutiert, wo sich der Schall aufhellt. Während des Pressens in der Phase der starken Exspiration wird das Schwingungsfeld des Perkussionsschalles durch die Muskelspannung und durch die nahe Masse der hochgedrängten Leber verkleinert, daher die Dämpfung“. Im Feerschen Lehrbuch sagt Thiemich über denselben Punkt folgendes: „Zweitens erzeugt die beim Schreien eintretende stärkere Spannung der Interkostalmuskeln eine Schallabschwächung und Erhöhung des Resistenzgefühls, welche beide im Moment des Inspiriums verschwinden; dadurch ist eine Unterscheidung von einer echten auf eine Erkrankung der Lunge hindeutenden Schallverkürzung möglich“. Hutinel und Grancher-Comby beschäftigen sich in ihren Handbüchern mit der Technik der Perkussion nicht eingehender. In der Filatowschen Diagnostik finden wir die Angabe: „Man darf ferner nicht vergessen, daß der Perkussionsschall bedeutend dumpfer klingt, wenn das Kind während der Perkussion schreit und zwar am meisten gedämpft in den hintern und untern Partien des Thorax, wo die Mehrzahl der Exspiratoren ansetzt; man muß daher, wenn das Kind schreit, mit kurzen Schlägen auf ein und derselben Stelle so lange perkutieren, bis eine tiefe Inspiration erfolgt: dauert der dumpfe Schall auch dann noch fort, so kann man von seiner Realität überzeugt sein“.

Wir halten diese Beschreibungen nicht für ganz ausreichend und die Erklärung, wie die Dämpfung zustande kommt, nicht für richtig. Es wird zu sehr betont, daß bei der forcierten Exspiration die Schallverkürzung hinten unten zustande kommt. Auch Filatow betont dies und die neueste Darstellung von Feer z. B. erwähnt sie nur bezüglich der Lungenpartie hinten unten rechts. Nach unserer Erfahrung kommt bei der forcierten Exspiration die Schallverkürzung über der ganzen Lunge, also auch über den vorderen und oberen Teilen zustande. Eigentlich kann es sich bei solchen Gelegenheiten nicht nur um Schallverkürzung, sondern auch um eine totale Dämpfung handeln. Die Größe der Schallverkürzung steht im geraden Verhältnis zu der Intensität des Expiriums. Das kann man gut beobachten, wenn man bei lange anhaltendem Weinen fortwährend auf dieselbe Stelle klopft, da hört man, wie der Perkussionsschall immer kürzer und kürzer und am Ende vollständig gedämpft wird. Die Erscheinung, daß die Schallverkürzung während der Exspiration immer intensiver wird, spricht schon allein gegen die Annahme, diese rühre von der Kontraktion der Exspirationsmuskeln her. Dieses ständig Kürzerwerden weist darauf hin, daß die Ursache in der Veränderung des Luftgehaltes der Lunge zu suchen sein dürfte. Man kann sich vorstellen, beim Schreien (forciertes Exspirium) vermindere sich der Luftgehalt der Lunge derart, daß sich eine Differenz in dem Perkussionsschall ergibt. Bei den Internisten spielt der Umstand, ob man in In- oder Exspirationsphase perkutiert, keine große Rolle. Beim normalen Atmen findet man keinen großen Unterschied, bei maximaler Ausatmung ist jedenfalls eine deutliche Verkürzung wahrnehmbar. Man kommt aber außerordentlich selten in die Lage, einen Erwachsenen zu perkutieren, wenn er eben weint. Bei Säuglingen aber ist es bei einem großen Prozentsatz immer der Fall.

Daß die Annahme, es spiele die Verminderung des Luftgehaltes der Lunge während des Exspiriums eine Rolle bei der Schallverkürzung, nicht nur eine Möglichkeit ist, an die man ev. denken kann, sondern tatsächlich eine Rolle spielt und der einzig in Betracht kommende Faktor ist, das demonstriert ganz klar die Röntgendurchleuchtung. Wenn man einen schreienden Säugling während der Durchleuchtung beobachtet, so sieht man, wie die Lunge in allen ihren Teilen gleichmäßig immer dunkler wird. Bei lange dauerndem Schreien kann die Verdunkelung einen solchen Grad erreichen, daß die Konturen des Herzens unbestimmt werden, denn Herz und Lunge geben eine Verdunkelung von ungefähr derselben Intensität. Dann während des Inspiriums erhellt sich die Lunge für einen Augenblick, um sofort wieder dunkler zu werden. Bei solchen Fällen kann man die Durchleuchtung nur so ausführen, daß man auf den Moment wartet, wo das Kind einatmet und nur das Bild dieses Augenblickes kann in Betracht gezogen werden, denn außerhalb dieser Zeit ist die Lunge immer schleierartig gedeckt, ev. am Ende des Exspiriums ganz dunkel. So bekommen wir auch die Erklärung, warum auch vorne und oben eine Schallverkürzung entsteht: die Lunge verdunkelt sich überall gleichmäßig in allen ihren Teilen. Und so gewinnen wir die Regel, man muß beim schreienden Kinde lange Zeit auf dieselbe Stelle perkutieren — nicht nur hinten unten —, das bezieht sich auf die ganze Lunge — und es wird nur ein einziger Perkussionsschall bewertet, welcher eben auf die Inspirationszeit fällt, alle anderen werden außer acht gelassen. Die Inspirationsphase ist so kurz, daß man auch, wenn man schnell nacheinander perkutiert, gewöhnlich nur einen solchen Schall erhält, welcher reinen Lungenschall gibt, der nächstfolgende ist schon verkürzt. Deshalb ist es zweckmäßig, in jedem zweifelhaften Falle auf dieselbe Stelle mehrere Respirationsphasen hindurch zu klopfen. Diese Veränderung des Perkussionsschalles ist nicht nur an Säuglingen, sondern auch an älteren 3—4 jäährigen schreienden Kindern wahrnehmbar.

Vor kurzem hat Noeggerath über die Erscheinung geschrieben, daß es bei Säuglingen Dämpfungen gibt, die plötzlich bei der nächsten Untersuchung verschwinden und bei denen in der Lunge mit der Röntgenuntersuchung oder ev. bei der Sektion keine entsprechenden Veränderungen gefunden werden. Er sucht die Ursache in dem Umstand, daß bei Säuglingen leicht eine kleine Skoliose zustande kommen kann und man hinten auf der Konvexitätsseite eine Verkürzung bekommt. Nach ihm läßt sich diese Schwierigkeit umgehen, wenn man den Säugling ein wenig aufhebt und so auf dem Rücken perkutiert („Schwebeperkussion“). Es streckt sich die Wirbelsäule und wir bekommen einen reinen Lungenschall. Filatow macht auch darauf aufmerksam, daß man bei Skoliose (infolge schlechter Haltung) Schallverkürzung beobachten kann. Es kommt gewiß vor, daß sich bei dieser Schwebeperkussion eine Dämpfung hinten unten aufhellt, ob aber die Ursache im Verschwinden der Skoliose zu suchen sei, ist sehr fraglich. Wenn es wahr wäre, so müßte man bei jedem Kinde jederzeit eine Dämpfung auf beliebiger Seite hervorrufen können, man brauchte nur den Rumpf des Kindes nach rechts oder links zu beugen. Das ist aber nicht der Fall. Wenn man den Rumpf eines Säuglings stark nach rechts oder links beugt, so daß eine maximale (künstliche) Skoliose zustande kommt, erhalten wir auch so keine Dämpfung an der Konvexitätsseite. Abgesehen davon, daß es sich unter normalen Verhältnissen infolge schlechter Haltung nur um eine kleine Skoliose handeln kann. Wenn trotzdem diese Methode (Schwebeperkussion) in einzelnen Fällen wirksam ist und eine Dämpfung verschwindet, so muß der Mechanismus dieser Wirkung ein andersartiger sein. Wenn man ein Kind in sitzende Stellung bringt und besonders wenn der Rumpf ein bißchen nach vorne neigt, so bedeutet das eine wesentliche Vergrößerung des intraabdominalen Druckes im Verhältnis zur stehenden Haltung. Das Zwerchfell wird unter größeren Druck gesetzt und steigt auch in vielen Fällen höher samt der Leber. Davon kann man sich sehr leicht bei der Röntgendurchleuchtung der Säuglinge überzeugen, wenn man sie erst in sitzender und dann in stehender Stellung untersucht: in den meisten Fällen verlängert sich das Lungenfeld sichtlich, weil das Zwerchfell tiefer steht. Das ist der Grund, weshalb eine Dämpfung bei der Schwebeperkussion verschwinden kann. Im allgemeinen beruhen aber die unmotiviertne und unerwartet verschwindenden Dämpfungen darauf, daß die Respirationsphase bei der Perkussion nicht genügend berücksichtigt wird und man nicht ausschließlich auf den das Inspirium fallenden Perkussionsschall bewertet.

Literatur.

1. Feer: Diagnostik der Kinderkrankheiten 1921.
2. Filatow: Semsotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten 1892.
3. Noeggerath: M. m. W., 1921, Nr. 36.
4. Thiemich: Feer's Lehrbuch. 1920.

Ueber Erfahrungen mit Telatuten (Gefäßpräparat) Heilner bei Arteriosklerose.

Von Dr. Fritz Hertz, Badearzt in Bad-Nauheim.

Im folgenden erlaube ich mir, meine Beobachtungen, die ich mit dem Heilner'schen Gefäßpräparat in einer größeren Serie von Fällen gemacht habe, der medizinischen Oeffentlichkeit zu unterbreiten. Meine vorzüglichen Erfahrungen mit Sanarthrit-Heilner, die in einer großen Literatur ihre Bestätigung gefunden haben, haben mich ermutigt, trotz gewisser theoretischer Bedenken Versuche mit dem genannten Mittel anzustellen. Um zu einem exakten und gewissenhaften Urteil zu kommen, habe ich mich auf zwei besondere Indikationen beschränkt, d. h. auf Formen der Arteriosklerose, bei denen sich eine Besserung deutlich und objektiv zeigen mußte. Gleichzeitig habe ich in allen Fällen die Behandlung mit einer Badekur mit kohlensauren Bädern kombiniert, von dem Gedankengang ausgehend, daß bei der ganz besonderen Anregung und Aktivierung des ganzen Stoffwechsels eine gewisse „Avidität" der erkrankten Gefäße nach Stoffen bestehen muß, die ihren natürlichen Gewebsschutz erhöhen sollen. Alle Fälle habe ich in klinischer Behandlung, teils im städtischen Konitzkystift, teils im Israelitischen Frauenheim beobachtet, so daß ich eine genaue Kontrolle der Kranken hatte. Ich kann zunächst die Beobachtungen von Heilner bestätigen, insoweit das Mittel als vollkommen unschädlich ausnahmslos ohne jede Störung vertragen wurde; in der Mehrzahl der Fälle trat am Tage der Injektion oder zuweilen auch erst am folgenden Tage die von Heilner als biologische Resonanz geschilderte Erscheinung auf, und zwar ohne daß ich die Patienten vorher auf die Möglichkeit des Eintretens irgendwelcher subjektiver Erscheinungen aufmerksam machte, so daß eine suggestive Beeinflussung vollkommen ausgeschlossen ist. Die Wirkung der Behandlung war in fast allen Fällen wider Erwarten durchaus günstig, so daß ich das Mittel nur weitesten ärztlichen Kreisen zur Nachprüfung empfehlen kann. Die Einspritzungen sind technisch ohne jede Schwierigkeit; ich habe das Mittel in allen Fällen ambulant intravenös gegeben. Die beiden Indikationen, die ich zu meinen Versuchen wählte, waren erstens sklerotische Veränderungen der aufsteigenden Aorta mit Blutdrucksteigerungen und zweitens sichere Fälle von Coronarsklerose mit erheblichen stenokardischen Beschwerden. Ausnahmslos und zwar bei Frauen mehr als bei Männern ging der Blutdruck bei den Fällen der ersten Klasse im Verlauf der Kur ganz bedeutend, oft bis zur Norm zurück, allerdings meist nicht schon bei Beginn der Kur, sondern erst nach der 3. Woche, also der 6. Injektion. Auch bei den Fällen der zweiten Klasse fand eine ganz erhebliche Verbesserung der Beschwerden statt. Ob gerade die Kombination mit den kohlensauren Bädern und der Aufenthalt im Kurort einen so guten Erfolg bewirkt, möchte ich nicht mit Sicherheit behaupten, glaube es aber. Auf jeden Fall trägt gerade die Injektionskur einen Hauptanteil an dem guten Verlauf, wie besonders ein Fall (Fall 2 s. u.) deutlich schildern wird. Arzneimittel irgendwelcher Art habe ich absichtlich in keinem Falle während der ganzen Dauer der Kur gegeben, nur in einem einzigen Falle konnte ich anfangs ohne einige Gaben von Nitroglyzerin nicht auskommen. Ich will nun im folgenden einige Fälle schildern, die das oben Gesagte illustrieren und beweisen sollen.

Fall 1: Frau W., 58 Jahre alt, leidet seit einiger Zeit an Blutandrang nach dem Kopfe, Druck in der Brust, Mattigkeit und ist körperlich und seelisch sehr heruntergekommen. Herz nach links verbreitert, unreine Töne, 2. Ton klingend, II. Aortenton akzentuiert, Puls hart, 68 in der Minute, Blutdruck 170 mm Hg. Urin ohne chemischen und mikroskopischen pathologischen Befund. Badekur mit 18 Thermalbädern von 34 Grad Celsius, 12 Injektionen mit Gefäßpräparat Heilner. Nach Beendigung fühlt sich die Patientin körperlich und psychisch in jeder Weise gebessert, hat an Gewicht zugenommen. Herztöne noch unrein, doch nicht mehr so klingender II. Ton. Blutdruck ging gegen Mitte der Kur allmählich herunter und hielt sich auf 125 mm Hg zum Schluß.

Fall 2: Frau B., 61 Jahre alt, hat in den letzten Jahren sehr Schweres durchzumachen gehabt, leidet an leichter Paralysis agitans, ist sehr unruhig und erregt, hat viel Kopfschmerz und Druck auf der Brust, Herzklopfen. Herz mäßig nach links verbreitert, Blutdruck 190 mm Hg, Röntgenbild zeigt Sklerose der aufsteigenden Aorta und des Aortenbogens. Gebraucht Badekur mit 18 kohlensauren Bädern, Blutdruck bleibt dauernd gleich hoch, Allgemeinbefinden kaum gebessert bei Abreise. Wiederholung der Kur nach 2½ Monaten. Diesmal nur wenige Bäder (im ganzen 10) und 12 intravenöse Gefäßpräparatinjektionen. Anfangs sehr starke „biologische Resonanz". Allmählich bedeutende Besserung des gesamten Befindens. Vor allem Senkung des Blutdrucks, der sich zum Schluß dauernd um 140 mm Hg hält.

Eine ganze Reihe anderer Fälle bestätigen die bei diesen beiden gemachten Beobachtungen. Und nun noch zwei Fälle der zweiten Gruppe, die ebenso eklatant die günstige Wirkung des Gefäßpräparats bestätigten.

Fall 3: Herr Wo., 50 Jahre alt, hereditär mit Diabetes belastet, leidet seit einiger Zeit an schwersten Oppressionen, kann kaum einige Schritte gehen, ohne heftigen Druck auf der Brust zu verspüren und stehen bleiben zu müssen. Sehr korpulenter, plethorischer Herr, 94,5 kg Körpergewicht. Herz beiderseits stark verbreitert, hartes systolisches Geräusch an Herzspitze und -basis, deutliche Sklerose der peripheren Arterien, Puls klein, 64 in der Minute. Blutdruck 130 mm Hg, im Urin Spuren von Zucker. Röntgenbild zeigt neben der Verbreiterung des Herzschattens eine ziemliche Verbreiterung des Gefäßschattens. Aderlaß von 350 ccm Blut, zunächst einige Gefäßpräparateinspritzungen, dann vorsichtiger Beginn mit leichtesten kohlensauren Bädern. Schon nach kurzer Zeit trat eine augenfällige Besserung ein; Herr Wo., der anfangs blaß und verfallen aussah, bekommt ein frischeres Aussehen. Die subjektiven Beschwerden bessern sich und Patient ist bei seiner Entlassung in die Heimat imstande, große Spaziergänge zu machen, ohne Druck zu verspüren, sogar kleine Steigungen verursachen keine Störung. Objektiv ist der Befund am Herzen und im Urin noch ziemlich unverändert, bloß der Puls ist kräftiger geworden.

Fall 4: Herr We., 54 Jahre alt, leidet an heftigsten stenokardischen Beschwerden und ist zu keiner körperlichen Betätigung mehr imstande. Er hat in der letzten Zeit stark an Gewicht verloren, sieht sehr gealtert und verfallen aus. Herz beiderseits mäßig vergrößert, Töne unrein, Puls klein, 72 in der Minute, Blutdruck 125 mm Hg. Täglich meist in den Morgenstunden treten anginöse Anfälle auf, Pat. kann überhaupt nicht ausgehen. Anfangs ist es unmöglich, ohne Nitroglyzerin auszukommen. Unter der Behandlung mit kohlensauren Bädern und 12 Gefäßpräparatinjektionen tritt eine ganz auffällige Besserung ein. Die Angina pectoris-Anfälle lassen nach, schon nach der zweiten Woche ist es möglich, das Nitroglyzerin wieder abzusetzen. Nach Beendigung der Kur hat Patient 6,8 kg an Gewicht zugenommen, stenokardische Beschwerden sind in der letzten Zeit überhaupt nicht mehr aufgetreten. Patient ist in der Lage, beschwerdefrei größere Spaziergänge zu unternehmen; sieht bedeutend besser aus.

Vom Stil der wissenschaftlichen Abhandlungen.

Von Dr. Hans Debrunner, Berlin.

„Stil ist Ordnung und das Recht des Lesers."

I.

Der Stil wissenschaftlicher Abhandlungen kann nicht durchwegs gut sein; denn ihre Zahl ist Legion. Verschieden wie der stoffliche Wert ist auch der sprachliche. Während aber jeder Arzt, der mit einer Schrift vor die Oeffentlichkeit tritt, sich Mühe gibt, die Bedeutung des Inhalts ins hellste Licht zu rücken, kümmert er sich selten um die Form. Die sprachliche Verwirrung hat nicht nur die Handlanger des wissenschaftlichen Turmbaues in Scharen ergriffen, sie droht heimtückischerweise auch manchen Baumeister zu befallen.

Um nicht als Schwarzseher oder gar Verleumder gebrandmarkt zu werden, will ich zufällig gefundene Beispiele zusammenstellen. Auf meinem Tische lagen kürzlich fünf neu erschienene Hefte verschiedener medizinischer Fachblätter, die ich in einem Augenblick der Muße nach stilistischen Schnitzern durchblätterte. Während die Zeiger der Uhr von ¾9 nach 9 wanderten, fand ich mühelos, was hier folgt:

1. „Die Feststellung der Pulslosigkeit und die Reaktionslosigkeit auf äußere Reize genügt noch keineswegs, um . . . . . .“ („genügt“ anstatt „genügen“; zudem beachte man die unschönen Wortbildungen auf —losigkeit, die allerdings sehr beliebt zu sein scheinen.)

2. „Sollten derartige, weitab von der rein medizinischen Indikation liegenden Fälle nicht schon von Gesetzeswegen als strikte Indikation für den Abortus gelten?“ („Liegenden“ statt „liegende“; ein Fall kann nicht als Indikation gelten; er kann höchstens eine Indikation bieten.)

3. „. . . sondern erfordert genaues Eingehen in den einzelnen Fall . . . .“ (Eingehen auf etwas.)

4. „mehr weniger“ statt „mehr oder weniger“ findet man sehr häufig. (Unbegründetes, ja ganz fehlerhaftes Knausern mit Worten.)

5. „Man sollte deshalb den Exartikulationsstumpf und den vorzüglichen epiphysären Stumpf, unseres Erachtens nach, nicht über Bord werfen.“ (Nach regiert immer noch den Dativ! Etwas abgeschmackt ist die Verwendung des Gleichnisses an dieser Stelle, das uns zwingt, amputierte Gliedmaßen durch die Luft fliegen zu sehen; ein Zeichen, daß der Ausdruck seine bildhafte Kraft infolge unklaren Sprachgefühls für den Verfasser eingebüßt hat.)

6. „Wendet man die vorhandenen Mittel richtig an, so ist der Erfolg bei der Plattfußbehandlung eigentlich immer ein sehr guter, und diese Patienten gehören zu den dankbarsten unseres Faches.“ (Worauf bezieht sich „diese Patienten“? Doch nur auf „Plattfußbehandlung“, was stilistisch unmöglich ist.)

7. „Mit diesem Punkte, die Herabsetzung des Blutverlustes nach Lösung des Schlauches betreffend, beginnt oder schließt sich an meine Methode . . . . . .“ (?)

8. „Ist die Knickfußstellung sehr hochgradig, so kann man gleichzeitig durch Erhöhung des Absatzes an der Innenseite und der Sohle ebenfalls an der Innenseite die Knickfußstellung noch mehr korrigieren.“ (Der Satz hätte deutsch zu lauten: Wo die Knickfußstellung sehr hochgradig ist, kann sie durch gleichzeitige Erhöhung des Absatzes und der Schuhsohle an ihren Innenseiten noch mehr korrigiert werden.)

9. „Während sich die funktionelle Behandlung von Störungen der Bewegungen an der unteren Extremität in Rücksicht auf deren Doppelfunktion der Gleichgewichtserhaltung des Körpers beim Stehen und der Fortbewegung desselben auf den mehr oder weniger stereotypen Vorgang des Gehaktes beschränken kann, sind der Wiedererlangung der Fertigkeitsbewegungen an der Hand weitaus kompliziertere Probleme erwachsen.“ (Grammatisch richtig, aber verwirrende und schwerfällige Fassung; Aufteilung in zwei getrennte Sätze schafft Klarheit.)

10. „Wir haben nicht den Boden der pathologischen Anatomie verlassen, aber der reine lokalistische Standpunkt in der Medizin beherrscht uns nicht mehr allein und so ist aus der rein symptomatologischen Betrachtungsweise der Hypokratiker über den anatomisch-lokalistischen Standpunkt hinaus die symptomatisch-funktionelle Betrachtungsweise entstanden, die man kurzerhand auch die Konstitutionselle oder Konstitutionalismus nennen kann.“ (Ich wage nicht, den Eindruck dieser Zeilen kurzerhand zu benennen.)

Die Beispiele sind in keiner Hinsicht kraß. Sie lassen sich beliebig vermehren. Sie sollen nur helfen, die Verbreitung des Uebels nachzuweisen und zu zeigen, wie häßlich eine Unachtsamkeit wirken kann, wenn wir sie aus ihrer Umgebung herausheben. Dadurch, daß sie in ihrer Umgebung der Aufmerksamkeit des beschäftigten Lesers entgleitet, wird sie nicht besser. Stets zeugt sie von einer starken Gleichgültigkeit gegen die Schönheit und die Richtigkeit der Sprache.

Man hört den Einwurf, Form sei Nebensache, Inhalt alles; Stil zu besitzen, sei Vorrecht der Kunst. Dieser Einwurf entspringt einem falschen Begriff vom Wesen des Stils. Stil hat, wer klar schreibt; klar schreibt nur, wer klar denkt.

Ich glaube, daß es den meisten Menschen möglich sein sollte, einfache Gedanken klar zu fassen. Ueber die Schranken seines Denkens hinaus kann keiner; wer Unverstandenes wiederzugeben versucht, redet Wust und Phrase. Je schärfer sein Verstand dagegen ein Problem zu erfassen trachtet, desto deutlicher formen sich aus der anfänglich ungegliederten Masse dumpfen Gefühls die Begriffe und Schlüsse, die durch die Sprache zum Leben geboren werden. Jede Sprache verfügt nur über einen zahlenmäßig beschränkten Wortschatz; die Schattierungen der Gedanken aber verlangen nach einer Unendlichkeit von Worten; daher bedeutet diese Geburt ein Kompromiß. Je klarer eine Idee begriffen wird, desto eifriger sucht der Geist nach Wort und Satzbildung, die sich mit ihr möglichst genau decken. Eine gewisse Inkongruenz wird fast immer bestehen bleiben. (Goethe spielt darauf an, wenn er schreibt: „Sobald man spricht, beginnt man schon zu irren“.) Wir haben die Pflicht, diese Inkongruenz so geringfügig als möglich zu machen. Die Sprache hat uns zu diesem Zweck Regeln gegeben, die wir nicht ungestraft vernachlässigen. Unscheinbare syntaktische Formveränderungen vermögen einem Ausdruck andere Wertigkeit zu geben, wie durch Verschiebung eines halben Tones der Durakkord in Moll sich wandelt.

Wenn ich jetzt eine Definition aufschreibe, so wird man mich verstehen. Stil heiße ich die Fassung eines klaren Gedankens in eindeutige Form.

Stil ist dem klaren Gedanken angeboren; nackt und bloß vermag er sein Dasein zu fristen; manch einer schmückt ihn mit buntem Mäntelchen, doch darf er nicht vergessen, daß ein Mäntelchen verhüllen oder verstellen könnte. Die am meisten zu sagen hatten, pflegten einfach zu schreiben. Bezeichnend und lehrreich zugleich ist die Tatsache, daß wir den medizinischen Schriften mit bleibendem Inhaltswert guten Stil nachrühmen. Jeder große Geist verstand und liebte es, seine Gedanken in gutem Kostüm spazieren zu führen. Ein König lebt nur im Märchen in Lumpen. Das Bewußtsein, einfacher Bürger zu sein, entschuldigt nicht die ungepflegte Kleidung.

Nachlässig oder schwülstig geschriebene Aufsätze werden ohne Lust und darum unaufmerksam gelesen; ineinandergeschachtelte Sätze überhuscht das lesende Auge, ohne sich des Zusammenhangs bewußt zu werden; ungeschickte oder gesuchte Vergleiche und Bilder leiten den Verstand auf falsche Wege oder erheitern ihn bestenfalls auf Kosten des Ernstes, den der Schreiber seinen Zeilen gewidmet wissen wollte. Umgekehrt fesselt jede noch so einfache Arbeit, wenn sie in klaren Worten die Gedankenfolge des Verfassers wiedergibt. Die Forderung, daß auch der Wissenschaftler sich eines guten Stiles befleißige, wächst von selbst aus dem Wesen des „Stils“. Indem ich einige der Ursachen aufdecke, die eine Erfüllung dieser Forderung erschweren, hoffe ich Wege zu finden, die dem Ziele entgegenführen.

II.

Sicher ist das gesteigerte Tempo des modernen Arbeitens ein Grund für die Vernachlässigung der Schreibart; wenn man die ungeheure Arbeitsleistung führender, auch heute noch lebender Geister betrachtet, wird man ihn nicht als stichhaltige Entschuldigung anerkennen können.

Vielfältigkeit und Zersplitterung der einzelnen Wissenszweige erweitern mehr und mehr das Gebiet ärztlichen Studiums. Der Student ist nicht mehr imstande, gute Bücher durchzulesen und sich mit Sorgfalt in ihre Lektüre zu vertiefen. Er greift sich die Tatsachen stückweise heraus oder bezieht seine Kenntnisse aus Kompendien, deren Telegrammstil sein Formgefühl nicht entwickelt. Eben so wenig sind die ihrem Zwecke allerdings angepaßten Krankengeschichten geeignet, seine Schreibart günstig zu beeinflussen. Der angehende Arzt gewöhnt sich eine gewisse Schablone an, die er vielleicht mit wissenschaftlichem Stil verwechselt, die aber gute Dienste nur da leistet, wo es gilt, in Form kurzer Notizen Erinnerungsbilder festzuhalten.

Einen weiteren Grund glaube ich in der Vervollkommnung der Illustrationstechnik gefunden zu haben. Der große und erfreuliche Fortschritt bringt den Nachteil mit sich, daß sorgfältige und überzeugende Beschreibungen überflüssig, zum mindesten erleichtert werden. Mancher Verfasser läßt sich verleiten, diese Beschreibungen zu geben, ohne sich die Mühe zu nehmen, sie bildhaft zu gestalten.

Im Grunde genommen sind diese Tatsachen nur Erscheinungen des Zeitgeistes, der die Oberfläche liebt und sich bemüht, in gieriger Hast sie allseitig zu durchqueren. Für die meisten der Schule entwachsenen Menschen wird die Tagespresse zum Lehrer ihrer Schriftsprache. Ihre Elaborate sind selten geeignet, als gute Beispiele wirksam zu sein. Es liegt im Wesen der anonymen Zeitungsschreiberei, das Verantwortlichkeitsgefühl des unsichtbaren Verfassers zu zerrütten. Sobald es einmal gelockert, wird auch die Form zersprengt. Erzeugnisse gewissenlosen Ehrgeizes und formblinden Eifers füllen Spalten und tragen schlechte Schreibsitten in die Masse. Mit um so stärkerem Pflichtbewußtsein muß die auf die Schrift angewiesene Wissenschaft für die Reinheit und die kristallene Klarheit der Sprache eintreten.

III.

Die Kritik ist der Diagnosestellung vergleichbar. Wir wollen Prophylaxe und Therapie treiben. Einige Regeln, denen jeder Leser andere anfügen wird, finden hier ihren passenden Platz.

Der erste Grundsatz klingt selbstverständlich; trotzdem wird er häufig genug außer acht gelassen. Er möge lauten: Erst schreiben, wenn das Thema bis ins Einzelne überdacht wurde. Ich denke dabei an Folgendes: Aneinandergereihte Notizen ergeben keinen Aufsatz; die Ausführungen bedürfen eines logischen Zusammenhanges, dessen Herstellung durch ein vorbereitendes Schema wesentlich erleichtert wird. Auf diese Weise läßt sich das Thema nacheinander von verschiedensten Gesichtspunkten aus untersuchen und betrachten, bis es sich dem Auge als allseitig geklärtes Ganzes gleichsam durchsichtig darstellt. Dieses Schema wird sich oft an die Reihenfolge der ursprünglichen gedanklichen Entwicklung halten können; oft werden wir es ändern müssen, um dem Leser die unnötigen Irrwege zu ersparen, die der wissenschaftliche Inhalt bis zu seiner endgültigen Formulierung durchlaufen hatte. Wir behüten ihn vor der Enttäuschung, die den Wanderer ergreift, wenn er nach mühseligem Marsche durch Gestrüpp und Oede auf einem Hügelchen anlangt, das ihm kaum einen kläglichen Rundblick gewährt. Unwichtiges fasse man kurz, Wichtiges soll selbst auf Kosten der Kürze verständlich und zwingend dargestellt werden.

Zeitmangel ist eine weitere Ursache stilistischer Fehler; er verscheucht die Lust an der Produktion und erzeugt Unaufmerksamkeit und Zerstreutheit beim Schreibenden. Wem nicht die Muße einiger Stunden winkt, der sollte die Feder nicht zur Hand nehmen. Häufige Unterbrechungen zeigen sich in der sprunghaften Entwicklung des Aufsatzes.

Der vielbeschäftigte Arzt bedient sich des Diktats. Das Diktat hat den „Stil" des Kaufmanns auf den jetzigen Tiefstand gebracht; es wird kaum imstande sein, den des Wissenschaftlers zu heben. Vielleicht läßt sich bei manchem durch Uebung der Grad der Konzentration erreichen, welcher erlaubt, ein Bild des Diktates im Kopfe zu erzeugen und von der Anschauung des geschriebenen Textes loszukommen. Ob es aber einem Werke zum Vorteil gereicht, es während der Erledigung seiner Postsachen von dritter Hand tippen zu lassen, scheint mir mehr als fraglich.

Keine Arbeit darf zum Druck gehen, bevor sie nach einigen Wochen Lagerns einer erneuten Prüfung unterzogen wurde. Wie der Most in der Stille, vermag sie in der Schreibtischlade sich zu klären. Ausgeruht und unvoreingenommen nimmt sich nach dieser Frist das Gehirn ihrer an. Sie wirkt nicht mehr unmittelbar als vertrautes Eigenprodukt. Mißverständliche Stellen werden erkannt; wo zu wenig geboten wurde, weil die eigene frische Erinnerung im Wege gestanden, kann man zusetzen; Füllsel und Wiederholungen lassen sich streichen. Es lohnt sich meist, den Aufsatz von A bis Z neu zu schreiben, da man erst jetzt — vom Zwange der Gedanken befreit — seine Aufmerksamkeit der Diktion zuwenden kann. Aus gleichen Gründen ist das Lesen der Korrekturen eine ernste Angelegenheit, bietet sie doch die letzte Möglichkeit, gewissenhaft sich selbst zu verbessern.

Oft vermag ein glücklich gewähltes Bild eine schwer verständliche Situation mit einem Schlage zu beleuchten. Wem die Phantasie ihre Flügel nicht willig zur Verfügung stellt, der begnüge sich mit der trockenen Beschreibung, die dem Verständnis weiter entgegenkommt, als ein wesensfremdes Gleichnis.

In der Promotionsschrift lernt der Arzt zum ersten Male die Feder in den Dienst der Oeffentlichkeit zu stellen. Es gibt wenige Lehrer, welche die Prüfung der Arbeit auf Inhalt und Form beziehen; statt verdienten Dank nehmen sie den Vorwurf der Pedanterie entgegen. Gerade hier bietet sich unzweifelhaft eine Gelegenheit, gegen das Uebel anzukämpfen. Später verschwindet der Einfluß einer leitenden Persönlichkeit immer mehr. Um so angenehmer fällt es dem aufmerksamen Leser auf, daß manche Zeitschriften die sichtende, formgewandte Hand der Redaktion erkennen lassen.

Die häufigen Hinweise auf Autoren stören manchmal ohne Not den Fluß der Gedanken. Man darf einen Aufsatz nicht dermaßen mit fremdem Ballast beschweren, daß der Auftrieb eigener Gedanken aufgewogen wird. Wenn eine kasuistische Mitteilung oder ein gelegentlicher Vorschlag durch historische Untersuchungen eingeleitet werden, die dreimal mehr Raum beanspruchen als die Abhandlung selbst, so ergibt sich daraus eine lächerliche Stilwidrigkeit. Wo die Erwähnung früherer Forscher geboten, da fügt sie sich zwanglos in den Text ein oder findet in Fußnoten Platz.

Der Ehrgeiz zwingt manchen Autor, jede Nichtigkeit, die ihm durchs Gehirn geht, einer weitschweifigen Veröffentlichung für wert zu halten. Von vornherein ist anzunehmen, daß sich die Sprache dem Inhalt anpaßt, daß sich um eine Leere herum schwülstige Worte gruppieren. Niemand wird die Kleinarbeit der einzelnen Biene verachten. Das Summen der Drohne aber wichtig zu nehmen, kann uns nur die Drohne selbst zumuten.

Klarer Text muß sich im modernen medizinischen Buche mit gutem Bilde vereinigen. Auch das wissenschaftliche Bild hat seinen Stil; er heißt Anschaulichkeit. Wie erschreckend häufig schlechte Illustrationen veröffentlicht werden, zeigt jede Fachzeitung. Da ihnen stets etwas Persönliches anhaftet, sollte man ihrer Auswahl die gleiche Sorgfalt angedeihen lassen wie dem Texte.

Ich will die Ausführungen abschließen mit dem Hinweis auf den Wert eines guten Titels. Der Titel ist einem Firmenschild zu vergleichen. Er wirkt um so besser, je knapper er gehalten ist. Nicht immer gelingt es leicht, den dargebotenen Stoff in eine kurze und doch das Wesentliche enthaltende Fassung zu bringen. Man darf die Schwierigkeit der Aufgabe nicht umgehen, indem man in vielzeiligen Ueberschriften den ganzen Untersuchungsgang vorausnimmt. Der gute Titel benennt das Problem, zeigt gegebenenfalls das Ergebnis der Arbeit an, ohne in schwer verständlicher Klausulierung von Vorgängen zu berichten, deren Ablauf erst im Texte erörtert werden soll.

Auf Einzelheiten oder gar auf Regeln der Syntax und der Grammatik einzugehen, liegt nicht in der Absicht dieses Aufsatzes. Er wollte in keiner Weise bevormunden, er wollte nur anregen. Dem Leser, der nach Abhandlungen über Stil sucht, empfehle ich die „Deutsche Stilkunst" von Ed. Engel als ein zwar etwas pedantisches, aber durch seine unzähligen Musterbeispiele bester Prosa hervorragendes Werk. Köstlich und lehrreich zugleich ist Schopenhauers Aufsatz „Ueber Schriftstellerei und Stil" (Parerga u. Paralipomena Kap. XXIII).

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Berlin.

8. Dezember 1921, Nr. 49.

Virchows Reiztheorie und heutige experimentelle Geschwulstforschung. Fibiger. 1481.
Zum Problem der Resistenz der Syphilisspirochäten und der Krankheitserreger überhaupt. Ziemann. 1483.
Aufhebung der Reaktionsfähigkeit luischer Sera durch Formaldehyd. Dold. 1485.
Eine neue Flockungsreaktion bei Syphilis. Hecht. 1487.
Welchen Rückschluß gestattet die Reststickstoffbestimmung des Blutes auf die tatsächliche Stickstoffretention im Körper? Rosenberg. 1488.
Ueber intrakardiale Adrenalininjektion bei akuter Herzlähmung. Kneier. 1490.
✤Anatomische und technische Fragen zur intrakardialen Injektion. Vogt. 1491.
Zur Technik der intralumbalen Lufteinblasung, insbesondere zum Zwecke der „Enzephalographie“. Bingel. 1492.
Zur Frage des Ersatzes von Blutverlusten durch Gummi-Kochsalzlösungen. Külz. 1493.
Diagnostische Leitungsanästhesie. Scholl. 1494.
Teilexzision des Nagels bei Paronychie am Nagelgrund. Hintze. 1494.
Zur Biologie der Haut. Gans. 1495.
✤Kein Karbolparaffin statt Karbolglyzerin. Boenninghaus. 1497.
Unzuverlässige Fieberthermometer. Kritzler. 1497.

Anatomische und technische Fragen zur intrakardialen Injektion: Die Methode ist keinesfalls technisch schwierig oder unsicher, wie unrichtigerweise mehrfach angenommen wird. Auch für die Praxis sehr wertvoll. Desinfektion: Jod. Ort der Injektion: am besten 4. linker Interkostalraum unmittelbar am Brustbein, Einführung der 6—10 cm langen dünnen Nadel bis zum hinteren Brustbeinrand, dann geringe Neigung der Nadel medianwärts und dann in die Tiefe 3¾—5 ccm. Vorher Blut ansaugen, dann langsame Injektion (1 ccm Adrenalin). Bewegung der Nadel (Herzkontraktion) prognostisch günstiges Zeichen. Auch beim Neugeborenen (einige Tropfen einer 1 ‰ Adrenalinlösung auf 1 ccm physiologische Cl Na-Lösung); Punktionsstellen scharf im medialen Winkel des 4. l. I.-R. Zeitliche Indikation 3—5 Minuten nach dem primären oder sekundären Herzstillstand.

Kein Karbolparaffin statt Karbolglyzerin, weil sich Karbol im ersteren nicht löst, und es wie ein Fall beweist, zu schweren Verbrennungen im Ohr kommen kann. v. Schnizer.

15. Dezember 1921, Nr. 50.

Zur Lehre vom Aktionstrom. Kraus und Zondeck. 1513.
✤Ueber Herzschmerzen. A. Hoffmann. 1514.
Ein „hämatologisches Besteck für die Praxis“ mit einigen Neuerungen für einfache Blutuntersuchung. Schilling. 1517.
Hämoklastische Krise. J. Bauer. 1519.
Untersuchungen über das Wesen der Vagus- und Sympathionswirkung. Zondeck. 1520.
✤Ueber die Wirkung intravenöser Traubenzuckerinjektionen auf die Haut und ihre Erkrankungen. Scholtz und Richter. 1512.
Ueber die Erhöhung der spirilloziden Wirkung des Salvarsans in Verbindung mit Traubenzucker. Steinberg. 1523.
Camphochol ein neues Kampferpräpart. Taschenberg. 1524.
Gesundheitsschädliche Stempelfarben. Borinski. 1526.
Eine Aenderung des Perkussionshammers. Lissauer. 1528.
Postoperative Bestrahlung des Karzinoms. Strauß. 1529.

Herzschmerzen: In erster Linie in der Muskulatur des Thorax bei Gichtikern an den Rippenansätzen, auch bei Muskelrheumatismus in der Interkostalmuskulatur, bei genauerem Zusehen auch entfernter in der Muskulatur der Gliedmaßen. Dann Neuralgien der Zwischenrippennerven, bei Gürtelrosen durch den Ausschlag leicht zu erkennen. Gewöhnlich, wenn kein Ausschlag, weiterreichend bis zu den Achselhöhlen hinein und den Wirbelkörpern. Erkältungen, Druck auf Nerven oder Ganglien durch Geschwülste karzinomatöser tuberkulöser Natur, Wirbelerkrankungen. Dann bei konstitutionellen Erkrankungen, Diabetes, Gicht. Endlich u. U. durch die Gürtelschmerzen der Tabiker vorgetäuscht. Ferner bei Erkrankungen der Rippen, ihrer Knochenhaut (tbc.), des Rippenfells (Reibegeräusche), bei Perikarditis sekundär nach und u. U. gleichzeitig mit Angina, akutem Gelenkrheumatismus, Tuberkulose. Charakteristisches Reibegeräusch. Endo-Myokarditis machen für gewöhnlich keine Schmerzen. Mediastinalerkrankungen: Drüsenschwellungen, Tumoren, retromediastinale Abszesse (Tbc. der Wirbelkörper). Endlich von den Unterleibsorganen ausgehend infolge Hochdrängung des Zwerchfells, vom Magen (Luft) oder Dickdarm ausgehend. Angstgefühl.

Es gibt aber auch schmerzhafte Beschwerden im Herzen selbst, organischer oder funktioneller Natur; hierher gehört die Lues der Aorta und die Arteriosklerose der Kranzarterien. Auch die Insuffizienz der Aortenklappen. Genese der Schmerzen nicht klar. Bei Lues als erstes Symptom oft andauernder schmerzhafter Druck unter dem oberen Teil des Brustbeins. Oft auch Anfälle nach Bewegungen, psychischen Erregungen, Verdauungsstörungen mit Angstgefühl. Prognosen infaust, oft letaler Ausgang im Anfall. Schließlich sind für solche Herzschmerzen auch übermäßiger Tabakgenuß, starke Kältereize und Psychoneurosen verantwortlich. Behandlung: intravenös Traubenzuckerlösung nach Büdingen, Prophylaxe: Meiden von Alkohol, Tabak, Hochgebirge, Seebäder.

Wirkung intravenöser Traubenzuckerinjektionen auf die Haut und ihre Erkrankungen. Praktisch brauchbar bei frischen Ekzemen, Dermatitiden auch toxischer Art, die sich unter lokaler Behandlung nicht rasch zurückbilden, sowie bei zu weiterer und entfernterer Ausbreitung neigenden Ekzemen, aber nie ohne lokale Behandlung. Ferner bei Strophulus, Prurigo, Pruritus. Erregung eines Flüssigkeitsstroms von den Geweben nach den Gefäßen, der therapeutisch auszunützen. Es tritt auch eine Reizwirkung bakteriellen Krankheitsherden gegenüber ein, die zu Provakations- und Heilzwecken verwandt werden kann. Technik: einfach mit den vorrätigen 25- und 50 %-Lösungen „Merck“ in 1—2 Wochen 4 bis 8 Injektionen von 16—30 ccm der 50 %-Lösung. v. Schnitzer.

Münchener Medizinische Wochenschrift.

9. Dezember 1921, Nr. 49.

Endemischer Favus und Bekämpfungsmaßnahmen. Schönfeld. 1575.
Hormonale Sterilisierung des weiblichen Tierkörpers. Haberland. 1577.
Verbreitung der Rachitis 1914 bis 1921. Hilgers. 1578.
Einzeitige Sachs-Georgi-Meinecke-Reaktion. Stern. 1580.
Blutuntersuchungen bei Verdacht auf Bleierkrankungen. Seiffert. 1580.
✤Therapie postdysenterischer Darmstörungen. Werlé. 1581.
Extrapleurale Plombierung bei Lungentbc. Baer. 1582.
Gleichzeitig desinfizierende und adstringierende Mischung. Ebler. 1585.
Lokale Reaktionen auf intrakutane Aolaninjektion. Gamnitz. 1585.
✤Trypaflavinwirkung bei Erkrankungen der Mund- und Rachenhöhle, besonders bei Soor. Maier. 1586.
Benützung von Schlingen und Gurten in der praktischen Geburtshilfe. Liepmann. 1586.
Professionelle muskulöse Trapeziuslähmung. Schmitt. 1588.
Ergebnisse der Schutzpockenimpfung in Bayern 1920. Grok. 1588.
Künstliche Virulenz und Chemie. Bachmann. 1589.
Beseitigung der durch Palpation des Abdomens ausgelösten Bauchdeckenkontraktionen. Kelling. 1590.
✤Pfriemenschwanz. Nordhof. 1590.
Pneumothoraxbehandlung. Neumayer. 1590.

Beitrag zur Therapie postdysenterischer Darmstörungen. Krankengeschichte eines schweren Ruhrfalles, bei dem die Nachstörungen, die über 4 Monate der üblichen Behandlung mit Tanninpräparaten usw. getrotzt hatten, durch Behandlung mit „Mutaflor“ in 2—3 Wochen geheilt wurden. Ein Rückfall ist seitdem (2½ Jahre) nicht aufgetreten.

Ueber Trypaflavinwirkung bei Erkrankungen der Mund- und Rachenhöhle, besonders bei Soor. Verf. berichtet über ausgezeichnete Erfolge bei den im Titel angeführten Erkrankungen. Anwendungsweise: Auspinseln mit 1% (Säuglinge: ½%) Lösung oder Spray. Gurgeln mit 40 Tropfen 1% Lösung auf ¼ l Wasser.

Der Pfriemenschwanz. Verf. empfiehlt folgende Therapie gegen Oxyuris: Vollbad und gründliches Abseifen des ganzen Körpers und besonders des Afters und der Fingernägel; sodann graue Salbe an die Afteröffnung und Wattebausch davor. Nach jeder Defäkation gründliche Afterreinigung mit Wasser und Seife und Erneuerung der Salbenvorlage. Da die Zeitdauer vom Augenblick, wo das Ei in den Mund kommt bis zum Erscheinen des Weibchens am After 14 Tage beträgt, muß die Kurdauer etwas über 14 Tage betragen. Mit dieser einfachen Kur sah Verf. niemals einen Versager.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Münchener medizin. Wochenschrift.

16. Dezember 1921, Nr. 50.

Epithelkörperverpflanzung bei postoperativer Titanie. Borchers. 1609.
✤Intravenöse Kieselsäureinjektionen bei Arteriosklerose u. a. Kühn. 1612.
Reizbestrahlung von Milz und Leber. Partsch. 1613.
Sedative Therapie btyphöser Erkrankungen, insbes. Flecktyphus. Hausmann. 1615.
Verhalten des Blutes im Hochgebirge. Frenkel-Tissot. 1616.
Röntgenologischer Beitrag zur Kenntnis d. Tbc. der Lungen. Kaestle. 1617.
Weichstrahlaufnahmen. Zacher. 1619.
Festsitzender Kopfhaubenverband. Goetze. 1621.
Behandlung der Hyperazidität mit Neutralon. v. Friedrich. 1621.
Stalapnometrischer Quotient zur Differentialdiagnose. Schemensky. 1622.
Schmerzlose Entbindung. Flöel. 1623.
Mitralinsuffizenz. Herzog. 1623.
Blasenverletzung durch Pfählung. Schröder. 1624.
Kombination von Variolois und Lues latens. Hillenberg. 1624.
Operative Behandlung der Skoliose. v. Finck. 1625.
Aortenkompressorium. Hoffmann. 1625.

Ueber die Wirkung intravenöser Kieselsäureinjektionen bei Arteriosklerose, Stenokardie und verwandten Zuständen. Verf. behandelt, ausgehend von dem Gedanken, daß im Alter der Kieselsäuregehalt des Körpers schwindet (als wahrscheinlich erste Altersveränderung der Bindegewebsgrundsubstanz), die im Titel angeführten Zustände mit Injektionskur von Natriumsilikat (Merck). 10—12 Spritzen 1 % alle 3 Tage, dann 3—4 Wochen Pause und eventuell Wiederholung der Kur. Bericht über sehr gute Erfolge.

F. Loewenhardt (Charl.-Westend).

Medicinische Klinik.

20. Nov. 1921, 17, Nr. 47.

Die Tracheotomie. Pels-Leusden. 1405.
Art und Individualität. Rosemann, R. 1408. (Schluß aus Nr. 46.)
Ueber parenterale Resorption körperlicher Elemente und ihre Bedeutung für Physiologie und Pathologie. Ziegler, Kurt. 1410.
✤Ueber den sogenannten Circulus vitiosus nach Gastroenteroanastomose. Blond, Kasper. 1412.
Zur Kenntnis der akuten Salvarsannebenwirkungen. Glaser, K. und Langer, E. 1415.
✤Diphtheriebazillen im Auswurf. Singer, Ernst. 1416.
Klinische Erfahrungen mit Purostrophan (kristallisiertes g-Strophantin). Samolewitz, Ernst. 1417.
Bemerkungen zur Arbeit von R. Schmidt: Zur Kenntnis der U-Röhrchenblutprobe und ihrer Verwendbarkeit. Posselt. 1417.
Schlußwort. Schmidt, R. 1417.
✤Hinweise auf das Wesen von Brustkrebsen. Merk, Ludwig. 1418.
Geburtshilfe der Unfallstation. Runge, Ernst. 1422.

Ueber den sogenannten Circulus vitiosus nach Gastroenteroanastomose. Nach Anlegung einer hinteren Gastroenterostomose wegen eines perforierten Ulcus ventriculi stellte sich unstillbares Erbrechen ein, derart, daß nach 4 Tagen eine nochmalige, diesmal vordere Gastroenterostomie erforderlich wurde. Bei der Operation zeigte sich nun, daß der zuführende Schenkel der Jejunumschlinge stark erweitert, der abführende vollkommen kollabiert war. Eine etwa 3 Wochen später vorgenommene Röntgendurchleuchtung zeigte noch 6 Stunden nach der Kontrastmahlzeit etwa noch ¾ derselben im Magen; die Entleerung erfolgte nur langsam, vorzugsweise durch den Pylorus, zum geringen Teil durch die Anastomose. Nach weiteren 4 Wochen konnte in nochmaliger Röntgendurchleuchtung eine erheblich raschere Entleerung durch zwei deutlich sichtbare Anastomosen beobachtet werden. Auf Grund dieser Beobachtungen und eingehender Ueberlegungen schließt Verfasser, daß diese Erscheinungen nur durch Incarceration auf der Basis spastischer Kontraktionen zustande kommen können. Weitere Beobachtungen und Untersuchungen mittels elektrischer Ströme während der Operation lassen Verfasser zu dem Resultat gelangen: Der Circulus vitiosus entsteht in vielen, wenn nicht in allen Fällen durch eine Verlegung des zuführenden und des abführenden Schenkels der zur Gastroenterostomie verwendeten Schlinge, welche einerseits durch spastische Verengerung der Magendarmöffnung, andererseits durch Einziehung der ganzen Schlinge gegen den Magen bedingt wird.

Diphtheriebazillen im Auswurf. Bei einer Patientin, die klinisch das Bild der Hilusdrüsentuberkulose darbot, bei der auch das Röntgenbild eine starke Verbreiterung des Hilusschattens beiderseits zeigte, der weit in das Lungengewebe hineinragte, konnten im Auswurf Diphtheriebazillen nachgewiesen werden, während Abstriche von den Tonsillen, dem Nasopharynx und dem Larynx negativ waren. Tuberkelbazillen wurden im Sputum nicht gefunden. Nach Injektion von 2000 I. E. Diphtherieserum wurde das vorher eitrige Sputum glasig mit wenigen Eiterflöckchen, der Husten ließ nach, Schwächegefühl und Nachtschweiße blieben unverändert. Verfasser glaubt entgegen anderen Autoren die Diphtheriebazillen nicht als harmlos ansehen zu dürfen, sondern hält es für wahrscheinlich, daß sie in die Bronchial- und Hilusdrüsen eingedrungen sind und dort entzündliche Veränderungen hervorgerufen haben.

Hinweise auf das Wesen von Brustkrebsen. Merk hat unter besonderen Kautelen den frischen Saft kurz vorher operierter, noch nicht exulzerierter Brustkrebse und Lymphknoten eingehend untersucht und auf diese Weise deutliche, geschwulstechte, pflanzliche Formen und Stoffe gefunden. Darunter fanden sich — in mindestens zwei verschiedenen Fällen gefunden — in erster Linie Stärkekörner, ein gelber Farbstoff — Carotin —, ein grüner Farbstoff, Bastfasern und schwarzbraune Farbstoffkörner. Auf die überaus sorgfältige Art der Identifizierung dieser Befunde kann hier nicht näher eingegangen werden. In seinen an diese Befunde anschließenden Erwägungen spricht Verfasser die Ansicht aus, daß solche Pflanzenspuren nur von Pflanzenzellen erzeugt werden können, und daß der überwiegend allergrößte Teil des Brustkrebsgewebes von einem pflanzlichen Bildungsgewebe ausgefüllt wird, das „je nach Zulässigkeit der eigenen Entwicklungskraft und der menschlichen Gegenkräfte sich als Bildungsgewebe weiter entwickelt“. Weitere Untersuchungen werden vor allem darauf gerichtet sein müssen, zu erforschen, wie die Freiform der Pflanze aussieht, die im menschlichen Körper eine derartige Geschwulst hervorzurufen imstande ist. Das Verhalten der Stärkekörner wird hierbei wegweisend sein können. Nach den bisherigen Befunden glaubt Verfasser annehmen zu dürfen, daß es sich um eine Glumiflore, eine windblütige Pflanze handeln könnte.

Silbermann (Charlottenburg).

27. November 1921, 17, Nr. 48.

Die Strahlenbehandlung der Tuberkulose. O. de la Camp. 1435.
Ueber Hodentransplantation beim Menschen. Enderlein. 1439.
✤Ueber scheinbare zeitliche Veränderungen in der Häufigkeit und Erscheinungsweise gewisser Erkrankungen. Strümpell, Adolf. 1442.
Die Behandlung der Krampfadern mit Sublimateinspritzungen und ihre Erfolge. Linser. 1445.
✤Keuchhusten bei Erwachsenen. Schwenkenbecher, A. 1447.
Mein Kapillarmikroskop. Müller, Otfried. 1448.
Umfrage über die Behandlung des septischen Abortes. Antworten von Winter, Königserg; Franz, Berlin; Fritz Kermauner, Wien; Opitz, Freiburg; Stoeckel, Kiel; Küstner, Breslau. 1450.
Ueber Yatren. Eine einfache, direkte Methode zum Nachweis der Abderhaldenschen Reaktion. Abderhalden, Emil. 1453.
✤Ueber Yatren, ein wasserlösliches Chinolinderivat. Rietschel. 1452.
Geburtshilfe der Unfallstation. Runge, Ernst. 1454.

Ueber scheinbare zeitliche Veränderungen in der Häufigkeit und Erscheinungsweise gewisser Erkrankungen. In einem überaus interessanten Aufsatz berichtet Strümpell über Häufigkeit und Erscheinungsweise einzelner Erkrankungen während seiner jetzigen Leipziger Tätigkeit im Vergleich zu seiner früheren. Bei den Infektionskrankheiten sind ja Aenderungen in ihrer Erscheinungsweise bekannt. Einzelne sind durch Besserung der sanitären Verhältnisse, andere durch spezifische Maßregeln zu ihrer Bekämpfung ganz oder teilweise verschwunden. Neue Infektionskrankheiten sind aufgetreten und teils auf die biologischen Verhältnisse der Erreger oder auf neue Ausbreitungsmöglichkeiten zurückzuführen. Ob sich auch der allgemeine Charakter der Infektionskrankheiten geändert habe, ist schwer zu beurteilen, weil ja manche Infektionen zu verschiedenen Zeiten in verschiedener Schwere auftreten können. Daß beim Abdominaltyphus von vielen Seiten behauptet wird, er zeige sich heute nicht mehr so häufig unter dem als typisch beschriebenen Bilde, führt St. z. T. auf die heute feinere Diagnostik zurück, die unklare Fälle sehr bald klärt, andererseits die Differentialdiagnose zwischen Typhus und anderen Krankheiten ermöglicht. Auffallend, ohne daß er selbst eine Erklärung dafür finden kann, ist ihm das seltene Auftreten der charakteristischen Typhusstühle, ebenso wie der Darmblutungen, während Schwerhörigkeit und völlige Taubheit häufiger zur Beobachtung kamen. Die kroupöse Pneumonie hat ihr Bild nicht verändert; hinzugekommen sind nur die schweren Influenza-Pneumonien. Die septischen Erkrankungen zeigen eine Zunahme durch die feinere Diagnostik. Bei den akuten Exanthemen ist der Rückgang der Häufigkeit der schweren Scharlachnephritis und der Scharlachdiphtherie bemerkenswert, bei denen St. eine augenblickliche Abnahme der Toxizität annimmt. Auf die Behandlung mit Salizyl möchte er die Abnahme der schweren Komplikationen bei der Polyarthritis zurückführen, während die gonorrhoischen Gelenkerkrankungen neben einer allgemeinen Zunahme der Gonorrhoe auch durch die verfeinerte Diagnostik jetzt häufiger diagnostiziert werden und dadurch eine Zunahme zeigen. Tuberkulose und Syphilis zeigen keine merkbare Veränderung. Ihre scheinbare Zunahme dürfte ebenfalls nur darauf zurückzuführen sein, daß verfeinerte Untersuchungsmethoden eine frühere Diagnosestellung ermöglichen. Bei der Syphilis innerer Organe, besonders der Aorta, der Aortenklappen und des Zentralnervensystems (meningeale Syphilis) zeigt sich gegen früher zweifellos eine Zunahme; aber auch möchte St. dieselbe auf die Möglichkeit einer früheren Diagnosestellung zurückführen, glaubt aber nach seinen Beobachtungen, speziell bei der jetzigen Häufigkeit der sogenannten Neutorezidive, an eine Einwirkung der veränderten Therapie, des Salvarsans. Von den metaluetischen Erkrankungen kann er bei der Tabes vorläufig noch keine Abnahme konstatieren. — Von den nicht infektiösen Krankheiten zeigen Lungenemphysem, Chlorose, chronischer Magenkatarrh eine erhebliche Abnahme, aber wohl nur dadurch, daß durch genauere Diagnosestellung auf Grund feinerer Untersuchungsmethoden diese Diagnosen seltener gestellt werden. Bei den hysterischen Anästhesien liegt es wohl daran, daß heute nach diesen Erscheinungen gar nicht mehr gesucht wird. St. schließt seine Betrachtungen mit dem Hinweis, „daß das tempora mutantur auf die Krankheiten nur eine beschränkte Anwendung findet, während die Richtigkeit des Schlusses dieses Hexameters uns älteren Aerzten alltäglich zum Bewußtsein kommt: et nos mutamur in illis!“

Keuchhusten bei Erwachsenen. Verf. konnte in seiner eigenen Familie eine außerordentlich interessante Keuchhustenendemie beobachten, die in der Hauptsache Erwachsene ergriff und geeignet ist, die Anschauung, daß Keuchhusten in erster Linie eine Kinderkrankheit ist, die Erwachsene nur selten befalle, stark zu erschüttern. Verf. selbst hatte schon im Jahre 1912 einen hartnäckigen, wenig charakteristischen Husten, dessen Bedeutung erst dann festgestellt wurde, als die beiden Kinder des Verf. an schwerem Keuchhusten erkrankten. Im letzten Sommer erhielt Verf. Besuch von seiner 66 jährigen Mutter, die zwar häufig an einem Katarrh der Luftwege leidet, der in diesem Falle aber hartnäckiger war und in wiederholten, lang anhaltenden Anfällen auftrat. Die Diagnose wurde auf Grund der bestehenden diffusen Bronchitis und des Lungenemphysems demgemäß gestellt. Zehn Tage später erkrankten die drei jüngsten Kinder des Verf. an Pertussis. Aber auch die erwachsenen Mitglieder der Familie erkrankten an unklaren schnell abklingenden katarrhalischen Erscheinungen und auch eine 30 jährige Pflegerin des jüngsten Kindes, die mit 19 Jahren Pertussis durchgemacht hatte, bekam einen leichten Katarrh. Weitere Nachforschungen nach dem ursprünglichen Herd des Keuchhustens ergaben nun, daß der 40 jährige Bruder des Verf. seine Eltern infiziert hatte. Er selbst hatte seine Infektion im Büro geholt, in das die Erkrankung durch einen 23 jährigen Beamten eingeschleppt worden war. Dieser infizierte nacheinander seine Nachbarn im Büro, diese wiederum ihre Gegenüber, so daß sämtliche Insassen des Büros erkrankt waren. Im Nebenbüro blieben zwei junge Mädchen, die als Kinder Keuchhusten gehabt hatten, verschont, während in den anschließenden Büros fast alle Erwachsenen, die noch keine Pertussis durchgemacht hatten, erkrankten, die anderen verschont blieben oder nur leichte Katarrhe zeigten. — Diese Beobachtung und die gelegentlichen Veröffentlichungen von Infektionen Erwachsener veranlassen Verf. zu dem Schluß, daß es sich beim Keuchhusten nicht um eine Kinderkrankheit, sondern um eine ausgesprochene Volksseuche handele. Die bei Erwachsenen häufig unter unklaren Erscheinungen auftretende Krankheit sollte die Aerzte in jedem Falle von hartnäckigem Reizhusten an Pertussis denken lassen.

Ueber Yatren, ein wasserlösliches Chinolinderivat. Yatren, ein Jodderivat des Benzolpyridin, ist vom Verf. in 5 % Lösung in Dosen von 1 bis 5 ccm intramuskulär bei Keuchhusten und Pneumonie der Kinder injiziert worden. Nach den gemachten Beobachtungen gingen die Anfälle beim Keuchhusten überraschend schnell zurück, so daß bisweilen schon nach 4 — 5 — 6 Injektionen die Krankheit ihre charakteristischen Zeichen verlor. In einzelnen, wo die Zahl der Anfälle in einer Nacht bis zu 30 betrug, ging ihre Zahl schon nach der ersten Injektion auf 5—6 zurück, um nach etwa 8 Tagen vollkommen zu schwinden. Die Injektionen wurden in 1- bis 2 tägigen Intervallen vorgenommen, bei eingetretener Besserung jeden 4. bis 5. Tag. Bei Pneumonie sind die Erfahrungen noch zu gering für ein abschließendes Urteil, doch scheint auch hier eine Wirkung vorhanden zu sein. In Pulverform — Einblasungen in die Nase — bewährte sich das Yatren bei Diphtheriebazillenträgern. Die Einblasungen wurden täglich 3—5 mal gemacht. Die bisher erzielten Erfolge fordern jedenfalls zu weiterer Prüfung des Mittels auf, um so mehr als irgendwelche Schädigungen nicht beobachtet wurden. **Silbermann** (Charlottenburg).

4. Dez. 1921, 17, Nr. 49.

Wundbehandlung. **Bayer**, C., Prag. 1471.
Neuere Forschungen über die Ursachen des Aborts und der Frühgeburt. **Abernetty**, C. 1475.
✤Ueber Endocarditis lenta. **Geßler**. 1476.
Zur Frage der Buttermehlnahrung. **Epstein**. 1478.
Der Unfug des Abführmittels. **Alexander**, Alfred. 1481.
Umfrage über die Behandlung des septischen Aborts. Antworten von **Hoehne**, Greifswald, **Mayer**, Tübingen, Edler von **Jaschke**, Gießen, **Füth**, Köln, **Rißmann**, Osnabrück, **Kupferberg**, Mainz, **Baumm**, Breslau. 1483.
✤Welche chemischen Prozesse können das Kalomel bei interner Darreichung zu einem gefährlichen Gift werden lassen? **Schumacher**, Josef, Berlin. 1485.
✤Ueber die Verwendung des Hypophysenextraktes zur Nierenfunktionsprüfung. **Brieger**, Heinrich und **Rawack**, Kurt. 1485.
Ueber die Anwendung von Flavicid in der Dermatologie. **Kallmann**. 1487.
Bemerkungen zu dem Bericht über „Erysipelbehandlung mit 10% Argentum niricum in Nr. 43. **Theisinger**, Fischbach, Weierbach. 1487.
✤Eine Verbesserung des mikroskopischen Nachweises der Tuberkelbazillen im Sputum mittels Leuchtbildmethode von E. Hoffmann. **Dahm**, H. A. 1487.

Ueber Endocarditis lenta. Die Krankheit ist häufiger als allgemein angenommen wird. **Geßler** konnte an der Heidelberger Klinik im Laufe von 1¾ Jahren 33 Fälle beobachten. Das Krankheitsbild ist etwa folgendes: Bei Leuten, die früher einmal eine Polyarthritis mit nachfolgender Endocarditis durchgemacht haben, entwickelt sich große Mattigkeit und Appetitlosigkeit, Schwindel und Kopfschmerzen treten auf, Herzklopfen und Kurzatmigkeit nach geringen körperlichen Anstrengungen, zeitweilig Gelenkschwellungen und Gelenkschmerzen. In jedem Falle aber zeigt sich ein deutlicher derber Milztumor. Die Kranken sehen blaß aus, regelmäßige Temperaturmessungen zeigen zeitweise auftretende Temperatursteigerungen. Allmählich nimmt der Kräfteverfall zu, die Anämie wird stärker, hämorrhagische Nephritis und bisweilen Hämaturien treten auf, und unter den Erscheinungen der Herzinsuffizienz gehen die Kranken zugrunde. Dieses Krankheitsbild zeigt aber häufig noch Komplikationen durch Embolien in die verschiedensten Organe: Apoplexien, Lungen-, Nieren- und Milzinfarkte, Embolien in die großen Gefäße und in die Haut. Die Sektion ergibt in diesen Fällen als Haupterkrankung eine ulceröse Endocarditis vorwiegend des linken Herzens mit Auflagerungen und Zerstörungen an den Klappen, anämische Infarkte in Milz und Nieren, embolische Herdnephritis oder diffuse Glomerulonephritis.

Gegenüber den bisherigen Angaben, daß die meisten Kranken vorher eine Polyarthritis mit nachfolgender Endocarditis und Klappenfehler durchgemacht haben, konnte G. nur in 7 von 33 Fällen eine Polyarthritis eruieren. Er konnte ferner durch den Obduktionsbefund in 14 Fällen zeigen, daß der überwiegende Teil eine kombinierte Erkrankung der Aorten- und Mitralklappe hatten, unter Ueberwiegen der Aortenerkrankung. Bei 19 nur klinisch beobachteten Fällen konnten 6 mal reine Aortenfehler, 12 mal Kombinationen von Aorten- und Mitralfehlern festgestellt werden. Zerebrale Störungen in Form von Embolien konnten auch schon im Anfang der Krankheit beobachtet werden, und Nierenerkrankungen, die meist erst im vorgeschrittenen Stadium der Krankheit auftreten sollen, konnten bei genauer Urinbeobachtung schon frühzeitig entdeckt werden. Die Anämie kann hohe Grade erreichen; es wurden Hb.-Werte von 30 Prozent gefunden. Der als Erreger bisher angesprochene Streptokokkus viridans konnte nur in wenigen Fällen nachgewiesen werden; 3 mal aber konnte aus dem Leichenblut der Diplostreptokokkus pleomorphus nachgewiesen werden.

Welche chemischen Prozesse können das Kalomel bei interner Darreichung zu einem gefährlichen Gift werden lassen? Die Annahme, daß Kalomel im Magen unter der Einwirkung der Salzsäure in Sublimat umgewandelt wird und auf diese Weise das Quecksilber zur Resorption gelangt, hat sich nach den Untersuchungen **Schuhmachers** nicht als richtig erwiesen. Untersuchungen mit einer Salzsäurelösung 2 : 100 zeigten in der Kälte keine Entwicklung von Sublimat, und selbst bei Erhitzen auf Siedetemperatur bildeten sich nur gerade noch nachweisbare Mengen. Dagegen trat bei Mischung mit 1 Prozent Alkalikarbonat schon in der Kälte eine Umwandlung eines großen Teiles des Kalomels in lösliche Hg-Verbindungen ein. Sch. kommt daher zu dem Schluß, daß die Umwandlung des Kalomels weder im Magen erfolgen, noch zu Sublimat führen kann, sondern daß seine chemische Veränderung unter dem Einfluß des alkalikarbonathaltigen Darmsaftes erst im Darm erfolgt.

Ueber die Verwendung des Hypophysenextraktes zur Nierenfunktionsprüfung. Brieger und Rawack konnten in Versuchen an nierengesunden Personen die von anderen Autoren beobachteten Wirkungen der Injektion von Pituitrin bezw. Pituglandol bestätigen. Auch bei ihnen zeigte sich Diuresehemmung mit nachfolgender Diurese und stark erhöhter Kochsalzausscheidung. Die Verringerung der Urinmenge wurde durch erhöhte Konzentration ausgeglichen. Zur besseren Beobachtung der einzelnen Phasen wurde in jedem Falle vor dem Versuch 1 Liter Wasser verabfolgt und die zu untersuchenden Personen auf Standardkost gesetzt. Das Blutserum zeigte sich, wie auch bei anderen Autoren, über die retinierte Wassermenge hinaus hydrämisch und stark kochsalzhaltig, so daß eine Mobilisation stark kochsalzhaltiger Gewebsflüssigkeit anzunehmen ist. Die Stickstoffausscheidung scheint auch gefördert zu werden, ist jedoch nicht einwandfrei nachzuweisen. Bei Nierenkrankheiten sind die beiden Phasen der Diuresehemmung und der Diurese nicht so deutlich ausgeprägt, die Versuchsdauer ist verlängert. Auch die Kochsalz- und Stickstoffausscheidung zeigten Unterschiede, indem bald die eine, bald die andere niedriger war. Der Methode selbst haftet der Fehler an, daß durch die Injektion auch eine Gewebswirkung hervorgerufen wird, bei der außer einer Wasserausschwemmung auch möglicherweise eine solche von Schlacken stattfindet. Auch die Zufuhr einer größeren Flüssigkeitsmenge in Fällen von Oedem oder Oedembereitschaft dürfte für die Beurteilung der Resultate bei dieser Methode nicht außer acht zu lassen sein. Die renale Wirkung des Extraktes dürfte auf eine Reizung der von Jost entdeckten sympathischen Nervenfasern zurückzuführen sein.

Eine Verbesserung des mikroskopischen Nachweises der Tuberkelbazillen im Sputum mittels Leuchtbildmethode von E. Hoffmann. Die mit der angegebenen Methode vorgenommenen Untersuchungen an einem reichhaltigen Material haben für den Nachweis von Tuberkelbazillen im üblichen Ausstrichpräparat erheblich bessere Resultate ergeben, als die sonst übliche mikroskopische Untersuchung. Durch vergleichende Untersuchungen nach beiden Methoden konnte festgestellt werden, daß in der Zeiteinheit im Dunkelfeld die doppelte Anzahl von Bazillen gefunden wurde als im Hellfeld. Dabei waren die Bilder von großer Klarheit, und die Segmentierung der Bazillen kam mit großer Deutlichkeit zum Vorschein. Zieht man in Betracht, daß nach den Untersuchungen von Matson bei einer Bazillenzahl von 55 000 in 1 ccm Sputum diese der Untersuchung noch vollständig entgehen können, und daß selbst bei einer 10 fach größeren Zahl nur vereinzelte Bazillen nachweisbar sind, so ist die Bedeutung der Hoffmann'schen Methode klar, und ihre Anwendung sollte Gemeingut aller Untersucher werden, um so mehr, als die Anreicherung des Sputums mit ihrem mehrstündigen Zeitverlust bei dieser Methode in Wegfall kommen kann.

Silbermann (Charlottenburg).

Zeitschrift für Immunitätsforschung, Jena.

18. November 1921, 33, Heft 2.

Agglutination der X-Stämme. Büchner, S. und Zorn, W. 115.
Verhalten der Albumine und Globuline beim serologischen Luesnachweis. Sahlmann, H. 130
✤Theoretische und praktische Ergebnisse mit den Flockungsreaktionen nach Meinicke. Jantzen, W. 156.
Vergleichende Untersuchungen über Antikörperbildung bei Gonorrhoe. Fey, H. 178.

Theoretische und praktische Ergebnisse mit den Flockungsreaktionen nach Meinicke. Die Serienuntersuchungen des Verf. ergaben bei der Meinicke Reaktion (M. R.) häufig unspezifische Resultate. Bei der dritten Modifikation (D. M.) erzielte er gute Erfolge, besonders, wenn er die Beobachtungsdauer auf 48 Stunden ausdehnte. Der vom Verf. empfohlenen Verwendung frischer Sera und der Behauptung, daß hierbei keine unspezifischen Reaktionen auftraten, steht eine sehr große Zahl anderslautender Aeußerungen anderer Autoren gegenüber. Die theoretischen Ausführungen des Verf. über das Wesen der Reaktionen entbehren experimenteller Unterlagen. W. Weisbach (Halle a. S.)

Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie, Jena.

7. Dezember 1921, 33, Heft 3.

Die Hitzebeständigkeit gebundener Antikörper. Gutfeld, F. v. 197.
Ueber die Bildung von X-19-Agglutininen beim Kaninchen nach Infektion mit Kaninchen-Fleckfiebervirus. Weil, E. und Gruschka, A. 207.
Die Beziehung des lipoidartigen Hämolysinogens von Bang und Foorßman zu den heterogenetischen Hammelbluthämolysinen. Schmidt, H. 216.
Beziehungen zwischen Organabbauprodukten und Wa. R. Bachmann, W. 233.
Biologie der Kolitisbazillen. Wirkungsweise der Desinfektionsmittel und des Hungers auf Bakterien. Braun, H. und Gersbach, A. 247.
✤Studien bei der Rekurrensinfektion zwecks Beeinflussung von Psychosen. Weichbrodt, R. 267.
Die agglutinationsfördernde Wirkung des Normalserums in ihren Beziehungen zur Hämagglutination und Hämolyse. Olsen, O. 283.

Studien bei der Rekurrensinfektion zwecks Beeinflussung von Psychosen. Im Verfolg von Versuchen, welche darauf hinzielten, die Paralyse mittels Rekurrensinfektion zu beeinflussen, konnte Verf. folgende positive Befunde erheben:

Durch Ueberimpfung des Blutes von Rekurrenskranken auf Mäuse konnten Spirochäten während der ganzen Krankheit im Blute nachgewiesen werden, häufig auch schon kurz nach dem Anfall, auch in allen den Fällen, wo im Dunkelfeld der Nachweis nicht gelang. Mit einem für Menschen apathogenen Stamme wurden Menschen geimpft. Mit dem Blute solcher Personen konnte mitunter bis zu 2 Tagen nach der Infektion eine Infektion bei Mäusen erzielt werden. Reinfektionen bei Menschen gelangen bis zu 18 Monaten nach der Erstinfektion nicht. Ebenfalls nur durch den Tierversuch, nicht mittels Dunkelfeld, waren im Liquor meist 2—3 Tage nach dem Anfall Spirochäten nachzuweisen. Spirochäten im Liquor schienen nicht in dem Maße wie die Spirochäten im Blute von den Anfällen abhängig zu sein, denn bei Entnahme von Blut und Liquor kurz nach dem Anfall war mitunter die mit dem Blut geimpfte Maus erst nach 9 Tagen positiv, die mit dem Liquor geimpfte dagegen schon nach 2—3 Tagen. Blut und Liquor von Kranken, die eine Rekurrensinfektion überstanden hatten, vermochten bei einer Maus eine Infektion zu verhindern, bezw. zu verzögern. Das Serum gab meist einen stärkeren Schutz als der Liquor. Nicht bei jeder Rekurrenserkrankung wurde eine deutliche Hyperleukozytose beobachtet, trotzdem wurde bei einem solchen Kranken eine starke günstige Beeinflussung der Krankheit beobachtet. W. Weisbach (Halle a. S.)

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Berlin.

12. Oktober 1921, 94, Heft 1.

Parasitologische und klinische Beobachtungen bei künstlichen Malaria- und Rekurrensübertragungen. Mühlens, P. und Kirschbaum, W. 1.
Virus des Herpes febrilis und seine Beziehungen zum Virus der Enzephalitis epidemica. Doerr, R. und Schnabel, A. 29.
Vergleichende Untersuchungen über den Desinfektionswert von Kresolseifenlösungen und wässerigen Kresollösungen. Lange, B. 82.
Zustandsändrungen der Streptokokken im Tierkörper. Schnitzer, R. und Munter F, 107.
Bedeutung des zur Nachkultur verwandten Nährbodens für die Beurteilung des Desinfektionserfolges. Lange, B. 125.

2. Dezember 1921, 94, Heft 2-3.

Untersuchungen über Superinfektion. Lange, B. 135.
Abspaltung bakteriolytischer und hämolytischer Ambozeptoren. Munter, H. 152.
Depressionsimmunität bei intravenöser Superinfektion mit Streptokokken. Morgenroth, J. und Abraham, L. 163.
Experimenteller Beitrag zur Frage der Pathogenität klinisch virulenter und klinisch avirulenter Diphtheriebazillen. Meyer, S. 172.
Massenerkrankungen durch Ratinkulturen. Willführ und Wendtland. 192.
Krankheitsbild der experimentellen herpetischen Allgemeininfektion des Kaninchens. Luger, Lauda und Silberstern. 200.
Uebertragbarkeit des Herpes Zoster auf das Kaninchen. Luger, A. und Lauda, E. 206.
Phenolbildung durch Bakterien. Sieke, F. 214.
✤Bedeutung endogener und exogener Faktoren bei Kindern der Hilfsschule. Reiter, H. und Osthoff, H. 224.
Weitere experimentelle Studien zur Anaphylaxiefrage. Schmidt, P. und Happe, H. 253.
Ueber eiweißfreien Agar-Agar. Klostermann. 262.
Untersuchungen über das Verhalten von Trypanosoma gambiense im menschlichen Körper. Reichenow, E. 266.
Untersuchungen über gattungsspezifische Partialfunktionen des Typhusimmunkörpers und ihren Einfluß auf die Biologie der Paratyphusbazillen. Baumgärtel, T. 386.
Lebensdauer der Schildkröten- und Tompetenbazillen im Meerschweinchen und ihr kulturelles und biologisches Verhalten bei Tierpassagen. Koike, M. 444.

Die Bedeutung endogener und exogener Faktoren bei Kindern der Hilfsschule. Untersuchungen an der Rostocker Hilfsschule führten zu dem Ergebnis, daß der Vererbung der größte Einfluß auf die Entstehung jugendlichen Schwachsinns zukommt. Geburtstraumen, konstitutionelle und andere Erkrankungen haben viel geringere Bedeutung. Tuberkulose und Lues sind ohne wesentlichen Einfluß. Eben so wenig zeigte sich ein erheblicherer Einfluß des Milieus. W. Weisbach (Halle a. S.).

Archiv für klinische Chirurgie.

1921, 117, Heft 2.

✤Zur Operation des Cardiospasmus und des Oesophaguskarzinoms. Kümmel, H. 193.

Zur Radikalbehandlung des chronischen Pleuraempyems. Kirschner. 205.

Der Einfluß der Alkoholanästhesie des Ganglion Gasseri auf die Kautätigkeit. Bleichsteiner, A. 232.

Totale Emaskulation bei ausgedehntem Peniskarzinom. Hadda, S. 244.

✤Zur Sternumspaltung. Wechsler, J. 261.

✤Zur Diagnose der Fremdkörperperitonitis. Pick, P. 268.

Anatomische und klinische Untersuchungen über Primärgeschwülste vortäuschende Metastasen, insonderheit solcher des Adenokarzinoms der Schilddrüse. Erdheim, S. 274.

✤Weitere Untersuchungen über experimentell nach Einimpfung von menschlichen Karzinomen und Sarkomen entstandene Mäusegeschwülste. Keysser, Fr. 318.

Beitrag zur Aetiologie der akuten Magenlähmung. Nieden, H. 338.

Bemerkungen zu der Arbeit des Herrn Professor Wieting: Erfahrungen und Kritik in Dingen der sogenannten chirurgischen nichtvisceralen Tuberkulose. Wiesinger. 423.

Zur Operation des Kardiospasmus und des Oesophaguskarzinoms. Wiederholte Rezidive des nach den üblichen Methoden (Sondierung, Dilatation usw.) behandelten Kardiospasmus erfordern neue Wege des operativen Vorgehens. Als solche erwiesen sich in 3 Fällen Operationen, die mit Erfolg eine Beseitigung des Spasmus durch blutige totale Ausschaltung des Oesophagus, bezw. der Cardia und Ersatz derselben durch den zum Oesophagus umgewandelten Magen anstrebten. In zwei Fällen trat Nahtinsuffizienz und Peritonitis ein, und zwar als Folge vermehrten Druckes wegen des blinden Verschlusses der ausgeschalteten Speiseröhre. — Aehnliche, jedoch noch erheblichere Schwierigkeiten bestehen bei der operativen Behandlung des Oesophaguskarzinoms. (Verletzung der Nn. vagi, Pleurainfektion, Pneumothorax, lange Dauer der Operation, Blutungen.) Hier empfiehlt es sich, das Karzinom der Cardia abdominell anzugreifen, es möglichst hoch hinauf aus dem Hiatus mit dem Oesophagus zu lösen, diesen am Halsteil freizulegen und dort, nach Resektion der Speiseröhre mit anhaftendem Tumor, den entsprechend vorbereiteten Magen als neuen Oesophagus zu fixieren.

Zur Sternumspaltung. Verf. erläutert an einer Reihe operativ behandelter Fälle von endothoraler Struma, bezw. thorakaler Tumoren Indikation und Technik der Sternumspaltung. Hiernach erweist sich der betr. Eingriff als sehr zweckmäßig nicht nur bei rein endothorakalen Strumen, sondern auch bei allen thorakalen Geschwülsten, wo es sich um Beseitigung drohender Asphyxie durch Tumordruck handelt. Tumoren der mediastinalen Drüsen sollten der Röntgentherapie vorbehalten bleiben.

Zur Diagnose der Fremdkörperperitonitis. Differentialdiagnostische Schwierigkeiten zwischen echter Bauchfelltuberkulose und Fremdkörpertuberkulose — besser Fremdkörperperitonitis, da es sich hierbei nicht um eine tuberkulöse Erkrankung handelt — gaben Anlaß zur Ausführung einer Reihe von Tierexperimenten, aus denen deutlich hervorgeht, daß in jedem Falle von Fremdkörperperitonitis in den tuberkelähnlichen Knöcheln des Bauchfells Fremdkörpereinschlüsse vorhanden sind. Nur wo diese fehlen, dürfte es sich um echte Tuberkulose handeln. Die Richtigkeit der aus dem Tierversuch gezogenen Schlüsse wurde durch einen operativ behandelten, ursprünglich als Fremdkörperperitonitis aufgefaßten Fall von Bauchfelltuberkulose bestätigt.

Weitere Untersuchungen über experimentell nach Einimpfung von menschlichen Karzinomen und Sarkomen entstandene Mäusegeschwülste. Aus den interessanten, die experimentelle biologische Forschung fördernden Untersuchungen ergeben sich als wesentlichste folgende Punkte: experimentelle Erfolge bei Uebertragung bösartiger Tumoren von Mensch auf Tier lassen sich nur bei geeigneter Vorbehandlung und Auswahl des Ueberpflanzungsmaterials (Reizzustand, Sensibilisierung) erzielen. Der geringe Prozentsatz zu erzeugender Geschwülste (2 Prozent) bedingt Impfung von mindestens je 100 Tieren. Die Entwicklungsdauer der Tumoren beträgt etwa 10 Monate und kann bei Weiterimpfung in den verschiedenen Generationen bis zu 6 Monaten abgekürzt werden. Nur bei systematisch ausgeführten, umfangreichen Versuchsreihen lassen sich Zufallsprodukte, die für grundlegende Forschung unbrauchbar sind, ausschalten.

L. Frosch (Berlin).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

26. November 1921, 48, Nr. 47.

✤Blutstillung bei Verletzungen schwer zugänglicher Gefäße. Volkmann. 1710.

✤Die Magenausheberung vor Operation der Ulcusperforation. Gandusio und Pototschnig. 1712.

Murphyknopf, der 20 Jahre im Salzsäure sezernierenden Magen gelegen hat. Kelling, G. 1714.

Kontrastmittel für die Pyelographie. v. Lichtenberg. 1716.

Zwei Hilfsmaßnahmen bei operativem Verschluß ausgedehnter Blasenranddefekte. Linde, F. 1719.

Die Extirpation der Gallenblase mit primärem Verschluß der Bauchhöhle. Vorschütz. 1721.

Zur Herstellung der Novocainlösung. Propping. 1723.

Blutstillung bei Verletzungen schwer zugänglicher Gefäße. Bei einer Arrosionsblutung aus der Vena iliaca externa spritzte Verfasser in die V. femoralis oberhalb der Einmündung der V. saphena 100 ccm Pregl'sche Lösung ein und unterband die Vene an der Injektionsstelle; die Blutung stand.

Die Magenausheberung vor Operation der Ulcusperforation. Vor der Operation des perforierten Magenulcus soll der Magen ausgehebert, aber nicht ausgespült werden.

3. Dezember 1921, 48, Nr. 48.

✤Abwehrmaßnahmen des organisierten Gewebes gegen den Krebs. Bayer, C. 1758.

Beitrag zur Technik der Oesophagotomie. Mertens. 1761.

Eine Anomalie des Hodens bei mangelhaftem Descensus und operative Ausnutzung derselben. Pólga, E. 1762.

Zur Behandlung penetrierender Thoraxverletzungen. Haim. 1764.

Aetiologie der Osteoarthritis deformans juvenilis des Hüftgelenks. Hackenbroch. 1766.

Hagedorn-Nadelhalter in Bogenform. Schmidt, G. 1768.

Abwehrmaßnahmen des organischen Gewebes gegen den Krebs. Die an der Grenze besonders der rasch wuchernden Karzinome stets zu findenden „kleinzelligen Infiltrationen“ (Leukozyten, Lymphozyten, Rundzellen) und ihre Abbauprodukte stellen eine Art Abwehrmaßnahme des organischen lebendigen Gewebes dar, indem sie den Zerfall des Neoplasmas bewirken sollen. Experimentell wird diese Annahme gestützt durch den Versuch mit anderen Arten von „lebendigem Gewebssaft“: Wird auf ein offenes Krebsgeschwür Milzpulpa oder entzündliches Exsudat gebracht, so entsteht an der Applikationsstelle eine Einschmelzung des Krebsgewebes.

10. Dezember 1921, 48, Nr. 49.

✤Verlaufen sensible Fasern in den vorderen Wurzeln? Meyer, W. 1790.

Fall von doppelter Hasenscharte. Mertens, G. 1794.

Blutstillung bei der Hydrocelenoperation nach Bergmann. Jungbluth. 1795.

Heilung des Ansaugens der Nasenflügel durch Fascieneinpflanzung. Boecker. 1796.

Bajonettkornzangen. Schmidt, G. 1797.

Technik der örtlichen Betäubung bei Halsoperationen. Drüner. 1798.

Verlaufen sensible Fasern in den vorderen Wurzeln? Verf. hat Durchschneidungen der hinteren Wurzeln an Katzen vorgenommen um zu prüfen, ob das Bell'sche Gesetz, wonach die Sensibilität nur über die hinteren Wurzeln geht, zu Recht besteht. Im Gegensatz zu der jüngst von Lehmann geäußerten Ansicht, daß auch nach Hinterwurzeldurchschneidung noch Sensibilität vorhanden sein könne, kommt Verf. zu dem Schluß, daß, wenn wirklich alle betreffenden, zu dem Körperteil zugehörigen hinteren Wurzeln durchtrennt sind, jegliche Sensibilität erloschen ist. Daß die Operation wirklich gelungen ist, d. h. also daß keine Wurzel stehen geblieben ist, kann nur durch die Obduktion bewiesen werden, da die technischen Schwierigkeiten oft groß sind. Mißerfolge der Operation beim Menschen, Erhaltenbleiben der Sensibilität oder selbst Auftreten von Hyperästhesien, sind demnach stets auf unvollständiges Operieren zurückzuführen.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie.

1921, 42, Beilageheft.

Thorakoplastik und Skoliose. Hug, O.

Um das Verständnis des Zustandekommens deformierender Prozesse an Thorax und Wirbelsäule nach operativen Eingriffen zu erleichtern, erfolgt im ersten Teile der sehr ausführlichen

Arbeit eine Besprechung des Standes der heutigen Lungenchirurgie unter Anführung einschlägiger Operationen und deren Resultate. Der zweite Teil bringt Untersuchungsergebnisse des Verfassers an etwa 2 Dutzend thorakoplastisch behandelter Lungenkranker, wobei in erster Linie das Verhältnis zwischen gradueller Intensitätszunahme des Eingriffes und dadurch bedingter Steigerung des Mißbildungsfaktors berücksichtigt wird. Als wesentlichste Deformität ergab sich in allen Fällen eine sehr schnell einsetzende, die habituelle Skoliose an Schwere weit übertreffende Wirbelsäulenverbiegung, und zwar eine typische operiertseitig konvexe Kyphoskoliose. Ferner fand sich stets ein bisweilen hochgradiger Thoraxwandkollaps mit entsprechender Atmungsbehinderung. Das Sternum zeigte typische Schrägstellung, und zwar von der gesunden Seite oben nach der operierten unten, ferner Torsion um die longitudinale Achse. Die Brustkorbmuskulatur wies verhältnismäßig geringe Beeinflussung durch die skoliotische Verbiegung auf. Verf. führt dies auf genetische Ursachen zurück. Im dritten Teil, der mit den beiden ersten nur in losem Zusammenhange steht, streift K. die biologischen Ursachen der verschiedenen Formen der Skoliosen (angeborene, habituelle, rhachitische Skoliose usw.) und daraus resultierende ätiologische Momente.

L. Frosch (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

10. Dezember 1921, 45, Nr. 49.

Die Benennung der Nierenkrankheiten in der Schwangerschaft. Kautzky, K. 1766.
Zur Pathologie und Klinik der Nierenerkrankungen in der Schwangerschaft. Hieß, V. und Beckmann, M. 1773.
Die Ausrottung des Harnröhrenkrebses unter zeitweiligem Aufklappen der Schoßfuge. Graf, P. 1777.
✤Die Bekämpfung der postoperativen Urinverhaltung durch intravenöse Urotropininjektionen. Vogt, E. 1781.
Beitrag zur operativen Therapie der Harninkontinenz. Hisgen, H. 1783.
Ueber Zystoskopie in der luftgefüllten Blase. Linzenmeier, G. 1786.
Atresia vaginae puerperalis; dilatatio urethrae e coitu. Stauca, C. 1788.

Die Bekämpfung der postoperativen Urinverhaltung durch intravenöse Urotropininjektionen. Die seitherigen Methoden der Bekämpfung der postoperativen Dysurie und Urinverhaltung waren der Katheterismus oder das Einlegen eines Dauerkatheters. Beide Methoden sind für den Kranken belästigend, manchmal sogar gefährlich. Verf. empfiehlt am Abend des Operationstages 5—10 ccm einer 40 % sterilen Urotropinlösung (von der chemischen Fabrik auf Aktien, vorm. Schering, Berlin, in den Handel gebracht) intravenös zu injizieren. Es kam danach in über 200 Fällen zur spontanen Urinentleerung. Außer dieser prophylaktischen Injektion führte auch die therapeutische Anwendung der Methode bei Urinverhaltung, die erst mehrere Tage nach der Operation oder Entbindung auftrat, stets zum Ziele. Die Injektion ist vollkommen ungefährlich; jedoch ist bei Nierenkranken zur Vorsicht zu raten. Speyer (Berlin).

17. Dezember 1921, 45, Nr. 50.

Zur Klärung der Eklampsiefrage. Hofbauer, J. 1797.
✤Aetiologie und Behandlung der Eklampsie. Liepmann, W. 1810.
Die badische Eklampsie-Statistik für das Jahr 1919 im Lichte der Diätetik. Geßner, W. 1814.
Ueber einen besonderen Fall von totalem Dammriß. Wiegels, W. 1818.

Aetiologie und Behandlung der Eklampsie. Auf Grund seiner früheren Forschungen und der in den letzten Jahren zusammen mit E. Schulz gemachten Untersuchungen hält L. es für einwandfrei erwiesen, daß die Plazenta die Stelle ist, an der das eklamptische Gift gebildet wird, und daß der veränderte Chemismus das Krankheitsbild bedingt. Für die Behandlung der Eklampsie ist es danach unbedingt erforderlich, die Giftproduktionsstätte auf dem schnellsten Wege aus dem Körper zu beseitigen, d. h. Schnellentbindung. Daß daneben ein Aderlaß, der die Giftstoffe aus dem Blute beseitigt, von Bedeutung sein kann, ist selbstverständlich, hat aber erst dann einen Sinn, wenn die Giftproduktionsstelle beseitigt ist. Speyer (Berlin).

Monatschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin.

November 1921, 56, Heft 1/2.

✤Die rektale Untersuchung unter der Geburt. Heynemann, T. 1.
Bakteriologisches zur rektalen Untersuchung unter der Geburt. Theodor, P. und Handtmann, G. 7.
✤Ueber Stirnlage. Eymer, H. 13.
Zur Frage der Geburtsleistung bei Stirnlage. Seitz, A. 21.
Vasa praevia als Geburtskomplikation. Graff, E. 28.
Spontane Uterusruptur mit Austritt von Frucht und Plazenta in die Bauchhöhle. Kreisch, E. 34.
✤Wie beeinflußt die Zange die Kindersterblichkeit unter der Geburt? Lönne, F. und Sunkel, F. 38.
Sekundäre Bauchhöhlenschwangerschaft nach Ruptur der Kaiserschnittnarbe. Ichenhäuser, M. 47.
✤Die Lichtbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Guthmann, H. 500.
Verletzung des kindlichen Schädels infolge Rigidität des Muttermundes. Henrard, E. 54.
Familiäres Vorkommen von Cyklopie und Arrhinencephalie. Klopstock, A. 59.

Die rektale Untersuchung unter der Geburt. Die rektale Untersuchung ist zwar nicht imstande, die vaginale zu ersetzen, unter bestimmten Voraussetzungen ist sie jedoch wohl geeignet, zur Ergänzung des äußeren Untersuchungsbefundes herangezogen zu werden (Weite des Muttermundes, Entfaltung der Cervix, Fruchtblase). Wo sich Schwierigkeiten bei der Geburt oder Verdachtsgründe komplizierender Zustände ergeben, muß vaginal untersucht werden.

Ueber Stirnlage. Auf Grund seiner Erfahrungen bei 13 Stirnlagen bespricht Verfasser die Therapie und kommt zu dem Ergebnis, daß womöglich die Spontangeburt anzustreben ist. Tritt bei beweglichem Kopf die Indikation zur Entbindung ein, so kommt die Wendung in Betracht. Wenn der Kopf nicht ins Becken eintritt und es zu akut bedrohlichen Erscheinungen für Mutter oder Kind kommt, so ist der Kaiserschnitt, bei geringerer Dringlichkeit der Erscheinungen die Symphyseotomie vorzunehmen.

Wie beeinflußt die Zange die Kindersterblichkeit unter der Geburt? Unter Zugrundelegung der Statistik von Mayer (Heidelberg) verglich Verfasser an einem Material von 5038 Geburten Zangenfrequenz und Gesamtmortalität. Er kommt zu dem Ergebnis, daß man in der Lage ist, durch die Anwendung der Zange die Kindersterblichkeit unter der Geburt günstig zu beeinflussen, sofern nur die Vorbedingungen zum Forceps erfüllt sind.

Die Lichtbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Die Lichtbehandlung mit wassergekühlten Leuchtsonden ist auch in chronischen Fällen von Gonorrhoe imstande, Gonokokkenfreiheit zu erzielen. Die Lichtwirkung läßt sich noch verstärken durch Verabreichung bakterizider Mittel.

Jonas (Berlin).

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

28, Nr. 1.

✤Zur exakten Diagnose des Ulcus duodeni. Lorenz. 1.
Ueber Spondylitis typhosa. Gallus. 13.
Ueber Spondylitis typhosa. Lorey. 19.
Ueber die Einwirkung des Mesothoriums auf Einzellige. Marcovitz. 22.
Zur Klinik und Röntgendiagnose der multiplen Myelome. Kohlmann. 26.
Ein Beitrag zur Patella bipartita. Saupe. 37.
Zur röntgenologischen Darstellung der Schädelbasis. Staunig. 42.
✤Ueber Wirbelsäulenschädigung nach Lumbalpunktion bei Tabikern. Gieseler. 45.
Röntgenuntersuchungen des Neugeborenen. Vogt. 49.
Röntgendiagnostik der Bronchopneumonie der ersten Lebenszeit. Vogt. 54
Ueber einen offenen Ductus Botalli mit Beteiligung des linken Herzens Gassul. 56.
Verwendung des Radioskops und Thoraxdurchleuchtung. Joss. 58.
Ueber die von der Rückseite der Antikathode ausgehende Röntgenstrahlung Halberstädter-Tugendreich. 64.
✤Eigentumsrecht des Röntgenologen an seinen Platten. Hänisch. 68.

Zur exakten Diagnose des Ulcus duodeni. Bei Ausnutzung aller modernen Untersuchungsmethoden ist es Lorenz gelungen, die genügend exakte Diagnose in 70 % zu stellen, insbesondere auf Grund des direkten Bulbussymptomes.

Ueber Wirbelsäulenschädigung nach Lumbalpunktion bei Tabikern. Gieseler beschreibt 2 Fälle von Gibbusbildung nach Lumbalpunktion, wodurch jede Beweglichkeit der Wirbelsäule und dementsprechend auch das Spiel der Rückenstrecker fehlte, so daß der schon an und für sich bestehende ataktische Gang nunmehr vollständig unmöglich wurde.

Eigentumsrecht des Röntgenologen an seinen Platten. Die für die Praxis wichtige Frage, ob der Röntgenologe gezwungen werden kann, die gefertigte Röntgenplatte dem behandelnden Arzte oder Patienten zu übergeben, hat das Gericht im verneinenden Sinne entschieden auf Grund des hier wiedergegebenen Gutachtens, dessen Schlußpassus lautet: Der Röntgenologe ist ein Facharzt und wird vom Arzt oder Patienten konsultiert zur Stellung einer Diagnose. Die bei einer fachärztlichen Untersuchung entstehenden Platten und sonstige Untersuchungsbefunde sind

Eigentum des Röntgenologen. Die Uebermittelung der Diagnose an den Arzt muß in einer das Interesse des Patienten in jeder Hinsicht wahrenden Weise geschehen durch mündlichen oder schriftlichen Bericht oder Demonstration der eventuellen Platte usw. In besonders schwierigen oder dringenden Fällen ist eine leihweise Ueberlassung der Platte aus kollegialen Gründen Gebrauch. Krankenhäuser sind zur Abgabe von Platten nicht verpflichtet. Die Abgabe von Abzügen usw. ist freiwillig oder richtet sich nach bestehenden Abmachungen. P. Michaelis.

28, Nr. 2.

✤Beitrag zur Klinik der umschriebenen Lungeneiterung. Rahnenführer. 27.
✤Ueber eine besondere Art günstiger Einwirkung von Röntgenstrahlen bei der Schädelgeschwulst. Blumenthal und Tugendreich. 130.
Beitrag zur Kenntnis der von A. Köhler beschriebenen Erkrankung des 2. Metatarso phalangeal-Gelenks. Weil. 133.
Ungewöhnlicher Röntgenbefund am kindlichen Oberschenkelkopf. Weil. 135.
Abgekapselte Pleuritiden im Röntgenbild. Groedel. 137.
Studien über Ladungsverteilung über der Röntgenröhre. Schreus. 149.
Der Querschnitt-Zeichenapparat und Orthodiagraph. Groedel. 155.
Ueber die traumatische Entstehung von Knochenzysten Dreifuß. 156.
Ueber Duodenojejunaldivertikel. Fehbe. 159.
Untersuchungen zur Diagnose und zum Entstehungsmechanismus des idiopathischen Zwerchfellhochstandes. Wels. 162.
✤Zum Verhalten des Blutdruckes nach Röntgenbestrahlung. Levy-Dorn und Weinstein. 175.
Eine neue Ventilröhre. Greineuter. 179.
Kontrastspeise im Bronchialbaum. Sons. 180.
Die Messung der prozentualen Pulpendosis mit Kneböckstreifen nach Baumeister. v. Kothen. 181.

Beitrag zur Klinik der umschriebenen Lungeneiterungen (Abszeß und Gangrän). Rahnenführer behandelt dies für den praktischen Arzt wichtige Krankheitsbild in ausführlicher Weise unter Darbietung von guten Röntgenbildern. Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

Ueber eine besondere Art günstiger Einwirkung von Röntgenstrahlen bei einer Schädelgeschwulst. Das Osteosarkom, welches sich gegen Röntgenstrahlen ganz refraktär verhält, wurde auch in diesem Falle äußerlich nur in geringem Maße beeinflußt, trotzdem konnten Blumenthal-Tugendreich eine außerordentliche Besserung des Allgemeinzustandes und ein fortschreitendes Nachlassen sämtlicher subjektiver und objektiver Krankheitssymptome nachweisen.

Zum Verhalten des Blutdrucks nach Röntgenbestrahlung. Levy-Dorn und Weinstein fanden, daß Röntgenbestrahlung in kleiner und mittlerer Dosierung eine vorübergehende geringe Blutdruckänderung bewirken kann und daß die Aenderung in gesteigertem Maße auftritt, wenn die Gegend des 11. Brustwirbels — beide Nebennieren — bestrahlt wird. Ein Gesetz über die Abhängigkeit der Reaktion von der Höhe der Dosis kann bisher nicht aufgestellt, die Reizdosis für das Nebennierenmark nicht angegeben werden. Michaelis.

Archiv für Augenheilkunde, München und Wiesbaden.

Oktober 1921, 90, Heft 1.

Kammerwasseruntersuchung. I. Gilbert, W. und Plaut, F. 1.
Morphologie des Kammerwassers. Wolf, H. 29.
Vererbung von Farbensinnstörungen. Döderlein, G. 43.
Operation bei Narben-Ektropion des Unterlides. Schmidt, P. 67.
Experimentelle und anatomische Studien zur Frage der Aderhautabhebung. Meesmann, A. 69.
Erkennbarkeit von Antiqua- und Frakturbuchstaben. Wick. 105.
✤Technik und Erfolge der Strahlenbehandlung in der Ophthalmologie. Stumpf, P. 109.
Photometrie ultravioletten Lichts. Passow, A. 123

Technik und Erfolge der Strahlenbehandlung in der Ophthalmologie. Wie auf vielen anderen so ist auch auf strahlentherapeutischem Gebiet das Auge das beste Objekt, um Reaktion und Heilverlauf verfolgen zu können. In den zwei großen Gruppen des hier zur Verwendung kommenden Strahlengebietes, den ultravioletten und den Röntgenstrahlen, hat die Quarzlampe, die „künstliche Höhensonne", Finsenlicht und anderers überflügelt. Ihren Erfolg sieht Verf. vor allem in einem erstaunlichen Nachlassen des Reizzustandes eines kranken Auges nach 3—4 Allgemeinbestrahlungen, denen er vor lokaler Anwendung den Vorzug gibt. Störende Hautreize verhindert er durch Bestäuben der Haut mit einer fein vernebelnden Spritze, das auf ihr eine automatisch sich regulierende filterartige Dunstschicht erzeugt.

Die Anwendung der Röntgenstrahlen auf ophthalmologischem Gebiet erfordert vor allem eine exakte Dosierung. Ihre Wirkung auf Zellen lymphoider Abstammung und Epithelzellen ist charakterisiert durch einen Zerfall der ersteren ohne Latenzzeit und eine Wachstumshemmung der Epithelzellen, deren Erfolg erst nach Ablauf der natürlichen Lebensdauer dieser zutage tritt.

Die Schädigungsdosis liegt beim Auge meist über der üblichen Hauteinheitsdosis. Die individuell verschiedene Primärreaktion kann u. U. bis zum Einsetzen der eigentlichen Röntgenreaktion anhalten, die sich in einem Erythem der Lider, zuweilen mit Bindehautreizung vergesellschaftet, ausprägt. Relativ selten beobachtete Verf. kurze Hornhautreizungen unter dem Bilde der Keratitis punctata und Randulcerationen bis zu einer Woche Dauer, dagegen keine Schädigung der Linse (Kataraktbildung). Den bei der Lidbestrahlung angewandten Bleiglasprothesen zieht er die von ihm angegebenen glyzeringefüllten Hohlprothesen vor.

Die Technik der Bestrahlung ist ein wenig kurz abgehandelt, obwohl gewiß manchen Leser eine eingehendere Schilderung interessiert hätte

Der Erfolg ist gut bei Epitheliom, Lupus, Ekzem der Lider, Blepharitis ulcerosa, Herpes corneae, Macula corneae, malignen Tumoren u. a. Massur (Berlin).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

8. Oktober 1921, Nr. 27/28.

Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Pflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalten des Bezirksverbandes des Regierungsbezirks Cassel. 163.
✤Zur Prognose der schweren Kohlenoxydpsychosen. Heißen. 165.
Telepathie. Schmelzeis. 170.

Zur Prognose der schweren Kohlenoxydpsychosen. Beschreibung eines Falles von Geisteskrankheit nach Kohlenoxydvergiftung. Entgegen der allgemeinen Anschauung, daß solche Psychosen stets einen ungünstigen Verlauf nehmen, z. T. sogar quoad vitam infaust sind, besserte sich diese 24jährige Frau nach langer Zeit noch und scheint der Genesung entgegenzugehen. Wern. H. Becker.

22. Oktober 1921, Nr. 29/30.

Derzeitiger Stand der Krankenpflege in bayrischen Irrenanstalten. Blachian. 175.
✤Zur Behandlung der Tabes und Paralyse. Adler. 183.
✤Beschäftigung von Pfleglingen im Haushalt Anstalts-Angestellter. Bresler. 183.

Zur Behandlung der Tabes und Paralyse. Kurz und bündig macht Verfasser wie gewöhnlich seine Vorschläge, leider wie immer so auch dieses Mal ohne eigene Versuche. Chinin soll nunmehr das Heilmittel sein „mit Rücksicht auf die vorzügliche prophylaktische Wirksamkeit der Merckschen Chininsalbe gegen die Infektion mit Syphilis."

Beschäftigung von Pfleglingen im Haushalt Anstalts-Angestellter. Wie Referent schon am andern Orte betont hat, fordert dieser Aufsatz außerordentlich zum Widerspruch heraus und wäre nicht nur im Interesse der Anstaltsbeamten — das wäre ja nebensächlich — sondern vor allem auch im Interesse der Wissenschaft besser nicht geschrieben worden. Wern. H. Becker.

5. November 1921, Nr. 31/32.

Zum dritten — und nicht letzten — Male: Sparsamkeit in Irrenanstalten. Bresler. 187.
✤Der derzeitige Stand der Krankenpflege in den bayrischen Irrenanstalten. Ast. 193.

Der derzeitige Stand der Krankenpflege in den bayerischen Irrenanstalten. Keine Polemik gegen Blachian, sondern Korreferat zu demselben. Wern. H. Becker.

Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen.

Heft 2.

✤Zur Reform der Medizinalverwaltung. Hirsch. 33.
Wohlfahrtspflege, Arzt und Frau. Baum. 38.
Die Deutsche Wohnungsfrage. Pohl. 42.
✤Die Vereinheitlichung der sozialen Versicherung. Kleeis. 49.

Zur Reform der Medizinalverwaltung. Staatsminister a. D. Paul Hirsch macht folgende Vorschläge: Der Kreisarzt muß hauptamtlich angestellt und von der Kreisvertretung gewählt werden. Er muß Mitglied des Kreisausschusses sein. Kreisarzt und Gerichtsarzt sind zwei vollständig getrennte Posten. Die

Personalunion von Kreisarzt und Kommunalarzt ist von Fall zu Fall zu regeln. Die Wohlfahrtspflege einschließlich der Gesundheitspflege muß an die Selbstverwaltungskörper zur eigenen Verwaltung übertragen werden. Endlich ist erforderlich der Erlaß eines Gesundheitsgesetzes, das den Selbstverwaltungskörper zur Grundlage der Organisation macht.

Die Vereinheitlichung der sozialen Versicherung. Unsere soziale Versicherung muß den veränderten politischen und wirtschaftlichen Verhältnissen Rechnung tragen. Eine Arbeitsgemeinschaft für die Neuordnung der Sozialversicherung ist von privater Seite ins Leben getreten; das Reichsarbeitsministerium gibt die Grundzüge der deutschen Sozialversicherung heraus. Kleeis macht beherzigenswerte Vorschläge — wenn sie auch z. T. nicht neu sind — zur Zusammenlegung der verschiedenen Versicherungszweige.

Paul Michaelis.

Heft 3.

Die neue Preußische Desinfektionsordnung und die Zukunft des Desinfektoren-Standes. Seligmann. 65.

Zur Frage der Gesundheitsämter. Polligkeit. 69.

✣Die Bedeutung des Rohrerschen Index für die Beurteilung von Massenuntersuchungen. Harms. 76.

✣Sollen wir die offene von der geschlossenen Tuberkulose trennen? Paetsch. 80.

Die Bedeutung des Rohrer'schen Index für die Beurteilung von Massenuntersuchungen. Harms weist — ohne die Nachteile des Rohrer'schen Index zu verkennen — an seinem Materiale nach, daß der Rohrer'sche Index das geleistet habe, was er sollte, nämlich auf Grund der nach ihm ausgeführten Untersuchungen die Möglichkeit zu geben, die Speisen über ganz Deutschland in gerechter Weise zu verteilen.

Sollen wir die „offene" von der „geschlossenen" Tuberkulose trennen? Paetsch lehnt die Forderung Zadeks ab, die alte Einteilung ist für die Praxis unbedingt beizubehalten.

Paul Michaelis.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

1. Dezember 1921, Nr. 48.

Biologie der Syphilis. Dind. 1105.

Versuche über die Wirkung der Kohlensäurebäder in St. Moritz. Liljestrand. G. und Magnus. R. 1109.

Erythema nodosum und Tuberkulose. Demiöville. 1110.

✣Pathogenese der Syphilis maligna. Umansky M. 1112.

✣Untersuchungen der Magenfunktionen ohne Anwendung der Schlundsonde. Custer, J. 1115.

Die Patogenese der Syphilis maligna. Die Eigentümlichkeiten der Lues maligna haben von jeher die Aufmerksamkeit der Autoren auf sich gelenkt. Man fragt naturgemäß nach der Ursache der auffallenden Abweichungen vom gewöhnlichen Typus der Syphilis und konstatiert, daß die Auffassungen hierüber recht geteilt sind. Verf. läßt die existierenden Erklärungsversuche der Reihe nach passieren: 1. die Mischinfektionstheorie, die im Laufe der Jahre aus stichhaltigen Gründen wieder verlassen worden ist, 2. begleitende Konstitutionszustände, 3. stärkere Virulenz oder quantitative Differenzen der eingedrungenen Erreger, 4. das Fehlen von vererbter Widerstandsfähigkeit, 5. die vorherrschende Auffassung über die Pathogenese der Lues maligna geht dahin, daß der Organismus der Befallenen sich in einem außerordentlichen Schwächezustand befindet, bei dem die Antikörperproduktion darniederliegt.

Der Symptomenkomplex der S. maligna ist nach den verschiedenen Autoren verschieden zusammengesetzt. Selten finden sich alle Symptome beieinander. Sie manifestiert sich durch Mitergriffensein des Gesamtorganismus, beschleunigten Ablauf der Stadien, Fehlen der Drüsenschwellung, negative Seroreaktion, refraktäres Verhalten gegen Antisyphilitica usw. Eine Erscheinung wird am konstantesten erwähnt: Das Auftreten von ulcerösen, disseminiert angeordneten Effloreszenzen zu einer Zeit, die noch dem Sekundärstadium entspricht. Es liegt nahe, diese Erscheinung mit der Pathogenese des abweichenden Typs der Syphilis in Zusammenhang zu bringen. Nach Naegeli und Jadassohn handelt es sich bei der S. maligna um eine allergische Reaktion. Das besagt, daß der Körper in Fällen von S. maligna die Infektion im Stadium der Ueberempfindlichkeit bekämpfte. Die im Ueberschuß gebildeten Abwehrstoffe werden zum Kampf gegen das Virus herangezogen und bedingen den eigenartigen Verlauf der Infektion. Der Unterschied zwischen der gewöhnlichen sekundären und der malignen Syphilis wird also einzig durch den verschiedenen Antikörperreichtum des Organismus bedingt sein.

Die Tatsache, daß die erste ebenso wie die zweite Inkubation bei der S. maligna häufig verkürzt angetroffen wird, steht nicht im Gegensatz zu dieser Anschauung. Man nimmt jetzt allgemein mit v. Pirquet an, daß die Inkubation die Zeit bedeutet, die von der Infektion bis zur Ausbildung genügender Antikörpermengen erforderlich ist. Bei der S. maligna, wo die Antikörperproduktion ausgiebig ist, wird sie dementsprechend auch kürzer sein können. Bei der Vernichtung eines großen Teils der Spirochaeten im Primäraffekt ist es begreiflich, daß bei der malignen Lues gelegentlich die Entwicklung einer charakteristischen regionären Drüsenschwellung ausbleibt. Die mangelhafte Wirkung des Hg und manchmal auch des Salvarsans wird so zu erklären sein, daß eine Produktionssteigerung der Antikörper, die die Antisyphilitica bewirken, nicht immer den Verlauf der Krankheit bei schon bestehendem Antikörperreichtum beeinflussen kann. Trotzdem der Körper bei dieser Form der Syphilis besser und reichlicher mit Abwehrkräften ausgerüstet ist, kann man nicht leugnen, daß er einen härteren Kampf als gewöhnlich auszustehen hat und daher meist stärker mitgenommen wird. Es beruht dies auf einer allgemeinen Erscheinung bei Ueberempfindlichkeitsvorgängen. Der Körper besitzt nicht immer das nötig Maß in seiner Abwehrtätigkeit, er schießt manchmal über das Ziel hinaus, so daß der Gesamtorganismus ungünstig, wenn auch meist nur vorübergehend beeinflußt wird.

Die Untersuchung der Magenfunktionen ohne Anwendung der Schlundsonde. Die mit der Sondenuntersuchung verbundenen Schwierigkeiten stehen ihrer ausgiebigen Anwendung oft hindernd im Wege. So verzichtet der praktische Arzt zum Nachteil seiner Patienten auf diese komplizierte Untersuchungsmethode und stützt seine Diagnose nur auf die Ergebnisse der Anamnese, Inspektion, Perkussion, Palpation, vielleicht noch auf die Stuhluntersuchung. Verf. will deshalb eine Lanze brechen für eine sondenfreie Funktionsprüfung, die er in jahrelanger Anwendung zuverlässig gefunden und radiologisch kontrolliert hat. Er beginnt mit der Methylenblaureaktion (M.-B.), schließt an diese die Salolreaktion (S.-R.) an und beendigt die Untersuchung mit der Desmoid-Reaktion (D.-R.). Beim abgekürzten Verfahren werden die Jodoform- und die Desmoid-Reaktion gleichzeitig ausgeführt. Die M.-R. wird so gut wie immer positiv ausfallen. Diagnostische Bedeutung hat nur der Zeitpunkt des Eintritts, der unter pathologischen Verhältnissen starken Schwankungen unterworfen ist. Normalerweise beginnt die M.-R. eine Stunde post coenam. Die M.-R. reicht zu einer erschöpfenden Analyse der motorischen Funktion nicht aus, denn sie gibt nur Auskunft über die initiale Magenmotilität. Die Salolreaktion dient zur Prüfung der terminalen Magenmotilität. Die Salizylsäureausscheidung nach Einnahme von 1 g Salol soll beim Gesunden 26—27 Stunden nicht überschreiten. Die S.-R. ist positiv, wenn Liqu. ferr. sesquichlor. nach 27 Stunden und später noch eine Salizylsäurereaktion auslöst. Ist nach den Kontrollproben die Salolspaltung und nach der M.-R. und der klinischen Untersuchung die Darmresorption und die Nierenpermeabilität normal, so handelt es sich um eine terminale motorische Insuffizienz. Dieselbe ist um so schwerer, je länger die S.-R. positiv bleibt. Bei Pylorusstenosen sind positive Reaktionen noch nach 39 Stunden beobachtet worden. Die D.-R. gibt uns in 1. Linie Auskunft über den Chemismus des Magens. Die Magenverdauung ist suffizient, wenn ihr die chemische Umsetzung und Entleerung eines Probefrühstücks in 3—4 und einer weniger leicht verdaulichen Mittagsmahlzeit in spätestens 7 Stunden gelingt. Sie ist mehr oder weniger insuffizient, wenn der Magen diese Leistungsfähigkeit nicht zeigt, sei es, daß er seiner Aufgabe chemisch nicht gewachsen ist, oder infolge einer motorischen Störung sich zu langsam oder zu rasch entleert. Die Desmoidreaktion stützt sich auf die von Kühne und Ad. Schmidt festgestellte Tatsache, daß ungekochtes Bindegewebe ausschließlich im Magen und nur bei Anwesenheit von Pepsin verdaut wird. Im Prinzip besteht die Methode darin, daß man eine im Urin nachweisbare Substanz als Indikator mit einer Gummihülle umgibt, welche man mit einem Catgutfaden zubindet, dieses Beutelchen schlucken läßt, durch Untersuchung des Urins bestimmt, ob und wann der Indikator zum 1. Mal erscheint und dann daraus die erlaubten Schlußfolgerungen zieht. Der positive Ausfall der Reaktion setzt selbstverständlich das Freiwerden der Indikatorpille aus ihrer Gummihülle voraus. Die Verdauungszeit entspricht der Differenz aus der durch die D.-R. angegebenen Zeit und der Ausscheidungszeit des Indikators. Sie ist ein Maß für die Geschwindigkeit, mit der der Catgutfaden und die Mittagsmahlzeit bei der D.-R. im Magen verdaut werden. Da diese Geschwindigkeit in 1. Linie von der peptischen Leistungsfähigkeit des Magensaftes abhängig und derselben proportional ist, so muß die Verdauungszeit von großer diagnostischer Bedeutung sein. Eine kurze Verdauungszeit setzt einen sehr guten Chemismus voraus. Den längsten Verdauungszeiten von 20 und mehr Stunden begegnet man bei den schwersten chemischen Insuffizienzen, d. h. beim hyp- und anaziden Magen. Da der Verdauungsakt bei hohen Salzsäurewerten sich rascher abwickelt als bei niederen, so muß die Verdauungszeit in der Mehrzahl der Fälle auch Aufschluß über die Aziditäts-Verhältnisse geben. Ob im Falle einer verspäteten D.-R. die motorische Schwäche allein oder in Verbindung mit einer verminderten chemischen Leistungsfähigkeit des Magensaftes für die Verspätung verantwortlich zu machen ist, ersehen wir aus der Verdauungszeit der M.-R. und der S.-R. Die mäßig verspätete D.-R. findet man in Fällen, bei denen trotz Fehlens schwerer Retentionserscheinungen die Verdauungszeit ziemlich lang ist, weil der Magen ohne erkennbare äußere Ursache, anscheinend nur zum Zweck einer möglichst vollständigen Ausnützung des Magenmechanismus die schwer verdaulichen Nahrungsbestandteile länger zurückhält. Die D.-R. ist negativ, wenn der Indikator während der ganzen Untersuchungszeit im Urin nicht nachgewiesen werden kann. Sie beweist, daß rohes Bindegewebe nicht verdaut wurde. Der Grund hierfür liegt entweder in einer schweren Insuffizienz oder in einer hochgradigen Hypermotilität des Magens. Die Differentialdiagnose gestaltet sich leicht, wenn man die D.-R. bei nüchternem Magen, an dem die Hypermotilität sich selbstverständlich nicht geltend macht, wiederholt. Ist auch die nüchtern ausgeführte D.-R. negativ, so handelt es sich um eine schwere Insuffizienz, bzw. Achylie.

K. Held (Berlin).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

8. Dezember 1921, Nr. 49.

Beitrag zur Kasuistik der zentralen Hüftgelenkluxation. Bosch, E. 1129.
Phorometrische Ermüdungsmessungen. Strebel, J. 1138.
Ein neuer Epiglottisheber. Reynier, L. de. 1141.

Revue médicale de la Suisse romande, Lausanne-Genf.

November 1921, 41, Nr. 11.

✱**Erythema modosum.** Gueissaz, E. 689.
Distorsionen des Kniegelenks. Vuilliet, H. 709.
✱**Aphasie.** Christin, M 717.
✱**Hämoklasische Krisen.** Gautier, P. 727.

Das Erythema nodosum. Nach sorgfältiger Durchsicht von 300 Fällen, die im Verlaufe der letzten 20 Jahre in der Universitätspoliklinik zu Lausanne zur Beobachtung kamen, kommt Verf. zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Es gibt ein primitives, spezifisches Erythema nodosum, das alle Merkmale einer exanthematischen Infektionskrankheit besitzt. Beweisend für seine Autonomie sind folgende Tatsachen: a) die Erkrankung befällt weit häufiger Frauen als Männer, man findet sie in jedem Alter, jedoch meist zwischen 5—20 Jahren. Es ist eine ausgesprochene Saisonkrankheit, bevorzugt ist das Frühjahr. Betroffen werden alle Gesellschaftsklassen, Stadt- und Landleute gleichermaßen. b) Das E. nodos. ist unbestreitbar eine ansteckende Krankheit, deren Erreger, noch unbekannt, seinen Eingang durch die Tonsillen nimmt. Das E. nodos. kann epidemisch auftreten; verleiht jedoch Immunität, so daß Rezidive zu den größten Seltenheiten gehören.

Das E. nodos. zeigt sich bei sonst krankheitsfreien Personen, aber es befällt ziemlich häufig Tuberkulöse und nicht minder häufig Rheumatiker.

2. Es scheint, daß unter gewissen Bedingungen Tuberkulöse, Syphilitiker, Malariakranke, Lepröse Erytheme erzeugen können, die dem E. nodos. ähneln. Tuberkulöse insbesondere scheinen zuweilen rezidivierende Erytheme hervorbringen zu können, die im Anfang die Merkmale des E. nodos. aufweisen, im Wiederholungsfalle dagegen dem indurierten Bazinschen Erythem gleichen.

Zur Frage der Aphasie. Es ist Monakoffs großes Verdienst, auf die Verwechslung von Lokalisation der Aphasie mit Lokalisation der Sprache hingewiesen zu haben, ebenso wie auf den Fehlschluß, daß die Veränderung einer Region Störungen in der Funktion nach sich ziehen müsse. Es gibt auch keine berechenbare Proportionalität zwischen Herdgröße und Funktionsstörung. Im Laufe des letzten Jahres hat der englische Neurologe M. Head Studien über Aphasie veröffentlicht. Er bestätigt die Auffassung von P. Marie, daß die Aphasie im wesentlichen ein intellektueller Defekt ist. Sie beruht nicht auf dem Verlust sogenannter Wortbilder. Die meisten Aphasischen erkennen einen Gegenstand, zeigen dessen Gebrauch durch Gesten an, ohne das entsprechende Wort dafür zu finden. Head schlägt eine neue Klassifikation der Aphasien vor, die von der herkömmlichen etwas abweicht. In Betracht kommen nur bleibende Störungen.

1. Verbale Aphasie: der Kranke kann die Worte isoliert wiederholen, aber die Fähigkeit, sie zu Sätzen zu verbinden, ist ihm abhanden gekommen. Das Schreiben nach Diktat erfolgt langsam und unter vielen Auslassungen und Irrtümern; aber der Kranke erkennt beim Wiederlesen seine Fehler — das ist für diese Form typisch.

2. Nominale Aphasie: hier ist die Würdigung des Wortsinns verloren gegangen. Der Kranke erkennt Gegenstände, orientiert sich gut, liest wie ein Papagei, ohne zu verstehen, kann Gedrucktes nicht in Kursivschrift übertragen. Auf dem Zifferblatt kann er vor- und rückwärts nicht unterscheiden, Rechnen ist unmöglich.

3. Koordinations-Aphasie: Aussprache und Syntax sind exakt, die Kranken benennen vorgehaltene Gegenstände, aber sie fassen den allgemeinen Sinn eines Satzes, die Absicht einer Geste oder einer Handlungsweise nicht. An einer Zeichnung verstehen sie Einzelheiten, aber nicht die Gesamtheit. Sie haben die Orientierung für rechts oder links verloren, ebenso für vor- und rückwärts, können weder Karten- noch Schachspielen. Die Beziehungen der Dinge untereinander ist ihnen verloren gegangen.

Head leugnet die Fälle rein motorischer Sprachstörung, Wortblindheit oder Taubheit. Bevor man sich ein definitives Urteil bildet, müßte man die anatomische Verifizierung der Fälle Heads abwarten, denn es genügt nicht, jede Lokalisation abzustreiten und die Widersprüche der Anatomokliniker hervorzuheben. Schließlich läßt sich auch nicht ableugnen, daß zwischen den Erscheinungen der motorischen Aphasie und den Verletzungen der vorderen Zone, sowie andererseits zwischen der sensorischen Aphasie und den Verletzungen der temporoparietalen Region der l. Sylvischen Furche eine bemerkenswert häufige Beziehung besteht.

Eine so hochstehende nervöse Funktion wie die Sprache nimmt einen großen Teil der Rindensubstanz in Anspruch. Die Brocasche und die Wernickesche Zone sind nur Bifurkationsstellen, wo auf kleinem Raum zahllose Nervenbündel zusammentreffen. Um das Entstehen, das Bestehenbleiben, bzw. den Rückgang einer Aphasie zu verstehen, muß man, dem Beispiele Monakows folgend, nicht nur den Sitz der Verletzung, sondern die Natur des pathologischen Prozesses studieren; desgl. den vorherigen Zustand des Gehirns, toxische Einflüsse, individuelle Dispositionen. Die Sprache als Modus des allgemeinen Ausdrucks der Intelligenz ist wie das weiße Licht des Sonnenspektrums: Resultante sämtlicher Strahlen ist sie nirgendwo lokalisierbar.

Bemerkungen zur digestiven Hämoklasie. Widal, Abrami und Jancovesco haben vor einigen Monaten die Anwendung einer neuen Probe vorgeschlagen, die die mehr oder weniger vollkommene Unfähigkeit der Leber, gewisse körperfremde Albumine zu fixieren, die auf dem Verdauungswege zu ihr gelangt sind, zu demonstrieren geeignet ist. Sie nennen das die Probe der digestiven Haemoklasie. Sie besteht darin, daß man das vaskulosanguine Gleichgewicht an einer Versuchsperson studiert, die seit mehreren Stunden nüchtern geblieben ist und dann vor Einsetzen der Untersuchung rasch 200 ccm Milch getrunken hat. Nun erfolgt die Blutdruckmessung und die Zählung der weißen Blutkörperchen in Abständen von 20 Min. Besteht eine Hämoklasie, so ist sie nach 2 Stunden beendet, so daß die Messung bzw. Zählung 5—6 mal erfolgt. Leukopenie und Hypotension sind Zeichen einer positiven Reaktion. Der Gesunde zeigt keine irgendwie bemerkenswerte Aenderung des Blutdrucks, keine Leukopenie, sondern viel eher eine leichte Zunahme der weißen Blutkörperchen. Der Versuch ist dann auf Personen mit gestörter Leberfunktion ausgedehnt worden. Dies die Ergebnisse:

Salvarsanikterus — keine Aenderung des Blutdrucks, aber ausgesprochene Leukopenie.

Laënnecsche Lebercirrhose — Abnahme des Drucks und der Leukozyten.

Im Verlauf akuter Krankheiten kann die Leber eine mehr oder weniger ausgesprochene Insuffizienz aufweisen, ohne daß man sie klinisch feststellen kann. Der Versuch bei einem Pneumoniker zeigte Leukopenie, d. h. also positives Ergebnis im akuten Krankheitsstadium, negatives in der Genesung. Ein wunder Punkt des Versuches ist die relative Unsicherheit der Grenze, jenseits deren man von einem positiven Ausfall sprechen kann. Um von einer Leberinsuffizienz sprechen zu können, muß man schon eine Verminderung der Leukozyten um ¼—⅓ nachweisen können, ebenso eine parallel gehende Herabsetzung des Blutdrucks. K. Held (Berlin).

Revue Médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf.

Dezember 1921, 41, Nr. 12.

Die Behandlung der Naevi piliferi. Du Bois, Ch. 769.
Ein Fall von multiplen, primären Karzinomen. Renaud, A. 773.
Die Spätmortalität der Enzephalitis lethargica. Renond, A. 783.
Ein Fall von Stomatitis gangraenosa leukämischen Ursprungs. Alikhan, M. 785.
Komplettes Fehlen der inneren Genitalorgane. Starobinsky, M. A. 790.

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, Amsterdam.

II Nr. 23, 3. Dezember 1921.

Die verschiedenen Kassen unter der Bevölkerung Middelburgs. Wap, J. J. p. 2777.
Unrichtiges Urteil über das Vertikale und das Horizontale beim Hemmen oder in Bewegungsetzen vom Zug oder von der Straßenbahn. Mulder, M. E. p. 278.

10. Dezember 1921.

✤Colitis ulcerosa, ein Beitrag zur Kenntnis der pathogenen Wirkung der Colibazillen. Leuschen, J. Th. 2890.
Eine einfache schnelle Methode zur Bestimmung der Oberflächenspannung von kleinen Quantitäten einer Flüssigkeit. Brinkmann, R. und van Dam, Mej. E. 2905.
✤Ruhr in Seeländisch Flandern. Halshoff Pol, D. J. 2909.

Die **Colitis ulcerosa** ist in ätiologischer Hinsicht oft die Folge einer früheren Infektion mit Ruhrbazillen. Die Darmschleimhaut ist nach Ablauf dieser primären Entzündung gelöst, wodurch die Darmwand für eine neue Infektion, z. B. mit Coli-Bazillen, sehr empfindlich geworden ist. Die Agglutinationsversuche mit dem Blute der Kranken fallen dann in vielen Fällen positiv aus. Ausführlich wird hingewiesen auf die oft schwierige bakteriologische Technik.

Ruhr in Seeländisch Flandern. In den letzten Monaten ist über einige Fälle von Bazillenruhr in dieser Provinz berichtet worden. Von dieser wird hier eine epidemiologische Beschreibung gegeben. Enneking (Amsterdam).

Hospitalstitende, Kopenhagen.

Nr. 44, 2 Nov. 1921.

Ueber Elektrodiagnostik. Eliassen, Ivar Brinck.

Nr. 45, 9. November 1921.

Ueber Elektrodiagnostik. (Schluß.) Eliassen, Ivar Brinck.

Nr. 46, 16. November 1921.

3 Fälle von intrakraniellen Aneurysmen. Pedersen, Thorvald.

Nr. 47, 23. November 1921.

✤Tödlich verlaufende Vergiftungen mit Calomelininjektionen. Backer.

Tödlich verlaufende Vergiftungen mit Calomelinjektionen. Bei einem 48jährigen Mann mit Tabes dorsalis, der positive Wassermannsche Reaktion darbot, wurde dreimal mit Zwischenraum von 11—12 Tagen 10 cg Calomel injiziert. Am Tag nach der letzten Injektion wurde ein scharlachähnliches Exanthem konstatiert. Später traten unter Temperatursteigungen starke Unterleibsschmerzen und zahlreiche Diarrhoen ein; die Kräfte des Patienten nahmen mehr und mehr ab, und er starb 3 Wochen nach der letzten Injektion. Die Autopsie zeigte u. a. Tabes dorsalis. Aortitis syph. Colitis.

2. Bei einer 48jährigen Frau mit Angina pectoris wurde positive Wassermannsche Reaktion gefunden. Die Patientin bekam dreimal 5 cg Calomel mit Zwischenraum einer Woche injiziert. Am Tage nach der letzten Injektion wurde sie sehr erschöpft, unruhig, kurzatmig und bekam dünne, blutige Stühle, die nicht zum Aufhören gebracht werden konnten. Der Tod trat 6 Tage nach der letzten Injektion unter allgemeiner Schwäche ein. Bei der Autopsie wurden u. a. Aortitis syphilitica und Enteritis et Colitis pseudomembranaca et ulcerosa gefunden. — Verfasser macht darauf aufmerksam, daß die Calomeldosis nicht größer war, als die, welche im allgemeinen angewandt wurde, und daß ein Risiko immer mit dieser Behandlungsmethode verbunden ist.

Nr. 48, 30. November 1921.

Ueber Polyarthritis. Lorenzen, Peter.

Nr. 49, 7. Dezember 1921.

Os Vesalianum tarsi und Fraktur von tubersitas ossis metatassi. V. Baastrup, Chr.

Ugeskrift for Lager.

Nr. 44, 3. Nov. 1921.

Die allgemeinen Prinzipien für die Behandlung der Gelenk- und Knochentuberkulose, besonders mit Rücksicht auf die Organisation in der Praxis. Hertz, Rolf.

Nr. 45, 10. Nov. 1921.

✤Die exsudative, lymphatische Diathese. Monrad, S.

Die exsudative lymphatische Diathese. Der Verfasser hat in den Jahren 1917—1920 inklusive von 5706 Kindern im Alter von 9—14 Jahren 327 mit exsudativ-lymphatischer Diathese behandelt. Weitaus die meisten der Kinder hatten dem mageren Typus zugehört, die lange Zeit hindurch ohne Erfolg mit Rahm, Eier und viel Butter gefüttert waren. Nach zahlreichen Fütterversuchen ist der Verfasser zu dem Resultat gekommen, daß die Materia peccans bei der exsud.-lymph. Diathese im tierischen Fett der Nahrung gesucht werden muß. Bei Einschränkung des tierischen Fettes in der Nahrung auf ein Minimum verschwinden die exs.-lymph. Symptome nach und nach, und die mageren, eretischen Kinder nehmen an Gewicht zu. Die Diät bei Kindern unter 1 Jahr besteht deswegen aus Magermilch, Buttermilch, Haferschleim, Fruchtsuppen, Zwiebacksbrei, Kartoffelmus und Apfelmus. Bei größeren Kindern verbietet der Verfasser süße Milch, Rahm, Butter, Fett, Eidotter und Speck, sowie fettes Fleisch und Fisch. Alle anderen Speisen sind gestattet, darunter auch Pflanzenbutter und Margarine. Dagegen wird Lebertran als ebenso schädlich wie andere animalische Fette angesehen.

Nr. 46, 17. Nov. 1921.

✤Vasektomie bei einem Hund als Regenerationsexperiment. Knud, Saud.

Vasektomie bei einem Hunde als Regenerationsexperiment. Bei einem 12½ jährigen Jagdhund mit einem so ausgesprochen senilen Gepräge, daß man Tötung angeraten hatte, nahm der Verfasser eine Resectio epedidymid. vor. Der Erfolg war sehr befriedigend. Der Hund war 3—4 Jahre verjüngert, zur Jagd wieder gut anwendbar und das senile Gepräge war ganz verschwunden.

Nr. 47, 24. Nov. 1921.

Ueber die klinische Untersuchung bei Patienten mit unregelmäßigem Puls, besonders bei Arytmia perpetua. Lundsgaard, Chr.
✤Hautkrankheiten von mineralischen Oelen (Solaröl) hervorgerufen. Nauder, Niels.

Hautkrankheiten von mineralischen Oelen (Solaröl). Bei vier Maschinenarbeitern, die mit Solaröl gearbeitet hatten, hat der Verfasser ein Exanthem symmetrisch an den Extremitäten von stecknadelgroßen bis erbsengroßen, festen und harten, hellroten Pakeln mit nekrotischem Zentrum gefunden. Die Effloreszenzen waren den von Vereso (Derm. Woch. 1917 Nr. 31) unter Exanthema folliculare veneiforme beschriebenen Fällen sehr ähnlich.

La Pediatria, Neapel.

1. November 1921, 19, Nr. 21.

✤Respiratorische Affektkrämpfe. Vaglio, R. 969.
Verdauungsleukozytose beim Neugeborenen. Auricchio, L. 977.
✤Bantische Krankheit im Kindesalter. Canelli, A. F. 986.

Respiratorische Affektkrämpfe. 8 Fälle von respiratorischen Affektkrämpfen werden beschrieben; sie sind bei Knaben häufiger als bei Mädchen. Es handelt sich um eine frühzeitige Manifestation der Neurasthenie, nach Ibrahim um einen bedingten pathologischen Reflex. Von der Tetanie unterscheidet sie das Fehlen des juchzenden Inspiriums, das Fehlen der Ueberregbarkeit, das Auftreten nach vollendetem 1. Lebensjahr. Die Epilepsie tritt im Gegensatz zum Affektkrampf ohne vorhergehende Erregung auf und ist meist durch Stuhl- und Urinabgang, den postkonvulsiven Sopor ausgezeichnet. Bei Idioten können die Wutkrämpfe bis ins 7. Jahr andauern. Die Kinder bedienen sich ihrer oft, um ihre Umgebung zu terrorisieren. Die Behandlung der Kinder kann nur in einer strengen Bestrafung der Kinder nach jedem Anfall bestehen.

Ueber den Morbus Banti in der Kindheit und Pubertätszeit. Verf. tritt gegenüber anderen Autoren dafür ein, daß der Morbus Banti eine Krankheit für sich und die dabei gefundenen Milzveränderungen typisch seien. Tezner (Wien.)

La Pediatria, Neapel.

15. November 1921, 19, Nr. 22.

- ✤Leukozytenreaktion beim Neugeborenen. Auricchio, L. 977.
- ✤Keuchhustenbehandlung. Auricchio, L. 1009.
- ✤Cholesteringehalt des Blutserums beim Neugeborenen. De Simone, R. 1023.
- ✤Kaloriengehalt der Frauenmilch. Pestalozza, C. 1027.

Leukozytenreaktion beim Neugeborenen. Verf. hat bei fünf gesunden, künstlich genährten, neugeborenen Säuglingen das Verhalten der Leukozyten nach der Mahlzeit (Trockenmilch, Menge nicht angegeben) bestimmt. Die Leukozyten sinken ab, oft bis auf die Hälfte des Anfangswertes; der Tiefstand wird 1—1½ Uhr post coenam erreicht, dann steigen sie wieder an, ohne jedoch an den Ausgangswert heranzukommen (dies gilt für den 2. bis 4. Tag, am 5. Tag wird der Nüchternwert nach 3 Uhr wieder erreicht); dieser Nüchternwert ist an jedem folgenden Tag niedriger als am vorhergehenden; das leukozytolytische Vermögen verhält sich umgekehrt wie die Leukozytenzahlen. Die Verdauungsleukozytose beim Neugeborenen fehlt nicht, sie wird lediglich durch die rasche Abnahme der Leukozyten in den ersten Lebenstagen verdeckt.

Therapie des Keuchhustens. Die mehrfach empfohlenen intramuskulären Aetherinjektionen bei Keuchhusten erwiesen sich in 24 Fällen als wirkungslos. Es erfolgt nur eine vorübergehende Beruhigung, der ein Erregungsstadium vorausgeht, das bei Spasmophilen verhängnisvoll werden kann. Dagegen wurden mit einer aus dem Bordet-Gengouschen Bazillus hergestellten Vakzine bei 196 pertussiskranken Kindern in 67,8 % Heilung, in 26 % Besserung erzielt; in 6,2 % blieb der Erfolg aus. (Die Dosis beträgt 2 cm³ jeden 2. Tag.) Es ließ jedoch die Heilung bisweilen 20 Tage, die Besserung gar 30 Tage auf sich warten, daher sind die Resultate wohl etwas zu günstig beurteilt.

Cholesteringehalt des Blutserums beim Neugeborenen. Der Cholesteringehalt im Serum von 27 Säuglingen (2—17 Tage alt) wurde untersucht; er geht scheinbar parallel mit dem Alter, tatsächlich mit dem Gewicht; bei neugeborenen, wassermannpositiven Kindern war der Cholesteringehalt niedrig; ebenso bei einer luetischen Frühgeburt; dagegen bei 2 gesunden Frühgeburten ziemlich hoch. Vielleicht steht die große Widerstandskraft des gesunden, kräftigen Säuglings, die Hinfälligkeit des Luetikers damit in Zusammenhang.

Der Kalorienwert der Frauenmilch. Verf. hat die Milch seiner Frau in der Stillperiode untersucht. Es wurden täglich zu verschiedenen Tageszeiten und in verschiedenen Phasen des Stillgeschäftes Proben entnommen und in der Mischmilch täglich der Trockengehalt und dessen Kalorienwert durch Verbrennung in der Berthelotschen Bombe bestimmt, ferner in der Mischmilch dreier Tage 2 mal wöchentlich Eiweiß-, Zucker- und Fettgehalt festgestellt und daraus der Kalorienwert errechnet. Es zeigte sich, daß der errechnete oft um 100 Kalorien hinter dem direkt festgestellten Wert zurückblieb; dies dürfte weniger auf methodischen Fehlern als darauf beruhen, daß außer Eiweiß, Zucker und Fett noch andere Energiespender in der Milch vorhanden sind und daß die für diese Substanzen in Rechnung gestellten 9, resp. 4 Kalorien nur annäherungsweise richtig sind. Ferner war der Kaloriengehalt der Milch zweier aufeinanderfolgender Tage oft um 160 Kalorien verschieden. Während 3 er Fieberattacken war die Milch arm an Fett und Kalorien. Auch will Autor nach reichlichen Fett- und Zuckerzulagen, in geringerem Maße auch nach Eiweißgaben eine Mehrausscheidung dieser Stoffe in der Milch beobachtet haben; doch erscheinen seine Kurven nicht sehr beweisend, insbesondere fällt es schwer, den hohen Milchzuckergehalt einer Probe auf ein zwei Tage vorher genossenes Gericht aus Kastanien und Schokolade zurückzuführen, wie es Verf. tut. Tezner (Wien).

Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz.

1921, 19, Nr. 5.

- ✤Häufige Ursache der Dyspepsie bei künstlicher Ernährung. Veronese, D. 257.
- ✤Gegen den Gebrauch gewässerter Milch in der Säuglingsernährung. Silvestri, F. 268.
- ✤Die Indikanurie bei Kinderkrankheiten. Nigro, T. 278.
- ✤Blenorrhagie beim Kinde, Chirurgie und Vakzinotherapie. Frassi, L. 290.

Ueber eine häufige Ursache der Dyspepsie bei Flaschenkindern. Die Verdünnung der Milch (der Gebrauch von ⅓ und selbst ¼ Milch scheint in Italien noch mehr verbreitet zu sein als bei uns) ist schädlich, da sie namentlich infolge der Verringerung des Fettgehaltes zu Unterernährung und im weiteren Verlaufe zu Atrophie und Dyspepsie führt. Verfasser hat Kinder, die nicht schwer ernährungsgestört waren, bis zum 2. Monat mit ⅔ Milch plus 5 Prozent Zucker, von da ab mit Vollmilch plus 7 Prozent Zucker ernährt und dabei sehr gute Erfolge gehabt. Da es sich um gesunde und unterernährte Kinder handelte, mag dies vielleicht zutreffen. Schwerer schon fällt es, mit dem Verfasser anzunehmen, daß die geringe Zahl der in dem Spital während des Sommers beobachteten Enteritiden auf das obige Ernährungsregime zurückzuführen sei; auch ist es fraglich, ob es sich um wahre Dyspepsie gehandelt hat und nicht um Hungerstühle (in einem als dyspeptisch bezeichneten Falle werden 2 bis 3 Stühle täglich angegeben).

Gegen den Gebrauch gewässerter Milch in der Säuglingsernährung. Die Verdünnung der Milch ist schädlich. Werden von der verdünnten Milch gleiche Quantitäten wie von Vollmilch zugeführt, so kommt es zu Unterernährung. Soll diese vermieden werden, so müssen sehr große Mengen gegeben werden, die entweder zu Erbrechen oder zu Meteorismus und Motilitätsstörungen des Darmes führen. Oder man muß zur Erhöhung des Kaloriengehalts soviel Milchzucker zulegen, daß er schädlich wirkt. (Andere Kohlehydrate werden nicht erwähnt.) Schließlich wird durch den Wasserzusatz die molekulare Salzkonzentration und besonders der Kalkgehalt verringert, was wieder die Wirkung des Labferments erschwert; es ist auch nicht richtig, daß der hohe Kaseingehalt der Kuhmilch schädlich sei. Verfasser ernährt, wie es schon früher Budin und Parrot getan haben, gesunde und atrophische Säuglinge vom 1. Tage an mit Vollmilch und erzielt damit sehr gute Resultate.

Die Indikanurie bei den Kinderkrankheiten. Verfasser hat eine neue Methode zur Indikanbestimmung (eine modifizierte Obermeyersche Methode) ausgearbeitet. Er stellt sich drei Stammlösungen (1 mg Indican auf 100, 250 und 500 cm³ Chloroform) her und fügt zu jeder 2 Tropfen Amylalkohol hinzu, um sie haltbar zu machen. Hierauf wird der Harn nach Obermeyer extrahiert, einige Tropfen 90 prozentigen Alkohol hinzugefügt, was die Ausschüttelung des Chloroforms erleichtert, und geschüttelt. Da der Chloroformextrakt oft trübe ist, wird filtriert. Die geringe Menge, die dabei durch Verdunsten verloren geht, ist ohne Bedeutung. Dann wird 1 cm³ des Extraktes mit Amylalkohol solange verdünnt, bis seine Farbe der einer der drei Stammlösungen gleichkommt; der Indikangehalt läßt sich dann leicht berechnen. Bei 11 Masernfällen hat sich die Methode als brauchbar erwiesen.

Beobachtungen über die kindliche Gonorrhoe, ihre chirurgischen Komplikationen und die Resultate der Vakzinetherapie. Die Komplikationen der kindlichen Gonorrhoe sind nicht so extrem selten, als allgemein angenommen wird. Die amerikanische Gesellschaft für Pädiatrie berichtet über 13,3 Prozent Komplikationen unter 188 Fällen. Verfasser hat bei 9 gonorrhoischen Kindern (darunter 2 mit Gelenksaffektionen) mit Gonokokken-Vaccine sehr gute Erfolge erzielt; es wird mit 5 000 000 begonnen und bis 200 000 000 gestiegen. Schon nach der ersten Injektion läßt der Ausfluß wesentlich nach, was wegen Herabminderung der Ansteckungsgefahr von Bedeutung ist. Bei unklaren Fällen mit fehlender Sekretion kann die Vaccine provokatorisch wirken und so die Diagnose ermöglichen. Tezner (Wien).

El Siglo Medico, Madrid.

26. November 1921, 68, Nr. 3546.

- Chirurgische Eingriffe bei Gefäßverletzungen. Morales, A. 1141.
- Schwierigkeiten des Eingriffs bei totem Fötus. Villanueva, F. 1143.
- ✤Beitrag zur Kenntnis und zum Gebrauch von Paraguaytee. Cortezo, F. J. 1145.
- Malaria im Heere und ihre allgemeine Bedeutung. Bores, F. B. 1147.

Beitrag zur Kenntnis und zum Gebrauch des Paraguay-Tee's. Im Anschluß an den Artikel in Nr. 3543 berichtet hier Verfasser, wie der Paraguay-Tee zuerst auf der Weltausstellung in Paris 1867 nach Europa kam, aber zuerst nur sehr geringe Verbreitung fand; während noch 1880 in Frankreich im Jahre nur 1000 kg konsumiert wurde, war der Verbrauch um 1900 in Paris allein auf 10 000 kg gestiegen. Heutzutage ist in Europa Spanien das Land, das am meisten Paraguay-Tee verbraucht. Verfasser sieht in seiner Anwendung die stärkste Waffe gegen alle bisherigen schädlichen Genußmittel (Alkohol, Tee, Kaffee) und wünscht ihm eine größere Verbreitung, als er bisher erlangt hat.

Lurje.

La Pediatria española, Madrid.

31. Oktober 1921, 10, Nr. 109.

Molluscum contagiosum der Augenlider. Poyales, F. 189.
Scharlach und Diphtherie. Cavengt, S. 297.
✤Postoperativer Hydrocephalus. Garrido-Lestache, J. 301.
Physiologisches über das Sehen. Palacios, F. G. 305.

Postoperativer Hydrocephalus. Werden neugeborene Kinder mit Spina bifida operiert, so tritt häufig als Folgeerscheinung Hydrocephalus auf. Verfasser ist der Ansicht, daß Hypersecretien der Chorioidea und des Ependyms die Ursache hiervon sei; solange die Spina bifida bestehe, wirke diese wie ein Sicherheitsventil, die Wände sind dehnbar, der Druck steigt im Rückenmarkskanal. Ist die Spina bifida beseitigt, so hat die Hypersekretion zur Folge, daß der Schädel, dessen Nähte noch nicht verwachsen sind, gedehnt wird. Als Ursache der Hypersekretion sieht Verfasser eine Entzündung der Chorioidea und des Ependyms an, auf hereditär-luetischer Basis oder aus unbekannten Ursachen. Auf jeden Fall hilft Quecksilber-Behandlung.

Archivos españoles de Pediatria, Madrid.

Oktober 1921, 5, Nr. 10.

✤Diagnostik der Syphilis hereditaria praecox. Sisto, G. 577.
Eröffnung der appendikulären Abszesse vom Rektum aus. Juaristi, V. 592.
Astragalektomie durch Hemisektion. Juaristi. V. 593.

Diagnostik der Syphilis hereditaria praecox. Verfasser berichtet über einige weitere Fälle, die als einziges Zeichen der hereditären Syphilis das von ihm zuerst 1905 beschriebene Weinen und Schreien (Sisto'sches Zeichen) darboten und macht auf die Wichtigkeit dieses Zeichens aufmerksam, da es früher als alle anderen hereditär luetischen Erscheinungen auftritt.

Lurje.

The Lancet, London.

10. Dezember 1921, 201, Nr. 5128.

✤Die Funktion der Lymphozyten und des lymphoiden Gewebes bei der Ernährung und die Beziehungen zur Vitaminenfrage. Cramer, W., Drew, A. H. und Mottram, J. C. 1202.
✤Der Einfluß von Vitamin B auf den Appetit. Wright, S. 1208.
Insufficientia aortae. Langley, G. J. 1209.
Ueber die Laktose nicht vergährende Bazillen im Stuhl gesunder und kranker Eingeborenen von Uganda. 1212.

Die Funktion der Lymphozyten und des lymphoiden Gewebes bei der Ernährung und die Beziehungen zur Vitaminenfrage. Wenn man Ratten oder Mäusen eine Diät verabreicht, die kein Vitamin B enthält, wird das lymphoide Gewebe atrophisch und im Blute beobachtet man eine Lymphopenie ohne Leukopenie. Avitaminose A hat keinen Einfluß auf das lymphoide Gewebe oder auf die Zahl der Leukozyten. Avitaminose B gibt Gewichtsverlust, Abmagerung, subnormale Temperaturen, also Symptome von Marasmus; bei Avitaminose A findet man nie etwas ähnliches. Die Atrophie des lymphoiden Gewebes und die Lymphopenie verschwindet, wenn wieder Vitamin B verabreicht wird. die Lymphozyten haben wahrscheinlich eine wichtige Funktion bei der Ernährung, und vielleicht sind manche Ernährungsstörungen bei Kindern mit Veränderungen im lymphoiden Gewebe auf Vitamin B-Mangel zurückzuführen. Vitamin B ist nicht nötig für das Leben der Zellen; es ist nötig, um die normale Funktion des lymphoiden Gewebes möglich zu machen.

Der Einfluß von Vitamin B auf den Appetit. Wenn man Tieren eine Vitamin B-freie Diät gibt, wird der Appetit sofort kleiner; wenn man bei diesen Tieren nach dem Tode den Magen untersucht, findet man ihn ganz gefüllt mit Nahrung in energischer Gärung. Die marantischen Erscheinungen bei Avitaminose B sind also mit großer Wahrscheinlichkeit einer Stauung im Magendarmkanal mit Absorption von Toxinen zuzuschreiben.

Koopman (Haag).

The British medical Journal, London.

10. Dezember 1921, Nr. 3180.

✤Chirurg und Pathologe. Bond, C. J. 973.
Die Sauerstoffinflation. Rost, E. 978.
Persistierende Kloake mit nicht perforiertem Anus als Ursache fetaler Aszites Cruickshank, J. K. 980.
Curettage und die Behandlung der Gebärmutterblutungen. Whitehouse, B. 981.
Wie hat sich der Arzt zum Abortus criminalis zu verhalten. Campbell, J. 985.
Kaiserschnitt bei Nabelschnurvorfall. Paton, J. 987.
Eine Methode der Hauttransplantation. Neve, E. F. 987.
Geschwulst des Oesophagus aus Schilddrüsengewebe. Lawson, Whale, H. 987.
Hypertrophische Pylorusstenose. Moß, A. 987.
Therapeutische Verwendung von Parathyreoidea. Dukes, C. 987.

Chirurg und Pathologe. Es ist Verfasser aufgefallen, daß viele Blutelemente sich mit Jod färben. Die Leukozyten, Myelozyten und gewisse Epitheliumzellen haben die Fähigkeit, eine glykogenartige Substanz zu bilden. Der polynukleäre Leukozyt bildet diese Substanz nur, wenn sie den Blutstrom verläßt. Die Substanz wird aber bald von der Zelle ausgestoßen. Ebenso findet man eine glykogenartige Substanz in den Myelozyten des roten Knochenmarks und in den Zellen von Myelomen, während man sie in den Schleimhäuten, die die Oeffnungen vom Verdauungs-, Atmungs- und Urogenitalapparat begrenzen, auch in Form von Körnchen antrifft. In Krebszellen kann man ebenfalls die jodophile Substanz finden, sowohl im primären Tumor als in den geschwollenen regionären Drüsen. Die Menge glykogenartiger Substanz ist kein Maß für die Malignität. Vielleicht besteht eine Beziehung zwischen der Intensität der Bildung dieser Substanz und dem Widerstand gegen Infektion.

Koopman (Haag).

17. Dezember 1921, Nr. 3181.

Atmungserscheinungen bei Nervenkrankheiten. Stewart, J. P. 1017.
Einige Ursachen körperlicher Minderwertigkeit. Knowles Stansfield, T. E. 1020.
✤Bakterizide Wirkung des Magensaftes auf die Tuberkelbazillen. Inkster, J. und Roodhouse Gloyne. S. 1024.
Operation des Leistenbruches. Lental Cheatle, G. 1025.
„Dérangement interne" des Kniegelenkes. Penell, V. 1026.
Moderne Behandlung der Zuckerkrankheit. Baumann, E. P. 1027.

Bakterizide Wirkung des Magensaftes auf Tuberkelbazillen. Der normale Magensaft hat nur eine ganz geringe bakterizide Wirkung auf Tuberkelbazillen. Der natürliche Widerstand des Magens gegen Tuberkulose kann also nicht in dieser Weise erklärt werden. Es ist möglich, daß die Motilität des Magens hierbei eine Rolle spielt. Es gelang nie, auch nicht mit dem Tierversuch, Tuberkelbazillen im Mageninhalt zu finden.

Koopman (Haag).

Paris médical, Paris.

19. November 1921, 11, Nr. 47.

Neuere Arbeiten über Chirurgie und Orthopädie im Kindesalter. Mouchet und Roederer. 393.
✤Tuberkulose des Metatarsus I. beim Kinde. Sorrel und Bouquier. 390.

Tuberkulose des ersten Metatarsus beim Kinde. Bei der diaphysären Spina ventosa, wenn beide Enden völlig frei sind, kann und muß man den Knochen zu erhalten suchen und den Metatarsus nach den bekannten allgemeinen Regeln zu erhalten suchen. Man muß sich aber dabei klar sein, daß damit noch keineswegs die Heilung garantiert ist. Sitzt die Spina am vorderen Ende des Metatarsus: Amputation in der Kontinuität entfernt vom Sitze, aber immer ohne den diaphyso-epiphysären Knorpel, weil er eine schützende Rolle spielt und mit ihm der Fuß einen besseren Halt bekommt. Sitzt die Spina hinten: Desartikulation des Metastarsus mit der großen Zehe wie beim Erwachsenen und zwar möglichst bald. Funktionelle Resultate: Sowohl bei Entfernung des Sequesters recht befriedigende, weil sich der Knochen rekonstruiert, wie bei der Desartikulation, wo sich der Fuß akkommodiert und an Stelle des ersten der zweite Metatarsus tritt, leichte Varusstellung. Allerdings dauert dies lange.

v. Schnizer.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

12. November 1921, 77, Nr. 20.

Eiweißüberempfindlichkeit und ihre Rolle in der Aetiologie von Erkrankungen. Longcope, W. T. 1535.
Das Pirquetsche System der Ernährung. Carter, W. E. 1541.
Multiple Myelome. Oftedal, S. 1547.
✤Bronchoskopie bei Lungenabszeß. Lynah, H. L. 1548.
Pankreastumoren. Lockwood, C. D. 1554.
Xantoma tuberosum multiplex im Kindesalter. Knowles, F. C. und Fisher, H. N. 1557.
Die Strahlentherapie in der Dermatologie. Soiland, A. 1560.
Karzinom der Nase. Sutton, R. L. 1561.

Primäres Sarkom der Oberlippe. **Sweitzer**, S. E. und **Michelson**, H. E. 1568.
Die Mißerfolge der Gastro-Enterostomie. **Roeder**, C. A. 1565.
Operation des Pes valgus. **Roberts**, P. W. 1571.

Am häufigsten entstehen Lungenabszesse infolge von Aspiration von Fremdkörpern oder infiziertem Sekret des Nasenrachenraumes. Die klinische Diagnose ist nicht immer leicht, da der physikalische Befund erheblich zu wechseln pflegt. Produziert der Pat. periodisch eitriges Sekret, das Lungengewebszellen enthält, so sollte stets an Lungenabszeß gedacht werden. Entscheidend ist in der Regel das Röntgenbild, das aber keinen Aufschluß über genaue Größe und Lage des Abszesses gibt. Die Bronchoskopie vermag in solchen Fällen Gutes zu leisten, sie ist nur bei schweren Lungenblutungen kontraindiziert. Auf Grund zahlreicher Fälle rät Verf. zu möglichst frühzeitiger Bronchoskopie, namentlich wo es sich um Fremdkörperaspirationen handelt. Der Eingriff wird immer gut vertragen und ist bei einiger Uebung leicht auszuführen. Verf. aspiriert möglichst viel Eiter und injiziert anschließend eine Bismutholivenölmischung, wodurch die Abszeßhöhlen in der Röntgenaufnahme sehr schön zur Darstellung gebracht werden. Er gelangte mit einer selbst konstruierten gebogenen Spiralkanüle selbst in Höhlen der Oberlappen. Die Kranken vertragen bis zu viermal wiederholte Injektionen ausgezeichnet und fühlten sich danach sehr wohl. Auffallend war die recht rasche Besserung des Krankheitsbildes, die Verf. aber mehr der Eiteraspiration zuschreibt, da der Injektion ein therapeutischer Effekt nicht wohl zugesprochen werden kann. **Käckell** (Hamburg).

19. November 1921, 77, Nr. 21.

Sarcoid und Syphilis. **Stillians**, A. W. 1615.
✱Abwehrreaktionen von mit Spirochaeta pallida infizierten Tieren. **Brown**, W. H. und **Pearce**, L. 1619.
215 Fälle von Syphilis nach 5 Jahren. **Irvine**, H. G. 1620.
✱Viscerale Veränderungen bei kongenitaler Syphilis. **Fraser**, J. F. 1625
Korrektur des Narbenektropion. **Wheeler**, J. M. 1628.
✱Die Phenoltetrachlorphtaleinprobe zur Prüfung der Leberfunktion. **Aaron**, A. H., **Beck**, E. C. und **Schneider**, H. C. 1631.
Schwangerschaft nach Nephrektomie. **Matthews**, H. B. 1634.
Oeffentliche Gesundheitspflege in Ohio. **Freeman**, A. W. 1639.
Pseudotumoren des Gehirns. **Rows**, R. G. 1643.
Wirkung der Unterernährung auf Brustdrüse und sexuale Organe. **Loeb**, L. 1646.
✱Das sogenannte präsystolische Geräusch **Reid**, W. D. 1648.
Feststellung des Todes durch Ertrinken. **Gettler**, A. O. 1650.

Abwehrreaktionen von mit Spirochaeta pallida infizierten Tieren. Allgemeinbetrachtungen auf Grund einer früher erschienenen Arbeit über experimentell erzeugte luische Infektion bei Kaninchen. Eine luische Infektion kann lange Zeit bestehen, ohne daß irgend welche Manifestationen bestehen. Es scheint diese Tatsache für zwei, untereinander in keiner Beziehung stehende Abwehrreaktionen zu sprechen, deren eine sich gegen die Spirochaeta selbst richtet, während die anderen zur Neutralisation von Licht zu dienen scheint. Bei den Versuchstieren scheint die letzte Reaktion ausgeprägter zu sein als beim Menschen. Als weiterer Maßstab für Abwehrreaktionen dient das so häufig beobachtete Wiederauftreten luischer Krankheitserscheinungen nach gewissen, verschieden langen Pausen. Die Abwehrreaktionen scheinen gewissen Gesetzmäßigkeiten zu unterliegen.

Die visceralen Veränderungen bei kongenitaler Lues. Kurze Studie, die die pathologisch-anatomischen Veränderungen von Leber, Herz, Lungen, Pankreas, Milz, Gehirn und Rückenmark, Magendarmkanal, Thymus und Nieren bei kongenitaler Lues behandelt. Luische Veränderungen des Herzens und der großen Gefäße sind durchaus nicht so selten, als man bisher glaubte: man findet sie nahezu ebenso häufig bei der kongenitalen wie bei der akquirierten Lues. Dagegen sind Lungen- und Pankreaserkrankungen bei kongenitaler Lues äußerst selten, ebenso wie solche des Gehirns und Rückenmarks. Rückenmarksveränderungen fand Verfasser im Gegensatz zu der von **Nonne** vertretenen Anschauung in keinem seiner zahlreichen systematisch untersuchten Fälle. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß sich die luischen Veränderungen in dem weitaus größten Teil der Fälle in Leber, Milz, Nieren und Knochen dokumentierten, alle anderen Organerkrankungen dagegen bei der kongenitalen Lues zu den Seltenheiten gehören.

Leberfunktionsprüfung mit Phenoltetrachlorphtalein. Leberfunktionsprüfungen mit Phenoltetrachlorphtalein gestalteten sich bisher deshalb besonders schwierig, weil die Lösung jedesmal frisch hergestellt werden mußte. Verfasser geben eine Konservierungsmethode an, nach deren Anwendung sich die Phenoltetrachlorphtaleinlösung monatelang hält und benutzt werden kann. Die Funktionsprüfung wurde nach der von Mc Neil angegebenen Methode vorgenommen, die darin besteht, daß nach gründlicher Magenspülung eine Duodenalsonde eingeführt wird, hierauf 1,0 ccm Phenoltetrachlorphtaleinlösung (= 50 mg Phenoltetrachlorphtalein) intravenös eingespritzt wird und nun während 2 Stunden der Duodenalsaft auf Phenoltetrachlorphtalein untersucht wird. Um einen regelmäßigen Duodenalsaftfluß zu erhalten, gaben Verfasser den Patienten nach Einführung der Sonde etwa 500 ccm kaltes Wasser tropfenweise per os. Erst nach Einsetzen einer reichlichen, gallig gefärbten, ziemlich dicken Saftsekretion erfolgte die intravenöse Injektion. In den 16 nicht pathologischen Fällen trat Phenoltetrachlorphtalein zwischen 14 und 20 Minuten, im Durchschnitt nach 17 Minuten im Duodonalsaft auf, im Gegensatz zu 7 anderen Fällen, wo der Durchschnitt 32 Minuten betrug. Verfasser glauben in Fällen, bei denen das erste Auftreten von Phenoltetrachlorphtalein erst nach 20 Minuten nachweisbar wird, eine Lebererkrankung annehmen zu müssen.

Das sogenannte praesystolische Geräusch. Das Crescendogeräusch an der Herzspitze, das in einen scharfen ersten Ton oder ein systolisches Geräusch ausläuft, wird fälschlich praesystolisch genannt. In Wirklichkeit ist es ein frühsystolisches. Das „sogenannte" praesystolische Geräusch entsteht durch den Rückstrom von Blut durch die Mitralis bei der Ventrikelsystole. Gegen die Annahme, daß es durch die Vorhofkontraktion entsteht, spricht die Art des Geräusches, die Zeit und das Fehlen einer Pause zwischen Geräusch und 2. Ton. Ueber die wahre Natur des „sogenannten" praesystolischen Geräusches muß man sich klar sein, um falsche Diagnosen zu vermeiden. Es gibt zwei verschiedene Geräusche, das „sogenannte" und das echte praesystolische. Letzteres ist relativ selten und recht schwer zu diagnostizieren. **Käckell** (Hamburg).

26. November 1921, 77, Nr. 22.

Die Kontrolle übertragbarer Krankheiten. Mc. **Laughlin**, A. J. 1693.
✱Laboratoriumsbefunde bei Früh- und Spätsyphilis. **Fordyce**, J. A. und **Rosen**, I. 1696.
✱Neurosyphilis mit negativer Spinalflüssigkeit. **Solomon**, H. C. und **Klauder**, J. V. 1701.
✱Die Behandlung der Syphilis mit Silberarsphenamin. **Parounagian**, M. B. 1706.
Ausbruch von Diphtherie in einer Privatschule. **Fleischner**, E. C. und **Shaw**, E. B. 1714.
Typhusepidemie. **Olin**, R. M. 1717.
✱Toxische Eiweißprodukte als Ursache des sogenannten Inanitionsfiebers. **De Witt**, H., **Sherman** und **Lohnes**, H. R. 1720.
✱Punktion des Sinus longitudinalis superior beim Neugeborenen. **Gordon**, J. W. 1721.
Phenolphtalein-Dermatitis. **Ayres**, S. 1722.
Partielles oder komplettes Staphyloma anetrior. **Tenner**, A. S. 1724.
Staatliches Hospital für Sprachstörungen. **Greene**, J. S. 1726.

Laboratoriumsbefunde bei Früh- und Spätsyphilis. Der Arbeit liegen 1065 Fälle zugrunde. Verff. erinnern an die Bedeutung einer möglichst frühzeitigen Diagnose, besonders raten sie, die Dunkelfelduntersuchung bei Primäraffekten mehr als bisher heranzuziehen. In 38 % der Fälle im sekundären Stadium fanden Verff. Liquorbefunde, sie halten diesen hohen Prozentsatz aber für außerordentlich selten und nehmen syphilitische Erkrankungen des Zentralnervensystems im allgemeinen nur in 25—30 % an. Auf jeden Fall muß die Lumbalpunktion regelmäßig und möglichst frühzeitig ausgeführt werden. Die Beteiligung des Zentralnervensystems fand sich überwiegend bei Männern, wurde dagegen bei Frauen relativ selten nachgewiesen. Von vielen Autoren wird die moderne antiluische Behandlung für das gehäufte Auftreten von Neurosyphilis verantwortlich gemacht, eine Anschauung, der sich Verff. nicht anschließen können. Sie halten vielmehr die Zunahme von Neurosyphilis für eine nur scheinbare, die auf die in letzter Zeit systematisch vorgenommenen Untersuchungen und auf die erweiterten Kenntnisse der Erkrankung überhaupt zurückzuführen ist. Ein exakter Beweis für die Schädlichkeit des Salvarsans auf Seh-, Gehör- oder andere Hirnnerven ist bisher nicht erbracht, Verff. konnten bei ihrem Material bei richtiger Salvarsanbehandlung sogar Stillstand von Optikusatrophie beobachten. Bei Beurteilung des Problems der Neurosyphilis soll man sich stets an die Allgemeininfektion, besonders auch an die Erkrankung des Herzens und Gefäßsystems erinnern. Die Wichtigkeit einer sehr genauen Augenuntersuchung ist hinreichend bekannt. Man findet gar nicht so selten bei negativem Blutwassermann typische Liquorveränderungen. Verff. haben mit der Koloidal-Gold-Reaktion recht gute Erfahrungen gemacht.

Neurosyphilis mit negativem Liquorbefund. In Fachkreisen ist es allgemein bekannt, daß bei Neurosyphilis häufig keine Veränderungen der Zerebrospinalflüssigkeit nachweisbar sind. Besonders häufig ist dies bei Tabes, Hirngumma, bei luischer spastischer Paraplegie, erbsyphilitischer Epilepsie und Paranoia. In solchen Fälen muß eine genaue klinische Untersuchung die Diagnose sichern. Besonders wertvoll erscheint hierbei Verf. die Argyll Robertsonsche Pupillenreaktion. Die Arbeit bringt für die oben erwähnten Typen Krankengeschichten von Patienten, die negativen Liquorbefund aufwiesen. Im allgemeinen decken sich die Anschauungen des Verf. in dieser Frage mit den von Nonne in seinem Lehrbuch niedergelegten Ansichten.

Erfahrungen mit Silberarsphenamin bei der Luesbehandlung. Statistische Angaben über Ergebnisse bei Silbersalvarsan amerikanischen Ursprungs. Verf. hat im ganzen 756 Kranke mit 4290 Injektionen behandelt. Die Fälle gehörten allen drei Stadien der Lues an, dazu kommen noch 10 Fälle von kongenitaler Syphilis. Die Endresultate sind nicht übermäßig hoch zu bewerten. Ein großer Teil der Fälle ist nicht bis zum Schluß behandelt, da das Material vornehmlich aus Seeleuten und anderen unständigen Personen bestand. Irgendwelche unangenehmen Komplikationen sah Verf. in keinem Fall auftreten. Eine Kur bestand aus 8 Injektionen. Eine Kontraindikation für kombinierte Behandlung (Silbersalvarsan und Quecksilber) scheint nicht zu bestehen. Die klinischen Manifestationen schwanden in allen Krankheitsstadien relativ rasch, Verf. hat sogar den Eindruck gewonnen, daß sie bei Silbersalvarsan schneller als bei anderen Arsenikpräparaten schwanden, was sich mit den Angaben von Kolle, Ritz, Galewsky, Hauk und Emmerich decken würde.

Toxische Eiweißendprodukte, die Ursache des sogenannten Inanitionsfiebers. Die meisten Autoren führen das wohl am 3. bis 5. Tage nach der Geburt auftretende Fieber auf Wasserverluste, Umstellung des Stoffwechsels, Empfindlichkeit des Wärmezentrums, Septikämie oder Darmtoxine zurück. Alle diese Gründe scheinen nicht bewiesen zu sein und auch nicht zuzutreffen. Zweifellos spielt eine unzureichende Nahrungszufuhr eine sehr wichtige Rolle und zwar besonders deshalb, weil dann zu geringe Kohlehydratmengen (Dextrin und Laktose) zugeführt werden. Auf dem Boden dieser „Unterernährung" entwickeln sich Darmtoxine. Verff. glauben diese Annahme mit den Ergebnissen ihren bakteriologischen Stuhluntersuchungen beweisen zu können, ferner gelang es ihnen, das Fieber durch Zufuhr von Zuckerlösungen sofort zum Verschwinden zu bringen. Die Bezeichnung „Inanitionsfieber" sollte besser durch „Proteolytische Darmtoxämie des Neugeborenen" ersetzt werden.

Punktion des Sinus longitudinalis superior bei Neugeborenen. Kurzer Bericht über 231 Sinuspunktionen bei Neugeborenen bis zum 7. Lebenstage. Verf. rasiert den Kopf nicht, auch verwendet er kein Jod, sondern desinfiziert lediglich die Gegend der großen Fontanelle mit 70 % Alkohol. Er geht mit kurzangeschliffener, nicht zu enger Kanüle in schräg nach hinten gehender Richtung im hinteren Winkel der Fontanelle ein. Die Durchschnittstiefe des Einstiches betrug 6,35 mm. Nur in 3 Fällen erhielt Verf. kein Blut. Drei zur Sektion gekommene Fälle zeigten keine pathologischen Befunde. In mehreren Fällen wurden Kochsalzinfusionen (60—180 ccm) mit gutem Erfolg in den Sinus gemacht. Salvarsan hat Verf. nie injiziert. Alle anderen Punktionen dienten der Blutgewinnung zum Wassermann. Fischer hat in 50 Fällen ohne Schädigung Salvarsan gegeben, Lowenburg machte 13 mal Bluttransfusionen in den Sinus. Auf Grund der guten Erfolge hält Verf. die Methode für die beste zur Blutgewinnung oder intravenösen Injektion irgendwelcher Medikamente.

Käckell (Hamburg).

American Journal of Ophthalmology, Chicago.

Oktober 1921, 4, Nr. 10.

Papillom der Kornea. Garraghan. 717.
Atypische kreisförmige Retinitis. Yano, F. 719.
✤Chronische Choroiditis. Allport, F. 722.
✤Keratitis infolge Zuckerüberernährung. Macleish, 724.
Wiederholte Operationen von Glaukom. Dodd, O. 727.
Wortblindheit. Alger, E. M. 731.
✤Augenveränderungen bei infantilem Skorbut. Blake, E. M. 736.

Chronische Aderhauterkrankung mit Glaskörperverflüssigung und doppelseitiger Katarakt. In dem beschriebenen Falle bestanden die größten Schwierigkeiten für die Entfernung der getrübten Linsen. Die erste, von anderer Seite ausgeführte Operation mißlang. Die Linse versank im Glaskörper, der zum Teil ausfloß. Durch besondere Vorsichtsmaßnahmen gelangen die weiteren Eingriffe. (Operation im Bett, besondere Lidhalter, Schlinge, Kochsalzeingießung, 6 Tage lang kein Verbandwechsel.)

Hornhautentzündung, verursacht durch unmäßigen Genuß von Zucker in der Nahrung. Es wird die Kenntnis vorausgesetzt, daß Ausschalten von Zuckergenuß bei Personen mit Keratitis phlyktenularis günstig wirkt. Ein Fall wird berichtet, in dem Entzündung des Hornhautparenchyms vorlag (doch keine Phlyktänen). Es handelte sich um ein schlecht ernährtes Kind, dem Zucker in unverständiger Weise gewährt wurde (keine Glykosurie!). Heilung nach Aenderung der Nahrung. Rückfall bei Vernachlässigung der vorgeschriebenen Ernährungsweise.

Augenveränderungen bei Skorbut in der Kindheit. Das allgemeine Vorkommen und die Kennzeichen der Krankheit werden besprochen. Ueber einen Fall wird berichtet, der die Schwierigkeiten der Diagnose, aber auch der schnellen Besserung bei Innehaltung der in Betracht kommenden Ernährungsweise illustriert. Die Augenerscheinungen bestehen vor allem in plötzlich und als Früherscheinung auftretendem Exophthalmus (meist leichten Grades), bedingt durch Blutung in das lockere Gewebe der Orbita oder unter ihr Periost. Das Symptom sichert die Frühdiagnose.

Junius (Bonn).

November 1921, 41, Nr. 11.

✤Keratitis disciformis. Bane, William C. und M. 801.
✤Späte traumatische Ablösung der Netzhaut. Gifford, H. 803.
Tenotomie und Sehnenlochung zwecks Schieloperation. Schwartz, Frederick O. 806.
✤Angiosklerosis der Retina. Copps, L. A. 810.
✤Augenbefunde bei Gehirnkrankheiten. Black, Nelson. 819.
Ursachen und Verhütung der Blindheit. Harman, Bishop. 824.
Erscheinungen in der Nachbarschaft bei Hypophysis-Tumor. Klegan, J. J. 835.
Transplantation von Augenmuskeln. O'Connor, R. 838.
Extraktion des Altersstars. Veasey, Cl. A. 846.

Keratitis disciformis. Klinischer Bericht über einen Fall der seltenen Krankheit. 27 jährige Patientin. Verletzung oder Infektion (Lues, Tuberkulose, Pocken oder Vakzine-Berührung) war nicht vorausgegangen. Die Ursache blieb unklar. Subkonjunktivale Injektionen von Zimmtsäure-Präparaten schienen heilsam zu wirken.

Späte Ablösung der Netzhaut nach Trauma. Verhütung und Wichtigkeit für die Entschädigungsfrage. Bifford vertritt den Standpunkt, daß die jugendlichen, zur Netzhautablösung an sich nicht disponierten Augen ein oft lange zurückliegendes Trauma für die Spätfolge verantwortlich zu machen ist. In Betracht kommen perforierende Wunden des Augapfels mit und ohne Verbleiben von Fremdkörpern im Auge, auch Unfälle, bei denen der Kopf oder der ganze Körper stark erschüttert wurde. Bei rechtzeitiger Fahndung nach feineren intraokularen Läsionen findet man oft unerwartete Blutungs- oder andere Erkrankungsherde in der Netzhaut, die keine Symptome machen, aber die Grundlage für Netzhautablösung nach Jahren geben können. Verf. fordert grundsätzliche Beachtung dieser Möglichkeit, Behandlung derartig gefährdeter Augen mit Verband für etwa 1 Woche, Schwitzbädern usw. unmittelbar nach der Verletzung, kurz, sachgemäße prophylaktische Behandlung und Bewertung im Gutachten.

Angiosklerose der Retina. Die Ursachen sind: Intoxikationen hoher Blutdruck, Alter. Klinischer Bericht über sechs Fälle — mit Illustrationen. Zusammenfassung der bekannten Erfahrungen in pathologischer und klinischer Hinsicht. Mitteilung eigener Erfahrungen über das interessante, in der deutschen Literatur bisher selten gewürdigte Krankheitsbild.

Augenbefunde bei Gehirnerkrankungen. Eine Zusammenfassung der bekannten klinischen Symptome mit Stellungnahme zu ihrer Bedeutung und Bewertung auf Grund eigener Erfahrungen des Verfassers. Der Befund von Stauungspapille im Verein mit weiteren Hirndrucksymptomen ist dem Verf. eine unbedingte Indikation zur Vornahme druckentlastender Operationen.

Stauungspapille allein rechtfertigt einen Eingriff nicht. Das Fehlen von Stauungspapille sollte aber andererseits keine Gegenanzeige für einen operativen Eingriff sein, wenn andere Hirndruckerscheinungen ihn wünschenswert erscheinen lassen.

Junius (Bonn).

Jenseits von Beruf und Amt.

Die Zauberkraft des Auges.

Von Dr. S. Seligmann, Augenarzt, Hamburg.

Kein Organ des Körpers hat von jeher die menschliche Phantasie so angeregt wie das Auge. Wunderbar genug sind ja schon an und für sich die beiden hellen, glänzenden Kristallkugeln, die dem Antlitz Bewegung und Ausdruck verleihen, mit deren Hilfe wir lesen, schreiben und zeichnen können, die es uns ermöglichen, die Formen und Farben der Außenwelt wahrzunehmen, die uns den Einblick in das innere Leben der Natur, in die eigenartige Mannigfaltigkeit ihrer Erscheinungen eröffnen, die uns das Licht des Tages, die Wunder des gestirnten Himmels, das Menschenleben und seine Kraft, das Erdenweben und sein Gesetz, kurz, die ganze Größe und Erhabenheit der Schöpfung zu zeigen vermögen.

Aber der lebhaften Volksphantasie genügen alle diese Wunder noch nicht. Ein Organ, das solche unerklärlichen Leistungen auszuführen vermag, muß nach Ansicht des Naturmenschen auch imstande sein, noch größere Zauberkünste zu vollbringen. Die Grenzen von dem, was das Volk für möglich hält, und was wirklich möglich ist, gehen vollständig verloren. Wir brauchen uns darüber nicht sonderlich zu verwundern, denn der primitive Naturmensch hat natürlich keine Ahnung von der Anatomie und Physiologie des komplizierten Sehorganes, und seine Beurteilung von dessen Leistungen ist daher durch keine Sachkenntnis beeinflußt. Er sieht den helleuchtenden Glanz der Hornhautoberfläche, er beobachtet das unheimliche Augenleuchten bei vielen Tieren, er bemerkt, wie bei starkem Druck oder heftigem Schlag auf das Auge ein feuriger Kreis erscheint oder Funken aus dem Auge sprühen. Und dann ist sein Urteil fertig: Alle diese Glanz- und Lichterscheinungen werden durch ein im Augeninnern glimmendes Feuer hervorgerufen, das aus der Pupille hervorleuchtet und das Sehen, die wunderbaren Sehleistungen ermöglicht. Dieser Auffassung von einer höchst aktiven durch den Lichtgehalt des Augapfels hervorgerufenen Tätigkeit des Sehorgans huldigte aber nicht nur das Volk, sondern auch die alten griechischen, arabischen und indischen Naturforscher und Philosophen. So vergleicht z. B. der Eleate Empedocles das Auge mit einer Laterne:

> „Wie wenn ein Mann, um ins Freie zu gehen, sich bereitet die Leuchte,
> Daß sie die stürmische Nacht mit dem Scheine des Feuers erhelle,
> Und die Latern' anzündet, die jeglichem Winde verschlossen;
> Diese bewahret das Feu'r vor dem Hauche der blasenden Winde;
> Aber das Licht dringt durch; denn es ist um Vieles ja feiner,
> Und es beleuchtet den Boden mit nimmer ermüdenden Strahlen;
> Also lagert von Häutchen umschlossen das ewige Feuer,
> Von ganz feinen Gewändern umhüllt, in der runden Pupille,
> Diese verhegen die Fult ihm des rings anspülenden Wassers,
> Aber das Feu'r dringt durch; denn es ist um Vieles ja feiner.

Selbst spätere Naturphilosophen, wie Bruno, lehrten noch, daß das Sehen eine Tätigkeit des „Nervengeistes" sei, der zuerst mittels der vom Auge ausgehenden Strahlen sich nach außen hin verbreitet, und von den verschiedensten

Toramin

(Trichlorbutylmalonsaures Ammonium D. R. P.)

wirkt stark herabsetzend auf die Erregbarkeit des Atmungsapparates, ohne den Blutdruck zu beeinflussen. — Frei von narkotischer und drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung,
daher auch bei Schwächlichen, Kindern und älteren Leuten in wirksamer Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen:
Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- u. Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung:
1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück zirka 0,1 Toramin) oder 1 — 2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromatischen Wässern, Sirup, Expectorantien, auch Guajacol-Präparaten.

Rezeptformeln, Literatur und Proben kostenfrei.

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen

Ferner empfohlen:

Tinct. Ferri Athenstaedt — Tinct. Ferri Athenstaedt arsenicosa — Athensa — Arsen-Athensa — Athensa-Tabletten. Liquor Alsoli — Liquor Nov-Alsoli — Alsol-Creme — Alsol-Streupulver — Alsol-Vaginal-Kapseln — Acetonal-Haemorrhoidal-Zäpfchen — Acetonal-Haemorrhoidal-Salbe — Acetonal-Vaginal-Kapseln — Perrheumal.

Empfindungen beseelter Objekten berührt wird, und sich dann wieder zusammenzieht.

Durch solche von Gelehrten und Laien vertretenen Ansichten war der Boden bereitet für den Glauben, daß es Menschen gebe, deren Augen bei vollständiger Dunkelheit leuchten, und die dieses Licht als Laterne zu benutzen pflegen. Sueton erzählt, daß der Kaiser Tiberius durch ein aus den Augen ausgesandtes Licht des nachts zu sehen gewohnt war. Dasselbe berichtet Plinius. Diesem Autor müssen auch die Albinos bekannt gewesen sein, deren Pupillen bei Lichteinfall allerdings besonders schön rot aufleuchten. Aber von dieser Tatsache erfahren wir nichts, sondern wir bekommen nur die Wundermär zu hören, daß in Albanien Menschen mit hellen Augen und weißen Haaren geboren werden, die des nachts besser sähen als am Tage.

Leuchtende Augen wurden von allen Völkern ihren Göttern und Helden zugeschrieben. Christus und Gott der Vater kommen auf allen Bildern häufig mit Lichtstrahlen vor, die aus ihren Augen aufschießen. Aus den Augen christlicher Heiligen leuchtete nach den Legenden ebenso ein Lichtstrahl, wie aus den Augen moderner Magnetiseure oder Hypnotiseure nach Aussage der Somnambulen Funken, Lichtbüschel oder Lichtströme.

Nach der Volksansicht kann dieses aus dem Auge dringende Licht sogar zur Erleuchtung der Umgebung dienen. So fand im Jahre 1883 einmal eine Gerichtsverhandlung statt, in der der Kläger behauptete, er sei von einem Manne überfallen worden, der ihm mit einem Stein einen Schlag aufs Auge versetzt habe, und bei dem Lichtschein, der dabei aus seinem Auge aufleuchtete, habe er den Uebeltäter deutlich erkannt.

Noch weiter in der Benutzung der Feuerkreise als dieser Kläger ging bekanntlich in seiner eminenten Geistesgegenwart der Freiherr von Münchhausen, der, wenn er nachts von Bären überfallen wurde, sich nicht nur das zum Jagdmanöver nötige Licht, sondern zugleich das Feuer für sein Gewehr aus den Augen schlug und von dieser Praxis nur deshalb zurückkam, weil sie ihm schließlich Augenschmerzen verursachte.

Solche Münchhausiaden sind keineswegs lächerlich zu nehmen. Sie spiegeln nur das wieder, was das Volk wirklich denkt. Bei den primitiven Naturvölkern stehen solche Ansichten noch heute in vollster Blüte. So erzählt ein Reisender, als er in seinem Lager in Aequatorial-Afrika seine Tabakspfeife mit einem Brennglase anzündete, gerieten die Eingeborenen, die schon vorher durch seine Brille sehr beunruhigt waren, in größte Angst und erzählten dem Sultan, daß der weiße Mann Sonnen in den Augen hätte, was daraus hervorginge, daß er den Tabak durch seinen Blick entzünde.

Den indischen Fakiren wird die Fähigkeit zugeschrieben, eine Kerze aus der Entfernung nur durch den Blick ihrer Augen zu entzünden.

Mit dieser Lichtausstrahlung des Auges ist, wie wir gesehen haben, manchmal auch eine übernatürlich gesteigerte Sehfähigkeit verbunden. Merkwürdigerweise sind es gerade kranke und minderwertige Augen, denen das Volk solche zauberhaften Leistungen zuschreibt. So traute man namentlich dem Einäugigen einen besonders scharfen Blick zu; daher auch das deutsche Sprichwort: „Ein Auge sieht oft mehr als zwei“. Im Talmud kommt folgende Sherlock Holmes-Geschichte vor, die für den scharfen Blick eines seines einen Auges Beraubten zeugt: Ein Athener, der nach Jerusalem gekommen war, um daselbst eine gewisse Geheimsprache zu erlernen, hatte nach dreieinhalb Jahren seinen Zweck noch immer nicht erreicht. Er machte sich daher auf die Heimreise, nachdem er sich vorher einen Sklaven gekauft hatte. Bald bemerkte er, daß der Sklave einäugig sei, ließ sich aber damit beruhigen, daß man den Geist und das scharfe Auge des Sklaven pries. Als er mit

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-. Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo. Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip:
Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt.
Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Timello Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Bei Kassen zugelassen.
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
DIGITYL — **LIBIDOL** — **PANTOLAX**
(Cardiacum) (Aphrodisiacum) (Laxanticum)
Literatur und Proben kostenlos.

China-Peptoman
Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Gg. Brütting's Pneumonin
0.6 Coff., 4.5 Alkh., 24.9 Aq. dest.
gegen Lungenentzündung (Pneumonie)
Institute und Aerzte erhalten kostenlos Probegläser von Fa.
Gg. Brütting, Kom.-Ges.
Laboratorium chem. med. Spezialitäten
Augsburg, Morellstrasse 23

demselben die Stadt verlassen hatte, sprach dieser zu ihm: „Herr, laß uns eilen, damit wir jene Gesellschaft noch einholen“. „Ist uns denn eine Gesellschaft voraus?“ fragte der Athener. „Gewiß! Ja, ich kann dir sagen, daß ein weibliches Kamel uns vorausgeht, welches einäugig und von einem Zwillingspaare trächtig ist; es trägt zwei Schläuche auf seinem Rücken, den einen mit Wein, den anderen mit Essig gefüllt. Es ist höchstens vier Meilen vor uns, und sein Treiber ist ein Heide.“ In der Meinung, daß der Sklave seiner spotte, herrschte ihn der Athener an: „Einäugiges, nackengebeugtes Volk, woher weißt du, daß das Kamel auf einem Auge blind ist?“ „Merkst du nicht, daß der Weg nur auf der einen Seite abgeweidet ist, auf der anderen aber nicht?“ „Woher aber weißt du, daß das Tier mit Zwillingen trächtig ist?“ „Weil an der Stelle, wo es sich gelagert hat, der Abdruck der Leibesfrucht bemerkbar ist.“ „Woran erkennst du die Last des Tieres?“ „An den Tropfen, die von den Schläuchen herabfallen; Weintropfen werden nämlich vom Staube aufgesaugt, während Essigtropfen gären und Blasen treiben.“ „Woher weißt du, daß der Treiber ein Heide ist?“ „Er hat mitten auf der Straße etwas getan, was ein Jude abseits in einem Winkel tun würde.“ „Woher endlich weißt du, daß die Gesellschaft höchstens vier Meilen Vorsprung hat?“ „Weil nur bis zu dieser Entfernung die Fußtapfen von Kamelen noch zu erkennen sind, bei größerer Entfernung aber die Spuren sich verwischen.“

Nächst dem Einäugigen ist es der Schielende, der dem Volksglauben nach ein besonderes Sehvermögen hat. So glauben die Orang Belenda auf der Halbinsel Malâka, daß der Schielende ein größeres Gesichtsfeld hat als der Normalsehende. Aus diesem Grunde fürchten sie unter den Seelen Verstorbener besonders den unsichtbaren „schielenden Hantu“. Derselbe ist durch die Stellung seiner Augen befähigt, jede unbewachte Stelle des Hauses sofort zu sehen, wenn einmal die Aufmerksamkeit etwas nachläßt, und er benutzt diese Gelegenheit, um Hab und Gut zu beschädigen.

Auch Augenentzündungen sollen dem Volksglauben nach die Sehschärfe bedeutend steigern. Die Koreaner glauben, daß die mit Blattern behafteten Kinder durch Vermittelung des Blatterngeistes in die Lage versetzt werden, auf große Distanzen zu sehen. Delrio erzählt von den spanischen Zahuris, deren Augen auffallend gerötet sind. Mit diesen Augen sollten sie imstande gewesen sein, alle unter der Erde verborgenen Dinge zu sehen. Sie entdeckten damit Metall- und Wasseradern, verborgene Schätze und selbst Leichen, die in Särgen unter der Erde vergraben lagen, aber diese Fähigkeit hatten sie nur an zwei Wochentagen, am Mittwoch und Sonnabend; an den übrigen Tagen versagten sie. Von einer gewissen Donna Pedegacha aus Lissabon wird uns berichtet, daß sie die Gabe besessen habe, das Innere des menschlichen Körpers zu durchschauen; nur mit ihren Augen, und ohne die geheimnisvolle Fähigkeit moderner Somnambulen und Hellseher.

Da solche scharfe Augen sehr erwünscht waren, versuchte man sie sich durch allerhand künstliche Mittel und Zauberprozeduren zu verschaffen. Die altcymrische Medizin lehrt: „Man nehme Galle von einem Hasen, einem Huhn, einem Aal und einem Hirsch mit frischem Urin und Geisblättern, schneide dann in eine Efeupflanze ein, mische alles mit dem Saft, welcher herausquillt, koche schnell und gieße es durch dünne Leinewand. Wenn es kalt ist, gieße etwas davon in die Ecke des Auges, und es wird ein Wunder sein, wenn derjenige, welcher es benützt, die Sterne am Himmel nicht sieht am Mittag, so wirksam ist dieses Mittel“. Um für die Jagd ein besonders scharfes Sehvermögen zu bekommen, zerquetschten die Ipurina oder Kangiti am Rio Purus (Amazonas) eine intensiv nach Zitronensäure riechende Knollenfrucht (magarataki), wickeln sie in ein Blatt und gießen Wasser darauf, welches durch ein kleines Loch abfließt und ins Auge getröpfelt wird. Auch in Deutschland kennt man

Buccosperin

Extr. Bucco, Balſamica, Salol, Acetylſalizylſäure, Urotropin, Olea aetherea

Schmerzſtillend, urinklärend
Diuretiſch, harnſäurelöſend

Bewährtes, internes
Antigonorrhoicum
2-3 stündl 1-2 Tabletten
Bei Kassen zugelassen ○ Literatur u. Proben

Dr. R. Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken ○ Charlottenburg 4/120 u. Wien VII/2

solche Mittel: bald soll man sich das Blut einer Fledermaus auf die Augenlider streichen, bald durch ein Tuch sehen, mit dem man einem Sterbenden den Todesschweiß abgewischt hat.

Im letzteren Falle wird einem auch der Blick in die geheimnisvolle Geisterwelt aufgetan. Der Glaube, daß es Menschen gibt, die durch eine natürliche Anlage oder durch künstliche Mittel die Fähigkeit besitzen oder erlangen können, geistersichtig zu sein, ist uralt und findet sich bei vielen Völkern. In den indischen Veden wird ein Zauberkraut, das geistersichtig macht, „das Auge der vieräugigen Hündin" genannt. In der vedischen Religion galt nämlich der vieräugige Hund, d. h. ein Hund, der neben seinen Augen zwei augenähnliche Flecke hatte, als ein Symbol feindlicher Mächte. Wer nach talmudischem Glauben die bösen Geister sehen will, der nehme die Nachgeburt einer erstgeborenen schwarzen Katze, die die Tochter einer erstgeborenen schwarzen Katze ist, verbrenne diese, zerreibe sie und gebe von der Asche etwas ins Auge.

Der Malaye, der geistersichtig werden will, läßt sich einen Beschwörungssaft aus Limonen, Ingwer und Pfeffer in die Augen träufeln. Weniger schmerzhaft ist die in Deutschland und in den nordischen Ländern gebräuchliche Methode, durch irgendein natürliches oder künstliches Loch hindurchzublicken: man sieht dann, wie durch ein Schlüsselloch in ein geschlossenes Zimmer, in die Geisterwelt hinein. Ein solches Loch kann auf die mannigfachste Art gebildet werden: so sieht man durch die Pferdehalfter, das Zaumzeug, das Pferdegebiß, die Halskoppel, das Geschirr des Pferdes oder unter dessen Bauch, durch das Nagelloch eines gefundenen Stückes eines Sarges, durch ein Stück Papier, durch ein Astloch, durch eins der Löcher eines Melkstuhles, durch die Augenlöcher eines gefundenen Totenkopfes, durch die Kehle eines Wolfes, durch einen Stein mit einem natürlichen Loch, durch eine Oese von drei Haaren einer Wichtelfrau gebildet, durch eine Egge, einen Hemdsärmel, ein Sieb, durch die Röhre eines Webstuhls, eine Haarlocke, ein Tuch, durch den eigenen Arm oder den eines anderen. Hierzu kommt noch der Blick durch die gespreizten Beine hindurch bei gebückter Haltung.

Auch von einem anderen geistersichtigen Menschen kann man diese Gabe erwerben, wenn man ihn mit dem linken Fuße auf den rechten tritt und ihm dann über die linke Schulter sieht, oder umgekehrt. Nach ostfriesischem Aberglauben haben auch Hunde und schwarze Schafe die Gabe „quad zu sehen" und man kann sie von ihnen lernen. Wenn der Hund heult, weil er irgendein übernatürliches Wesen sieht, so sehe man ihm zwischen den Ohren durch und hebe sein linkes Bein auf, oder man nehme ihn auf die Schulter und schaue so zwischen seinen Ohren hindurch.

Manche Menschen werden auch mit der Fähigkeit, Geister sehen zu können, geboren, so Sonntagskinder, oder Kinder, die am Donnerstage geboren, am Sonntag getauft, oder in der Neujahrsnacht, oder am ersten Advent oder am 29. Februar oder am ersten Sonntage nach Neujahr geboren sind (Böhmen). Auch Kinder, die mit den Füßen zuerst zur Welt kommen, sind imstande, Gespenster und Geister zu sehen (Pommern).

Durch das Hindurchblicken durch ein Loch kann man sich aber noch eine andere unheimliche Fähigkeit des Auges verschaffen, nämlich das zweite Gesicht. So sieht man den gespenstischen Leichenzug als Vorspuk vor dem Sterben eines Menschen. Auch andere Ereignisse, die oft in großer Entfernung gerade stattfinden, oder ein Stück Zukunft wird vom Seher als gegenwärtiges Bild geschaut. In den meisten Fällen ist diese Gabe aber angeboren. Die Augen solcher Seher werden als wasserblau und klar geschildert, die manchmal geisterhaft aufblitzen. In anderen Fällen ist ihr Blick durchdringend schneidend, oder sie schielen, oder ihre Augenlider sind krampfhaft einwärts gekehrt.

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antisepticis häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER — FAHR (RHEINLAND)
Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

Sapalcol

Die **Spiritusseife** nach **Geheimrat Prof. Dr. Blaschko-Berlin,** und zwar von **medizinischen** Präparaten außer
c. liqu. carb. det. (Teer) und **c. sulfur dep. (Schwefel) 10%ig**
nun auch noch
das **Furunkulose Sapalcol** (c. acid. bor. und zinc. oxyd) zum Preise von Mk. 8,— je Tube;
ferner: **Sapalcol rein** und mit **Eau de Cologne** parfümiert
zu desinfizierenden Waschungen zum Preise von Mk. 6,50 bezw. Mk. 8,— je Tube kann jetzt auch von Apotheken und Medizinal-Drogerien wieder regelmäßig abgegeben werden. Sollten die Verkaufsstellen das Verlangte nicht **bald zur Hand** haben, so empfiehlt sich **direkter Franko-Bezug** durch den
SAPALCOL-VERTRIEB, BRESLAU 10.
Ausführliche Gebrauchsanweisung auf jeder Tube. **Für Krankenkassen zugelassen.**

Von solchen Leuten sagt Annette von Droste-Hülshoff:

Kennst du die Blassen im Heideland
Mit blonden, flächsernen Haaren,
Mit Augen so klar wie ein Weihersrand
Die Blitze der Welle fahren?
O, sprich ein Gebet, inbrünstig, echt,
Für die Seher der Nacht, das gequälte Geschlecht.

Das „Vorgesicht" (Vorlat, Voarweiling, Fürweiling) ist seinen Trägern aber keine „Gabe", keine erfreuliche Eigenschaft, sondern lastet schwer auf ihrer Seele, es ist für sie eine Heimsuchung und Beängstigung. Es gibt Familien, in denen es erblich ist, sonst haben es nur besonders „Auserwählte". Der „Schichtige", „Schichter", „Wieker", „Schichtkieker", „Spökenkieker", der das Vorgesicht hat, muß auch wider seinen Willen hinaus, oder aus dem Bett aufstehen und sich dahin begeben, wo er die Erscheinung wahrnehmen soll, meist auf Kreuzwegen. Er kann sich auch selbst im Sarge liegen sehen, und wenn er sich im Leichenzuge nicht sieht, so liegt er wahrscheinlich im Sarge und muß sterben (Westfalen). Nur selten sieht man ein frohes Ereignis, wie einen Hochzeitszug. In Ostfriesland können einige Leute bei bevorstehenden Pfarrerwahlen den künftigen Pfarrer auf der Kanzel sehen. In Tirol sehen Leute nach dem Abendläuten manchmal Leichenzüge: dann stirbt die Person, welche sie unmittelbar hinter der Bahre gehen sehen; und in der Sylvester-Mitternacht sieht man die, welche im neuen Jahre sterben, um den Altar zum Opfer gehen; wenn man seine eigene Gestalt ohne Kopf dabei sieht, muß man selbst sterben. Diese Sehergabe haftet in Tirol nicht bloß an der Person, selbst wenn sie dieser selbst lästig ist, sondern gewissermaßen auch an bestimmten Orten. In Zirl bei Innsbruck sehen die Leute, welche in den nach dem Kirchhof hinaussehenden Häusern wohnen, in der Mitternachtsstunde solche Leichenzüge, in denen sie die Personen erkennen, welche nächstdem sterben werden; deshalb werden diese Wohnungen gemieden, und die Armen erhalten sie unentgeltlich. Auch Pferden und Hunden wird das zweite Gesicht zugeschrieben. Der Ausdruck „zweites Gesicht" hatte ursprünglich wohl die engere Bedeutung des Sehens eines Doppelgängers, wobei der Mensch sich selbst vor sich sieht. In diesem Falle wird er im Laufe eines Jahres sterben. In Tirol ist dieses Doppelsehen in der Zeit von Weihnachten bis Neujahr. Gewahrt jemand in Böhmen, wenn er in den Spiegel sieht, neben seinem Gesicht noch ein anderes, so wird er ebenfalls bald sterben.

(Schluß folgt)

Hamlet.

Von Notar Dr. Clausmann, Kerpen.

Ein Satz aus dem liebenswürdigen und an Spezialkenntnissen reichen Aufsatz Dr. Harichs über E. T. A. Hoffmann (Nr. 287 Z): „Die Medizin darf bewundern, mit welch genialer Intuition Shakespeare in der Gestalt Hamlets ein ganz bestimmtes Krankheitsbild darstellt", drückte mir wiederum einmal den Shakespeare in die Hand. Ich meinte Hamlet zu kennen, aber Hamlet krank? ich konnte mich nicht entsinnen; das war mir völlig fremd, und ist es mir jetzt, nach der frisch erneuten Lektüre noch unklarer. Sollte ich aber irren: Auch diese Abhandlung entstand „jenseits von Beruf und Amt" und — man ist nie zu alt zu lernen. Einstweilen aber sehe ich Hamlet anders. Ueber seine äußere Erscheinung finden wir im Stück nur wenig und doch genug Aufklärung. Zunächst muß etwas ausgeräumt werden. Die Königin sagt (im letzten Akt nach dem zweiten Fechtergang Hamlets mit Laertes): „Unser Sohn ist fett und kurz von Atem". Hat auch kein Geringerer als Goethe Hamlets Korpulenz als notwendig zu rechtfertigen versucht, so neigen doch die neueren Shakespeareforscher wohl mehr zu der Ansicht, daß hier ein Uebersetzungsfehler

Mollentum basicum

Emulsionsprodukt allerfeinster, reizloser Fette in Verbindung mit einer basischen Aluminiumacetat-Verbindung.

Indikation: nässende Erytheme, Hg. Exantheme, Decubitus, Pruritus, Haemorrhoiden, Salbenverbänden in postoperativen Fällen.

Mollentum scabiosum

gewährleistet **sichere und schnelle Scabies-Behandlung.**

Proben und Literatur stehen gern zur Verfügung.

E. TOSSE & CO., HAMBURG 22
Laboratorium für chemisch-medizinische Präparate

vorliegt und daß das englische „fat“ eine Abkürzung von fatigued ist, so daß also die Meinung wäre: „Unser Sohn ist müde und hinter Atem“. Der beschränkte Raum hier gestattet keine weitere Auseinandersetzung. Nur so viel möge gesagt sein, selbst für die Konstruktion des Krankheitsbildes könnte eine solche (nicht unwichtige!) Bemerkung, weil mit dem ganzen Charakter kontrastierend, nur störend wirken: sie würde der vielleicht schönsten von Shakespeares Gestalten einen Zug von Faulheit auf verfettetem Körperbau beruhend, aufdrücken. Der Allgemeinheit erscheint es anders: „Er ist beliebt bei der verworrenen Menge, die mit dem Aug', nicht mit dem Urteil wägt“ gesteht selbst der König.

Anders auch klingen die Worte Ophelias (auch sie glaubt an seinen Irrsinn):

„O, welch' ein edler Geist ist hier zerstört,
Des Hofmannes Auge, des Gelehrten Zunge,
Des Kriegers Arm, des Staates Blum und Hoffnung,
Der Sitte Spiegel und der Bildung Muster;
Das Merkziel der Betrachter — ganz ganz hin.“

Hieraus sei zunächst nur das hergeleitet: Eine Tapferkeit, die in einer Zeit, wo alles auf der Todesverachtung der Renaissance aufgebaut war, zwar selbstverständlich ist, aber von Shakespeare noch durch die Schilderung der Kostbarkeit der den Wettpreis ausmachenden Waffen unterstrichen wird und die auch Hamlet selbst mehrfach an den Tag legt, so bei seiner ersten Begegnung mit dem Geist, wo er sich mit Gewalt den Händen der Krieger entreißt, um dem Geist aus dem Bereich der Menschen, gleichgültig wohin, zu folgen; mehr aber liegt noch — dies ist der Schlüssel zu Hamlets Wesen —, in den Worten: „Der Sitte Spiegel und der Bildung Muster“. In einer immerhin durch Alkohol und Syphilis angefaulten Zeit steht Hamlet, der ehemalige Wittenberger Student (was, wie alles bei Shakespeare, auch nicht ohne Bedeutung ist), da als das subtile, unbestechliche Gewissen. Nur ein Mann von seiner Selbstsicherheit konnte der Königin, seiner Mutter, diesen entsetzlich klaren Spiegel vorhalten, wie er es in deren Zimmer vermag, daß sie stöhnt: „O sprich nicht mehr. Mir dringen diese Worte in's Ohr wie Dolche!“ Aus diesem feinen Gewissen heraus, das nicht ohne absolute Klarheit, dann aber furchtbar rächen wird — er kann ja den betenden König töten, will aber nicht diesen Moment der Gnade ausnützen —, sondern das gesprochene Todesurteil vollziehen:

„Wann er berauscht ist, schlafend, in der Wut,
In seines Betts blutschänderischen Freuden,
Beim Spielen, Fluchen oder anderm Tun,
Das keine Spur des Heiles an sich hat —
Dann stoße ich ihn nieder!“

entsteht seine Inaktivität.

Seine Seele war von dem schwarzen Gedanken gequält, der jetzige König habe mit Hilfe der blutschänderischen eigenen Mutter den geliebten Vater ermordet. Aber es fehlt der Beweis! Der wird ihm durch den Geist des Vaters, der ihm die Geschichte der Ermordung bis ins Kleinste erzählt. Auch da noch zweifelt, grübelt Hamlet, muß zweifeln, denn auch das kann noch Spuk eines bösen Höllengeistes sein, bestimmt eine Seele ins Verderben zu ziehen, wie mancher Held der griechischen Sage, durch das Schicksal fiel. Alle, die mit ihm den Geist sahen, läßt er den denkbar furchtbarsten Eid, stillzuschweigen, ablegen. Noch mehr Gewißheit will er haben, selbst eingestehen sollen die Verbrecher ihre Schandtat, und sollte er selber sich irrsinnig stellen!

„Da mir's vielleicht in Zukunft dienlich scheint
Ein wunderliches Wesen anzulegen.“

Alle glauben an seinen Wahnsinn. Der eitle und leere Schwätzer Polonius glaubt, daß der Grund sei: Hamlet wähne sich von Ophelia verstoßen, er liefert auch gleich die Krankheitsgeschichte:

Guajacetin: Bewährt bei Katarrhen der Luftwege, Erkältungs- und Infektionskrankheit. In Pulver- u. Tablettenform. Packungen mit 25, 50 u. 100 Tabletten

Quiesan: Sedativum u. Hypnoticum in Fällen leichterer Asomnie sowie Erregungs- und Depressionszuständen. 10 Tabletten à 0,55 gr.

Migrol: Zur Herabsetzung des Fiebers bei tuberkulösen u. and. infektiös-fieberhaften Erkrankung. Bei Neuralgie, Migräne, neurit. Sympt. Pulver u. Tabletten (10 Stück)

Rhinitogleit-Schnupfgleitpulv. (Menthol, Anästhesin, Suprarenin, aether. Oele und Gleitpulver). Akute u. chron. Rhinopharyngitis. Originalpackung.

Frangulose-Dragées: Reizloses Abführmittel in allen Fällen von Obstipation. Packung mit 2 Stück

Quecksilber-Gleitpuder 10%: Lokale Luesbehandlung. Originalpackung 20 gr.

Eumattan: Salbengrundlage v großer Wasseraufnahmefähigkeit. (Bis 400%)

Gletscher-Mattan: Schutzmittel gegen Sonnen-Gletscherbrand sowie Lichtbestrahlungen. Originaltube.

Zur Verordnung für Krankenkassenmitglieder zugelassen:

Rheuma-Mattan: Rheumatismus, Gicht, Ischias, neuralg. Schmerzen. Kassenpackung, Privatpackungen in ½ Tube und ¹/₁ Tube

Ophthalmin-Augenstabtube mit 1 und 2% ungt ophthalm. flav. Kassenpackung, Privatpackung

Adjuvan: Lues (30%ige Quecksilbersalbenseife). Grad. Röhre 30 gr., Kassen- u. Privatp.

Mattan rein
Zink-Mattan
Schwefel-Mattan
Zink-Schwefel-Mattan:
Bei Dermatiden, Rötungen, bei roten Farben nach Aknepusteln u. leichten Pigmentierungen; ferner in den Fällen, wo Zink- bzw. Schwefel indiciert ist. Kassenpackungen, Privatpackungen

Chem. Fabrik **Fritz Kripke G. m. b. H.** Berlin-Neukölln.

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.
Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

„Und er verstoßen, um es kurz zu machen,
Fiel in 'ne Traurigkeit; dann in ein Fasten,
Drauf in ein Wachen; dann in eine Schwäche,
Dann in Zerstreuung, und durch solche Stufen
In die Verrücktheit, die ihn jetzt verwirrt."

Das allerdings ist Hamlet! Kein Geistesumflorter, aber ein im tiefsten Gemüt Erschütterter. Traurigkeit und Ekel, die bei ihm körperliches Unbehagen bis zum Brechreiz loslösen (in seiner Unterredung mit Horatio kurz vor der Kampfszene: „Du kannst Dir nicht vorstellen, wie übel es mir hier ums Herz ist") haben ihm Appetit und Schlaf geraubt, auf die der Körper bis zur Ohnmacht reagiert, sein Blick ist immer abwesend, sein Wesen zerfahren und zerstreut: so erscheint er seiner Umgebung als im Geiste umdüstert; nur Horatio, dem Vertrauten gegenüber verschmäht er stets, seinen Kummer, der ihm sonst Maske der Verrücktheit ist, zu verhehlen. Ihm gibt er auch eine Probe seines Gedächtnisses. Er hat einmal die Schauspieler in der Stadt gesehen und kann doch ganze Szenen des von ihnen gespielten Stückes den Mimen wörtlich rezitieren!

Zuweilen dämmert selbst dem blöden Hirn des Polonius, der sonst hohl ist, wie ein leerer Schrank, einige Erkenntnis:

„Ist dies schon Tollheit, hat es doch Methode."

Doch korrigiert er sich sofort selber:

„Dies ist ein Glück, das die Torheit oft hat, womit es der Vernunft und dem gesunden Sinne weniger gut gelingen könnte."

Tief ist das Mitleid Ophelias mit dem armen Geliebten. Aber selbst sie begreift den Blick nicht, mit dem er sie durchbohrt hat, als wollte er in die tiefsten Tiefen ihrer Seele dringen, sie weiß ja nicht, daß die ihm abgrundtief erscheinende Verruchtheit der eigenen Mutter ihn an allem Edlen der Weiblichkeit verzweifeln läßt!

Ophelia: „Mit einem Blick, von Jammer so erfüllt,
Als wär' er aus der Hölle losgelassen . . . .
Griff er mich bei der Hand und hielt mich fest,
Dann lehnt' er sich zurück, so lang sein Arm
Und mit der andern Hand so über'm Auge
Betrachtet er, so prüfend mein Gesicht,
Als wollt' er's zeichnen . . . . . Dann
Läßt er mich geh'n, und über seine Schultern
Den Kopf zurückgedreht, schien er den Weg
Zu finden ohne seine Augen; denn
Er ging zur Tür hinaus ohn' ihre Hilfe
Und wandte bis zuletzt ihr Licht auf mich."

Sie versteht ihn auch da nicht, wo er sie vor dem ganzen Hofe (in der Schauspielszene) auf die Stufe einer Dirne herunterschleudert.

Königin: Komm hierher, lieber Hamlet, setz' dich zu mir!

Hamlet: Nein, gute Mutter, hier ist ein stärkerer Magnet.

Hamlet (zu Ophelia): Fräulein, soll ich in eurem Schoße liegen?

Ophelia: Nein, mein Prinz.

Hamlet: Ich meine, den Kopf auf euern Schoß gelegt?

Ophelia: Ja, mein Prinz.

Hamlet: Denkt ihr, ich hätte erbauliche Dinge im Sinn?

Ophelia: Ich denke nichts.

Hamlet: Ein schöner Gedanke, zwischen den Beinen eines Mädchens zu liegen!

Ophelia: Was ist, mein Prinz?

Hamlet: Nichts. — — — —

Hamlet: O, ich wollte zwischen euch und eurem Liebsten Dolmetscher sein, wenn ich die Marionetten nur tanzen sähe.

Ophelia: Ihr seid spitz, gnädiger Herr. Ihr seid spitz.

Hamlet: Ihr würdet zu stöhnen haben, ehe Ihr meine Spitze abstumpftet!

Epirenan BYK **Riopan**
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.
S

YATREN (Jodderivat des Benzolpyridins)
das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum
Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.
Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.
Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.
Indikationen:
Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).
Handelsformen:
Yatren, puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer
führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie
Yatren-Lösung 5 %.
Kombinierte Schwellenreizmittel:
Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.
Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.
In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.
Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.
Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.
Innerliche Gaben:
Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.
Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

bei Spulwürmer-Oxyuriden **Wermolin**
Die bekannten klinisch erprobten Präparate
Emulsion-Perlen. Stuhlzäpfchen. Creme.
Literatur kostenlos
durch Deutsche Wermolin-Fabrik, Berlin SW

Ophelia: Immer noch besser und schlimmer!
Hamlet: So müßt Ihr Eure Männer nehmen!

Hamlet hat Ophelien innig geliebt! Selbst der Heirat hätte, auch äußerlich, nichts im Wege gestanden. Königin (Blumen in das Grab streuend):

„Der Süßen Süßes, lebe wohl! Ich hoffte,
Du solltest meines Hamlet Gattin sein!
Dein Brautbett, dacht ich, sollt ich schmücken,
Nicht zu bestreu'n dein Grab!"

Als Laertes in gar zu lauter Trauer um die tote Schwester in ihr Grab springt, springt, seines größeren Rechtes auf die Tote sich bewußt, Hamlet ihm nach:

„Ich liebe Ophelien! Vierzigtausend Brüder mit ihrem ganzen Maß von Liebe hätten nicht meine Summe erreicht!"

Aber vor Horatio entschuldigt er sich:

„Daß mit Laertes ich mich selbst vergaß!
. . . . Ich schätz' ihn gern.
Doch wirklich seines Schmerzes Prahlerei,
Empörte mich zu wilder Leidenschaft!"

(Paßt dieses Temperament zu dem „fetten" Hamlet? Man halte die aufgeschwemmte bockige Geilheit des edlen Sir John Falstaff dagegen!)

Nur der König sieht klar durch Hamlets Verstellung hindurch. Er beschließt daher Hamlets Tod — auch das durchschaut Hamlet. Des Dramas Knoten ist geschürzt. Hamlet erwacht aus seiner Lähmung. Zunächst ereignet sich ein blutiges Intermezzo: Er ersticht den Polonius

„In seiner wilden Wut" (erzählt die Königin),
„Da er was hinterm Teppich rauschen hört,
Reißt er die Kling' heraus, schreit: eine Ratte!"
„Und tötet sie in seines Wahnes Hitze,
„Den ungeseh'nen, guten, alten Mann.".

Irrtümlich, denn er meint den König getroffen zu haben, aber ohne Reue, wie er vorher Rosenkranz und Güldenstern in den Tod geschickt hatte.

„Du kläglicher, vorwitz'ger Narr! Fahr' wohl;
Ich nahm dich für 'nen Höheren. Nimm dein Los.
Du siehst, zuviel Geschäftigkeit ist mißlich."

höhnt er dem Toten nach! Mit den Träumen Hamlet's ist es aus. Er, der selber im großen Monolog „Sein oder Nichtsein" (an diese Stelle gehört der Punkt oder das Ausrufungszeichen, nicht hinter „das ist hier die Frage", die Frage kommt ja erst) gesagt hatte:

„So macht Gewissen Feige aus uns allen.
Der angeborenen Farbe der Entschließung
Wird des Gedankens Blässe eingekränkelt."

Hier, wo es Zeit ist zu handeln, Hamlet kanns: ein Cesar Borgia hätte es nicht energischer, impulsiver vermocht. Hamlet hat sich, wenn er ja von sich abgeirrt war, wiedergefunden. So auch, selbst schon vom Tode an die Hand gefaßt, ersticht er den König und genügt seinem Schwur und seiner Rache und geht ohne Gewissensbisse in den Tod.

„Der Rest ist Schweigen."

Ist dies nun ein Krankheitsbild? Auch nicht mit einem Worte findet man es angedeutet. Man sieht nur einen Menschen mit feinstem Gewissen. Selbstquälerisch, grübelnd nur so lange, bis seiner Seele Klarheit geworden ist, dann aber auch rücksichtslos über Leichen hinwegschreitend, wie seine Zeit und des Dichters Meinung es verlangten. Solche Menschen sind keine Objekte für den Arzt, auch nicht für die feinsten Psychologen unter ihnen, soweit sie als Aerzte in Frage kommen. Wenn ihm jemand helfen konnte, so war es nur ein Freund, aber auch die fielen aus, weil Hamlets Geist, Gemüt und Treue gegen sich selber sie überragte und deshalb abwies. — Auf diesen Höhen ist es eisig einsam!

Irre ich aber, nun wohl, so tröste ich mich mit Goethe: „Wir sämtlich, wie wir auch sind, können weder seinem Buchstaben, noch seinem Geiste genügen." (Shakespeare und kein Ende.)

HORMIN

Hormin masc. **Hormin fem.**

Reines Organpräparat
nach San.-Rat Dr. Georg Berg,
Frankfurt a. M.

Bewährtes Spezifikum gegen
Sexuelle Insuffizienz
wird mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet
bei Infantilismus, Eunuchoidismus, spärlicher Behaarung infolge hypophysärer Fettsucht, Klimakterium virile, Enuresis, Prostataatrophie, Genital-Hypoplasien, Frigidität, infantilistischer Sterilität, sexueller Neurasthenie u. Hypochondrie, vorzeitigen Alterserscheinungen, Haarschwund, Dermatosen in der Zeit der körperlichen Umstimmung.

Orig.-Packg.: 30 Tabletten oder 10 Suppositorien oder 10 Ampullen je M. 20.—
Ärzteproben (M. 14.25 die Schachtel) durch die **Impler-Apotheke, München 50.**

Literatur kostenfrei durch
Fabrik pharm. Präparate
Wilhelm Natterer, München 19.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE,
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**
Man verlange Sonderliste Mikro 285.

BEZUGSBEDINGUNGEN: Die Fortschritte der Medizin sind nur durch das zuständige Postamt zu beziehen und kosten M. 12.50 pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Oesterreich-Ungarn M. 24.—, Belgien Fr. 7.50, Dänemark Kr. 3.35, Frankreich Fr. 7.60, England sh. 8, d. 6, Japan Yen 1.55, Italien Lire 9.20, Niederland Fl. 1.60, Norwegen und Schweden Kr. 8.35, Schweiz Fr. 3.35, Spanien Pes. 3.75, U. S. A. Doll. 0.65.

★ ★ ★

Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53667 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

LIBRARY
RECEIVED
MAR [illegible] 1922
U. S. Department of A

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 3 **Berlin, den 18. Januar 1922** **40. Jahrgang**

Knoll & Co
Ludwigshafen a/Rh.

Digipuratum *das gutverträgliche Herztonikum enthält die Wirkstoffe der Folia Digitalis* **Digitoxin, Digitaleïn, Gitalin** *in der natürlichen Form und Zusammensetzung der Droge und verkörpert, von deren schädlichen und wirkungslosen Stoffen befreit,*

die vollkommene Digitaliswirkung

Tabletten: *Orig.-Pckg. Nr. XII (8.-)*
Lösung z. Einnehmen: *10 ccm Orig.-Pckg. (11.—)*
Ampullen *Orig.-Pckg. Nr. VI (20.—*

KNOLL & Co, Ludwigshafen a. Rh.

LAUDANON „INGELHEIM"

Synthese der Opiumwirkung
durch Kombination der reinen Wirkungsträger

Ampullen, Lösung, Pulver, Sirup u. Tabletten.

C.H.Boehringer-Sohn, Nieder-Ingelheim a/Rh.

Google

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden
sowie Koliken

ölfrei

(Bestandteile: Extract Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei — — — gut bekömmlich

(Bestandteile: Extract Dros., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 BERLIN W 57 Lützow 8947

Nach Professor
C. von Noorden
[Therap. Monatshefte]
November 1919.

Besonders wirksam

Somnacetin

völlig unschädlich

Schlaflosigkeit
Nervöse Schmerz-
und
Depressionszustände

Natriumdiäthyl-barbit.-Phenacetin-Codein in Tabletten und als Somnacetin pulvis.

Somnacetin erfreut sich infolge ausgezeichneter Wirksamkeit als Hypnoticum, Sedativum, Analgeticum ungeteilter ärztlicher Anerkennung, auch bestbewährt zur Narkoseeinleitung und Herbeiführung des geburtshilflichen Dämmerschlafes. Frei von unangenehmen Neben- und Nachwirkungen. Vollwirksam und unschädlich selbst bei längerer Darreichung.

Rp.: Somnacetin-Tabletten Originalpackung, Kassenpackung, Spitalpackung, 2—3 Tabletten beim Schlafengehen; etwas heiße Flüssigkeit, Tee, Baldriantee, Orangenblütentee, heiße Weine, Limonade nachtrinken. Nötigenfalls nach 2 Stunden zwei weitere Tabletten. — Rp.: Somnacetin pulvis 0,6 D.-t. dos. qu. sat. S. abends oder bei Bedarf 1 Pulver 3—4 mal täglich.

Paraffinal

Feinste Paraffinölemulsion.

Das natürlichste Stuhlgleitmittel zur Vorbeugung und natürlicher Beseitigung von Verstopfung, macht die Darmschleimhaut schlüpfrig, erweicht und lockert die Faeces.

Rp. Paraffinal 1 Flasche abends vor dem Schlafengehen ein Esslöffel voll, Kinder 1—2 Kaffeelöffel.

Literatur: Prof. Blum, Medizinische Klinik 1916. Nr. 42.

Hochgradig wirksam
ohne Nebenwirkung.

Epileptische Verstimmungs-Zustände, Bewusstseins-störungen.

Somnospasmosan

Nervöse Schlaflosigkeit, Unruhe, Erregungs-zustände.

Somnacetin-Kalk-Bromvalerianat-Indikationen.

Rp.: Somnospasmosan; 1 Original-Flasche. Erwachsene 2 Esslöffel täglich, Kinder 2 Tee- bzw. Kaffeelöffel täglich.
Literatur: Berliner Klinische Wochenschrift 1921. Nr. 14.

Coffeospirin

Coffein acethylsalizyl Tabletten gut verträgliches, die **Herzkraft** *hebendes Antipyreticum und Antineuralgicum.*
Indikationen:
1 Neuralgie, Muskelschmerzen, rheumatische Beschwerden, Gelenkrheumatismus, Ischias, Gicht, Migräne, Kopfschmerzen.
2. Dysmenorrhoe.
3. Fieberhafte Erkältungen.

Rp.: Coffeospirin 1 Orig-Packung 1—2 Tabletten in Wasser oder Milch.

Ganz besonders schmerzstillend ist **Coffeospirin comp.** *das pro Tablette noch 0,005 Morph. mur. enthält.*

Rp.: Coffeospirin comp. 1 Original-Packung S. 3mal täglich 1—2 Tabl. in Wasser oder Milch.

Dr. R. & Dr. O. Weil, chemisch-pharmazeut. Fabrik, Frankfurt am Main.

Bei
Grippe

Dr. R. Reiss'
Rheumasan
in Tuben und Kassenpackung

Brust
und Rücken
einreiben

Literatur Proben gratis

Dr. R. REISS
Rheumasan- und Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120 u. Wien IV/2

Zittmannin

.... Das Zittmannin ist verwendet worden einmal unmittelbar nach beendeter Salvarsan- und Quecksilberkur. Die angegriffenen Kranken kamen bald in einen guten allgemeinen Kräftezustand. Es ist weiter verwendet worden bei Paralytikern, bei denen spezifische Kuren schon längere Zeit zurücklagen und eine Wiederholung derselben aus besonderen Gründen nicht angezeigt erschien. In einem solchen Falle verschwanden Kopfschmerzen und Schwindel, in einem anderen Falle häufig auftretende Darmstörungen, die den Eindruck von Intoxikationsstörungen machten. Ein weiterer Fall betraf eine ziemlich ausgedehnte Furunkulose. Die Furunkel kamen alsbald zum Eintrocknen. In allen Fällen wurden die Tabletten gut vertragen. — Die gewonnenen Erfahrungen ermuntern zu weiteren Versuchen, die auch bei gegebener Gelegenheit gemacht werden sollen. (Moderne Medicin Nr. 10, S. 182.)

Muiracithin

.... Bei den anderen 5 an allgemeiner Neurasthenie leidenden Patienten hat sich Muiracithin als schätzenswertes Tonikum für nervöse Störungen gezeigt. Der vorerwähnte Fall von sexueller Neurasthenie ist umso beachtenswerter, als Patient den ausgesprochenen Erfolg an sich selbst konstatieren konnte, ohne die Indikation der Pillen zu kennen. — Im Rückblick auf die Resultate meiner Versuche mit Muiracithin kann ich sagen, daß dieselben sehr ermutigend sind und die Beobachtungen anderer Autoren bestätigen nämlich, daß Muiracithin eine wertvolle Ergänzung unseres Arzneischatzes bei der funktionellen Impotenz bildet. — Zum Schluß danke ich Herrn Geheimrat Prof. Dr. Senator für das mir freundlichst zur Verfügung gestellte Material. (Berl. Klin. Wochenschr. 1906 Nr. 25.)

Versuchsmengen und Literatur kostenlos.

SARSA

Chemisch pharmazeutische G.m.b.H., Berlin NW 6, Karlstr. 31

Für Musteranforderung wolle man sich zwecks Portoersparnis in Berlin des Telephons bedienen oder dieses Inserat mit Adressenstempel als Drucksache (15 Pf.) an uns einsenden.

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Adonigen
das milde Herzmittel aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle Wirkung und Mangel an Kumulation.
Literatur: Prof. Dr. Citron, Berliner Klinische Wochenschrift Nr. 35/1921.
Deutsche Medizin. Wochenschrift Nr. 43/1921.
Original-Tropffläschchen.
Orig.-Kart. zu 5 Amp. 2 ccm.

Kamillosan
das hochwertige Kamillenpräparat, besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.
Literatur: Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung Nr. 17/1921.
Salbe: Orig.-Tuben, Seife: Orig.-Packung (Kamillenbäder).

Nohäsa
das Haemorrhoidalmittel nach W. v. Noorden.
Literatur: Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 7/1921.
A. Schmidt, Klinik für Darmkrankheiten II 1921/533.
Fortschritte der Medizin Nr. 18/1921.
Salbe: Orig.-Tuben. Zäpfchen: Orig.-Schachteln.

Treupel^sche^ Tabletten
das bewährte **Antineuralgicum** nach Prof Dr. **Treupel**, besonders empfohlen gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerzen, dysmenorrhoeische Beschwerden, **Grippe** usw.
Neueste Literatur: Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 31/1921.
Zahnärztliche Rundschau Nr. 38/1921.
Allg. Medizinische Centralzeitung Nr. 41/1921.
Original-Röhren.

Ausführliche Literatur zu Diensten.

Chem.-Pharmaz. Werke
Bad Homburg A.-G.
Zweigabteilung:
Bad Homburger Heilquellen G. m. b. H.
Bad Homburger Elisabeth-Brunnen, -Salz, -Pastillen

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH, LEIPZIG

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18

Herausgegeben von
Prof. Dr. Otto von Schjerning †
im Kriege Chef des Feldsanitätswesens.

In dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ soll alles, was Neues im Kriege in Praxis und Wissenschaft durch die Aerzte geschaffen ist und Ausblicke für die Friedensmedizin bietet, niedergelegt werden.

Bisher erschienen die Bände

III. Innere Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. L. von Krehl in Heidelberg. VIII, 721 Seiten mit 74 Abbildungen im Text. 1921. M. 170.—, geb. M. 200.—.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen werden zur Klärung einer Grundfrage der Pathologie: Aus welchen Gründen nimmt bei bestimmten Menschen unter bestimmten Bedingungen ein Krankheitszustand bestimmte Gestalt an? beitragen. Auch der erfahrene Arzt wird über die Fülle und das Variable des Vorkommenden nicht genug staunen können.

VI. Gehörorgan u. obere Luft- u. Speisewege, herausgegeben von Prof. Dr. Otto Voss in Frankfurt a. M. u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gustav Killian (†) in Berlin. VIII, 348 Seiten mit 80 Abbild. im Text, 1 schwarzen und 1 farb. Tafel. 1921. M. 90.—, geb. M. 110.—.

Durch die zahlreichen Erfahrungen des Weltkrieges wurde die Lehre von den Verletzungen und Erkrankungen der Gehörorgane, sowie der oberen Luft- und Speisewege außerordentlich erweitert und befruchtet. Es galt, große Aufgaben zu bewältigen und neue Beobachtungen zu sammeln, deren Grundsätze noch nicht Allgemeingut der Fachärzte waren. Im vorliegenden Bande sind nur die an den verschiedensten Stellen gesammelten Einzelerfahrungen über die fraglichen Gebiete zu einem Gesamtbild vereinigt, das einen vollständigen Ueberblick gewährleistet und das besondere Interesse der Fachkreise (Ohren-, Hals-, Nasen- und Lungenärzte) anregen dürfte.

VIII. Pathologische Anatomie, herausgegeben von Geh. Rat Prof. Dr. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. VIII, 591 Seiten mit 134 Abbild. im Text und 6 farbigen Tafeln. 1921. M. 150.—, geb. M. 170.—.

Wie für andere medizinische Disziplinen ergab sich mit der Entwicklung des Stellungskrieges auch für die Pathologische Anatomie ein großes Arbeitsfeld. Durch die rührige Mitarbeit aller Fachkollegen entstand eine kriegspathologische Sammlung von größter Vollkommenheit. Das ungeheure Material des Krieges durfte nicht unausgenutzt gelassen werden; so entstanden auf Grund dieser umfangreichen Sammlung und des wertvollen mikroskopischen Untersuchungsmaterials die in obigem Bande erschienenen Arbeiten; in ihrer geradezu verwirrenden Fülle hätte sie die Friedenszeit nie bieten können. Die im vorliegenden Bande erstmalig erscheinenden Darlegungen haben für alle pathologischen Anatomen, Hygieniker usw. Interesse.

Die übrigen Bände werden rasch folgen und enthalten: Bd. I/II: Chirurgie; Bd. IV: Geistes- u. Nervenkrankheiten; Bd. V: Augenheilkunde; Bd. VII: Hygiene; Bd. IX: Röntgenologie.

Ausführliche Prospekte kostenlos.
Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Karger, Mißerfolge in der Röntgentiefentherapie der tuberkulösen Halslymphome und ihre Vermeidung . . . 57—58
Zachariae, Ueber Behandlung der Tuberkulose mit KTB-Vaccine . . . 58
Drexel, Ueber die Behandlung der Tuberkulose im Kindesalter nach „Deyke-Much" . . . 61—62
Petényi, Beiträge zu einer systematischen Diagnostik des Kindesalters . . . 62—63
Sternberg, Neue Gesichtspunkte aus der physiologischen Muskelmechanik für die Graphologie und internationale phonetische Lautschrift . . . 63—65
Möller, Medizin und Handschrift . . . 65—67
Luda, Ueber Bartflechtenbehandlung . . . 67—68
Pflug, Zur Hämophiliefrage in der Praxis . . . 68—69
Walte, Die Vorgänge in den Muskeln und Nerven . . . 69—71

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Berliner klinische Wochenschrift . . . 71
Medizinische Klinik . . . 71—72
Münchener medizinische Wochenschrift . . . 72
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig . . . 72
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . 72
Dermatologische Wochenschrift . . . 72—73
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen . . . 73—74
Monatsschrift für Kinderheilkunde, Leipzig . . . 74
Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Leipzig . . . 74
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift . . . 74—75
Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen . . . 75
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . . . 75
Hygica . . . 75—76
El siglo medico, Madrid . . . 76
Ugeskrift for Lager . . . 76—77
Rivista Ospedaliera, Rom . . . 77
Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz . . . 77—78
La Presse Médicale, Paris . . . 78
Paris Médical, Paris . . . 78
The Journal of the American Medical Association, Chicago . . . 78—79
New York Medical Journal, New York . . . 79—80

Buchbesprechungen.

Kratter, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin . . . 80
Hoffmann, Die Reichsversicherungsordnung . . . 80
Schmorl, Die Pathologisch-Histologischen Untersuchungsmethoden . . . 81
Pospischill, Ueber Klinik und Epidemiologie der Pertussis . . . 81
Jones, Therapie der Neurosen . . . 81
Orlowski, Die Impotenz des Mannes . . . 81
Satow, Hypnotismus und Suggestion . . . 81
Aigner, Okkultismus und Wissenschaft . . . 81
Sexus, Monographien aus dem Institut für Sexualwissenschaft in Berlin . . . 81—82
Parreidt, Zahnheilkunde . . . 82
Häuptli, Zur Histologie der Poliomyelitis acuta (Heine-Medin) und der Enzephalitis epidemica (lethargica) . . . 82
Bossert, Das Problem der Ueberregbarkeit im frühen Kindesalter . . . 82
Beyer, Gesundheit und gewerbliche Arbeit . . . 82—83
Sanders, Hypnose und Suggestion . . . 83

Soziale Medizin und Standesfragen:

Pniower, R. V. G. (Reichsversorgungsgesetz) . . . 83—84
Der 25. Ortskrankenkassentag . . . 84
Haftpflichtversicherung . . . 84
Die Verleihung des Umlagerechts an die Aerztekammer . . . 84

Jenseits von Beruf und Amt.

Seligmann, Die Zauberkraft des Auges (Fortsetzung und Schluß) . . . XI—XVII
Francé, Bios, die Gesetze der Welt . . . XVII—XVIII
Kossina, Die Indogermanen . . . XVIII

LECIN
Neutrale Lösung von Eisen-Eiweiß-Phosphat.
Appetitanregend Blutbildend
Lecintabletten
Arsen-Lecintabl. Jod-Lecintabl.

Tricalcol
Kolloidales Kalk-Eiweiß-Phosphat
Darmlösliches reizloses Kalkpräparat
Knochenbildend Nervenstärkend
Adjuvans der Silicoltherapie

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

KASSEN-PACKUNG
NOVOPIN Fichtennadel BÄDER
leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert
★ ★ ★ Bei Kassen zugelassen ★ ★ ★
NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

Neu **ASPAROL: Antineuralgicum, Antipyreticum, Analepticum**

Orig.-Röhrchen mit 10 Tabl. à 0,5 g Mk. 6.50. Aerztemuster durch J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO. 36, Wienerstr. 58a. Gegr. 1892

Rheumasan
u. Menthol-Rheumasan
in Tuben, auch Kassenpack

Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Narbenschmerzen, Influenza, Pleuritis, Hydrops artic. Gicht-, Muskelschmerzen. Bei Frost und harter Haut. Sohlenbrennen. — Insektenstichen.

Vaginal-Trocken- u. Wundbehandlung. Verhütet Keimverschleppung
Lenicet-Bolus; Lenicet-Bolus-Tabletten (CO_2); **Lenicet-Bolus:** mit **Jod; Peroxyd; Milchsäure** (2 %); **Silber,** u. i. Tabl. (CO_2); (Fluor, Gonorrh., Kolpitis usw.).

Ester-Dermasan: kräftiges Resorbens.
wie **Rheumasan** bei hartnäckigeren Fällen, chron. Lumbago, Arthritis deformans, tabisch. Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und gynaecol. als **Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten: Adnexe, Fluor., Ester-Dermasan-Tabletten mit Silber** bei **Gonorrhoe** und in dubiösen Fällen.

Trockenbehandlung durch Lenirenin [Cocain, Novocain āā 1,0, kristall. Nebennierensubstanz 0,004. Lenicet, Tonerdehydrat „Reiss" āā 49,0]
Desinfizierend. Anämisierend, Juckstillend, Adstringierend. Nachhaltigst bei Retronasalkatarrhen, Schnupfen, auch Heu- und Jodschnupfen, Blephar u. Laryngitis, Nasen-Zahn-Blutungen, Haemorrhoiden.

Lenirenin-Salbe Universal-Augensalbe, Nase, Ohren, Haemorrh.; Prurit. u. kl. Chirurg.

Hämorrhoiden
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Salbe, Lenicet-Krem } Schmiermittel vor u. nach Stuhl
Peru-Lenicet-Salbe „mit Anaesthetikum"
Lenirenin; Lenirenin-Salbe: Blutungen.
Lenirenin-Belladonna-Salbe: Tenesmus.
Lenicet-, Lenicet-Bellad.-, Lenirenin-Suppositor.
Peru- oder Silber-Lenicet-Puder: Rhagaden usw.

Literatur und Proben gratis

Proben u. Liter.: **Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken, Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2.**

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.

1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Globuli vaginales „Homefa"

cum: Thigenol* | Chinin. hydrochl.
„ Choleval* Merck | Acid Boric.
„ Hegonon*-Schering | Hydrarg. oxycyanat.
„ Argent. proteinic.

*) Die Benutzung geschieht mit Lizenz der Zeicheninhaberinnen

Indiziert bei: Gonorrhoe, Fluor albus, Metritiden, Erosionen der Portio usw.

Zur Kassenpraxis zugelassen. Muster und Literatur durch:
Karl Horn & Co., G. m. b. H., Frankfurt a. M., Ludwigstr. 27

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37, Arkonaplatz 5.**
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

Die Vereinigung für freien ärztlichen Meinungsaustausch

wird in ihren Bestrebungen unterstützt durch

Geh. Obermed.-Rat Dr. August Balser in Darmstadt. Oberarzt Dr. Becker in Herborn. Prof. Dr. Kurt Berliner in Gießen. Prof. Dr. Alfred Bielschowski in Marburg. Prof. Dr. Alfred Brüggemann in Gießen. Prof. Dr. Friedrich August Brüning in Gießen. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ernst Bumm in Berlin. Generaloberarzt Dr. Felix Buttersack in Osnabrück. Prof. Dr. Max de la Camp in Freiburg. Med.-Rat Dr. Lothar von Criegern in Hildesheim. Prof. Dr. Rudolf Dittler in Leipzig. Prof. Dr. Karl von Eicken in Gießen. Prof. Dr. Bernhard Fischer in Frankfurt a. M. Geh. Hofrat Prof. Dr. Wilhelm Fleiner in Heidelberg. Prof. Dr. Richard Frühwald in Leipzig. Prof. Dr. Heinrich Füth in Köln. Prof. Dr. Emil Gotschlich in Gießen. Prof. Dr. Gregor in Leipzig. Priv.-Doz. Dr. Paul Grosser in Frankfurt a. M. Geh. San.-Rat Dr. Karl Habicht in Darmstadt. San.-Rat Dr. Hanauer in Frankfurt a. M. San.-Rat Dr. K. Heil in Darmstadt. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wilhelm His in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. August Hoffmann in Düsseldorf. Prof. Dr. Rudolf von Jaschke in Gießen. Prof. Dr. Albert Jesionek in Gießen. Prof. Dr. Adolf Jeß in Gießen. Prof. Dr. Richard Heinr. Klien in Leipzig. Prof. Dr. Georg Köster in Leipzig. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. W. Kolle in Frankfurt a. M. Med.-Rat Dr. Kupferberg in Mainz. Geh. San.-Rat Dr. Mugdan in Berlin. Prof. Dr. Max Neißer in Frankfurt a. M. Geh. Hofrat Prof. Dr. Erich Opitz in Freiburg. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Peter Poppert in Gießen. Prof. Dr. Julius Raecke in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Kurt Reifferscheid in Göttingen. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Louis Rehn in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Hans Sachs in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Bruno Salge in Marburg. Dr. Schleß in Marienbad. Prof. Dr. Ernst Schreiber in Magdeburg. Geh. Obermed.-Rat Prof. Dr. Fr. Schultze in Bonn. Geh. San.-Rat Prof. Dr. Gustav Schütz in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ferdinand Siegert in Köln. Prof. Dr. Emil Sioli in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Skutsch in Leipzig. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Robert Sommer in Gießen. Prof. Dr. W. Spalteholz in Leipzig. Geh. San.-Rat Prof. Dr. Gustav Spieß in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Wolfgang Stock in Jena. Prof. Dr. Julius Strasburger in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Hermann Strauß in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Tilmann in Köln. Prof. Dr. Heinrich Vogt in Wiesbaden. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Adolf Vossius in Gießen. Prof. Dr. Oskar Vulpius in Heidelberg. Prof. Dr. Max Walthard in Frankfurt a. M. Med.-Rat Prof. Dr. Heinrich Walther in Gießen. Prof. Dr. Arthur Weber in Bad-Nauheim. Prof. Dr. Moritz Wolfrum in Leipzig. Prof. Dr. Wilhelm Zangemeister in Marburg.

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die Sexualhormone, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig

Soeben erschienen:

Januar 1922

ATLAS DER SYPHILIS

von

Professor Dr. Leo v. Zumbusch

Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik in München

Mit 64 direkt nach der Natur aufgenommenen farbigen Abbildungen auf 31 Tafeln

Preis elegant gebunden Mark 120.—

Der vorliegende Atlas der Syphilis soll in erster Linie dem Studierenden und dem allgemeine Praxis übenden Arzte dienen; es wurde daher absichtlich vermieden, Ausnahmefälle, Raritäten und atypische Fälle zu bringen. Er soll das enthalten, was wirklich wichtig ist, und so ein Behelf für Studium und Praxis sein. Es wurden daher die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis meist in mehreren Bildern aufgenommen, während Dinge, die so selten sind, dass sie nur der Facharzt mit grossem Krankenmaterial oder der Kliniker dann und wann zu sehen bekommt, nicht berücksichtigt worden sind. Die enorme Häufigkeit, mit der die Syphilis jetzt auftritt, mag es nützlich erscheinen lassen, wenn eine handliche Sammlung in dieser Art gebracht wird, die das Bild der Krankheit besser als die genaueste Beschreibung zeigt.

In bezug auf seine bildliche Darstellung stellt dieser Atlas etwas ganz Neues dar. In ihm ist zum ersten Male die farbige Darstellung der Krankheitsbilder nach direkten farbigen Naturaufnahmen durchgeführt worden. Es sind dadurch Bilder von bisher nicht erreichter Naturtreue und Farbenrichtigkeit erzielt worden, die alles bisher Gebotene weit hinter sich lassen.

Der Preis ist im Verhältnis zum Gebotenen äußerst gering.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE,
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 285

Spezifikum zur Herabsetzung anormal erhöht. Blutdruckes, seit 1912 bewährt gegen Arteriosclerose. Herzneurose, Neurasthenie, klimakterische Störungen u. s. w. u. s. w.

Bewirkt Sinken des sklerotisch gesteigerten Blutdruckes, Beruhigung des nervös erregten Herzens, Aufheiterung bei Gemütsverstimmung u. Linderung b. seelisch reizbarer Schwäche

NEUROKARDIN
D.R.P.

Kawaauszug

Literatur und Proben stehen
den Herren Ärzten kostenlos
zur Verfügung.

Dosis: dreimal täglich 1 bis 2 Teelöffel in einem Weinglas Wasser.

Erhältlich in Originalfläschchen und Klinikpackungen.

**CHEM. WERKE SCHUSTER & WILHELMY,
AKT.-GES. REICHENBACH, OB.-LAUSITZ,**
Pharmazeutische Abteilung.

Carnolactin

Eingedickte Fleischbrühe

mit hohem Gehalt an aufgeschlossenem Milcheiweiß.

Laufend kontrolliert durch Universitäts-Professor Dr. med. A. Bickel in Berlin.

Appetitanregendes, leichtverdauliches Kräftigungsmittel

bei Schwächezuständen, Unterernährung und Verdauungsstörungen.

Bewährter Zusatz zur Kost Kranker und Genesender. Proben und Literatur kostenlos durch:

Fries & Co., Chemische Werke G. m. b. H., Probsteierhagen in Holstein.

Industrie und Handel aus Nr. 3

vom 18. Januar 1922

Richard Blumenfeld, Veltener Ofenfabrik Aktiengesellschaft.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. M. 2 300 000.— neue Aktien

Nr. 3201—5500 zu je M. 1000.—

der

Richard Blumenfeld, Veltener Ofenfabrik Aktiengesellschaft

in Velten bei Berlin

zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin, im Januar 1921.

Gebr. Arnhold. von Goldschmidt-Rothschild & Co.

Die auf **20%** festgesetzte Dividende für das Geschäftsjahr 1920/21 gelangt sofort bei der **Deutschen Bank** in **Berlin** und bei der **Bank für Handel und Industrie** in **Berlin, Halle a. S.** und **Sangerhausen** zur Auszahlung.

Sangerhausen, den 3. Dezember 1921.

Sangerhäuser Aktien-Maschinenfabrik u. Eisengießerei vormals Hornung & Rabe.

Der Vorstand.

Eichel. Strempel.

VERLAG VON CURT KABITZSCH IN LEIPZIG

Dörrien-Strasse 16.

Neuigkeiten und neue Auflagen:

Die operative Behandlung der Lungen-Tuberkulose

von Professor Dr. J. Jessen,
Geheimer Sanitätsrat in Davos.
Dritte gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage.
75 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1921. M. 12.—.

Den richtigen Zeitpunkt und die richtige Art des operativen Vorgehens zu treffen, wird durch dieses gut eingeführte Buch des bekannten Davoser Facharztes möglich gemacht.

DAS WEIB

in anthropologischer u. sozialer Betrachtung

Von Dr. Oskar Schultze,
Professor der Anatomie an der Universität Würzburg.
2. ergänzte Auflage.
IV und 64 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1920. M. 6.—.

In ruhiger objektiver Weise werden die Unterschiede von Mann und Weib auf Grund des anatomischen Baues und der Entwicklungsgeschichte an der Hand guter Bilder geschildert. Bietet eine wahre Fülle von gesichtetem, wichtigem Zahlenmaterial aus der einschlägigen Literatur. Ein sehr interessantes, höchst lesenswertes Buch besonders in der neuen Zeit, die dem Weibe auf fast allen Gebieten die Gleichberechtigung mit dem Manne gebracht hat.

Ueber das Frauenstudium.

Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung.
Von Dr. Max Hirsch, Berlin.
IV und 138 Seiten mit 9 Kurven und zahlreichen schematischen Darstellungen im Text. 1920. M. 8.40.

Inhalt:

Geschichtliches. — Soziologie des Frauenstudiums. — Statistik des Frauenstudiums. — Biologie des Frauenstudiums. — Hygiene des Frauenstudiums. — Frauenstudium und Mutterschaft.

Das zeitgemäße Thema wird sowohl nach der medizinischen als auch nach der sozialpolitischen Seite erörtert. Für Akademiker männlichen und weiblichen Geschlechts besonders interessant, wichtig auch für den Hygieniker, Frauenarzt und Sozialpolitiker.

Google

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.
Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

YATREN [Jodderivat des Benzolpyridins]
das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum

Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.

Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.

Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.

Indikationen:
Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).

Handelsformen:
Yatren, puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer
führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie

Yatren-Lösung 5 %.

Kombinierte Schwellenreizmittel:
Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.
Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.

In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.
Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.

Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.

Innerliche Gaben:
Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.
Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

Sapalcol

Die **Spiritusseife** nach **Geheimrat Prof. Dr. Blaschko-Berlin**, und zwar von **medizinischen** Präparaten außer
c. liqu. carb. det. (Teer) und **c. sulfur dep. (Schwefel) 10 %ig**
nun auch noch
das **Furunkulose Sapalcol** (c. acid. bor. und zinc. oxyd) zum Preise von Mk. 8,— je Tube;
ferner: **Sapalcol rein** und mit **Eau de Cologne** parfümiert
zu desinfizierenden Waschungen zum Preise von Mk. 6,50 bezw. Mk. 8,— je Tube kann jetzt auch von Apotheken und Medizinal-Drogerien wieder regelmäßig abgegeben werden. Sollten die Verkaufsstellen das Verlangte nicht **bald zur Hand haben**, so empfiehlt sich **direkter Franko-Bezug** durch den
SAPALCOL-VERTRIEB, BRESLAU 10.
Ausführliche Gebrauchsanweisung auf jeder Tube. **Für Krankenkassen zugelassen.**

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa“
Schlauchgaze „Elbefa“
ideales, nicht faserndes Tamponade-Material

ELBEFA
Jodoform-Schlauchgaze
sterilisirt
20 m lang 10 cm breit
2 fach

Schlauchgaze steril
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.
Unübertroffenes Verbandmaterial für die Gynäkologie (Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER, Fahr (Rheinland),
Berlin W 57 — Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.
Fabriken mediz. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 * Berliner Geschäftsstelle und alleinige Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 3 Berlin, den 18. Januar 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der Universitäts-Kinderklinik in Berlin.

Mißerfolge in der Röntgentiefentherapie der tuberkulösen Halslymphome und ihre Vermeidung.

Von P. Karger.

Trotz aller günstigen Erfahrungen, die man mit der Röntgenbestrahlung der tuberkulösen Halslymphdrüsen bei Kindern gemacht hat, finden sich in den Statistiken wohl jedes Institutes, das sich mit dieser Behandlung befaßt, eine kleinere oder größere Anzahl von Fällen, die trotz der Behandlung keine Aenderung in der Größe der sichtbaren und tastbaren Tumoren aufweist.

Wo es in solchen Fällen nachträglich zur Operation kam, fand man stark verkäste oder verkalkte Drüsen, die in ein außerordentlich reichliches Narbengewebe eingebettet und fest mit ihrer Umgebung verwachsen war. Es ist klar, daß eine Operation in diesem Gebiete um so gefährlicher sein muß, je mehr Verwachsungen die zur Exstirpation bestimmten Organe an die großen Gefäßstämme des Halses verlöten. Andererseits wissen wir, daß diese Verwachsungen durch die Röntgenbestrahlung hervorgerufen bezw. verstärkt werden. Aus diesem Grunde kann man fast sagen, daß die Indikation zur Bestrahlung am besten den Verzicht auf einen nachfolgenden operativen Eingriff einschließen sollte.

Wenn es sich um Kalk oder Käse enthaltende Drüsen handelt, so ist ihre Strahlenempfindlichkeit so gering, daß von einer Röntgentherapie ein Erfolg nicht zu erwarten ist. Es muß also unser Bestreben sein, solche Fälle von vornherein von der Bestrahlung auszuschließen.

Der Tastbefund gibt uns keinen hinreichenden Anhalt dafür, was die Drüse an solchen Einlagerungen enthält. Wenn auch bei weichen Drüsen die Wahrscheinlichkeit einer Verkalkung sehr gering ist, so ist es doch bei harten Tumoren nicht gesagt, daß sie Kalk enthalten, da auch markig geschwollene Drüsen eine so starke fibröse Kapsel haben können, daß sie durch ihre Härte Kalk vortäuschen. Dadurch werden manche lohnenden Fälle von der Bestrahlung ausgeschlossen, die auch ohne den sonst unvermeidlichen operativen Eingriff geheilt wären.

Wir haben versucht, uns in den Fällen, die nach langdauernder Bestrahlung unverändert blieben, mittelst der Röntgenaufnahme ein Bild von dem Umfange der Kalkeinlagerungen zu machen. Man erkennt diese stark schattengebenden Kalkflecken schon bei der Schirmdurchleuchtung, wenn auch nicht in dem Umfange wie auf der Platte.

Die Aufnahmetechnik ist nicht schwierig. Man kann sich vor dem Schirm überzeugen, wie stark man den Kopf zurückbiegen muß, um die Drüse unter den sie deckenden Kieferknochen hervortreten zu lassen. Die Aufnahmen werden dann möglichst weich gemacht, wie wir es von Lungenaufnahmen gewöhnt sind, nur empfiehlt es sich, die Röhre schwach zu belasten und länger zu belichten. Die Drüse muß der Platte eng anliegen.

Unsere Abbildungen zeigen solche Aufnahmen von verkalkenden oder verkäsenden Drüsen in drei verschiedenen Stadien.

Abbildung I stammt von einem unbehandelten Kinde, dessen Drüsenschwellungen von der Mutter bereits mehrere Jahre in gleicher Größe und Härte beobachtet wurden. Man sieht punktförmige Einlagerungen, von denen ich nicht entscheiden möchte, ob es sich um Kalk oder Käse handelt.

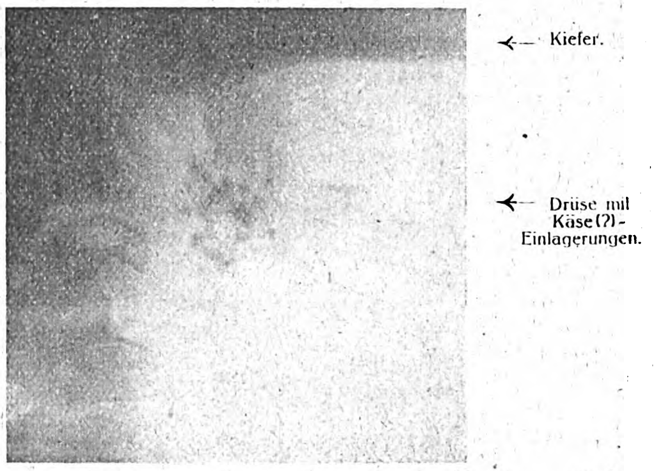


Abb. 1.

In solchen Fällen ist die Indikationsstellung am schwierigsten. Wenn wir solche Fälle bestrahlen, können wir vielleicht damit rechnen, daß die Drüsen kleiner werden, doch müssen wir darauf aufmerksam machen, daß ein Verschwinden nicht zu erwarten ist. Vielleicht wäre die rationellste Therapie dieser Fälle eine kombinierte, d. h. man läßt diese voraussichtlich noch nicht oder nur wenig verwachsene Drüse durch einen chirurgischen Eingriff entfernen, ohne bei der Operation Rücksicht darauf zu nehmen, was sich in der Umgebung noch an Drüsen findet, um den Eingriff nicht

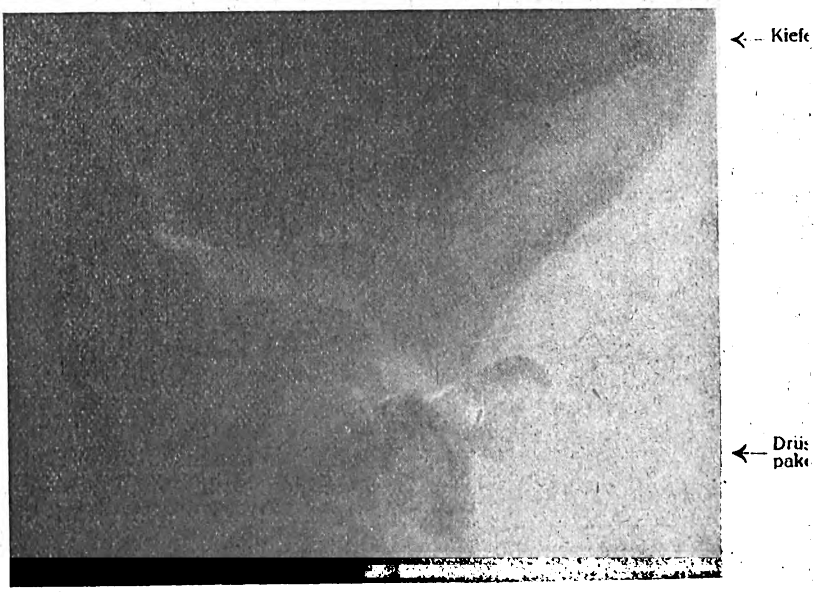


Abb. 2.

unnötig zu verlängern und zu erschweren. Dann läßt man die Gegend bestrahlen, um die dem Messer des Chirurgen entgehenden nichtverkästen Drüsen unschädlich zu machen und eine eventuelle Fistelbildung aus der Operationswunde zu vermeiden.

Abbildung II stammt von einem Kinde, das auswärts ausgiebig bestrahlt wurde, bei dem aber die Tumoren nicht nur nicht kleiner wurden, sondern sogar bei jedem Infekt der oberen Luftwege wieder anschwollen. Ein Blick auf die Photographie erklärt beides. Wir sehen vorn Drüsen mit sehr reichlichen Kalkeinlagerungen, nach hinten zu Pakete mit geringeren Schatten und ganz hinten diffuse Verschleierungen.

Die vordersten verkalkten Drüsen sind natürlich nicht mehr strahlenempfindlich, sie hindern aber die Strahlen erheblich am Durchtritt und an der Beeinflussung der direkt dahinter liegenden Drüsen. Die ganz hinten liegenden nicht verkalkten Drüsen werden von den Strahlen kaum mehr getroffen. Diese hintersten sind es, die bei Infekten anschwellen und so die vorderen Pakete vordrängen, dadurch die Vergrößerung des Tumors bewirkend. Die verkalkten Drüsen sprechen selbstverständlich auf Infekte nicht mehr an.

Dieser Fall eignet sich in diesem Stadium also weder zur Bestrahlung noch zur Operation; denn die Verwachsungen müssen bereits infolge der Bestrahlung sehr reichlich sein und die Drüsenpakete reichen so weit in die Tiefe, daß der chirurgische Eingriff ein ganz besonders schwerer sein muß, wenn er auch nur annähernd die im Röntgenbilde sichtbaren Pakete entfernen soll.

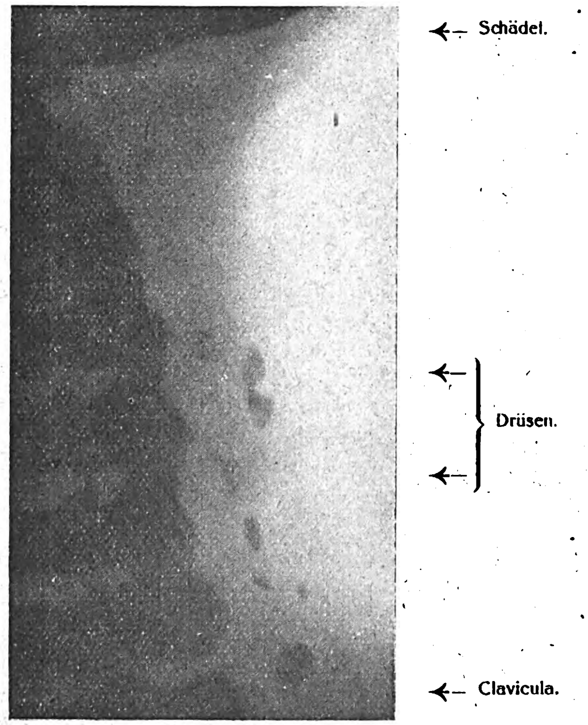


Abb. 3.

Abbildung III stellt einen Zufallsbefund dar und zeigt nicht mehr Einlagerungen von Schatten, sondern die ganzen Drüsen als kompakte Schatten. Hier scheint es sich wohl um eine vollkommene Verkalkung zu handeln; auch hier kommt wegen der großen Zahl der Drüsen kein chirurgischer Eingriff in Frage, obwohl ein großer Teil der Drüsen als kleine Tumoren sichtbar und tastbar war.

Auf Grund unserer Erfahrungen möchte ich empfehlen, vor der Bestrahlung eines harten Halsdrüsentumors eine Röntgenplatte anzufertigen, um sich vor unangenehmen Mißerfolgen zu schützen. Ob wir damit alle Mißerfolge aus der Welt schaffen, erscheint zweifelhaft, da wir nicht im Voraus wissen können, ob die Rückbildung der Drüsen auf dem Wege der Resorption, der Fibrose, der Verkäsung, Verkalkung oder Abscedierung vor sich gehen wird. Immerhin erscheint es mir zweckmäßig, durch ein so einfaches Mittel die Zahl der Mißerfolge zu verringern, die geeignet sind, das Röntgenverfahren zu diskreditieren.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch eine Frage kurz besprechen, nämlich die Gefährlichkeit verkäster Drüsen in bezug auf die Weiterverschleppung der Tuberkulose. Käse kann noch Tb-Bazillen enthalten. Eine ausgiebig bestrahlte Drüse hat aber eine so starke fibröse Kapsel, daß diese einen gewissen Abschluß bieten kann. Histologische Untersuchungen haben ergeben, daß in solchen Drüsen, die nicht ausgiebig bestrahlt wurden, noch spezifisch tuberkulöses Gewebe erhalten war. Die Frage, inwieweit noch virulentes Material in solchen Drüsen vorhanden ist, veranlaßte uns, eine solche exstirpierte Drüse gleich nach der Operation zu zerreiben und von dem Brei je 25 ccm zwei Meerschweinchen in die Bauchhöhle zu spritzen. Beide Tiere blieben gesund und zeigten nach drei Monaten bei der Sektion keinerlei tuberkulöse Veränderungen. Da man heute nur selten Gelegenheit hat, solche Drüsen operieren zu lassen, so soll diese vereinzelte Beobachtung dazu auffordern, in geeigneten Fällen gleiche Versuche zu machen, um so die Frage zu klären, ob man durch ausgiebige Bestrahlung (bei uns 10 Sitzungen zu je 135 F. bei 3 mm Al-Filter) den Nährboden der Bazillen so verändern kann, daß sie zugrunde gehen.

Ganz allgemein ergibt sich auch aus diesen Beobachtungen die Forderung, Lymphome zu bestrahlen, wenn sie noch frisch sind, da die Aussichten auf Erfolg mit der Zeit sich rasch vermindern.

Aus der Poliklinik für innere Krankheiten.
(Weiland Prof. **Albu**, Berlin.)

Ueber Behandlung der Tuberkulose mit KTB-Vaccine.

Von Dr. med. Georg **Zachariae**, ehem. Assistenten, Facharzt für innere Krankheiten in Berlin-Lichtenberg.

In der wissenschaftlichen Welt steht in letzter Zeit die Behandlung der Tuberkulose mit KTB-Vaccine im Mittelpunkt des Interesses. Gegner und Freunde der neuen Behandlungsmethode sind in gleicher Weise zu Wort gekommen, ohne daß es bisher zu einer Entscheidung über den Wert des Mittels gekommen wäre. So wenig ich beabsichtige, in den Streit der Kliniker und Bakteriologen einzugreifen, so glaube ich doch berechtigt zu sein, über meine eigenen in Poliklinik und Praxis gesammelten Erfahrungen kurz zu berichten. Ich glaube, daß gerade der Praktiker, der über ein im allgemeinen gleichartiges Material verfügt, insofern als seine Patienten in der Regel sich zum größten Teil aus der arbeitenden Bevölkerung rekrutieren und somit unter wenig verschiedenen äußeren, wie Ernährungs- und Wohnverhältnissen leben, zur Klärung der Frage nach dem Heilwert der KTB-Vaccine mancherlei Wertvolles beitragen kann. Gerade wenn heutigen Tages mit voller Berechtigung auf die Prophylaxe der Krankheiten so großer Wert gelegt wird, ist der Praktiker derjenige, der in der ersten Reihe der Kämpfer gegen die Volksseuchen steht, und es soll der Zweck dieser Zeilen sein, die Kollegen zu eigenen Versuchen anzuregen. Ich erinnere daran, daß die Behandlung der Tuberkulose mit Kochs Tuberkulin erst nach jahrelangen, mühsamen Erfahrungen inbetreff der Indikationsstellung zum Allgemeingut der Aerzte geworden ist, und so muß es auch durch unvoreingenommenes Arbeiten gelingen, der KTB-Vaccine den ihr gebührenden Platz in der Behandlung der Tuberkulose anzuweisen.

Wie schon gesagt, will ich in die Streitfragen der Bakteriologen über die der Vaccine zugrunde liegenden KTB nicht eingreifen. Mir erscheint als wichtig allein ihre Säurefestigkeit, und ich glaube Grund zu haben, mich dahin zu äußern, daß wir über die biologischen und biochemischen Verhältnisse kleinster Lebewesen noch bei weitem nicht hinreichend unterrichtet sind, um ein abschließendes Urteil hinsichtlich ihrer Verwandtschaft abgeben zu können. Zu meinen Versuchen habe ich nur die KTB-Vaccine von Dr. F. Baum benutzt, die von Dr. Bürger auf ihre Reinheit geprüft und von der Friedrich-Wilhelmstädtischen Apotheke, Berlin NW 6, Luisenstr. 19, in sterilen Ampullen in den Handel gebracht wird. Die Ampullen enthalten etwa 0,3—0,4 ccm. Auf die Dosierung ist nur geringer Wert zu legen, da sich das Präparat bisher in meinen Fällen stets als absolut unschädlich erwiesen hat. In der Regel genügen 0,25 bis 0,3 ccm. Nur bei tuberkulösen Fisteln erscheint eine höhere Dosierung angezeigt zu sein. Das Mittel wird unter streng aseptischen Kautelen am besten intraglutaeal eingespritzt. Wesentliche Schmerzen bereitet die Injektion nicht. Empfindliche Personen haben manchmal mehrere Tage das Gefühl, als ob sie an der Impfstelle einen harten Schlag erhalten hätten. Es entsteht nun an der Impfstelle ein hartes, etwa erbsengroßes Infiltrat, das in der Zeit von 4 Wochen bis zu einigen Monaten allmählich resorbiert wird. Manchmal kommt es vor, daß das Infiltrat besonders bei Personen mit stärker entwickelten Fettpolstern unter Abszeßbildung abgestoßen wird, doch habe ich nicht den Eindruck gewonnen, daß dadurch der Heilwert der gesetzten Infektion herabgesetzt würde.

Der Zweck der Behandlung ist, durch eine für den Menschen unschädliche Infektion mit KTB. die Abwehrkräfte des Organismus so mobil zu machen, daß ihnen die Unschädlichmachung der menschlichen Tuberkelbazillen und ihrer Toxine gelingt. Hier setzt nur die Schwierigkeit der Beurteilung der für die KTB.-Behandlung geeigneten Fälle ein, und da uns andere spezifische Methoden der Beurteilung der Durchseuchung des an Tuberkulose erkrankten Organismus fehlen, so kann uns nur die praktische Erfahrung darin vorwärts bringen. So wenig auch die KTB.-Vaccine imstande ist, schwere progrediente Fälle zu heilen, so wenig darf uns andererseits ihre meines Erachtens absolute Unschädlichkeit abhalten, in noch der therapeutischen Beeinflussung irgendwie zugänglichen Fällen einen Versuch mit ihr zu machen. In der letzten Zeit habe ich durch systematische Blutbilduntersuchungen den Eindruck gewonnen, daß es vielleicht durch ihre Anstellung gelingen könnte, einen Gradmesser für die therapeutische Beeinflussung der Tuberkulose durch KTB Vaccine zu finden, doch sind in diesem Punkte meine Erfahrungen noch lange nicht ausreichend in anbetracht der ungemein komplizierten Verhältnisse.

Ich lasse eine Uebersicht der von mir mit KTB-Vaccine behandelten Fälle folgen. Es sind im ganzen 59, deren Impftag mindestens 3 Monate bis zu einem Jahr zurückliegt. Erbliche Belastung lag in 43 Fällen vor. Bereits in Heilstätten ohne oder mit vorübergehendem Erfolg behandelt wurden 14 der von mir geimpften Personen. Komplikationen, die ich unten näher schildern werde, lagen fünfmal vor. Der Erfolg war bisher in 37 Fällen klinische Heilung, gebessert wurden 11, unverändert blieben 11 Fälle. Eine Verschlimmerung trat niemals ein. Stets habe ich als diagnostisches Hilfsmittel das Röntgenverfahren hinzugezogen. Damit entfällt wohl der von Gegnern der KTB.-Behandlung mit Vorliebe gemachte Einwurf, daß die sogen. geheilten Spitzenkatarrhe keine tuberkulösen gewesen seien. Es ist das ein m. E. ungemein billiger Einwand, es müßte aber eigentlich um unser diagnostisches Können traurig bestellt sein, wenn wir nicht auch ohne den Röntgenschirm und die Röntgenplatte tuberkulöse und nicht tuberkulöse Veränderungen im Organismus feststellen könnten.

Ich gebe nunmehr zunächst eine Schilderung einiger typischer Fälle und des Ergebnisses ihrer Behandlung.

1. K. M., Arbeiter, 21 Jahre alt. Vater an Lungenschwindsucht im 42. Lebensjahr gestorben, Mutter gesund, keine Geschwister. Früher stets schwächlich gewesen; vor einem Jahre an Grippe mehrere Wochen krank. Seitdem Mattigkeit, Schwächegefühl, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme. Seit 3 Monaten Nachtschweiße, Hustenreiz, etwas schleimiger Auswurf.

Befund: Kleiner Mensch, Ernährungszustand schlecht, feuchte Haut, schmaler langer Brustkorb, Schlüsselbeingruben eingesunken. Dämpfung über beiden Spitzen, rechts oben feiner Katarrh, links oben leises Atmen mit verlängerten Expirium. Im Auswurf keine Tuberkelbazillen.

Röntgenologisch; Hilus bds. verbreitert, beide Spitzen stark verschleiert, hellen sich bei Husten nicht auf, Zwerchfell frei beweglich. Tbc. pulmonum.

14. VIII. 20.: Intraglutaeal 0,3 KTB-Vaccine.

22. VIII. 20.: Impfknoten hart erbsengroß, reizlos.

7. IX. 20: Allgemeinbefinden bedeutend gebessert, guter Appetit, ruhiger Schlaf, keine Nachtschweiße. Zeitweise etwas Hustenreiz, beim Aufstehen morgens etwas wässeriger Auswurf. Ueber beiden Spitzen kein Katarrh mehr, sondern etwas verschärftes rauhes Atmen.

29. IX. 20: Gewichtszunahme von 5 Pfund, subjektiv keine Beschwerden, kein Husten, kein Auswurf. Schall über beiden Spitzen etwas verkürzt, deutliches Narbenatmen.

9. IV. 21: Bisher gänzlich beschwerdefrei. M. hat ununterbrochen als Metallarbeiter gearbeitet, klinische Heilung dauert an.

2. A. L., Kaufmann, 37 Jahre alt. Vater im hohen Alter an Nierenkrankheit gestorben, Mutter bei der Geburt eines Kindes gestorben. Ein Bruder ist lungenkrank und deswegen mehrfach in Heilstätten behandelt worden. Früher stets gesund, wenn auch Neigung zu Katarrhen der Luftwege immer bestand, erkrankte er im Felde schwer an Grippe, wurde entlassen im Jahre 1918 und nahm sein Geschäft wieder auf. Seit 5 Monaten ständig Husten, Auswurf, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Nachtschweiße.

Befund: Mittelgroßer Mann, im schlechten Ernährungs- und Kräftezustand. Brustkorb breit, aber sehr flach, Schlüsselbeingruben eingesunken, Dämpfung über dem rechten Oberlappen und der linken Spitze. Rechts oben verschärftes Atmen mit zahlreichen feuchten Rasselgeräuschen, links leises Atmen mit vereinzelten feinen katarrhalischen Geräuschen. Im Auswurf spärliche Tuberkelbazillen.

Röntgenologisch: Hilus bds. vergrößert, rechts einige Kalkherde, beide Spitzen besonders rechts stark verschleiert, hellen sich bei Husten nicht auf. Zwerchfell rechts weniger beweglich als links.

10. I. 21: Intraglutaeal 0,3 KTB-Vaccine.

21. I. 21: Impfknoten hart, mandelkerngroß, reizlos.

10. II. 21: Das Allgemeinbefinden ist besser. Es hat sich ruhiger Schlaf ohne Nachtschweiße und guter Appetit eingestellt. Dagegen hat die Menge des Auswurfes zunächst etwas zugenommen, ist aber wässeriger geworden. Ueber beiden Spitzen verschärftes Atmen, rechts zahlreiche feuchte Rasselgeräusche, links kein Katarrh.

23. II. 21: Bei gutem Appetit hat das Körpergewicht um 1 Pfd. zugenommen. Nachtschweiße sind nicht wieder aufgetreten. Der Husten hat sehr abgenommen, nur morgens noch etwas wässeriger Auswurf. Ueber beiden Spitzen verschärftes rauhes Atmen, ohne Katarrh.

16. III. 21: Gewichtszunahme um weitere 2 Pfund, morgens immer noch etwas wässeriger Auswurf. Im Auswurf finden sich keine Tuberkelbazillen mehr. Physikalischer Befund bds. unverändert.

2. V. 21: Patient fühlt sich subjektiv wohl, geht seiner Tätigkeit wieder nach. Gewicht hat weiter 2 Pfund zugenommen. In dem mehrfach untersuchten Auswurf fanden sich keine Tuberkelbazillen mehr.

Der Verlauf beider Fälle, wie ich ihn im Vorhergehenden ausführlich geschildert habe, ist typisch für die mit KTB-Vaccine behandelten Fälle. In ähnlicher Weise trat der Erfolg bei 35 weiteren Patienten ein.

1. Frau P. N., 23 Jahre, Mann Arbeiter, Eltern gesund, zwei Geschwister im Alter von 16 und 18 Jahren an Schwindsucht gestorben. Seit 6 Monaten zunehmende Mattigkeit, Muskelschwäche, Gewichtsabnahme, kein Husten, kein Auswurf.

Befund: Kleine schwächliche Frau, Ernährungszustand sehr mäßig, blasse schlaffe Haut und Muskulatur, auffallende Pigmentation an den Druckstellen der Haut, schwacher, schlecht gefüllter Puls, Leber und Milz nicht vergrößert, Herz o. B., Lungen o. B.

Röntgenologisch: Cor pendulum, Verbreiterung des Hilus, links einige Kalkherde, linke Spitze getrübt.

Blutbild: 38 Prozent kleine Lymphosyten, Hämoglobin 64 Prozent.

Diagnose: Beginnender Morbus Adisson?

28. III. 21: 0,4 KTB-Vaccine intraglutaeal.

6. IV. 21: Harter mandelkerngroßer Impfknoten.

20. IV. 21: Allgemeinbefinden gebessert, wieder Lust zur Tätigkeit, Appetit besser, noch keine Gewichtszunahme.

Objektiver Befund: unverändert.

1. V. 21: Gewichtszunahme um 2 Pfund. Arbeitet wieder etwas im Haushalt, Appetit und Schlaf gut.

Hämoglobin 71 Prozent.

25. V. 21: Patientin fühlt sich subjektiv wohl, hat weitere 4 Pfund zugenommen. Impfknoten vollständig resorbiert. Puls gut gefüllt, gleichmäßig, regelmäßig. Pigmentation unverändert.

1. VIII. 21: Patientin ist 8 Wochen bei Verwandten auf dem Lande gewesen, kommt frisch zurück, Gewicht hat um weitere 5 Pfund zugenommen. Hämoglobin 76 Prozent.

2. Kl., 19 Jahre, Schneidergeselle. Bruder zu 1. Seit 4 Monaten ständig Hustenreiz, geringer zähflüssiger Auswurf, Gewichtsabnahme, Nachtschweiße.

Befund: Großer schlanker Mensch in recht schlechtem Ernährungszustand. Blasse Gesichtsfarbe, feuchte Haut, schlaffe Muskulatur, Brustkorb lang, schmal, wenig gewölbt, Schlüsselbeingruben eingesunken. Ueber beiden Spitzen Schallverkürzung, rechts mehr als links. Untere Lungengrenzen frei verschieblich. Ueber beiden Spitzen verschärftes Atmen mit feinen katarrhalischen Geräuschen. Im Auswurf keine Tuberkelbazillen,

Röntgenologisch: Hilus bds. vergrößert, beide Spitzen verschleiert, hellen sich bei Husten nicht auf. Zwerchfell frei verschieblich.

27. IV. 21: 0,3 KTB Vaccine Intraglutaeal.

15. V. 21: Impfknoten hart, erbsengroß, nicht empfindlich. Keine Nachtschweiße mehr, Husten wenig, Auswurf wässerig, hat an Menge etwas zugenommen.

1. VI. 21: Keine Nachtschweiße, kein Husten, kein Auswurf. Schlaf ruhig. Ueber beiden Spitzen Schallverkürzung und verschärftes Atmen ohne katarrhalische Geräusche.

17. VI. 21: Subjektiv keine Beschwerden, objektiver Befund über den Lungen unverändert. Gewichtszunahme von 5½ Pfund.

In beiden Fällen ist also auf die Injektion prompt eine subjektive und objektive Besserung gefolgt. Ich habe im Mai noch 2 Schwestern der eben Genannten, die im Alter von 16 und 17 Jahren standen, prophylaktisch mit KTB-Vaccine behandelt. Beide litten an ausgesprochener Chlorose, über den Lungen war bei beiden außer einer vermehrten Hiluszeichnung im Röntgenbild nichts nachweisbar. Die Patienten erholten sich ebenfalls nach der Injektion in auffallender Weise. Leider ist die Familie nach Polen verzogen, so daß ich über einen Dauererfolg der eingeleiteten Behandlung nicht berichten kann.

Ich füge hieran die bemerkenswerte Krankengeschichte eines 11 jährigen Jungen als Beispiel für die Wirkung der KTB-Vaccine auf skrofulöse Kinder.

H. F., 11 Jahre alt, Vater Kaufmann, in der Familie sind bisher Fälle von Tuberkulose nicht vorgekommen. Als kleines Kind war der Junge stets gesund, leidet aber seit der Schulzeit häufig an Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und will trotz guter Pflege nicht zunehmen. Er war auf ärztlichem Rat vor einem Jahre längere Zeit auf dem Lande in Pflege, da eine Röntgenaufnahme das Vorhandensein einer ausgesprochenen Hilus-Tuberkulose erwiesen hatte. Die Beschwerden sind aber nur vorübergehend besser geworden und haben sich im Laufe der letzten 4 Monate in verstärktem Maße wieder eingestellt.

Befund: 11 Jahre alter kleiner, schlechternährter Junge mit blasser Hautfarbe, schlaffer Haut und Muskulatur. Am Hals zahlreiche erbsengroße harte Drüsen, ebenso in der Leistengegend. Ueber beiden Lungen keine Schallverkürzung, nur über der rechten Spitze verschärftes rauhes Atmen.

Röntgenologisch: Hilus bds. vermehrt, rechts einige Kalkherde und zur Spitze ziehende Stränge.

3. V. 21: 0,2 KTB-Vaccine Intraglutaeal.

10. V. 21: Impfknoten hart, erbsengroß, nicht empfindlich.

7. VI. 21: Gewichtszunahme von 5 Pfund. Haut gespannt, Gesichtsfarbe gerötet, Bewegung rasch. Die Mutter erzählt, daß der Junge etwa 14 Tage nach der Injektion angefangen habe, ungestört zu schlafen und gut zu essen. Er klage jetzt zeitweise direkt über Heißhunger.

28. VII. 21: Weitere Gewichtszunahme von 3 Pfund, keine Beschwerden, objektiv keine Besonderheiten.

In diesem Falle hat die Injektion eine sofortige Umstimmung im Organismus bewirkt. Der Erfolg war direkt in die Augen springend. In gleicher Weise habe ich noch bei fünf anderen Kindern eine Besserung und Heilung eintreten sehen.

Ich berichte jetzt noch über einige Fälle, in denen bemerkenswerte Komplikationen der Tuberkulose vorlagen.

Frau E. E., 27 Jahre alt, Mann Arbeiter. In der Familie bisher keine Fälle von Tuberkulose. Erkrankte vor etwa 4 Wochen an Rippenfellentzündung und wurde mir von dem behandelnden Arzt zur weiteren Behandlung überwiesen.

Befund: Kleine Frau in leidlichem Ernährungs- und Kräftezustand. Sitzt im Bett, klagt über heftige Schmerzen in der rechten Brustseite, Kurzatmigkeit, etwas Auswurf. Temperatur 38,6. Ueber der ganzen rechten Lunge hinten bis zur Höhe d. spina scap. absolute Dämpfung, Stimmfremitus aufgehoben, Atmungsgeräusch bronchial fast unhörbar. Ueber beiden Spitzen Schallverkürzung, rechts bronchiales Atmen, links vereinzelte knackende Geräusche, Herz nach links verdrängt.

Röntgenologisch: Im rechten Brustfellraum bis zur Höhe der dritten Rippe, vorn Exsudatschatten. Linke Spitze etwas verschleiert.

Exsudat: serös, enthält überwiegend Lymphozyten.

28. III. 21: 0,4 KTB Vaccine Intraglutaeal.

15. IV. 21: Die Atemnot ist verschwunden. Patientin hat jetzt etwas Auswurf. Kein Fieber mehr. Objektiv nur noch etwas verkürzter Schall über der rechten Lunge. Exsudat nicht mehr nachweisbar. Ueber beiden Spitzen Befund unverändert.

27. IV. 21: Kein Auswurf mehr, außer allgemeiner Schwäche keinerlei subjektive Beschwerden. Nur noch Schallverkürzung über den Spitzen mit verlängertem und etwas verschärftem Atmungsgeräusch. Exsudat nicht nachweisbar. Rechte untere Lungengrenzen schlechter verschieblich als links.

16. V. 21: Subjektiv keine Beschwerden. Patientin hat sich inzwischen gut erholt, kein Husten, kein Auswurf, keine Nachtschweiße. Objektiver Befund: unverändert.

Hier hat die Injektion der KTB-Vaccine eine überaus schnelle Resorption eines Exsudates zur Folge gehabt. Ich war selbst höchstlich überrascht, als bereits nach 14 Tagen das Exsudat verschwunden war. Eine röntgenologische Nachprüfung hat aber dieses Ereignis bestätigt. In zwei anderen Fällen von Rippenfellentzündung habe ich dann wiederum die KTB-Vaccine injiziert mit dem Erfolge, daß in dem einen Fall nach 4, im anderen nach 4½ Wochen das Exsudat vollständig verschwunden war, ohne daß andere Mittel als Morphium usw. zur Behebung subjektiver Beschwerden in Anwendung gekommen wären. Auch hat sich in allen Fällen bis heute irgend eine Folgekrankheit der Rippenfellentzündung nicht eingestellt.

Besonders erwähnenswert erscheint mir der Erfolg der KTB-Behandlung in einem von mir behandelten Fall von tuberkulösen Fisteln. Es handelte sich um einen 36 Jahre alten Maurer, der seit 10 Jahren etwa wegen tuberkulöser Fisteln in ärztlicher Behandlung stand und an dem bisher chirurgische und Strahlenbehandlung ohne Erfolg angewendet waren.

R. Z., Maurer, 36 Jahre alt. In der Familie keine Tuberkulose. Erkrankte vor etwa 10 Jahren zunächst an Lungenspitzenkatarrh, dann an Drüsenschwellung am Hals. Steht seitdem dauernd in Behandlung.

Befund: Großer, sehr blasser Mann, in schlechtem Ernährungs- und Kräftezustand, Schlüsselbeingruben eingesunken, an der rechten Halsseite in der oberen Schlüsselbeingrube drei nadelöhrgroße Fistelöffnungen mit stark geröteter Umgebung. Aus den Oeffnungen quillt auf leichten Druck dicker rahmiger Eiter hervor. Brustkorb lang, schmal, wenig gewölbt, über beiden Spitzen Dämpfung und rauhes verschärftes Atmen mit vereinzelten feuchten Rasselgeräuschen, besonders rechts.

Röntgenologisch: bedeutend vermehrte Hiluszeichnung, Verschattung beider Spitzen, rechtes Zwerchfell weniger beweglich als links.

3. III.: 0,4 KTB-Vaccine Intraglutaeal. In jede Fistelöffnung werden 2—3 Tropfen KTB-Vaccine injiziert.

15. III.: Stark vermehrte Eitersekretion aus den Fistelöffnungen. Ueber den Spitzen keine katarrhalischen Geräusche mehr.

24. III.: Die Sekretion aus den Fistelöffnungen ist wässeriger geworden, hat aber an Menge noch zugenommen.

1. IV.: Die Sekretion hat an Menge abgenommen, doch schließen sich die Fisteln nicht, der allgemeine Kräftezustand ist besser geworden.

28. IV.: Sekretion unverändert. Ueber beiden Spitzen kein Katarrh mehr. Kein Husten, kein Auswurf.

15. V.: Befund unverändert.

2. VI.: Da die Sekretion unverändert fortbesteht, werden in die Fistelöffnungen nochmals je 3 Tropfen KTB-Vacine injiziert.

8. VI.: Sehr starke dickeitrige Sekretion aus den Fisteln.

16. IV.: Die Sekretion ist fast rein serös geworden und hat an Menge bedeutend nachgelassen.

11. VII.: Die beiden unteren Fistelöffnungen haben sich geschlossen, während aus der oberen auf Druck noch einige Tropfen seröser Flüssigkeit entleert werden. Das subjektive Befinden des Patienten hat sich bedeutend gebessert. Das Gewicht hat um 3 Pfund zugenommen. Ueber den Lungen Befund unverändert.

2. VIII.: Auch die letzte Fistel hat sich geschlossen. Sonst Befund unverändert.

Im Anschluß an die Einzelübersicht gebe ich noch einige Bemerkungen, die mir für die Beurteilung der Erfolge wichtig erscheinen. Auffallend ist zunächst, daß meistens die Nachtschweiße als ausgesprochen toxisches Symptom zuerst schwinden und Gewichtsstillstand eintritt. Dann macht sich ein gesteigertes Nahrungsbedürfnis geltend, das sich besonders bei Kindern zu Heißhunger steigert. Ganz allmählich tritt eine Abnahme des Auswurfs quantitativ ein, der qualitativ einen mehr serösen Charakter annimmt, oft nach vorheriger Zunahme der Menge. Mit dem Schwinden der Symptome der aktiven Tuberkulose steigert sich das Lebens- und Gesundungsgefühl oft in überraschender Weise. Ich habe wenigstens in den ersten 2—3 Wochen nach Möglichkeit jede andere symptomatische Behandlung vermieden, um die Einsicht in den Erfolg der KTB-Vaccine nicht zu trüben, insbesondere habe ich von der Verordnung von Stärkungsmitteln abgesehen. Die behandelten Personen entstammen zum größten Teil der arbeitenden Bevölkerung. Ihre soziale Lage schließt eine das Bedürfnis des Organismus überschreitende Ernährung aus, so daß die reichliche Ernährung als Heilfaktor der Tuberkulose in meinen Fällen nicht gelten kann. Ja, den meisten verbot die Sorge um Auskommen und Erhaltung der Stellung ein Aussetzen der Arbeit. Erwähnenswert ist aber, daß von einzelnen, durch die Wohnungsnot herbeigeführten krassen Fällen abgesehen, im allgemeinen die Wohnungsverhältnisse im Berliner Osten keine schlechten sind, jedenfalls besser als die, die ich während meiner Assistentenzeit in Göttingen und in seiner reichen Umgebung gefunden habe.

Ich bin mir in strenger Selbstkritik bewußt, daß die seit der Impfung der meisten hier aufgeführten Fälle verflossene Zeit zu einem abschließenden Urteil nicht ausreicht. Sehen wir doch täglich auch ohne spezifische Behandlung spontane Remissionen im Verlaufe einer tuberkulösen Erkrankung. Somit kann ich nur über Anfangserfolge berichten. Diese aber sind oft so in die Augen fallend, daß ich im Interesse meiner Kranken die Behandlung mit KTB-Vaccine fortsetzen zu müssen glaube. Ich habe jetzt die Erfahrung gemacht, daß wohl die KTB-Vaccine keine Panacee ist, wie sie es ja auch entsprechend ihren Eigenschaften nicht sein kann, und daß sich diejenigen Personen am besten zur Behandlung eignen, bei denen die toxischen Symptome vor der Behandlung trotz relativ ausgedehnterem Befund am wenigsten ausgeprägt waren. In dieser Richtung wird am ehesten eine Umgrenzung der für die Behandlung geeigneten Fälle möglich sein. Mit allem Vorbehalt möchte ich mein Urteil über die KTB-Vaccine dahin zusammenfassen, daß ich ihre Verwendung in der Behandlung der Tuberkulose für angezeigt halte.

Aus der Kinderheilstätte Hohenlychen.

Ueber die Behandlung der Tuberkulose im Kindesalter nach „Deycke-Much“.

Von Emmi Drexel, med. prakt.

Deycke-Much führen den Kampf gegen die Tuberkulose vom rein biologischen Standpunkt aus. Ihr ganzes Bestreben geht dabei darauf hinaus, durch die Summe der im Tuberkelbazillus enthaltenen Antigene die Summe der Antikörper zu erzeugen. Anzustreben ist größtmöglichste Antikörperentwicklung; geeignet zu diesem Zweck ist abgesehen von der Liegekur, Ernährung, Röntgen und Sonne eine spezifische Kur mit den Partigenen.

Es wurden deshalb zur Behandlung der Kindertuberkulose die Partigene gewählt, und zwar das einfachere Verfahren mit M. Tb. R. Falsch wäre es anzunehmen, daß dies auf nichts anderes als auf eine Tuberkulin-Behandlung etwa mit T. R. Koch hinauslaufe. Denn abgesehen von der viel weiter gehenden Aufschließung in M. Tb. R., die in der alles übertreffenden biologischen Aktivität ihren Ausdruck findet, — diese erweist sich bei Vergleichen 100—10 000 mal stärker als T. R. Koch — besteht auch prinzipiell ein großer Unterschied. Während nämlich T. R. für den Körper nicht ohne weiteres im antigenen Sinne verwendbar ist, liegen im M. Tb. R. die gebrauchsfertigen Antigenen A, F und N isoliert, in einem, dem Bazillenleib entsprechenden Gewichtsverhältnis nebeneinander. Bei der Behandlung mit den getrennten Partigenen stehen sich A, F und N nur in etwas veränderten Gewichtsverhältnissen gegenüber, so daß also zwischen der M. Tb. R. und T. R.-Behandlung ein prinzipieller, zwischen der M. Tb. R. und A, F und N.-Behandlung hingegen nur ein Dosierungsunterschied besteht.

Den weiteren Ausführungen liegen die bei mehr als 100 Intrakutanreaktionen und an 39 behandelten Fällen gesammelten Erfahrungen zu Grunde.

Die Technik weist gegenüber der bei Erwachsenen zu beobachtenden kaum Abweichungen auf. Die Spritzkur richtet sich nach dem Ausfall des Intrakutantiters, der entscheidet, mit welcher Konzentration begonnen werden muß, und ob überhaupt begonnen werden darf. Die Injektionen werden täglich vorgenommen und zwar in der Art, daß man einschleichend von den schwächsten Konzentrationen allmählich bis zur stärksten ansteigt. Besonders zu betonen ist die Einfachheit der Handhabung; es ist möglich, die Technik in kürzester Zeit so zu beherrschen, daß von einem komplizierten Arbeiten nicht die Rede sein kann. Der Einwand einer gewissen Schmerzhaftigkeit — besonders bei Kindern eine Quälerei — wird durch die Erfahrung vollkommen widerlegt. Bei mehr als 100 Intrakutanreaktionen kam es vielleicht 2—3 mal vor, daß die Kleinsten (5 jährige) sich anfangs ein wenig ungeneigt zeigten, bald aber dem kleinen Eingriff sich willig unterzogen. Voraussetzung ist natürlich, daß der behandelnde Arzt sich in ein gutes Verhältnis zu den Kindern zu setzen weiß, und daß er es versteht, durch wenige Scherzworte eine gewisse Ablenkung herbeizuführen. Die Spritzkur selbst ist mit ihren täglich einmaligen Injektionen so harmlos, daß Schwierigkeiten von seiten der kleinen Patienten nicht zu erwarten sind.

Verschiedene Beobachtungen ließen eine Modifikation der Intrakutanreaktion in folgendem Sinne angebracht erscheinen: Während bei Kindern über 13 Jahre wie bei Erwachsenen verfahren, d. h. je 0.1 ccm der verschiedenen Konzentrationen eingespritzt wurde, kamen unterhalb dieser Altersgrenze nur 0,075, bei besonders schwächlichen Kindern für die beiden letzten (stärksten) Konzentrationen sogar nur 0,05 ccm zur Anwendung. Der Gewinn war dadurch ein zweifacher: einerseits wurden lokale Störungen in Form entzündlicher Stichreaktion vermieden, andererseits zeigten die schwächeren Verdünnungen mit 0,1 ccm unvermindert ihren feinen Ausschlag. Die beiden stärksten Konzentrationen einfach wegzulassen empfahl sich schon aus dem Grunde nicht, weil ja gerade sie oft den einzigen Ausschlag geben und dadurch das Bild bestimmen. Beim Ablesen des Intrakutantiters konnte oft ein voneinander sehr abweichender Verlauf der einzelnen Reaktionen beobachtet werden, d. h. individuelle Reaktion sowohl in bezug auf Konzentration als auch auf Intensität. Auch war z. B. am 4. Tage nicht immer die höchste Reaktivität schon erreicht, ferner ergeben bei ein und demselben Individuum wiederholt angestellte Intrakutanreaktionen Schwankungen des Ausschlages im Sinne der Altstädtschen Immunitätskurve.

Bei der Spritzkur wurde von der Verdünnung 1 : 100 Millionen ab die Dosis der täglichen Injektionen insofern geändert, als je nach Fall Einschiebungen gemacht wurden, so daß sich folgendes Schema ergab:

	0,1 ccm	0,15	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7
oder etwa:	0,1 ccm	0,15	0,2	0,3	0,5	0,6	0,75	

Während der Injektionsperiode eintretende Temperatursteigerungen lassen sich dadurch unterdrücken, daß man auf die vor dem Temperaturanstieg gegebene Dosis zurückgeht und solange auf dieser stehen bleibt, bis die Temperatur wieder abgefallen ist, worauf man dann allmählich von neuem ansteigt.

Allgemein- und Herdreaktionen wurden nicht bemerkt, dagegen unterliegen bei den beiden letzten Injektionen mit 0,1 ccm bei Hochreaktiven leicht entzündliche Reaktionen, die unter feuchtem Verband jedoch schnell zurückgingen. Während der Injektionsperiode war das Allgemeinbefinden niemals verändert und irgendwelche klinische Nebenerscheinungen, im besonderen die gefürchteten Herdreaktionen kamen niemals zur Beobachtung.

Von den 39 behandelten Fällen gehörten 20 der offenen Lungen-Tbc. an — 15 mit günstiger, 5 mit ungünstiger Prognose — bei den 19 übrigen handelte es sich 11 mal um beginnende Katarrhe der Lungenspitze und des Unterlappens, 4 mal um tuberkulöse Halsdrüsen, 4 mal um aktive Bronchial-Drüsen-Tuberkulose. Die beginnenden Katarrhe wurden mit einer einzigen Ausnahme z. T. außerordentlich günstig, z. T. recht beträchtlich beeinflußt, die Drüsen blieben so gut wie unbeeinflußt, während die aktive Bronchialdrüsen-Tuberkulose in allen 4 Fällen ausgesprochene Neigung zum Ausheilen zeigte.

Von völliger Heilung kann bei strenger Kritik bis jetzt deswegen nicht gesprochen werden, weil die Zeit der Beobachtung noch zu kurz ist; jedoch wurde in den meisten Fällen das erreicht, was Sahli als Kompensation der Tuberkulose bezeichnet; in anderen Fällen wenigstens eine sichtbare Verlangsamung des an und für sich fortschreitenden Prozesses. Unbeeinflußte Fälle zeigten schon seit der Aufnahme eine so ausgesprochene Neigung zum Fortschreiten, daß ein Versagen der angewandten Therapie schon im voraus als wahrscheinlich angenommen werden mußte.

Zusammenfassend kann gestützt auf klinisch streng kontrollierte Fälle gesagt werden, daß außer der Besserung des lokalen Befundes eine Beeinflussung der Temperaturkurven und des Auswurfs sowie des Allgemeinbefindens oft sinnfällig zu Tage traten.

Als erstes Zeichen einer Einwirkung des Antigens konnte meist nach vorübergehender geringer Erhöhung des schon bestehenden Fiebers eine Herabsetzung desselben beobachtet werden. Gelang es auch nicht immer, das Fieber sofort zu beseitigen, so zeigte die Fieberkurve der erfolgreich behandelten Fälle teils einen milderen Verlauf, teils eine baldige Entfieberung.

Einen weiteren charakteristischen Befund bot die Veränderung des Sputums sowohl inbezug auf Verminderung der Menge, als auch auf das Schwinden der Bazillen, wobei besonders interessant das langsame Abnehmen der letzteren war. Das Allgemeinbefinden hob sich oft nach kurzer Zeit, Körpergewicht und Appetit nahmen zu, Nachtschweiße verschwanden ohne weiteres.

Durch die wiederholt ausgeführte Intrakutanreaktion drückte sich eine wesentliche Besserung oft schon nach der ersten Injektionsperiode durch den gesteigerten Intrakutantiter aus. Vorübergehende Temperatursteigerung ist kein Grund zur Einstellung der Injektionen. Sogar beträchtlich hohes Fieber braucht von der aktiven Immunisierung nicht abzuschrecken, da durch die Methode der täglichen Spritzen ein langsames Einschleichen gewährleistet ist.

Besonders zu betonen ist das Fehlen jeglicher Schädigungen und schon aus diesem Grunde dürfte dem Verfahren eine weitgehende Verbreitung beschieden sein und einer Einführung sowohl in Kinderkliniken als auch in die Praxis nichts im Wege stehen.

Als künstliche aktive Immunisierung will die spezifische Therapie nach Deycke-Much niemals die allgemein hygienisch-diätetische verdrängen, als solche kann sie immer nur eine energische Unterstützung des Organismus gegen den eingedrungenen Krankheitserreger sein.

(Aus der Kinderklinik der ungarischen Elisabeth-Universität derzeit in Budapest im Weißen Kreuz-Kinderspital. [Direktor: Prof. Dr. P. Heim.])

Beiträge zu einer systematischen Diagnostik des Kindesalters.

Von Dr. Géza Petényi.

II. Mitteilung.

Ueber das Zustandekommen der Herzverkleinerung bei der Intoxikation.

Im Jahre 1914 hat Czerny die Symptomatologie der Intoxikation mit einem interessanten Beitrag bereichert. Er hat beobachtet, daß das Herz sich in jenen schweren Fällen, wo die Herztöne immer dumpfer werden, bis zuletzt nur mehr ein Ton hörbar ist, auffallend verkleinert. Die Verkleinerung ist so hochgradig, daß es zu ihrer Feststellung keiner weiteren genaueren Meßmethode bedarf, sie ist bei der Durchleuchtung sofort zweifellos konstatierbar. Die Ursache dieser Herzverkleinerung suchte Czerny zuerst in einer besonderen Erregbarkeit des Blutzirkulationssystems einzelner Kinder. Es ließe sich denken, daß das Blut infolge des großen Wasserverlustes eindickt und seine Gesamtmenge sich vermindert, so daß die Füllung des Herzens mangelhaft wird. Die Bluteindickung ist in diesen Fällen wohl vorhanden, aber nicht erwiesen, daß sie einen solchen Grad erreichen könnte, um eine mangelhafte Füllung des Herzens zu verursachen. Czerny schließt ferner als mögliche Ursachen die Funktionsstörung des Diaphragma (weil die Erscheinung ohne Atemstörung zustande kommt), die pathologische Verteilung des Blutes und den abnormen Kontraktionszustand der Herzmuskulatur infolge toxischen Einflusses aus. Später kommt er auf diese Frage nochmals zurück, um nach neuen Beobachtungen zu einer anderen Stellungsnahme zu gelangen. Mit Kleinschmidt zusammen beschreiben sie zwei Fälle, in welchen Herzverkleinerung aufgetreten war, bei denen es gelang, die Kinder am Leben zu erhalten. Bei diesen wurde die Herzveränderung während und nach der Krankheit mit Röntgenaufnahmen verfolgt. Auf diese Art wurde beobachtet, daß das Zwerchfell in beiden Fällen während der Zeit der Herzverkleinerung zu tief, in der Höhe der 9. und 10. Rippe stand. Bei der Genesung erreichte das Herz wieder seine normale Größe, und dies ging parallel dem Höhertreten des Zwerchfells bis zur 7. und 8. Rippe. Das Zwerchfell spielt in der Aufrechterhaltung der normalen Zirkulation eine wichtige Rolle (Duchenne, Keith, Wenckebach). Zwei wichtige Punkte sind hierbei zu beobachten: erstens, beim Einatmen geht das Zwerchfell herunter, vergrößert den Brustraum, bewirkt eine Saugwirkung auf das in den großen Venen befindliche Blut. Das hat das inspiratorische Zusammenfallen der Venen zur Folge. Zweitens, beim Heruntergehen des Zwerchfells wird der Bauchraum zusammengedrückt, der Intraabdominaldruck steigt, und so wird das Blut aus den Bauchorganen und in erster Linie aus der Leber herausgepreßt. Czerny und Kleinschmidt sagen auch: „Fassen wir das Zwerchfell als einen Muskel auf, der für die Zirkulation eine wichtige Saugarbeit zu leisten und überdies für die Entleerung des Blutes aus der Leber in die Vena cava zu sorgen hat, so erscheint es schließlich sehr plausibel, daß die geringe Füllung des Herzens ihre Ursache in einer Behinderung der genannten Funktionen des Zwerchfells hat." Der abnorm hohe oder tiefe Stand des Zwerchfells kann auch der Ausgangspunkt von Zirkulationsstörungen sein. Wenckebach hat zuerst darauf hingewiesen, daß der Tiefstand des Zwerchfells zu Zirkulationsstörungen führen kann. Bei Enteroptosis hat er sie beobachtet, wobei außerdem allgemeine körperliche Schwäche und nervöse Beschwerden vorhanden waren. Die Symptome der Zirkulationsstörung waren: arterielle Anämie, kleiner leerer Puls, Blässe, Schwindel, Flimmern, akute zerebrale Anämie mit Ohnmachtsanfällen, kühle Extremitäten. Bei der Röntgendurchleuchtung konnte er beobachten, daß „das Herz in normalen Verhältnissen mit breitem Schatten dem Diaphragma aufliegt, hier als langes schmales Organ tief herunterhängt, hat es seine Unterlage verloren". Wenckebach hat aus dem Tiefstand des Zwerchfells einfach mechanisch die Verlängerung und scheinbare Verkleinerung des Herzens erklärt. Die von Czerny und Kleinschmidt gegebene Erklärung bei Toxikosen ist nicht so einfach. Nach ihnen kommt infolge des Funktionsausfalles des Zwerchfelles eine Zirkulationsstörung mit konsekutiver abnormer Blutverteilung, schlechter Füllung und Verkleinerung des Herzens zustande.

Der Tiefstand des Zwerchfells erschwert die Zirkulation jedenfalls. Nach unseren Beobachtungen bei Toxikosen kontrahiert sich aber das Zwerchfell auch bei beträchtlichem Tiefstand noch genügend. Wir haben toxische Säuglinge von diesem Standpunkte aus untersucht und gefunden, daß das Zwerchfell beim Einatmen in einzelnen Fällen mehr, in einzelnen weniger, aber bestimmt herunterging.

Die Bewegungen des Zwerchfells weisen auch bei gesunden Säuglingen manche Abweichungen gegenüber den Erwachsenen auf, und die Bewegungen sind an sich kleiner, so daß die Beurteilung derselben oft nicht leicht ist; im allgemeinen aber haben wir keine wesentliche Veränderung in der Kontraktion des Zwerchfells im Verhältnis zu gesunden Säuglingen gefunden. Wir haben viele Fälle untersucht und das Tiefergehen des Zwerchfells immer bestimmt konstatiert. (Den Körper des Kindes haben wir fixiert — am sichersten geschieht es bei sitzender Stellung —, um einer Bewegung des Körpers nach auf- oder abwärts vorbeugen zu können; während der Durchleuchtung haben wir den Bogen des Zwerchfells mit einem Dermograph auf den Schirm aufgezeichnet, um das Heruntergehen des Zwerchfells sicher beobachten zu können; letzteres ist notwendig, weil beim Einatmen auch ein sich nicht bewegendes Zwerchfell infolge der Seitwärts- und Aufwärtsbewegungen der Rippen herunterzugehen scheinen kann.) Der Befund, daß selbst bei schweren Fällen die Kontraktion des Zwerchfells immer feststellbar ist, spricht dafür, daß die Funktionsstörung des Zwerchfells erst in zweiter Linie in Betracht kommt; das Zwerchfell kontrahiert sich, nur der Effekt kann infolge des Tiefstandes nicht ausreichend sein. Die Frage ist, wie der Tiefstand des Zwerchfells zustande kommt. Die Verminderung des Intraabdominaldruckes, an die man zuerst denken könnte, ist auch nach Czerny kein konstantes Begleitsymptom.

Der entscheidende Faktor ist hier, nach unserer Meinung, die Veränderung des Atemtypus. In unseren Fällen war entweder die von Czerny beschriebene „große Atmung" oder die weniger ausgeprägten Formen derselben zu sehen, jedenfalls war die Atmung immer forciert „toxisch".

Seit den Untersuchungen Durig und Hofbauer's ist es bekannt, daß die forcierte Atmung, auch wenn sie nur kürzere Zeit dauert, immer zu einem akuten Volumen pulmonum auctum führt, in Verbindung mit einem Tiefergehen des Zwerchfells. Dementsprechend muß bei Toxikosen, bei denen längere Zeit eine forcierte oder typische große Atmung vorhanden ist, eine akute Lungenblähung und Tiefstand des Zwerchfells erfolgen. Darauf weisen die klinischen Untersuchungen F. Bauers hin, der bei alimentärer Intoxikation eine hochgradige mit Perkussion feststellbare Lungenblähung nachweisen konnte. Beweisend sind in dieser Hinsicht die Untersuchungen A. Eckstein's und E. Romingers, die bei spirometrischen Versuchen bei der alimentären Intoxikation eine außerordentliche Steigerung des Atemvolumens gefunden haben, das in einzelnen Fällen das Doppelte des Atemvolumens gesunder gleichaltriger Kinder erreichte. Der primäre Vorgang ist die akute Lungenblähung infolge der forcierten (toxischen) Atmung, dies führt zum Tiefstand des Zwerchfells, welcher extreme Grade erreichen kann, wenn die Verminderung des Intraabdominaldruckes hinzukommt. Folge des Tiefstandes des Zwerchfells ist, daß das Herz, weil der Boden tiefer steht, sich verlängert, verschmälert, scheinbar verkleinert. In der ersten Zeit handelt es sich sicher nur um eine scheinbare Verkleinerung, später, wenn sich bedeutende Zirkulationsstörung und pathologische Blutverteilung entwickelt, ist es wahrscheinlich, daß infolge der mangelhaften Füllung auch eine wirkliche Verkleinerung zustande kommt.

Zusammenfassung.

Bei der Intoxikation bildet die veränderte forcierte (toxische) Atmung den Ausgangspunkt zur Herzverkleinerung. Infolge der forcierten Atmung entwickelt sich ein Volumen pulmonum auctum mit Tiefertreten des Zwerchfells. Letzteres kann extreme Grade erreichen, wenn die Verminderung des Intraabdominaldruckes dazu kommt. Die mechanische Folge des Tiefstandes des Zwerchfells ist die Verlängerung, das Schmälerwerden und die scheinbare Verkleinerung des Herzens. Diese scheinbare Verkleinerung kann in eine echte übergehen, wenn sich infolge des Tiefstandes des Zwerchfells schwerere Zirkulationsstörung entwickelt mit pathologischer Blutverteilung und mangelhafter Füllung des Herzens.

Literatur.

1. A. Czerny: Jahrb. f. Kinderh., Bd. 80, S. 601.
2. A. Czerny und H. Kleinschmidt: Jahrb. f. Kinderh., Bd. 84, S. 441.
3. I. Bauer: Monatsschr. f. Kinderh., Bd. 12, S. 510.
4. A. Eckstein und E. Rominger: Zeitschr. f. Kinderh., Bd. 28, S. 1.
5. L. Hofbauer: Ergebn. der inneren Med. u. Kinderh., Bd. IV, S. 1.
6. K. F. Wenckebach: Ueber pathologische Beziehungen zwischen Atmung und Kreislauf beim Menschen. 1907.

Neue Gesichtspunkte aus der physiologischen Muskelmechanik für die Graphologie und internationale phonetische Lautschrift.

Von Wilhelm Sternberg, Berlin.

Die Bewegungsart*) ist ein der Physiologie bisher fremder Begriff. Seine Einführung in manche Gebiete und seine Anwendung in der Praxis dürften sich dankbar erweisen.

Betrachtet man die Bewegungsart der Koordinationen, dann muß man die geordneten Bewegungen in zwei Klassen einteilen. Diese sind:

1. die Bewegungen der Führung, des Zuges, des Strichs oder Streichens,
2. die Bewegungen des Wurfes, Stoßes, Schlages, der Zuckung, wozu
3. der wiederholte Wurf gehört. Und das ist das Zittern.

1. Die geführte Bewegung kennzeichnet sich durch drei Faktoren, die der anderen Bewegungsart entgegengesetzt sind. Sie erfolgt durch

a) gleichmäßig mehr oder weniger starke Aktivierung der Impuls gebenden Muskelgruppen, mit Unterstützung der bremsenden Antagonisten;

b) die dauernd von Anfang bis zu Ende nach Art einer arretierenden Feder hemmend und abstufend mitwirken;

---

*) „Die Bewegungsart. Analyse der Mechanik der Koordination." (Fortschr. d. Med. 1922, Nr. 2.)

c) die Muskelkraft der Einstellung und der Ausführung ist eine sanftere gegenüber der Muskelkraft der anderen Bewegungsart;

2. Die geworfene Bewegung erfolgt durch
   a) weit stärkere, energischere,
   b) dafür aber kürzer dauernde Aktivierung der Impuls gebenden Muskelgruppen,
   c) mit Ausschaltung, also Inaktivierung der Antagonisten.

Die Bewegung des Wurfs wird mechanisch begünstigt durch das sogen. Ausholen. Physiologisch ist dies die Dehnung des Agonisten. Mechanisch wird dadurch die Größe der aktiven Kontraktion des Agonisten vermehrt. Denn es summiert sich dadurch mit dieser Größe die Größe der physiologischen elastischen Spannkraft des gedehnten Agonisten und außerdem die physikalische elastische Federkraft oder Schnellkraft. Es wird dadurch die Bewegung des Werfens und Schnellens erleichtert, wie die Sprache richtig sagt, und die Zeitbeschleunigung. Mit Recht benutzt die musikalische Technik diese Art von Bewegung und nennt den hörbaren Effekt einen „Schneller". Daher eignen sich gerade elastische Instrumente, wie der Bogen der Streich-Instrumente, oder die Stahlfeder, die Schreibfeder, der Federkiel für diese Bewegungsart.

Die Wurfbewegung ist also dadurch ausgezeichnet, daß ihr Zustandekommen gebunden ist an einen größeren Aufwand von Energie, von psychischer Spannkraft des Willens, und von Muskelkraft, physiologischer Spannkraft. Diese physiologische und psychologische Eigenart drückt die Sprache bereits aus. Denn das Wort „zucken" ist die Intensivbildung zu ziehen und bedeutet kurz und heftig ziehen, „Zuck", „Zuckung" ist das Zeitmaß einer kurzen Bewegung. Dagegen spricht die Sprache von „Schriftzug", „Schriftführer".

Somit ist der Wurf ein Zeichen von charakteristischer Bewegungsart, die Führung ein Zeichen von weniger charakteristischer, mehr sanfter Bewegungsart.

Diese Verschiedenheit der Muskel-Mechanik läßt sich graphisch leicht erläutern. Die geführte Bewegung würde graphisch durch einen Stab, einen Strich, „Schriftzug" /, Gedankenstrich —, „Federstrich", Aufstrich oder „H"-Strich oder Grundstrich der Schreibbewegung darzustellen sein, der die beiden bezeichnenden Charaktere der Führung deutlich erläutert:

1. der Strich ist wie ein Stab von Anfang bis zu Ende gleichmäßig,
2. der Druck des Striches ist verhältnismäßig zart.

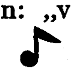
Hingegen der Wurf wäre graphisch darzustellen durch ein Zeichen, das allgemein schon Verwendung findet für gewisse Zwecke, nämlich durch ein Komma: ,

Dieselben beiden gegensätzlichen Eigentümlichkeiten kennzeichnen schon graphisch das Komma, das Schriftzeichen:

1. Der Druck des Anfangs ist stärker als der Druck der Führung.
2. Der Druck ist ungleichmäßig.

Der graphische Gegensatz ist sogar zur Unterscheidung von Formelementen in den Wissenschaften festgehalten. Die Mikrobiologie unterscheidet geradezu „Komma"- und „Stäbchen"-Bazillus, „Bacilli" - „Stäbchen" sind auch technische Ausdrücke in der Kunstsprache der Pharmacie für die Form von arzneilichen Stäbchen.

Dieser Unterschied, der sich nicht bloß graphisch, sondern allgemein graphologisch festhalten läßt, für alle „Schriftzüge" und „Federstriche", zeigt sich sogar in der sprachlichen Benennung der Interpunktionszeichen, und zwar in nahezu allen Kultursprachen. Lateinisch heißt Komma „virgula"; das ist das Deminutivum von virga (vireo = grünen) der Zweig, das Reis, die Gerte, die Rute. Sie ist seit jeher das Instrument zum Schlagen. Das ist aber die Bewegungsart des Wurfs. Virgae sind die schwanken Teile in den Fasces der Liktoren, mit denen die Verbrecher gepeitscht wurden, oder die Gerte des Reiters zum Züchtigen. Die Bezeichnung hat sich noch heute im Französischen erhalten: „virgule", die auch den Noten-„Schwanz" bedeutet.



Gerade hier zeigt sich der Unterschied in dem mehr zarten Druck des Striches, der hier „Hals" der Note genannt wird, und in dem stärkeren Druck des Notenschwanzes, der aber nur auf den Anfang beschränkt bleibt. Mit Recht sagt die Sprache „Schwanz", mit Recht schreibt man den Schwanz mittels der Bewegungsart des Wurfs. Tatsächlich eignet sich ja zum Peitschen, Schlagen der Schwanz und die Rute, und weniger der Stab. Den Hammer martellus wählt die Technik der Streichinstrumente, um die Wurfbewegung und die Strichart des „martelé" zu kennzeichnen.

Schon die Sprachen drücken äußerst treffend die Verschiedenheit des Charakters aus, der sich in diesen beiden Bewegungsarten verrät. Denn setzt man nur für das Wort „führen" das Wort „streichen", für das Wort „werfen" das Wort „schlagen" ein, dann tritt der symptomatische Charakter, der diesen beiden Bewegungsarten zugrunde liegt, recht deutlich hervor.

Physiologisch ist „streichen" natürlich dasselbe wie „führen" und bedeutet: sanft berühren, sanft streifen, über etwas hinfahren. Effleurer sagt die französische Sprache, leicht oberflächlich berühren, über etwas hingleiten, im Gegensatz zu approfondir. Streicheln — „l" ist das Zeichen der Sprache für die Häufigkeitsbildung — bedeutet: wiederholt sanft streichen. Physiologisch ist „schlagen" dasselbe wie „werfen". Mit Recht unterscheidet man „Streich"-Instrumente und „Schlag"-Instrumente.

„Streicheln" ist die Bewegung der Liebkosung, des „Schöntuns" zur Erregung eines Wohlgefühls, „Stoßen", „Schlagen" ist hingegen die Bewegung zur Erregung von Schmerz.

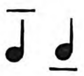
Diese einfache Betrachtung scheint bisher noch niemals gemacht zu sein. Und doch dürfte sie sich als recht fruchtbar erweisen. Denn diese neuen Gesichtspunkte des Charakters der Bewegungsart sind geeignet, mancherlei dunkle Wissensgebiete zu erhellen und in einem anderen Licht durchsichtiger und klarer erscheinen zu lassen.

Der Unterschied der beiden Bewegungsarten, der schriftlich leicht darstellbar und graphisch so sinnfällig ist, kehrt in der alltäglichen Handschrift eines jeden Individuums fortwährend bei jedem „Federstrich" wieder. Daher muß die Graphologie dieses graphische Merkmal des Charakters leicht verwerten können.

Wie merkwürdig! Die moderne Wissenschaft, die in ihrem Streben nach Exaktheit alles gern graphisch fixiert, ist noch nie an die wissenschaftliche Begründung der Graphologie herangetreten. Der Grund dafür liegt in dem Uebersehen des Wesens der Bewegungsart.

Wenn diese meine neue Betrachtungsweise der Bewegungsart richtig ist, und die graphische Darstellung ihrer Muskel-Mechanik, dann muß sich ihre Anwendung nicht bloß in der Graphologie als nützlich erweisen. Vielmehr muß sogar die internationale Druckschrift hiervon seit jeher schon Gebrauch gemacht haben, wenn auch die physiologische Begründung dafür noch ausstand. Das ist aber deshalb so besonders bemerkenswert, weil die Druckschrift stets nur über gleichmäßige Stäbe verfügt, die in die Tafel eingeritzt wurden: „Buchstabe" — dieser Ausdruck hat sich erhalten im Worte „Stabreim" = Anfangsreim —. Dies ermöglicht kaum die graphische Darstellung des Wurfs. Mit Recht heißt daher die deutsche Uebersetzung von Komma „Beistrich".

Dennoch verfügt die internationale Notenschrift — das ist nicht die Handschrift, sondern die Druckschrift, der Notendruck — seit jeher über die diakritischen Zeichen des Kommas und des wirklichen Beistrichs. Denn seit langem setzt sie ein Komma über die Noten, wenn sie damit eine Wurfbewegung, ein martelé, ein staccato des ausführenden Spielers vorschreiben will. Ebenso hat die internationale Notenschrift seit jeher einen Gedankenstrich — über oder unter die Note gesetzt, wenn sie



damit eine führende Bewegung, ein legato des ausführenden Spielers anzeigen wollte.

Wie merkwürdig ist dann aber die Tatsache, daß von dieser internationalen Graphologie der Noten, von dieser Tonschrift, die doch gewiß als Schriftsprache der Töne eine Lautschrift ist, eine weitere Disziplin der Graphologie noch nicht Kenntnis nimmt. Das ist die phonetische Lautschrift. Denn von der Notenschrift, die doch schon, wenn auch nur unbewußt, die Bewegungsart mit ihrer unterschiedlichen Muskel-Mechanik in Rechnung zieht, hat die Association Phonétique Internationale mit ihrer internationalen phonetischen Lautschrift noch nicht Kenntnis genommen. Das konnte deshalb nur möglich sein, weil die Phonetik selber mit der Physiologie die Analyse der Mechanik der Koordinationsbewegungen bisher übersehen hat. Tatsächlich muß aber die konsequente Durchführung des prinzipiellen Gegensatzes der beiden Bewegungsarten und dieser angewandten Muskel-Mechanik auch den Sprachwissenschaften und der Phonetik ganz neue Gesichtspunkte liefern.

Der Charakter der Bewegungsart gibt ebenso wie der Schrift, auch der Sprache den Charakter. Das Charakteristische der Bewegungsart zeigt sich naturgemäß in den Elementar-Bewegungen des Schreibens und auch des Sprechens. Sind die Elemente der Schrift die Schriftzüge, die Elemente der Schriftsprache die Buchstaben, so sind die Elemente der Sprache die Laute, der Lautsprache die Sprachlaute. Und das physiologische Prinzip der Einteilung aller Laute ist der Faktor, den ich einfüge: die Bewegungsart. Zumal für den Unterschied der verschiedenen Charaktere bei der Aussprache eines und desselben Lautes ist die Bewegungsart maßgeblich. Besonders dankbar erweist sich dies für die Lautschrift.

Die internationale Lautschrift hat folgende, ganz konventionelle Zeichen eingeführt:

1.	ʒ	stimmhaftes	sch
2.	ʃ	stimmloses	sch
3.	z	stimmhaftes	s
4	ɜ	stimmloses	s
5.	ð	stimmhaftes	engl. th.
6.	þ	stimmloses	engl. th.

Also nicht weniger als schon sechs vollkommen willkürliche und zwar internationale Fremdkörper sind der internationalen Graphologie zum Zwecke der Artikulation, und zwar im Sinne der pädagogischen Erleichterung einverleibt, und zwar bloß für die hauptsächlichsten Kultursprachen. Dabei kommen für die Aussprache eines Lautes, für den die internationale Graphologie der Hand- und der Druckschrift meist ein und dasselbe Zeichen besitzt, nicht weniger als zwei — von diesen gebräuchlichen Schriftzeichen abweichende — und unter sich auch wieder ganz verschiedene, fremde Kunstprodukte, künstliche Zeichen in Betracht.

Im Gegensatz dazu hat die internationale Graphologie der Tonsprache, die internationale Notenschrift, die ich jedenfalls mit mehr Recht als ein natürliches Kunstwerk ansehen darf, überhaupt keine einzige Aenderung nötig für ihre „Charakteristik", für ihre „musikalische Aussprache", für ihre „Artikulation", wie ihre Kunstausdrücke gleichfalls lauten, mit gutem Recht. Vielmehr fügt die Schrift der Tonsprache die überall verständlichen eindeutigen Zeichen hinzu, diakritische Zeichen, die nach meinen Ausführungen noch dazu den unschätzbaren Vorzug in sich bergen, physiologisch durchaus begründet zu sein. Somit stellt sich die von mir der internationalen Association vorgeschlagene Reihe folgendermaßen dar:

1. stimmhaftes sch — $\overline{\text{sch}}$.
2. stimmloses sch — $\overset{◤}{\text{s}}\text{ch}$.
3. stimmhaftes s — $\overline{\text{s}}$.
4. stimmloses s — $\overset{◤}{\text{s}}$.
5. stimmhaftes th — $\overline{\text{th}}$.
6. stimmloses th — $\overset{◤}{\text{t}}\text{h}$.

Das Zeichen — findet freilich in der Phonetik bereits Verwendung: Denn — ist das diakritische Zeichen dafür, daß der Vokal geschlossen auszusprechen sei, während der offene Vokal nicht besonders bezeichnet wird. Doch bezieht sich dies immer bloß auf Vokale. Daher ist diese doppelte Bezeichnung des einen Zeichens nicht irreführend.

Die bisherige, vermeintlich rationelle Lautschrift hat, trotz aller Vorzüge, den Nachteil, daß sie leicht gekünstelt und daher fremdartig dem ungeübten Auge des Lesers erscheint, weshalb sie oft als unbequem abgelehnt wird. Tatsächlich werden selbst die bekanntesten Lieder, in Lautschrift dargestellt, dem Auge unsagbar unleserlich. Die Anwendung der Lautschrift will erst erlernt und eingeübt sein, die Beherrschung der Lautschrift ebenso wie der Kurzschrift, der Stenographie, will in dauernder Uebung erhalten bleiben. Sie stellt daher für manchen einen pädagogischen Umweg dar.

Ueberdies darf nicht vergessen werden, daß sie auch zu einem physiologischen Umweg, ja zu einem physiologischen Fehler führen kann. Denn wir lesen ja gemeinhin gar nicht Buchstaben für Buchstaben. Wir buchstabieren nicht beim Lesen. Vielmehr übersehen wir eine höhere Einheit und fassen sie auch zusammen zur Einheit. Zum „fließenden" Lesen gehört das Zusammenfassen dieser größeren Einheiten mittels der Muskelbewegung der Augen, ebenso wie das fließende Sprechen das Zusammenfassen größerer Einheiten mittels der Muskelbewegung der Ausatmung erheischt. Nicht einmal im langsamen Tempo ist dem, der nicht stets in Lautschrift zu lesen gewohnt ist und bleibt, ein fließendes Lesen möglich. Mit Recht heißt „épeler" soviel wie mit Mühe lesen. Alles aber, was nicht „spielend" leicht, sondern „wie ein Kunststück" mit Mühe und Anstrengung getan wird, ermüdet schnell. Demnach ist das Lesen in Lautschrift für viele physiologisch dasselbe wie Stottern. Die Sprache sagt „Stottern", weil das Sprechen des Stotterers tatsächlich stoßweise erfolgt.

Den gerade entgegengesetzten Weg wähle ich für die Beseitigung der Sprachgebrechen. Denn als Unterstützungsmittel meiner Methode verwende ich geradezu Mitbewegungen der jeweiligen charakteristischen Bewegungsart bei der betreffenden Artikulation.

So wird ein und dasselbe Prinzip ein Hilfsmittel für meine pädagogisch-didaktische Therapie, für meine systematische, rationelle Einteilung der Elemente der Lautschrift und der Lautsprache: der Charakter der Bewegungsart.

Medizin und Handschrift.

Von Walter Möller, Oranienburg.

Für die Erkenntnis des Innenlebens eines Menschen bieten dem Beobachter in erster Linie die Ausdrucksbewegungen des Körpers wichtige Anhaltspunkte. Der Gang ist charakteristisch für eine bestimmte Person, das Kind, ja das Haustier erkennt den Einzelnen am Tritt. An einem nebligen Novemberabend können wir, ohne Gestalt und Gesichtszüge vorerst wahrzunehmen, bereits an den Bewegungen des uns entgegenschreitenden Menschen irgendeinen Bekannten ziemlich sicher feststellen. Die gesunde, zielbewußte Person hat sichere Bewegungen zu eigen, der Nervöse überhastende oder fahrige, der von Krankheit Geschwächte häufig zitternde langsame und unsichere.

Alle diese Ausdrucksmerkmale sind jedoch nur sehr flüchtiger Natur. Im Gesicht werden sie allmählich durch die sich schließlich eingrabenden charakteristischen Züge konstanter. Daher legt ja der Arzt schon seit Jahrhunderten ein besonderes Gewicht auf die Physiognomie.

Aber auch andere wichtige Ausdruckmomente werden festgehalten und so der eingehenderen Betrachtung zugänglich: durch die Handschrift nämlich. Man könnte einwenden, die heutige Schrift stamme eigentlich von der Bilderschrift her und käme daher im günstigsten Falle für die Charaktererkennung in großen und den hauptsächlichsten Zügen in Betracht. Dies sei jedoch für die Feststellung der feinsten inneren Regungen und Stimmungen bedeutungslos und daher auch für den Juristen und Psychiater ohne Wert. Demgegenüber betont jedoch schon der Maler immer wieder, daß es ihm nur die notwendige Stimmung möglich mache, diese oder jene Linie seinem Wunsch entsprechend zu bringen, und Ludwig Richter bestätigt die Erfahrung in den Erinnerungen an die italienische Studienreise. Er schildert, wie jeder der jungen Zeichner bemüht war, die Umrisse des gleichen Landschaftsausschnittes bis ins feinste Detail fest und bestimmt zu umziehen. „Wir verliebten uns in jeden Grashalm, in jeden zierlichen Zweig und wollten uns keinen ansprechenden Zug entgehen lassen. Luft- und Lichteffekte wurden eher gemieden als gesucht; kurz, ein jeder war bemüht, den Gegenstand möglichst objektiv, treu wie im Spiegel wiederzugeben. Ich war nicht wenig überrascht, als ich am Schluß der Arbeit aufgestanden, die vier vor mir liegenden Bilder überblicken konnte und sie so abweichend voneinander fand. In der Stimmung, in Farbe, im Charakter der Kontur war bei jedem etwas anderes hineingekommen, eine leise Umwandlung zu spüren.“ Der berühmte Maler kommt dann zu dem Schluß, daß diese am stärksten bei einem Melancholiker hervorgetreten sei. „Alle Linien waren ruhiger, gerader, die goldig-bräunlichen Felsen trüber, die nächtliche Schattenfarbe aber schärfer. Kurz, des Menschen Art offenbart sich entschieden in seiner Malerei, und so war es bei einem Jeden.“

Wenn also hier, wo nach der ausdrücklichen Versicherung Richters jeder Zeichner versuchte, alle persönliche Eigenart nach Möglichkeit bewußt auszuschalten, doch jedes Bild bestimmte charakteristische Züge verriet, welch' ein feines Reagenz muß dann die Handschrift sein. Man schenkt doch gewöhnlich der Schreibtätigkeit als solcher keine besondere Aufmerksamkeit, bedient sich auch keiner Vorbilder, ist also dabei ungleich weniger beeinflußt als der Maler. Gewiß lassen sich nicht alle charakteristischen Zeichen in ihrer Entstehung ohne weiteres psychologisch restlos erklären. Aber dessen ungeachtet wird selbst der größte Skeptiker immer da von dem Wert der Graphologie überzeugt werden, wo sie nicht, wie das leider noch vielfach geschieht, von dazu gänzlich unbefähigten Personen ausgeübt oder als bloße Spielerei betrachtet wird.

Die Medizin hat bisher allerdings nur geringen Nutzen davon gehabt. Dies dürfte m. E. durch folgende Umstände begründet sein. Wenige Psychiater konnten sich bis jetzt neben der sonstigen umfangreichen Tätigkeit dem graphologischen Studium widmen. Aber gerade ihnen steht das in Frage kommende Handschriftenmaterial in erster Linie zur Verfügung. An den Schriftbildern der Patienten aus gesunden Tagen und bei weiterem Fortschreiten der Krankheit lassen sich Veränderungen am besten feststellen und schließlich durch Vergleichen mit anderen Krankenschriften typisieren. Nur auf diesem Wege ist es möglich, einen gewissen Fundus zu schaffen, von dem ausgehend weitere Forschungen zu neuen Resultaten führen werden.

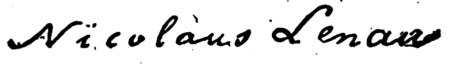
Hier seien nur die bis jetzt einwandfrei als charakteristisch für einzelne Leiden erkannten Handschriftformen in den Bereich der Betrachtung gezogen. Diese Anzeichen stellen sich zumeist bedeutend frühzeitiger ein, als die Krankheitserscheinungen selbst von der nächsten Umgebung des Patienten wahrgenommen werden. Darin liegt ja eben der große Wert in bezug auf Diagnosestellung und rechtzeitige Prophylaxe. Einschränkend sei jedoch von vornherein bemerkt, daß nicht jede der nachbenannten Eigentümlichkeiten notwendigerweise die betreffende Krankheit als Ursache haben muß. Finden aber in der Schrift des Beobachteten nach der angegebenen Richtung hin auffallende Veränderungen statt, so sollte sie der Arzt als Wegweiser betrachten, die ihn auf die gesuchte Fährte bringen können.

Gedrückte Gemütsstimmung geht fast allen Leiden voraus. Sie ist an abwärts gerichteten Zeilen erkennbar, vorausgesetzt, daß kein Linienblatt oder liniiertes Papier benutzt wird. Dazu treten oft noch Undeutlichkeit der Schrift, die Formen lassen die gewohnte Festigkeit vermissen, I-Punkte, Ae-Striche usw. werden tiefer als bisher gesetzt. Bei nervösen Leiden, Hysterie stellt sich bei dünner Schrift oft krampfhafter, also plötzlich auftretender Druck ein.

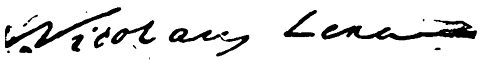
Wie fein die Handschrift selbst auf kaum bewußte und rasch vorübergehende Gemütsbewegungen reagiert, habe ich an fremder und der eigenen Handschrift wiederholt feststellen können. Der Leser wird beim Nachprüfen älterer Briefe es selbst bestätigen, daß in verschiedenen Abschnitten eines Briefes, die freudige Mitteilungen, optimistische Gedankengänge enthalten, die Schriftrichtung Neigung zum Steigen, bei entgegengesetzten Gedankengängen zum Abfallen zeigt. Diese Eigentümlichkeiten dürften dem Arzt manchen Anhaltspunkt für den jeweiligen Stand eines Leidens geben.

Ueberschwengliche Naturen, die leicht zu Hysterie neigen, schreiben häufig auch oft in wellenförmigen Linien, bilden viele, oft unschöne Schleifen; die Schrift ist meist stark nach rechts geneigt, die Grundstriche zeigen Rundungen, Buchstaben lassen Klarheit vermissen, oft werden sie auch gegen Schluß des Wortes größer. I-Punkte erscheinen in der Regel sehr weit nach rechts gesetzt, die U-Haken weit über dem Buchstaben hinausgezogen.

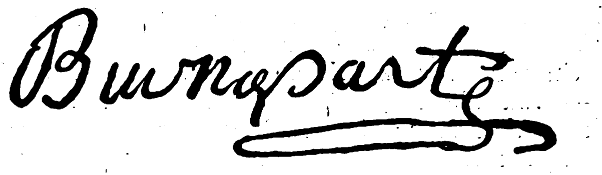
Sehr stark tritt der geistige und körperliche Verfall in der Unterschrift des Dichters Lenau auf. Während sie ursprünglich eine gewisse Festigkeit und künstlerisches Empfinden namentlich durch das schön gebildete L verrät, erscheint sie bei beginnender geistiger Umnachtung haltloser. Einzelne Buchstaben werden nur angedeutet. Aehnliches läßt sich bei aller Verschiedenheit des Charakters von Napoleons Handschriftenbild sagen. Der Namenszug Buonaparte des vor der Kaiserkrönung stehenden Generalissimus der von ihm geführten siegreichen Armee erscheint eindrucksvoll, kraftstrotzend und selbstbewußt. Der sieche, körperlich und


Nicolaus Lenau

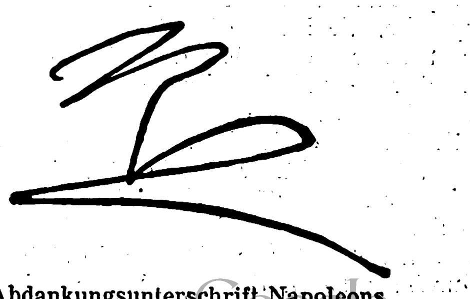
Unterschrift des Dichters Lenau.


Nicolaus Lenau

Namenszug nachdem Lenau geisteskrank geworden.


Buonaparte

Buonaparte als Generalissimus der franz. Armee in Italien.



Abdankungsunterschrift Napoleons.

schließlich auch geistig zusammengebrochene abgedankte Herrscher deutet seinen Namen nur mehr an und beendet die Unterschrift mit dem stark abfallenden Resignationsstrich.*)

Geistig zurückgebliebene Menschen, Idioten, soweit sie überhaupt schreiben können, zeigen meist unbeholfene, kindlich anmutende Handschriften. Eine solche im Mannesalter stehende Person kann eine Schrift zu eigen haben, wie wir sie von A-B-C-Schützen gewohnt sind. Oft lassen unschöne und plumpe Schnörkel die geistige Unbeholfenheit noch deutlicher dabei zutage treten.

Zitterschrift kommt nach starken körperlichen und seelischen Anstrengungen bezw. Erregungen, manchmal auch im hohen Alter, vor allem jedoch bei Vergiftungen vor. Starke Raucher, Morphinisten, Alkoholiker und Kokainschnupfer weisen sie nicht selten auf.

Groß schreiben gewöhnlich Leute, die es gewohnt sind zu disponieren, also der Kaufmann, der Feldherr usw. Ihre Handschrift verrät ebenso wie die des Geistesaristokraten dabei auch dem ungeübten Betrachtenden Willensstärke, Intelligenz, Großzügigkeit. Aendert sich aber die einfache Schrift eines Menschen mit allen vorher skizzierten Kennzeichen geistiger Zurückgebliebenheit, indem sie übertriebene große und plumpe Formen annimmt, so ist der Verdacht auf beginnenden Größenwahn nicht von der Hand zu weisen. Der Inhalt der Briefe wird ja in den meisten Fällen auch weiteren Aufschluß darüber geben.

Paralyse soll sich nach Preyer und Lombroso häufig durch das Fehlen einzelner oder mehrerer Buchstaben in einem oder dem anderen Wort, aber auch durch Verdoppelungen oder auffallend falsche Buchstaben verraten, z. B. Natlager statt Nachtlager oder Gartensaus statt Gartenhaus. Das Fehlen von Buchstaben habe ich wiederholt an Handschriften von Paralytikern, die mir von Anstaltsärzten zur Einsicht überlassen wurden, feststellen können. Beginnende sogen. Gehirnerweichung kündet sich aber auch nach anderen Beobachtungen durch engere, stärker geneigte und klecksige Schrift an, ohne daß man hieraus allein auf Geistesstörungen schließen darf. Gerade feine und kritisch veranlagte Geister schreiben oft eng und klein. Eine gewisse Nervosität spricht selbst für den ungeübten Graphologen, erkenntlich aus dem etwas „kribbeligen“ allgemeinen Schriftbild. Ausschlaggebend für die Vermutung von Veränderungen im geistigen oder körperlichen Zustand des Beobachteten sind also alle diese Zeichen erst dann, wenn sich auch die Schrift in verhältnismäßig kurzer Zeit nach dieser Richtung hin änderte.

Charakteristisch für den Verfolgungswahnsinn ist manchmal eine plötzlich eintretende überängstliche Ausnutzung des Schreibpapiers. Der Betreffende schreibt nicht nur, wie das wohl jeder einmal tut, gelegentlich am rechten Rand herunter und am vorderen oder oberen Rand quer, sondern vielfach noch von oben nach unten durch die erst zu Papier gebrachte Schrift. Dabei gehen noch Ober- und Unterlängen durch- und ineinander.

Erregungen, Herzkrankheiten, sofern sie einen beschleunigenden Einfluß auf den Puls haben, teilen sich der Schrift mit, die dadurch plötzliche und nur stellenweise auftretende Druckstellen zeigt. Wie schon erwähnt, kommt dies bei Hysterie vor, aber erklärlicherweise auch bei Asthma. Die Gemütsstimmung solcher Leute steht ja dauernd unter einem gewissen Angstdruck vor neuen Anfällen.

Einen kraftlosen Charakter aber mit allen Zeichen der Nervosität weist die Schrift Bleichsüchtiger auf. Nur selten finden wir in ihr Willensstärke durch feste und mit regelmäßigem Druck gebildete Formen ausgeprägt. Hingegen erscheint die Schrift meist stark nach rechts geneigt und der Zeilenabstand unregelmäßig. Von den Schriften Herzleidender behaupten mehrere französische und schweizer Autoren, darunter auch der Pariser Arzt Dr. Tardieu, daß in ihnen ein tief und sehr stark gesetzter I-Punkt charakteristisch sei. Für Mitteilung ähnlicher Wahrnehmungen wäre der Verfasser sehr dankbar.

Im allgemeinen lassen sich ja rein organische Leiden noch schwieriger aus dem veränderten Schriftbild erkennen, als Geisteskrankheiten, da sie ja sehr mittelbar, nämlich immer erst wieder durch die Gemütsbeeinflussung, die jedes Leiden mehr oder weniger mit sich bringt, auf die Handschrift einwirken.

Der Ohrenleidende und namentlich der geistig rege, befindet sich mit zunehmender Taubheit meist in dauernder Mißstimmung darüber, daß er immer mehr von der Mitwelt dadurch abgeschlossen wird. Seine Schrift zeigt daher sehr bald alle Ausdruckszeichen des Pessimismus, stark geschlossene a und o, kantige und schwertartige Züge bei sinkender Zeilenrichtung. Beethovens Handschrift wies mit zunehmendem Gehörleiden auffallende Veränderungen nach dieser Richtung hin auf, wie aus den Faksimiles deutlich zu ersehen. Aehnliche Züge finden sich auch in der Schrift Mißgestalteter, die unter der Gedankenlosigkeit und dem zur Schau getragenen Mitleid ihrer Umgebung leiden, des öfteren. Da hier aber die Ursache der Schriftveränderung offenbar zutage tritt, hat das graphologische Bild in diesem Falle keinen besonderen Wert für den Arzt.

Die für die Krankheitserkennung wichtigen und bisher als einwandfrei erkannten Feststellungen auf dem Gebiete der Graphologie sind also noch nicht allzu zahlreich. Man wird aber namentlich in bezug auf die Psychiatrie sehr bald zu weiteren greifbaren und wertvollen Resultaten kommen, wenn die dazu berufenen Männer auf dem Vorhandenen aufbauen, indem sie sich mit der Handschriftbetrachtung eingehend beschäftigen und ihre Erfahrungen bekanntgeben. Das Studium wird erleichtert durch die im ärztlichen Beruf immerwährend gepflegte Menschenbeobachtung. Und wenn man von einer natürlichen Begabung für die Graphologie spricht, so habe ich sie unter Geistlichen und Aerzten bisher am auffallendsten ausgeprägt gefunden.

Ueber Bartflechtenbehandlung.

Von Dr. med. Georg Luda, Arzt in Berlin-Schöneberg.

Die Behandlung der Bartflechte bildete von jeher die Crux medicorum. Das kommt daher, daß immer noch Mittel angewandt werden, welche eigentlich von nur geringem oder gar keinem Wert sind. Dies gilt besonders von den viel empfohlenen Sublimatumschlägen wässeriger oder spirituöser Art, den Pinselungen mit Jodtinktur und der Pasten- und Salbenbehandlung. Alle diese Prozeduren haben keinerlei abtötenden Einfluß auf die sehr widerstandsfähigen Pilzsporen, bewirken aber tiefgreifende Hautverätzungen und -entzündungen, welch letztere wiederum einem Eindringen der Pilze in die Tiefe Vorschub leisten. Man muß sich, wie ich dies immer wieder betont habe, bei der Behandlung dieses lästigen Leidens von zwei Gesichtspunkten leiten lassen, nämlich die Pilze in ihrer Entwicklung zu hemmen und ferner die Pilzrasen samt der obersten Epidermisschicht möglichst schonend zur Abstoßung zu bringen; eine Abtötung der Pilze gelingt, wie gesagt, mit keinem der bisher bekannten Mittel. Im Gegenteil, sie machen erst das akute Leiden zu einem chronischen. Die obengenannte Forderung erfüllt einzig und allein die früher viel angewandte, neuerdings anscheinend ziemlich in Vergessenheit geratene Chrysarobin-Traumaticinlösung (1 : 10). Unangenehm ist es nur für den Patienten, mit den braunen Flecken am Halse herumzulaufen, während diese Behandlung im Gesicht aus kosmetischen Gründen nicht anwendbar ist. Das Traumaticin bewirkt einen guten Luftabschluß, so daß die Pilze vom Sauerstoff, dessen sie benötigen, abgeschlossen sind; außerdem werden die Pilze mechanisch festgeklebt und dadurch in ihrer Entwicklung gehemmt. Das Chrysarobin wirkt ebenfalls schädigend auf dieselben ein und bringt die Oberhaut samt den Pilzrasen schonend zur Abstoßung. Die makulöse Form der Bartflechte — um diese handelt es sich meist im Anfangsstadium, während die papulösen und nässenden Ekzemformen erst bei längerem Bestehen des Leidens in die Erscheinung zu treten pflegen — wird durch diese Behandlung mit Sicherheit geheilt. Störend wirken, wie gesagt, in kosmetischer Hinsicht die braunen Flecke am Halse, so daß ich es mit Freuden begrüßt habe, als die chemische Fabrik von Haidle & Maier in Stuttgart unter dem Namen Antisykon ein Mittel auf den Markt brachte, welches der oben genannten Chrysarobin-Traumaticinlösung nicht nur völlig ebenbürtig war, sondern auch in kosmetischer Hinsicht nichts zu wünschen übrig ließ; es besteht in einer spirituösen Lösung, welche in der Hauptsache Zibosal, ein sehr kräftiges, in die Tiefe dringendes Antiseptikum enthält. Man pinselt das Mittel zwei bis drei Tage lang auf, es schlägt sich ein feiner weißer Puder auf den gepinselten Hautstellen nieder, welcher kosmetisch nicht störend wirkt und nach kurzer Zeit überhaupt nicht mehr auffällt. Nach zwei bis vier Wochen heilt unter dieser Behandlung jede Bartflechte mit Sicherheit ab, vorausgesetzt, daß keine andere der früher genannten, nur schädlich wirkenden Behandlungsarten mit Sublimat, Jod, Schwefelteer usw. vorausgegangen war. Dies kann ich nach dreijähriger Erfahrung mit aller Sicherheit behaupten. Desinfektion des Rasierapparates durch Auskochen und Abreiben des Gesichts nach dem Rasieren mit 6 prozentigem Salizylsäurespiritus ist natürlich erforderlich.

---

*) Die beigegebenen Schriftbilder sind dem Buch des Verfassers „Angewandte Menschenkenntnis“ 21.—30. Tausend. 15 M., geb. 18 M. mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlags „Märkische Rundschau“, Berlin-Oranienburg entnommen.

Wenn man trotzdem manchmal noch andere Mittel gegen die chronischen Formen der Bartflechte anwenden muß, so hat das seinen Grund darin, daß der Patient die Krankheit entweder verschleppt und vernachlässigt hat, oder daß unzureichende oder direkt fehlerhafte Behandlungsmethoden vorausgegangen sind. In diesen Fällen hat sich die Behandlung mit polyvalenter Extraktvaccine aus Trichophytonstämmen sehr bewährt. Es existieren mehrere brauchbare Präparate. Bei frischer Bartflechte, welche in Gestalt roter Flecke mit etwas erhabenem Ringe in der Peripherie auftritt, ist diese Behandlung jedoch nicht am Platze, vielmehr direkt fehlerhaft.

Zur Hämophiliefrage in der Praxis.

Von Dr. med. Wilhelm Pflug-Steinhorst i. Lauenburg.

In Nr. 15 der M. m. W., 1919, S. 413 gibt Walther einen interessanten Beitrag zur Stillung hämophiler Blutungen. Er hat dabei nach der Erfolglosigkeit anderer Methoden schließlich auf defibriniertes Menschenblutserum (vermutlich rasseeigenes) zurückgegriffen und damit einen vollen Erfolg erzielt. Leider wird sich aber diese Methode nicht in allen Fällen durchführen lassen. Wenn man wohl auch einen geeigneten Spender immer — unter Umständen natürlich in erster Linie in der eigenen Person wegen der bei gesundheitlich unbekannten ja immer vorhandenen Gefahr der Lues und Tuberkulose — finden wird, so wird man oft nicht in der Lage sein, rasch und unter allen aseptischen Kautelen die Serumierung des Blutes durchzuführen. Besonders als praktischer Landarzt denke ich an diesen Fall, da selbst die kleinen Landkrankenhäuser nur selten diese Prozedur technisch werden ausführen lassen können und die größeren bei der drohenden Gefahr der Verblutung nicht rasch genug wegen der schlechten Landverkehrsverhältnisse erreicht werden können. Da heißt es andere Wege gehen. Diese auszuprobieren, hatte ich in folgendem Fall Gelegenheit:

Nachdem ich schon zwei weibliche Blutsverwandte einer Patientin wegen zunächst unstillbarer Blutungen nach Zahnextraktion mit Erfolg behandelt hatte, kam am 28. 4. 1919 diese selbst, ein Fräulein S., zu mir in die Sprechstunde wegen Blutung nach Zahnextraktion. Der 2. und 3. rechte untere Molar waren am 27. 4. extrahiert. Die Wunde war mit dunkel-rötlichem schmierigen Gerinnsel bedeckt. Der Atem roch nach Verwesung. Es bestand starker Speichelfluß. Ein Tupfer mit etwa 1 ccm Suprareninlösung (1:1000) rief binnen etwa 2 Minuten leichtes Uebelsein hervor. Die Blutung stand einige Minuten und fing wieder an. Erneuter Suprarenintupfer bewirkte dasselbe. Ein Tupfer mit Liquor ferri sesquichlorati wurde auf die Wunde gelegt. Patientin meinte nach einigen Minuten des festen Aufbeißens auf denselben, die Blutung würde geringer. Mit einem erneuten Tupfer mit ferri sesquichlorati wurde sie entlassen. Am Nachmittag kam sie von neuem. Ferri sesquichlorati-Tupfer mehrmals brachten wieder nach Meinung der Patientin beim letzten Tupfer eine Verringerung der Blutung hervor. Vorher konnte ich dies nicht bemerken, das Blut floß ruhig weiter, und nach dem letzten Tupfer wollte ich den Mund nicht aufmachen lassen, um etwa eingetretene Gerinnungsbildung nicht zu zerstören.

Am 30. 4. erschien Patientin von neuem. Da ich erfuhr, daß Patientin am 29. 4. mittags zu menstruieren begonnen hatte, dachte ich an die gynäkologische Wirkung von secale cornutum. Erst auf wiederholtes Auflegen von damit getränkten Tupfern das subjektive Empfinden einer Blutstillung. Ich bemerke noch, daß ich Patientin angewiesen hatte, ja nicht etwa mit der Zunge und dem Munde Saugbewegungen auszuführen, die ja auch immer wieder hätten neue Blutungen auslösen können.

Leider war alles erfolglos. Denn in der Nacht vom 30. 4. zum 1. 5. wurde ich wegen fortgesetzten Blutens der Patientin geweckt. Sie lag erschöpft zu Bett, inzwischen fast ausgeblutet, anämische Blässe, anämische Geräusche am Herzen, kaum fähig die Hand zu heben. Ich griff jetzt zur heroischen Therapie. Nach dem Grundsatz „viel hilft viel". Ich injizierte der Patientin in etwa 5 Minuten nach den gehörigen Vorbereitungen intravenös 40 ccm Mercksche Gelatine, 1 ccm Hydrastinin und 1 ccm Ergotin Jungclaussen intramuskulär, 1 ccm Suprarenin (1:1000) [wegen der Kollapsgefahr] subkutan. Einen Tampon mit Mischungen von einigen Tropfen sesquichlorati, Hydrastinin und Gelatine tat ich gleichzeitig auf die Wunde. Nach 5 Minuten etwa hörte die Blutung auf. Patientin blieb die Nacht ohne Schlaf und — — ohne Blutung. Die Menses zessierten nicht.

Ich war mir wohl bewußt, daß ich ganz unwissenschaftlich arbeitete, daß ich mir jede Möglichkeit einer genauen Bestimmung der wirklichen Causa der Blutstillung nahm. Aber das Wohl und das Leben der Patientin ging mir doch noch darüber. Ob nun die eigentümlichen Zustände des Blutes bei den Menses — Hormone? — vielleicht die Neigung zur Hämophilie gesteigert hatten oder ob die Patientin in höherem Grade als ihre Blutsverwandten damit „beerbt" war, vermag ich ja jetzt nicht mehr zu entscheiden. Jedenfalls war der Erfolg meiner Therapie eklatant. Und diese Zusammenstellung kann ja jederzeit gegeben werden.

Bemerken will ich noch, daß die Blutung an der Injektionsstelle in die Vene nur schwer, etwa nach ¼ Stunde stand, diejenige an der Injektionsstelle in den Muskel (Glutäus) nach kaum 3 Minuten. Während ich die 10 ccm-Spritze von der Kanüle absetzte, um neue Gelatine aufzusaugen, floß das Blut in dünnen Tropfen heraus.

Auf die eigentümlichen Verwandtschafts- und Vererbungsverhältnisse und auf die Manifestationen männlicher Hämophilie im Gegensatz zu der bisher herrschenden, wenn auch schon anders vorhandenen Auffassung von deren Latenz, behalte ich mir vor in einer späteren Arbeit zurückzukommen.

* * *

Vorstehende Arbeit war damals von mehreren klinischen Zeitschriften abgelehnt worden. Zweifellos hätte in der Zwischenzeit so manches Menschenleben durch die intravenöse Gelatineinjektion gerettet werden können. Ein neuer Fall mit reinen Versuchsbedingungen mag das beleuchten.

Am 28. 11. 21 Extraktion eines unteren rechten 1. Molaren. Blutung stand, allerdings ohne jede weitere Behandlung erst am Abend, also nach etwa 12 Stunden. Am 2. 11. von anderer Seite in Leitungsanästhesie weitere Extraktion einer Wurzel. Dabei auffallend starke Blutung. Etwa 1 Stunde später erschien Patient W. bei mir. Auflegen von Suprarenin, Hydrastinin keinerlei Erfolg. Erst mehrfaches Auflegen von Liq. Ferri sesquichlorati brachte nach über einstündiger Behandlung geringes Nachlassen. Patient ging nach Hause. 6 Stunden später wurde ich zu dem inzwischen in höchstem Maße ausgebluteten Patienten gerufen, bleiches eingefallenes Aussehen, hochgradiger Lufthunger, rings um seinen Kopf Blutgerinnsel und aus der Wunde fortwährendes schwaches Hervorströmen des Blutes. Sofortige intravenöse Injektion von 20 ccm 10% Merckscher Gelatina sterilisata pro Injektione, unter Weglassung aller anderen Therapie. Auftreten von leichtem Sausen im Kopf und im Ohr, sonst keine weiteren subjektiven Empfindungen. Unmittelbar nach der etwa 5 Minuten währenden langsamen Injektion subjektive Meldung des Patienten: „Herr Doktor, es blutet nicht mehr". Objektive Bestätigung. Weiterhin keinerlei Nachblutung. Allmähliche Erholung des Patienten.

Vater tot an plötzlichem Lungenschlag. Sonst nichts an etwaigen Erbeigenschaften zu erfragen.

Injektionstechnik sehr einfach. Erwärmung der Gelatine in der fertigen geöffneten Ampulle in reichlich heißem Wasser. Erwärmung der Spritze in abgekochtem heißen Wasser, Aufziehen und langsames Injizieren.

Die Vorgänge in den Muskeln und Nerven.

Von Prof. Dr. Walte (Hamburg).

Die in den vorhergegangenen Heften dargelegte Ansicht über das Wesen der galvanischen Energie betrachtet sie als die freie, in Form von Schraubenwucht auftretende Energie, die bei der Bildung von Großmolekeln entsteht. Nun werden die Vorgänge in Muskeln und Nerven als elektrisch angesehen: es drängt sich daher die Frage auf, ob nicht auch sie in der Bildung von Großmolekeln ihre ausreichende Erklärung finden können.

Der Sitz der Muskeltätigkeit sind die Zellen der Muskelfasern. Eine jede Faser besteht aus einer Reihe gleichliegender, hintereinander geordneter Zellen, deren jede von einer Zellhaut eingeschlossen ist. Damit diese Arbeit leisten, muß vorher in ihnen Energie aufgespeichert werden, die aus den Reservebehältern des Körpers in Form löslicher Nahrung vermittelst des Blutes zugeführt wird. Das Protoplasma bringt sie vorerst wieder in eine unlösliche Form, wozu es durch die leichte Verschiebbarkeit seiner Teile und der damit verknüpften leichten Aufnahme und Abgabe von Stoffen besonders geeignet ist. Die so in den einzelnen Zellen während der Ruhezeit des Muskels angesammelte Nahrung wird durch einen Nervenreiz auf das Protoplasma wieder löslich gemacht. Sie bildet nach der vorliegenden Auffassung mit der Zellflüssigkeit Großmolekeln und macht dadurch Energie in Form von Schraubenwucht frei, die sich aus Längswucht und Drehwucht zusammensetzt. Welches die Kerne dieser Großmolekeln sind, ob sie sauren bezw. basischen Charakter haben oder aus anderen Gebilden organischer Natur bestehen, das zu ermitteln, wird Aufgabe der Zellphysiologie sein. Diese freie Energie leistet die Muskelarbeit.

Wenn die aufeinander folgenden Zellen einer Muskelfaser alle gleich geordnet sind, so ist zu erwarten, daß auch die entstehenden Großmolekeln gleich gerichtet sind und die Längswuchten der freien Schraubenbewegungen parallel der Muskelfaser geordnet sind und die Drehwuchten der freien Strombewegungen parallel der Muskulatur geordnet sind und die Drehwuchten in untereinander parallelen Ebenen senkrecht zur Nervenfaser alle in demselben Sinne kreisen. Die Längswuchten suchen die eigene Zelle zu strecken, die Drehwucht, sie senkrecht zur Zellaxe auszubauchen. Beide Wuchten wirken daher einander entgegen. Da aber nach der Entstehung der Großmolekel ihre Drehwucht die Längswucht überwiegt, so wird die Ausbauchung und die dadurch bedingte Verkürzung der Zellaxe die Längsstreckung überwinden: und die Folge wird eine Verkürzung der Muskelzelle sein; die aber passiv eine Folge der Ausbauchung ist. Die ganze Längswucht und ein ihr entsprechender Teil der Drehwucht wird dadurch in Wärme umgesetzt und bildet die verlorene Arbeit der Muskelzellentätigkeit. Daß die Muskelzelle ebenso wenig eine ideale Maschine ist wie etwa die Dampfmaschine, ist längst festgestellt worden. Aber während man bei der letzteren die Gründe für die Mängel bald eingesehen hat, steht man bis jetzt vor der ersteren wie vor einem Rätsel. Die neue Auffassung ist geeignet, dies Rätsel zu lösen und auch Wege aufzusuchen, um aus dem angegebenen Mechanismus die verlorene Arbeit zu berechnen und mit der beobachteten zu vergleichen.

Wenn nun in den sämtlichen Zellen einer Muskelfaser durch Nervenreize gleichzeitig Großmolekeln gebildet werden, so werden auch sämtliche Zellen in der Länge verkürzt und in der Breite ausgebaucht; und wenn das Gleiche in allen Fasern eines Muskelbündels vor sich geht, so wird der ganze Muskel in der Länge verkürzt und schwillt in der Breite an, wie auch jede Beobachtung zeigt. Die Verkürzung überträgt die freie Energie der sämtlichen Großmolekeln auf den mit dem Muskel verbundenen einarmigen Hebel und bewirkt die Verlagerung der am Ende des Hebelarmes befindlichen Masse.

Diese Vorstellung wird manchem befremdend erscheinen. Wie sollen die zarten Zellgebilde den starken Druck aushalten, dem ein kräftiger Arm beim Stemmen schwerer Gewichte Widerstand leistet? Müßten nicht die Zellhäute, die den Druck zunächst aufnehmen, dabei zerrissen und der ganze Muskel zerstört werden? Aber der Druck verteilt sich auf die Millionen der Zellen eines Muskels, so daß auf jede einzelne nur ein kleiner Teildruck fällt. Dann mag man fragen, wie denn die Schraubenenergie der Großmolekeln in die beiden Komponenten Längswucht und Drehwucht sich zerlegt, da es doch eine einzige Energie ist? Aber jede Kanonenkugel, die auf ihrer Bahn um ihre Axe rotiert, übt unabhängig voneinander zwei Wirkungen aus, das Durchschlagen etwa durch eine Mauer und gleichzeitig das seitliche Auseinandertreiben der Mauerstücke. So können auch beide Energien der Muskelzelle voneinander unabhängige Wirkungen ausüben, die sich teilweise aufheben. Ermöglicht wird dies durch die Festigkeit der Zellhaut, die ausreichend groß sein muß, um ohne Schädigung die verlorene Arbeit als Wärme aufzunehmen. Das Blut führt dann diese Wärme schnell fort und gibt dadurch der Zelhaut die alte Festigkeit wieder. Es darf hier an einen anderen Vorgang erinnert werden, den wir bei der Bewegung der Anneliden finden. Diese weisen Längsmuskeln auf, die sich vom Kopf bis zum After erstrecken und durch Verkürzung infolge eines Nervenreizes den Wurmleib verkürzen und dadurch passiv verdicken, und daneben Ringmuskeln, deren Verkürzung den Wurmleib wieder streckt. Mit Hilfe von Borsten, die abwechselnd am Vorder- und Hinterleib einen Halt am Boden gewinnen, bewegt sich der Wurm vorwärts. Beide Muskelsysteme veranlassen nacheinander abwechselnd gerade entgegengesetzte Bewegungen des Körpers. In der einzelnen Zelle sind beide Wirkungen auf die Zellhaut gleichzeitig nebeneinander vorhanden; und die verkürzende Wirkung überwiegt jedesmal. Bildlich gesprochen, benutzt die Natur die voneinander unabhängigen Wirkungen der Längs- und Drehwucht der Großmolekel, um auf einem, allerdings nicht gerade wirtschaftlichen, aber vielleicht einzig möglichen Wege den Effekt der Zellverkürzung zu erzielen.

Ist die dargelegte Auffassung richtig, so muß ein Muskel Einrichtungen haben, die verhindern, daß die Schraubenenergie, ohne Arbeit zu leisten, die Zelle verläßt. Diese Aufgabe dorf wohl zunächst der umschließenden Zellhaut zugeschrieben werden: und es ist zu prüfen, durch welche Einrichtungen sie dieselbe erfüllen kann. Sollten die Zellhäute einer Muskelfaser nicht überall dicht abschließen, was als eine Krankheitserscheinung aufzufassen wäre, so würde die Energie die Faser verlassen und auf die Sehne übertreten. Vielleicht ist ein derartiger Zustand die Ursache von Sehnenentzündungen, so daß deren Ursache nicht unmittelbar in der Sehne, sondern in dem entsprechenden Muskel zu suchen wäre.

Nun hat Dubois-Reymond berühmte Untersuchungen über die Muskelelektrizität angestellt, die als klassisch angesehen werden. Ihm ist es gelungen, durch Einsetzen von Sonden in die Muskelfasern elektrische Spannungen am Elektroskop nachzuweisen. Damit scheint aber im Widerspruch zu stehen, daß der gesunde Muskel die 'elektrische

Energie nicht abgeben soll, es sei denn, daß der berühmte Forscher entweder mit nicht gesunden Muskeln gearbeitet hätte oder daß die beiden voneinander getrennten Spitzen der Sonde in dieselbe Muskelzelle getaucht wären und dadurch natürlich die elektrische Spannung, d. i. die kinetische Energie der Großmolekel zum Galvanoskop geleitet hätten. Doch ist noch mit einer weiteren Möglichkeit zu rechnen, daß nämlich die beiden Spitzen der Sonde in zwei nahe zusammenliegende, nur durch wenige andere Zellen getrennte Zellen eingetaucht sind und daß die ganze Zellenreihe durch den mechanischen Eingriff verletzt wurde und infolgedessen die Schraubenenergie entweichen ließ. Es dürfte daher wohl der Mühe wert sein, Dubois-Reymond's Versuche unter diesem Gesichtspunkte zu wiederholen und zweckentsprechend zu erweitern.

Nun kann es auch für bestimmte Tiere ganz zweckmäßig sein, daß die Zellhaut der Aufgabe, zu isolieren, ganz enthoben wird und daß die gesamte Energie aller Zellen eines Muskels als Schraubenwucht auf einmal abgegeben wird. In der Tat ist diese Einrichtung in den elektrischen Organen bestimmter Fische anzutreffen. Morphologisch ist dieses Organ ein umgebildeter Muskel. Wenn früher diese Umwandlung als etwas Auffälliges erschien, so ist sie etwas Natürliches auf grund der entwickelten Vorstellung. Die Abweichung in dem Bau der Zellen von denen eines normalen Muskels ist jetzt daraufhin zu prüfen, ob sie die allmähliche Aufspeicherung der Energie wie auch die plötzliche Entladung derselben besonders gut zu bewirken imstande ist. Daß dieses Organ bei den Fischen ganz verschiedener Ordnungen ausgebildet worden ist, ist nun nicht mehr verwunderlich, da die Anlage zu der Umwandlung bei den meisten Fischen vorausgesetzt werden darf. Viel eher muß es befremden, daß sie nur bei so wenigen Fischen anzutreffen ist. Aber sie wird nur dort zu erwarten sein, wo die Tiere einen besonderen Nutzen davon haben. Nun wird das elektrische Organ auf Kosten eines Muskels gewonnen, so daß die freie Bewegung des Tieres beschränkt wird. Daher wird man dasselbe nur bei Fischen finden, die durch ihre Lebensart in irgendeiner Weise an der schnellen Bewegung behindert sind. Wer sich im freien Wasser bewegen muß, wird keinen Grund haben, sich um einen Muskel zu schwächen, der ihn vor seinen Feinden ebenso sicher zu schützen vermag wie er ihm erleichtert, seine Beute zu erhaschen. Nun leben die Zitteraale, -welse und -rochen im Schlamme, von welchem Versteck aus sie ihre Beute erspähen. Naht sich ein Opfer in dem klaren Wasser über dem Schlamme, so würden sie zu viel Zeit verlieren, um ins klare Wasser zu kommen und die Verfolgung aufzunehmen. Dagegen wirkt die im elektrischen Organ aufgespeicherte Energie, plötzlich auf einmal entladen und auf einer kurzen Wasserstrecke übertragen, auf die Muskeln des Beutetieres lähmend; so kann der Zitterfisch sich der Beute leicht bemächtigen.

Die Nervenzellen gelten als umgewandelte Muskelzellen und gleichen besonders den Zellen des elektrischen Organs. Bei den niederen Tieren trifft man Neuromuskelzellen an, die also noch nicht differenziert sind und als der gemeinsame Ursprung der Nerven- und Muskelzellen anzusehen sind. Mit der Bildung des Muskels mußten gleichzeitig Nervenzellen und Nervenfäden entstehen, die den Reiz zu den Muskeln übertragen und dort den chemisch-mechanischen Effekt auslösen konnten. Diese Uebertragung mußte ohne Hebelmechanismus und dabei schnell bewirkt werden. In der Form von Wärme wäre sie zu langsam erfolgt; dagegen ist eine solche durch Schraubenwucht mit großer Längswucht als besonders geeignet anzusehen; man darf daher vermuten, daß sie, wie in den Muskeln, auch in den Nerven das treibende Agens ist. Die in den Ganglien freigemachte Nervenenergie hat eine größere Längsnaht und durchjagt damit den Nervenfaden, um die kleine Drehwucht zur Muskelzelle zu tragen, wo sie die Großmolekelenergie frei macht. Solange die Nervenzellen neue Reize zu dem Muskel senden, wird dieser Arbeit leisten, vorausgesetzt, daß der Nahrungsvorrat, aus dem Großmolekeln gebildet werden, dazu ausreicht. Nach Aufhören dieser Reize geht der Muskel in die Ruhelage zurück und speichert von neuem aus dem Nahrung zuführenden Blute Reservestoffe auf. Hierzu bedarf es keines besonderen Reizes; oder man kann auch sagen: das Aufhören des Nervenreizes wirkt als Reiz, um die frühere, rein der Selbsterhaltung dienende Tätigkeit wieder aufzunehmen.

Zu dem Falle, daß der Reiz einer Nervenzelle zu einer Muskelzelle übertragen wird, gesellt sich der Verlauf des Reizes von Nervenzelle zu Nervenzelle. Schon bei der Auslösung einer Muskelbewegung geht der Reiz von vielen Gehirnzellen zu allen Nervenzellen, die den Muskel regieren, und wird von diesem erst an alle Muskelzellen übermittelt. Ferner sind alle Nervenzellen der Sinnesorgane mit bestimmten Nervenzellen des Gehirns verknüpft, so daß die Ganglien der Sinnesorgane im Gehirn lokalisiert sind. Dort sind bestimmte Ganglien mit bestimmten anderen durch Nervenfäden verknüpft. An jedes Ganglion ist eine Vorstellung gebunden, die dem Menschen bewußt wird, wenn ein Reiz das Ganglion durchströmt. Fließt ein Reiz von einem Ganglion zum anderen, so werden die Vorstellungen beider miteinander verknüpft; es entsteht ein Gedanke. Zwischen den Ganglienverknüpfungen, die zu Gedanken führen, die mit keine Verbindung durch Nervenfäden. Sollte sie früher einmal bei unseren Vorfahren bestanden haben, so ist sie durch Nichtbenutzung des Urverbindungsweges unwegsam geworden und dann ganz verschwunden. So werden die Ganglienverknüpfungen, die zu Gedanken führen, die mit der Wirklichkeit in Widerspruch stehen, auf Grund der Erfahrung mit der Zeit von selbst aufgehoben. Das Gehirn des Einzelnen ist im allgemeinen konform mit seiner Erkenntnis der Welt.

Geht der Reiz von einem Ganglion über eine Reihe anderer zu einem zweiten, so werden dadurch die zu einem Gedanken verknüpften Vorstellungen spezialisiert: der Gedanke ist kein allgemeiner: Diese besonderen Vorstellungen und Gedanken sind die ursprünglichen gewesen. Wird das Anfangs- und Endganglion auf verschiedenen Bahnen über andere Ganglien miteinander verbunden, so wird der durch Reize hervorgerufene Gedanke schon ein allgemeinerer. Werden aber aus der Bahn mehr und mehr Ganglien ausgeschaltet, so wird der entsprechende Gedanke immer allgemeiner und am allgemeinsten, wenn zwischen den beiden Ganglien eine unmittelbare Verbindung hergestellt wird, die gangbarer als alle mittelbaren ist.

Zwingen die Beobachtungen der Welt zur Bildung eines neuen Gedankens, so ist ein Nervenfaden zu bilden, der über alle Ganglien läuft, deren Vorstellungsinhalt mit dem neuen Gedanken in Verbindung steht. Zwischen vielen dieser Ganglien bestehen schon Verbindungsfäden; nur an einigen Stellen, schließlich nur an einer einzigen fehlt die Verbindung noch. Infolge der Reize senden die noch unverbundenen Ganglien Fäden aus. Falls diese sich berühren und ineinander münden, so ist die Möglichkeit gegeben, den Reiz durch die ganze Kette zu übertragen, wenn er hinreichend stark ist, um den neugebildeten schwachen Verbindungsfaden zu passieren: dann ist der neue Gedanke geschaffen, aber noch nicht konserviert. Die geschlossene Verbindung kann wieder zerreißen, besonders wenn sich die Gedanken jagen und neue Gedankenverbindungen eintreten. Kommt später derselbe Gedankenfluß erneut zustande, dann kann das Glück es bringen, daß die Brücke zwischen den beiden Ganglien noch einmal hergestellt wird und der neue Gedanke wieder im Bewußtsein erscheint. Jetzt ist schon im voraus die Aufmerksamkeit auf ihn gerichtet, so daß er aufgeschrieben wird und dadurch immer neu produziert werden kann; zugleich wird der Verbindungsfaden immer gangbarer. Aber der neue Gedanke ist noch an viele besondere Vorstellungen geknüpft, so daß er als allgemeiner noch nicht in Anspruch genommen werden kann. Die Prüfung der Wirklichkeit, ob die Verallgemeinerung überhaupt statthaft ist, spricht oft das Todesurteil über den Gedanken selbst aus.

Aber ebenso schwierig wie es ist, einen neuen allgemeinen

Gedanken zu fassen, wie es etwa Newtons Gravitationsgesetz oder das Gesetz von der Erhaltung der Energie gewesen ist, ist es auch, sich von einem Gedanken, der auf einer falschen Verknüpfung von Vorstellungen beruht, frei zu machen, selbst wenn man die Unrichtigkeit des Gedankens genau kennt. Die Wenigsten werden beim Sonnenaufgang den unmittelbaren Gedanken haben, daß die Erscheinung der Umdrehung der Erde um ihre Axe zu danken ist. Nur auf einem Umwege wird dieser Gedanke geweckt. Der falsche Gedanke stimmt aber so sehr mit der Beobachtung überein, daß die falsche Verknüpfung der Ganglien (Sonne und Bewegung) dauernd erhalten bleibt und auch auf das Gehirn der Nachkommen vererbt wird.

Falsche Gedanken abzuschütteln, ist daher ebenso mühsam, wie neue zu bilden. Daher kommt es, daß gerade die Gelehrten, die sich am intensivsten mit der Wissenschaft beschäftigt haben, sich neuen Gedanken auf ihrem Gebiete am stärksten widersetzen, da die Verbindungsfäden ihrer Gedankenbahnen für sie zu wegsam sind, als daß sie dieselben verlassen könnten. Erst das neue Geschlecht nimmt die neue Wahrheit ohne Schwierigkeit auf und versteht nicht, was das alte am Begreifen derselben behindert hat.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Berliner klinische Wochenschrift.

19. Dezember 1921, **58**, Nr. 51.

Die Kultur des Fleckfiebervirus außerhalb des Körpers (1. Teil). Kuczynski, M. H. 1489.

Ueber einen Fall von jugendlicher Claudicatio intermittens non arteriosclerotica mit Raynaudschen Erscheinungen. Tobias, E. 1493.

Ein Fall von Polyneuritis mit erhaltenen Knie-Sehnen-Reflexen. Tetzner, H. L. 1494.

Ueber operative Behandlung des Schulter-Schlottergelenks nach Schußlähmungen. Manasse, P. 1494.

✤Ueber Abortbehandlung. Hammerschlag. 1497.

Ueber den heutigen Stand des Basedowproblems in Theorie und Praxis. Melchior, E. 1500.

Genius epidemicus (in Berlin). Magelssen, A. 1504.

Der serologische Luesnachweis mittels der Flockungsreaktionen nach Sachs-Georgi und Meinicke und der Wassermannschen Reaktion. Schneider, M. 1508.

Ueber Abortbehandlung. Hammerschlag kommt in der Frage der zweckmäßigsten Abortbehandlung im scharfen Gegensatz zu den Auffassungen Siefarts zu folgenden Grundsätzen:

1. In geeigneten Fällen von Blutungen ist der Versuch zu machen, die Schwangerschaft zu erhalten.
2. In allen anderen Fällen ist in erster Linie die Spontanausstoßung des Abortes anzustreben.
3. Inkomplette aseptische Aborte sind aktiv zu beenden.
4. Septische Aborte sind zunächst exspektativ zu behandeln.
5. Die digitale Ausräumung mit gelegentlicher Unterstützung durch geeignete Instrumente ist das für den Praktiker beste Verfahren.

Medicinische Klinik.

11. Dezember 1912, **17**, Nr. 50.

Ueber einen klinisch und anatomisch untersuchten Fall von Meningitis cerebrospinalis acuta syphilitica (mit positivem Spirochätenbefund) im Frühstadium der Lues. Nonne, Hamburg-Eppendorf. 1501.

Zur chemotherapeutischen Aktivierung der Salvarsanpräparate mit besonderer Berücksichtigung der Metallsalvarsane und der einzeitigen intravenösen Salvarsan-Quecksilbertherapie. Kolle, W. 1504.

Zur Klinik und Therapie des intermittierenden Hinkens. Schlesinger, H. 1507.

✤Ueber die unspezifische Therapie und Prophylaxe der progressiven Paralyse. Fischer, Oskar, Prag 1509.

✤Ueber Behandlung der exsudativen Form der Peritonealtuberkulose mit Pneumoperitoneum. Sorgo und Fritz. 1513.

Umfrage über die Behandlung des septischen Abortes. Antworten von: Peham, Wien, von Franqué, Bonn, Zangemeister, Marburg. 1515.

Methodenwahl in der Röntgendiagnostik. Die unzweckmäßigen und die zweckdienlichen Wege. Pordes, Fritz. 1516.

✤Zur Cymarintherapie, Bonsmann. 1518.

✤Ueber das Vorkommen von Diphtheriebazillen im Auswurf. Meyer, Kurt. 1520.

Geburtshilfe der Unfallstation. Runge, Ernst. 1521.

Ueber die unspezifische Therapie und Prophylaxe der progressiven Paralyse. Fischer hat seine bereits im Jahre 1912 begonnenen Versuche der Behandlung der Paralyse mit Natrium nucleinicum fortgesetzt und berichtet über eine größere Anzahl von Fällen, von denen ein Teil Sanatoriumsfälle, also bereits vorgeschrittene Fälle waren, ein Teil aus der Sprechstundenpraxis stammte, also sich im Initialstadium befanden. Es zeigte sich nun, daß letztere Fälle einen wesentlich höheren Heilungsprozentsatz gaben, als erstere, daß ferner die Menge des verwendeten Nucleins eine Rolle spielt und daß auch das Alter der Patienten von nicht unwesentlichem Einfluß auf das Resultat blieb, insofern als die Erfolge bei Patienten unter 40 Jahren bessere waren als bei älteren. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren bei der Aufstellung der Statistik konnten in 55 Prozent der Fälle Heilungen konstatiert werden, und nur 27 Prozent blieben ungeheilt. Unter den Geheilten befinden sich 2 Fälle, die jetzt bereits seit 9 Jahren voll arbeitsfähig sind. Aus seinen bisherigen Erfahrungen heraus gewinnt Verfasser den Eindruck, daß die besten Resultate dann zu erzielen sind, wenn die Nucleintherapie in Abständen wiederholt wird. Die Behandlung wurde in der Weise durchgeführt, daß von einer 10 prozentigen Lösung von Natrium nucleinicum in Wasser in Abständen von 3—4 Tagen von 2,5—3 ccm an steigend über 5,7 bis zu 10 ccm injiziert wird. Nach einer Pause von 14 Tagen wird das Verfahren wiederholt. Worauf es ankommt, ist, daß bei den Patienten längere Zeit hindurch eine Leukozytose erhalten bleibt.

Ueber Behandlung der exsudativen Form von Peritonealtuberkulose mit Pneumoperitoneum. Sorge und Fritz haben in einem Fall von Bauchfelltuberkulose mit Ascites durch Einblasen von Luft in den Peritonealraum nach Ablassen des Exsudats Heilung erzielt. Die Wirkung ist wahrscheinlich auf eine Resistenzerhöhung des Peritoneums unter der Druckwirkung der eingeblasenen Luft zurückzuführen. Kontraindiziert ist der Eingriff bei gleichzeitig bestehender Darmtuberkulose oder bei peritonealen Verwachsungen, sowie bei Fehlen von Exsudat wegen der dann bestehenden Gefahr einer Darmverletzung bei Einführung des Salomon'schen Katheters. Eine Nachfüllung von Luft ist erforderlich bei Wiederansteigen des Exsudats. Der Eingriff selbst wurde von den Verfassern in der Weise vorgenommen, daß nach Jodierung der bei Ascitespunktion üblichen Einstichstelle und Anästhesierung mit Novokain der Salomon'sche Katheter eingestochen und zunächst das Exsudat abgelassen wurde. Durch dieselbe Hohlnadel wurde dann mittels des Sorgoschen Pneumothoraxapparates 1—1½ Liter Luft eingeblasen, etwa die Hälfte des abgelassenen Exsudates. Zu vermeiden ist jede stärkere Spannung des Abdomens und dem subjektiven Befinden des Patienten Rechnung zu tragen.

Zur Cymarintherapie. Verfasser hat seine bereits vor mehreren Jahren begonnene Durchprüfung des Mittels fortgesetzt und verfügt jetzt über 200 Fälle verschiedenster Art von Kreislaufstörungen. Nach diesen Untersuchungen scheint das Mittel ganz besonders bei Störungen im kleinen Kreislauf zu wirken. So wurden sehr gute Resultate in 40 Fällen schwerer Pneumonie mit ausgedehnten Lungenprozessen und oft hochgradiger Cyanose erzielt. In diesen Fällen wurde das Cymarin in einer Dosis von 0,001 dreimal täglich intravenös gegeben, wodurch gleichzeitig eine sedative Wirkung eintrat. Durch diese sedative Komponente ist das Mittel in den Fällen von Pneumonie kontraindiziert, wo schon von vornherein große Hinfälligkeit und Schläfrigkeit bestehen. Auch in Fällen von Arteriosklerose wurde das Mittel gut vertragen, soll jedoch bei schwerer Sklerose nicht intravenös gegeben werden. Bei schwerer Schädigung des Herzmuskels soll es nur intramuskulär angewandt werden; wo aber diese Art der Applikation nicht ausreicht, sind intravenös nicht mehr als höchstens 0,5—0,7 mg zu geben. Vereinzelte Extrasystolen bilden keine Kontraindikation, gehäufte dagegen verlangen Aussetzung des Mittels. Kumulationen des Mittels und Gewöhnung wurden nicht beobachtet. Als übliche Dosis hat Verfasser — mit Ausnahme der obengenannten Fälle — 0,001 innerhalb 24 Stunden gegeben, und diese Dosis besonders bei organischen Herzleiden nicht überschritten. Als Grenzdosen haben nach ihm 0,5 und 3,0 mg pro die zu gelten.

Ueber das Vorkommen von Diphtheriebazillen im Auswurf. Meyer konnte aus hundert hintereinander eingesandten Sputis in 15 Fällen Diphtheriebazillen rein züchten, obwohl aus äußeren Gründen auf die Reinzüchtung nicht viel Zeit verwandt werden konnte. Drei von diesen Kulturen erwiesen sich als virulent. In einem zur Sektion gelangten Fall von Lungentuberkulose konnte auch aus dem Lungenparenchym Diphtheriebazillen gezüchtet werden. Dieser Befund stimmt mit anderen schon früher von anderer Seite gemachten Beobachtungen überein. Die Ansiedlung von Diphtheriebazillen in pathologisch veränderten Atmungsorganen veranlaßt Verfasser, besonders auf die Gefahr der Weiterverbreitung bei hustenden Kranken hinzuweisen.

Silbermann (Charlottenburg).

Münchener medizinische Wochenschrift.

23. Dezember 1921, Nr. 51.

Lymphozytose. Weicksel. 1643.
Moroscher Umklammerungsreflex u. d. Brudzinskischen Nackenzeichen als Reflexe des Säuglingsalters. Freudenberg. 1646.
Thorakoskopie. Korbsch. 1647.
✤Kalorische Erregung des Ohrlabyrinths. Grießmann. 1648.
d'Herellesches Phänomen. Rimpau. 1649.
Oesophagusatresie. Göppert. 1649.
Spättetanus. Rehm. 1649.
Traumatische Ruptur am Ductus choledochus. Rudberg. 1650.
✤Klarheit. Toeplitz. 1651.
Zahnpflege. Kühn. 1652.
Antropometrie und Medizin. Scheidt. 1653.
Schmerzlose Geburt. v. Oettingen. 1654.
Tetanus nach Starkstromverbrennung. 1655.

Zur kalorischen Erregung des Ohrlabyrinths. Vorläufige kurze Mitteilung. Zur kalorischen Prüfung ist Spülung des Gehörganges gar nicht notwendig; Einlegen eines Wattebäuschchens, das mit kaltem oder heißem Wasser angefeuchtet ist, oder Auflegen eines feuchten Lappens auf die Halsmuskulatur unterhalb des Ohres ruft dieselben Reaktionen hervor. Danach bestehen enge Zusammenhänge zwischen Haut und Vestibularapparat und das Ohrlabyrinth ist als feiner temperaturempfindender Nervenapparat aufzufassen.

Klarheit (Beiträge zur Tuberkulosefrage). Verf. behandelt die auf dem Tuberkulosegebiet herrschende Unklarheit der Begriffe, besonders bezüglich der beginnenden Erkrankung. Zum Referat nicht geeignet. Lesen des Originalartikels dringend zu empfehlen. F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

17. Dezember 1921, 48, Nr. 50.

✤Gruppenreaktion mit Blutkörperchen zum Nachweis aktiver Tuberkulose. Kümmell jr. 1822.
✤Methode zum Auffinden von Hirntumoren. Meyer, W. 1824.
✤Apparat zur Bestimmung des elektrischen Widerstandes im Gehirn. Schlüter. 1827.
Beitrag zur Technik der Magenoperationen. Orth, O. 1828.
Achselhöhlenfurunkulose. Heidenhain. 1831.

Gruppenreaktion mit Blutkörperchen zum Nachweis aktiver Tuberkulose. Bei der Eigenharn- und Eigenserumreaktion von Wildbolz tritt hin und wieder an der Injektionsstelle eine Hautnekrose auf. Auf W.'s Erfahrungen fußend, hat Verf. versucht, ein anderes Reagens zu finden, dem diese nekrotisierenden Eigenschaften des Urins fehlten. Ein solches fand er in den Blutkörperchen. 10 ccm Blut werden mit der gleichen Menge Peptonbouillon gemischt und bis zum Absetzen stehen gelassen; der Bodensatz besteht aus Blutkörperchen und ist ohne weiteres impffertig. Die Impfung geschieht intrakutan; die Reaktion verläuft wie bei den anderen intrakutanen Proben.

Methode zum Auffinden von Hirntumoren bei der Trepanation durch elektrische Widerstandsmessung. — Apparat zur Bestimmung des elektrischen Widerstandes im Gehirn. Die Lokalisation von Hirntumoren ist — selbst nach eröffneter Dura — häufig nicht möglich. Verf. fand nun einen großen Unterschied in der elektrischen Leitfähigkeit des Gehirns und des Gehirntumors. Durch Tier- und Leichenversuche wurde festgestellt, daß das normale Gehirn etwa 550 bis 650 Ohm Widerstand leistete, der Tumor dagegen nur etwa 200. In einem Operationsfall wurde ein Kleinhirntumor auf diese Weise lokalisiert. — Genaue Beschreibung des Apparates.

24. Dezember 1921, 48, Nr. 51.

Mittelrheinische Chirurgenvereinigung. 1853.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

24. Dezember 1921, 45, Nr. 51.

✤Anatomisch-pathologische Beiträge zur weiblichen Genitaltuberkulose. Bertolini, G. 1830.
Beitrag zur Frage: Herzfehler und Schwangerschaft. Bemerkungen zu der gleichnamigem Arbeit von Paul Werner und Rud. Stiglbauer im Arch. f. Gyn., Bd. CXV, Heft 1. v. Jaschke, R. Th. 1837.
Geburt, kompliziert durch einen Ovarialtumor. Björkenheim, Ed. A. 1838.
✤Ueber die Art der Wehenanregung durch Hypophysenextrakte und über das neue Mittel Physormon. Calman, A. 1841.
Zur Collifixatio uteri. Graf, R. 1843.

Anatomisch-pathologische Beiträge zur weiblichen Genitaltuberkulose. Verfasser untersuchte das Material der Univ.-Frauenklinik Berlin, im ganzen 55 Fälle von Genitaltuberkulose. Am meisten war das Peritoneum betroffen, 43 mal; die Tube wurde in 19 Fällen als krank befunden, je 7 mal mit Corpus uteri und Ovarium 4 mal Cervix und je 1 mal Portio und Vulva. Auch an diesem Material zeigte sich die schon öfters betonte Schwierigkeit der makroskopischen Diagnose, da das Vorkommen von grauweißen Knötchen auf dem Serosaüberzug der Genitalien, besonders der Tuben, die sofort den Verdacht auf Tuberkulose erwecken, doch nicht allzu häufig ist. Sehr häufig werden vorhandene Knötchen deshalb übersehen, weil sie von Adhäsionen bedeckt sind, oder sie werden für Serosazysten gehalten, die jedoch zum Unterschied von Tuberkulose fast ausschließlich auf der dorsalen Seite der Adnexe und Ligamente vorkommen. Unter dem Material war kein Fall von primärer Infektion der Genitalien und Aufsteigen des Krankheitsprozesses. Die hämatogene Infektion scheint recht selten zu sein, viel häufiger die sekundäre Infektion der Eileiter durch Eintauchen des Fimbrienendes in die peritoneale Flüssigkeit oder durch Einschwemmen derselben in den Tubentrichter. Die Peritonealtuberkulose, von der die Infektion der Genitalien in den meisten Fällen herrührt, entstammt überwiegend bereits dem Kindesalter. Was das Alter der Patienten betrifft, so kamen die meisten Erkrankungen zwischen dem 20. und 40. Lebensjahre vor; relativ häufig (5 mal) wurden Erkrankungen im 7. Jahrzehnt, 2 mal sogar im 8. Jahrzehnt konstatiert. Es stimmt dies mit der Anschauung von Lubarsch überein, daß die Tuberkulose im hohen Alter häufig vorkommt.

Ueber die Art der Wehenanregung durch Hypophysenextrakte und über das neue Mittel Physormon. Das wesentliche Anwendungsgebiet der Hypophysenextrakte war seither das Endstadium der Eröffnungsperiode, die Austreibungs- und Nachgeburtsperiode. Auf die jüngst veröffentlichte Empfehlung von Arthur Stein-New York hin hat Verfasser versucht, das Mittel in kleinen Mengen auch zur Einleitung der Geburt am Ende der Schwangerschaft zu benutzen, hatte jedoch keinen Erfolg. Dagegen hat sich das Mittel in kleinen Dosen — 2 Tropfen Pituitrin intramuskulär mehrmals in Abständen von je 1 Stunde — bei Wehenmangel in jedem Stadium der Geburt bewährt. Bei nicht genügendem Resultat kann die Wirkung durch Chinin in kleinen Dosen verstärkt werden. Als bestes deutsches Hypophysenpräparat empfiehlt C. das Physormon, mit dem auch in der Hamburger Universitäts-Frauenklinik sehr gute Erfolge erzielt wurden. Unangenehm ist jedoch auch bei diesem Präparat die leicht zu Angiospasmen führende blutdrucksteigernde Kraft, die sich in plötzlich eintretender hochgradiger Blässe, Schwindel- und Ohnmachtsgefühl und starkem Kopfdruck äußern.

Speyer (Berlin).

Dermatologische Wochenschrift.

3. Dezember 1921, Nr. 48.

✤Salvarsanerythem und Herxheimersche Reaktion. Hesse, Max.
Stoffwechselpathologie und Hautkrankheiten. Pulay, Erwin.

Salvarsanerythem und Herscheimersche Reaktion. Im Anschluß an einen artifiziellen Fingerschnaker eines Zahnarztes entwickelte sich eine Lymphangitis; ein zufällig auftretendes Salvarsanexanthem zeigte sich besonders stark an dieser. H. glaubt daher, die Lymphangitis habe eine Schädigung der Wandungen der entsprechenden Blut- und Lymphgefäße hervorgerufen, hierdurch sei ein locus minoris resistentiae geschaffen worden, auf dem sich das auftretende Erythem besonders gut entwickeln konnte. Analog dieser Beobachtung hält H. auch bei der Herxheimerschen Reaktion eine Gefäßwandschädigung für die Hauptursache ihres Zustandekommens. Bab.

10. Dezember 1921, Nr. 49.

Ein unter dem Bild einer Miliaria rubra verlaufener Fall von ausgedehnter Oidiomykose (Miliaria rubra oidiomycetica). Miescher, G.
Ein in Deutschland beobachteter Fall von Creeping Disease. Appel, J.
✤Ein Weg zur Verhütung und Behandlung des Stomatitis mercurialis. Schreus, Hans Th.
Felix Lewandowsky †. Arming, E.

Ein Weg zur Verhütung und Behandlung der Stomatitis mercurialis. Sch. empfiehlt zur Verhütung und Behandlung der Stomatitis mercurialis: 3 mal täglich 1 Eßlöffel Sol. Natrii jodat innerlich mit gleichzeitigen Mundspülungen von 1 Prozent H_2O_2 bzw. Touchierungen mit Ortizonstiften. Bab.

17. Dezember 1921, Nr. 50.

✤Ueber neuere Mittel zur Förderung des Haarwuchses auf der Grundlage der physiologischen Betrachtung des Wachtums. Friedenthal, Hans.
✤Ueber die Erfolge mit der einzeitig kombinierten Neosalvarsan-Cyarsalbehandlung. Laband, Paul.
Ueber Entwicklung und Forschungswege der neueren Dermatologie. [Rektoratsrede.] Riehl, Gustav.

Ueber neuere Mittel zur Förderung des Haarwuchses. F. wendet sich gegen die von Zuntz empfohlene interne Verabreichung von Stoffen, die zur Haarbildung notwendig sind, um Glatzenbildung zu bekämpfen, da diese Stoffe zystinreich zu sein pflegen und daher möglicherweise Nieren- und Kreislaufstörungen hervorrufen können. Außerdem ist nicht einzusehen, warum gerade die geschwächten und absterbenden Haarpapillen eine besondere Anziehungskraft auf die im Blute kreisenden Hornstoffe ausüben sollen; vielmehr ist anzunehmen, daß die Haarwuchsförderung gerade an unerwünschten Stellen eintreten wird. Er hält daher die Weidner'sche Empfehlung für weit zweckmäßiger, durch lokale Einreibungen von Heratinspaltungsprodukten unter gleichzeitiger Massage das Haarwachstum anzuregen.

Ueber die Erfolge mit der einzeitig kombinierten Neosalvarsan-Cyarsalbehandlung der Syphilis. Bei der Neosalvarsan-Cyarsalmischung bilden sich trotz Klarbleibens der Lösung unlösliche, metallische Hg-Verbindungen, die jedoch nur selten eine Stomatitis herbeiführen. Auch sonst ist die Verträglichkeit der Mischung ausgezeichnet, selbst Gravide vertragen sie anstandslos. Die Wirkung auf sichtbare luetische Erscheinungen ist gut und steht nur wenig hinter der einzeitigen Neosalvarsan-Novasurolmischung zurück. Auch die Serumreaktion wird etwas langsamer und nicht ganz so häufig negativ als bei dieser; über Dauererfolge kann man bei der Kürze der Beobachtungszeit nichts aussagen. Bab.

Dermatologische Wochenschrift.

24. Dezember 1921, Nr. 51.

Ueber drüsenartige Bilder bei Basalzellenkrebsen. Krainz, Wilfried.
✤Beobachtungen über Cyarsal. Negendank, Johanna.

Beobachtungen über Cyarsal. Cyarsal wurde sowohl intramuskulär wie intravenös gut vertragen, doch steht seine Wirkung hinter der des Sublimats oder der des Novasurol weit zurück. Auch die Wirkung des Cy. in der Mischspritze mit Salvarsan kombiniert ist nicht sehr erheblich, da bereits von einigen Beobachtern Rezidive gesehen worden sind. Bab.

Nr. 52, 1921, 31. Dezember.

✤Ueber syphilitischen Primäraffekt an den Zehen. Rille, R.
Zur Immunitätsbehandlung der Geschlechtskrankheiten. Dr. Nourney.
Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. Negendank: Beobachtungen über Cyarsal. Oelze, F. W.
✤Bemerkungen zur Arbeit von Fr. Bering: Zur Abortivbehandlung der Syphilis. Perutz, Alfred.

Ueber syphilitischen Primäraffekt an den Zehen. Da es eine Literatur über primäre Syphilis der Zehen so gut wie nicht gibt, so veröffentlicht R. einen Fall von Primäraffekt der rechten großen Zehe, der im übrigen keine Besonderheit bietet. Die Infektion kommt wohl dadurch zustande, daß die barfuß herumlaufenden Patienten an weggeworfenem infektiösen Material sich anstecken, doch können durch syphilitische Paronychie oder Zwischenzehenpapeln infizierte Fußbekleidungen als Zwischenträger in Frage kommen.

Zur Abortivbehandlung der Syphilis. Für die Prognose der Abortivkur der Syphilis hält P. die von ihm im Verein mit Herrmann angegebene Ausflockungsreaktion für wertvoller als die Wassermannsche Reaktion, da sie im Primärstadium der Lues früher als die Komplementsbindungsreaktion positiv wird und so schon zeitiger die Generalisation der Syphilis zu erkennen gibt. Bab.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

28, Heft 3.

✤Heinrich Ernst Albers-Schönberg †. 197.
✤Encephalographie, eine Methode zur röntgenographischen Darstellung des Gehirns. Bingel. 205.
Beitrag zur Osteomyelitis der Dornfortsätze. Rosenburg. 218.
Eine neue Darstellung der Nebenhöhlen. Tschebull. 222.
✤Die Röntgendaktyloskopie. Rothbart. 226.
Zur Aetiologie des sog. Kaskadenmagens. Stupel. 229.
Die Veränderungen des Röntgenbildes der Brustorgane bei Kyphoskoliosen und Skoliosen. Amelung. 230.
Ueber Fehler bei der Messung des Röhrenpotentials. Miescher. 235.
Beitrag zur Röntgentherapie der Ostititis deformans. Caan. 239.
✤Fortschritte in der röntgenologischen Darstellbarkeit der Gallensteine. Schütze. 247.
Die Osmoregulierung. Rzewuski. 253.
Die physikalische Begründung der Wirkung der Ueberdeckungsschichten. Bachem. 255.
Erwiderung zu den Ausführungen des Herrn Bachem. Grödel. 278.
✤Röntgentherapie: Heilmethode oder ärztliche Behandlung. Gutachten. Hänisch. 260.

Heinrich Ernst Albers-Schönberg †. Grashey widmet einen warmen Nachruf auf den für die Wissenschaft allzufrüh verstorbenen größten Röntgenologen Deutschlands. Als Opfer seines Berufes erlag er einer Röntgenkarzinomatose.

Encephalographie, eine Methode zur röntgenographischen Darstellung des Gehirns. Ohne Kenntnis der amerikanischen Autoren gelang es Bingel durch intralumbale Lufteinblasung — nach Lumbalpunktion — die Gehirnkonturen intra vitam zur Darstellung zu bringen. Die Abbildungen sind höchst instruktiv und versprechen ganz neue Wege für die Diagnostik zerebraler Erkrankungen.

Die Röntgendaktyloskopie. Ein neues Verfahren zur Identitätsfeststellung. Rothbart reibt den zu untersuchenden Finger mit einer Mischung aus Plumbum carbonicum, Stearin, crême aà ein, drückt ihn auf eine photographische Platte und stellt wie gewöhnlich eine Röntgenaufnahme her. Wir erhalten ein exaktes Bild der Fingerfurchen selbst zusammen mit dem Knochensystem. Sodann hat Verf. die Länge der Endphalanx bestimmt und sie in verschiedene Gruppen eingeteilt, so daß diese Methode für den gerichtlichen Erkennungsdienst sehr gut verwendbar ist.

Fortschritte in der röntgenologischen Darstellbarkeit der Gallensteine. Sollte sich die von Schulze angegebene Aufnahmetechnik bewähren, so wäre sie tatsächlich ein erfreulicher Fortschritt, denn er konnte in 50 % seiner Gallensteinfälle die Gallensteine auf der Platte zur Darstellung bringen.

Röntgentherapie: Heilmittel oder ärztliche Behandlung. Diese Frage beantwortet Hänisch in seinem Gutachten dahin, daß die Anwendung eines derartig differenten Mittels wie die Röntgenstrahlen, welches nur durch einen in diesem Fach besonders ausgebildeten Arzt erfolgreich benutzt werden kann, als rein ärztliche Tätigkeit angesehen werden muß.

Michaelis.

4. Heft.

Zur Röntgendiagnostik des Magen-Darmkanals der Neugeborenen. Vogt 287.
✤Veränderungen der männlichen Harnröhre im Röntgenbild nach Kontrastfüllung. Kurtzahn. 294.
Röntgenbild eines peruanischen Mumienteils. Salomon. 309.
✤Ueber den Vorfußschmerz. Engelmann. 311.
Ueber den röntgenologischen Nachweis nicht schattengebender Fremdkörper in Empyemhöhlen. Sgalitzer. 332.
Die physikalischen Grundlagen der Tiefentherapie. March. 339.
Die Röntgenuntersuchung der Darmimagination. Kloiber. 351.
Ueber eine neue Methode der Eichung der Röntgenapparate. Staunig. 363.
Die Tiefenlage der im Orthodiagramm randbildenden Herz-Gefäßpartien. Hernheiser. 372.
Karzinomatöses Pseudodivertikel der Pars descendens duodeni. Hernheiser. 384.

Veränderung der männlichen Harnröhre im Röntgenbild nach Kontrastfüllung. Kurtzahn füllte die Harnröhre mit Baryumsulfataufschwemmung. Hierdurch erhielt er — wie aus den beigegebenen Bildern ersichtlich — instruktive Bilder der Harnröhre, welche pathologisch-anatomische Veränderung sehr gut erkennen lassen.

Ueber den Vorfußschmerz. Engelmann untersuchte röntgenologisch eine große Reihe Leute mit Vorfußbeschwerden und fand gewöhnlich Platt- und Spreizfuß; dabei meist hochgradige Veränderungen der Metatarsophalangealgelenke. Therapie: Genau passende Schuhe, vorne breit und genügend hoch. Schuhsohle möglichst stark. Der Schuhabsatz darf nicht zu hoch und nicht zu klein sein, man muß das lokale Belastungsoptimum herauszufinden trachten. Die schmerzende Stelle des Fußes ist möglichst zu entlasten (Plattfußeinlage, keilförmige halbe Sohle an Medial- bezw. Lateralseite). Filzpolster unter Metarsophalangealgelenk. Bei Hallux valgus Redressionszüge.

Michaelis.

Monatsschrift für Kinderheilkunde, Leipzig.

Dezember 1921, 22, Heft 3.

✱Fettpolster und Ernährungszustand. Kuntze, G. 449.
✱Bedeutung der Milz bei Injektionen von Adrenalin und Natrium nucleinicum n Wechselbeziehungen zu einander. Beumer, H., Hellwig, H. 457.
✱Atypischer Keuchhusten und bakteriologische Diagnostik. Thiemann, C. 471.
Encephalitis epidemica. Bardach, M. 475.
✱Die Bedeutung des Facialisphaenomens im schulpflichtigen Alter. Schultze, A. 484.
Antikörper der Muttermilch. Petényi, G. 486.

Fettpolster und Ernährungszustand bei Kindern. Um sich über den Ernährungszustand bei Kindern ein möglichst objektives Bild zu schaffen, werden neben den Normzahlen eine Reihe von Indizes herangezogen, die naturgemäß noch eine Reihe von Fehlerquellen in sich tragen. U. a. hat man auch Fettpolstermessungen benutzt. Verfasser hat diese Messungen an einer großen Zahl Leipziger Volksschüler vorgenommen und erhielt im Durchschnitt Werte, die um die Hälfte hinter denen von Neumann im Frieden erhobenen zurückbleiben. Er fand ferner, daß bei Knaben in den Sommermonaten eine Abnahme, bei Mädchen dagegen eine Zunahme des Fettpolsters zu verzeichnen ist und daß die in der Begabtenklasse sitzenden Mädchen größere Fettpolster- und Gewichtszahlen aufweisen, als gleichaltrige Mädchen anderer Klassen. Mastkuren unterzogenen Schülern höherer Anstalten schwand schon nach kurzer Zeit das angesetzte Fettpolster fast völlig. Im allgemeinen ist auch die Fettpolstermessung zur Beurteilung des Ernährungszustandes nicht zu unterschätzenden Fehlern unterworfen.

Ueber die Bedeutung der Milz bei Injektionen von Adrenalin und Natrium nucleinicum in Wechselbeziehungen zu einander. Bericht über Versuche an Kaninchen zur Nachprüfung der von Frey erhobenen Befunde. Danach tritt nach Adrenalininjektionen in den ersten 15—45 Minuten eine relative und absolute Lymphozytose auf, die dann einer Polynukleose Platz macht. Unter Umständen tritt die Lymphozytose aber auch beim völlig gesunden Versuchstiere nicht in Erscheinung. Die Adrenalinwirkung im Sinne einer Lymphozytose wird durch vorherige Einspritzung von Natrium nucleinicum, die bekanntlich eine Polynukleose zur Folge hat, nicht beeinflußt, desgleichen ist die Milzexstirpation völlig einflußlos. Diese Ergebnisse stehen im direkten Gegensatz zu den Frey'schen Befunden, dessen Theorien über die Bedeutung der Milz daher nicht haltbar zu sein scheinen.

Atypischer Keuchhusten und bakteriologische Diagnostik. In der Praxis kommen nicht selten Fälle zur Beobachtung, bei denen die Diagnose Keuchhusten ungemein schwierig zu stellen ist. Die von Chievitz und A. Meyer angegebene „Tröpfchensäuungsmethode“ zur Untersuchung auf den Bordet-Gengouschen Bazillus schien ein differenzialdiagnostisches, bei schwierigen Fällen wertvolles Hilfsmittel zu sein. Verfasser prüfte in entsprechenden Fällen diese Methode zuweilen mit gutem, zuweilen ohne Erfolg nach. Die bakteriologische Untersuchung wird nach der Ansicht des Verfassers zu diagnostischen Zwecken für die Praxis erst dann wertvoll werden, wenn zu den bakteriologischen nicht ganz einfachen Untersuchungen besondere, auf diese eingestellte Laboratorien zur Verfügung stehen.

Ueber die Bedeutung des Facialisphänomens im schulpflichtigen Alter. Auf Grund seiner systematischen Untersuchungen von 1648 Kindern beiderlei Geschlechts hält Verfasser das Facialisphänomen, unter Berücksichtigung des gleichzeitigen Nachweises elektrischer Uebererregbarkeit oder von spasmophilen Krämpfen in der Anamnese bei mehr als Zweidrittel der Fälle als ein für Spasmophilie pathognomonisches Zeichen. Ein positives Facialisphänomen im späteren Kindesalter muß daher mindestens als hochverdächtig für das Vorhandensein einer latenten Spasmophilie angesehen werden.

Käckell (Hamburg).

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Leipzig.

September 1921, 72, Heft 3/4.

✱Pathogenese und Lokalisation der Polyneuritis. Stahl, R. 129.
✱Vererbung bei Muskeldystrophie. Weitz, W. 143.
Einige seltene Hirntumoren. Huebschmann. 205.
Beiträge zur Geschichte der Schlafsucht, mit besonderer Berücksichtigung der Enzephalitis epidemica. Ebstein, E. 225.
Vakzineurintherapie peripherer Nervenerkrankungen. Reim. 236.

Zur Pathogenese und Lokalisation der Polyneuritis. Gelegentlich eines zur Autopsie gelangten Falles von schwerer akuter Polyneuritis mit Lähmungen beider Beine sowie des linken Armes bei vollkommener Arreflexie ergab sich folgender Befund: Im Rückenmark nur eine akute Erkrankung der Vorderharnzellen, nämlich Blähung und Chromatolyse, ohne Entzündungserscheinungen, in den peripheren Nerven vereinzelt Entzündung und Degeneration; dagegen um die Gefäße der austretenden Rückenmarkswurzeln ausgesprochene Entzündungserscheinungen, besonders in den Extremitätenplexus. Die Pathogenese ist also wohl so zu erklären, daß das krankmachende Agens auf dem Blutwege zu den spinalen Wurzeln gelangte und hier Entzündungen hervorrief, die sich allmählich auf das periphere Nervensystem ausdehnten. Es ist damit zum ersten Male der Beweis erbracht, daß der von klinischer Seite geforderte primäre Sitz der Erkrankung tatsächlich die spinalen Wurzeln betrifft. Weitere pathologisch-anatomische Untersuchungen sind abzuwarten.

Ueber die Vererbung von Muskeldystrophie. Bei genauer generalogischer Durchforschung von 15 erkrankten Familien, bei denen Muskeldystrophie einwandsfrei festgestellt ist, zeigt sich, daß das Mendelsche Vererbungsgesetz nicht ausreicht, um das starke Ueberwiegen des männlichen Geschlechts und die sicher beobachtete Vererbung der Krankheitsanlage durch gesunde Frauen auf weibliche Personen zu erklären. Es wird die nur wenig befriedigende Hypothese aufgestellt, daß die Geschlechtsanlage durch Mutation (Aenderung der Erbmasse) entstehe, daß sie dem dominanten Erbgange folge und im männlichen Geschlecht in einem gewissen Alter stets die Krankheit bewirke, im weiblichen nur in einem Teil, und daß die Eigentümlichkeit des Weibes, trotz bestehender Anlage nicht zu erkranken, in manchen Familien stärker ist als in anderen. Die gesunden Frauen mit Krankheitsanlage vererben die Anlage durchschnittlich auf die Hälfte ihrer Kinder.

Haber.

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

19. November 1921, Nr. 33/34.

Der derzeitige Stand der Krankenpflege in den bayrischen Irrenanstalten. (Schluß.) Ast. 199.
✱Bäderbehandlung in den Irrenanstalten.

Bäderbehandlung in den Irrenanstalten. Umfrage mit den Antworten aus der Psychiatrischen Klinik zu Jena (Schulz), zu Zürich (Bleuler), zu Frankfurt a. M. (Kleist), zu Bonn (Hübner), zu Hamburg (Weygandt), zu Berlin (Bonhoeffer), dazu aus den öffentlichen Anstalten zu Sorau (Ahrens), zu Ellen (Delbrück), zu Herborn (Snell), zu Wien (Scherrer), zu Dösen (Nitsche) und zu Altscherbitz (Bauer).

Wern. H. Becker.

3. Dezember 1921, Nr. 35/36.

Bezuglehre. Bresler. 211.
✱Stuporlösung durch Kokain. Becker. 219.
Sozialärztliche und sozialpsychiatrische Tätigkeit an der Heil- und Pflegeanstalt Wiesloch (Baden). Möckel. 220.

Stuporlösung durch Kokain. Nachprüfung der Bergerschen Entdeckung, daß katatonischer Stupor für kurze Zeit durch Kokainlösunginjektion zu heben sei, an 6 Fällen der Herborner Anstalt. In 5 Fällen negativer, in einem aber schwach positiver Erfolg, der aber doch zu Nachuntersuchungen bei frischen Haftpsychosen, bei als Unbekannte Aufgegriffenen u. dergl. Fällen ermuntert.

Wern. H. Becker.

17. Dezember 1921, Nr. 37/38.

Bezuglehre. (Schluß.) Bresler. 223.

✱**Zu dem Aufsatz: Telepathie von Dr. K. Schmelzeis. Friedländer. 228.**

Zur Streitfrage der „okkultistischen Forschung“. Holub. 230.

Zu dem Aufsatz: Telepathie von Dr. K. Schmelzeis. Polemik gegen Schmelzeis, die in dem Satze gipfelt: „Ich werde öffentlich erklären, von dem Bestehen okkultistischer Erscheinungen überzeugt zu sein, wenn mir solche ein einziges Mal auf Grund einer von mir getroffenen Versuchsanordnung nachgewiesen wurden. Es ist Sache der Okkultisten, dieser Aufforderung nachzukommen. Nicht unsere, zu beweisen, daß es okkultistische Fähigkeiten oder Erscheinungen nicht gibt.“

Wern. H. Becker.

Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen.

3, Heft 4.

✱Der heutige Stand der Siedelungsfrage und deren sozialhygienische Bedeutung. Weisbach. 97.

Die wissenschaftliche Bedeutung der Tuberkulosefürsorgestelle. Effler. 104.

Der Friedensvertrag und die internationale Sozialpolitik. Flatow. 108.

✱Gesundheitszeugnisse vor der Ehe. Feilchenfeld. 111.

Der heutige Stand der Siedelungsfrage und deren sozialhygienische Bedeutung. Weißbach zeigt, wie eng wirtschaftliche und sozialhygienische Gesichtspunkte gerade in der Siedelungsfrage miteinander verknüpft sind. Reich und Länder haben durch die Gesetzgebung in weitestem Ausmaße jedem die Wege geebnet, der den Wunsch hat, sich anzusiedeln. Die Kenntnis dieser vielen Siedlungsmöglichkeiten der Allgemeinheit zu vermitteln, erscheinen bei der außerordentlich großen sozialhygienischen Bedeutung der Frage in erster Linie die Aerzte berufen. Bei der Beratung über einen aus Gesundheitsrücksichten erforderlichen Berufswechsel dürfte es sich wohl empfehlen, in allen gesundheitlich geeigneten Fällen nachdrücklichst auf die Ansiedelungsmöglichkeit auf Grund des Reichssiedelungsgesetzes hinzuweisen.

Gesundheitszeugnisse vor der Ehe. Um die Gefahr der Qualitätsverminderung unseres Nachwuchses zu bekämpfen, sind von den verschiedensten Seiten Gesundheitszeugnisse vor der Eheschließung gefordert worden. Feilchenfeld berichtet über den jetzigen Stand dieser Angelegenheit. Die Ansichten gehen weit auseinander, vor einer gesetzlichen Regelung scheinen wir noch lange nicht zu stehen. Daß dies keineswegs eine moderne Forderung ist, beweist die Angabe des Maimonides, nach welcher schon im Mittelalter eine Untersuchung der jüdischen Ehekandidaten stattfand. Michaelis (Bitterfeld).

5. Heft.

Ueber Zeugegebote. Poll. 129.

Die deutsche Wohnungsfrage. Pohl. 137.

✱Der Kampf gegen die Kindertuberkulose in Sowjet-Rußland. Markuson. 143.

Bleifarbenverwertung zu Anstreicher-Arbeiten. Teleky. 147.

Der Kampf gegen die Kindertuberkulose in Sowjet-Rußland. Der Vertreter des russischen Volkskommissariats für das Gesundheitswesen liefert aus der Feder von Dr. Markuson-Moskau einen lesenswerten Bericht über die Fürsorgebestrebungen der russischen Regierung, welche sich natürlich bei der hermetischen Abgeschlossenheit Rußlands nicht nachkontrollieren lassen. Michaelis (Bitterfeld).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

15. Dezember 1921, Nr. 50.

Zur Kropffrage. Hotz, G. 1153.

Die Geißelbildung der Euphorbiazeen in der Schweiz. Galli-Valerio. 1154.

✱Ueber Myocarditis tuberculosa. Massini, R. 1156.

✱Ueber Myocarditis tuberculosa. Lüscher, W. 1158.

Ueber tuberkulöse Myocarditis. Es liegt die Möglichkeit, ja sogar die Wahrscheinlichkeit vor, daß viel mehr Prozesse tuberkulöser Natur sind, als man gewöhnlich annimmt. Sie wurden bis jetzt darum übersehen, weil sie keine spezifischen tuberkulösen Veränderungen setzen. Dazu kommt, daß die Bazillen nur ausnahmsweise direkt nachgewiesen werden können, weil die Zahl derselben meist gering ist. Speziell über die Aetiologie der Myocarditis chronica ist wenig bekannt. Sehr oft finden wir nicht einmal mehr die Reste einer Entzündung, sondern nur noch die Folgen.

Verf. hat in einem Falle, der klinisch und pathologsich als Myocarditis angesehen werden muß, Tuberkelbazillen nachgewiesen, dadurch, daß er ein Stück Herzmuskel auf Meerschweinchen verimpfte. Die Versuchstiere hatten bei der Sektion die Zeichen einer ausgedehnten Tuberkulose. Die Bazillen schienen vom Typus humanus zu sein. Durch diesen Versuch glaubt er gezeigt zu haben, daß die Myocarditis auf Tuberkulose beruhen kann, daß also eine nicht spezifische Entzündung des Myocards durch den Tuberkelbazillus entstehen kann. Verf. möchte aus dem einen Fall noch keine verallgemeinernden Schlüsse ziehen; es ist schon wichtig genug, wenn für die Myocarditis, für die wir kaum sichere ätiologische Momente kennen, wenigstens in einzelnen Fällen die Möglichkeit zugegeben werden muß, daß sie eine tuberkulöse Erkrankung ist. Es wird die Aufgabe weiterer Forschungen sein, zu zeigen, wieviel Fälle von Myocarditis auf Tuberkulose beruhen, und welche andern chronischen oder akuten Infektionen auch noch ein solches Bild hervorrufen können.

Ueber Myocarditis tuberculosa. Verf. veröffentlicht 2 im Basler pathologisch-anatomischen Institut beobachtete Fälle von spezifischer Myocarderkrankung, die deshalb ein besonderes Interesse beanspruchen, weil es gelang, die spezifisch tuberkulöse Aetiologie einmal durch positiven Bazillenbefund, das zweite Mal durch den positiv ausgefallenen Tierversuch sicherzustellen. Im 1. Fall bestand klinisch kein Anzeichen einer Tuberkulose; die Vermutung, daß die vorhandene Myocarditis tuberkulöser Natur sei, wurde durch den sicheren Nachweis von Tuberkeln im Epicard des 1. Vorhofs wachgerufen und bestätigt durch das Auffinden vereinzelter Tuberkelbazillen in den aus dem Herzbrei angefertigten Abstrichpräparaten.

Der 2. Fall betraf eine Pat., die schon längere Zeit das Bild eines chronischen Herzfehlers dargeboten hatte und mit der klinischen Diagnose „Myodegeneratio cordis, Pneumonie“ zur Autopsie kam. Da der makroskopische Befund am Herzen in keiner Weise dem einer gewöhnlichen Myocarditis chronica fibrosa entsprach, und in andern Organen z. T. noch bestehende, z. T. auf vernarbte tuberkulöse Prozesse zurückzuführende Veränderungen nachgewiesen werden konnten, so dachte man bei der Autopsie gleich an die Möglichkeit einer spezifischen Aetiologie der ganzen Erkrankung, die dann durch den Tierversuch bestätigt wurde.

Verf. spricht die Vermutung aus, daß im Myocard wahrscheinlich oft durch Tuberkelbazillen anatomische Veränderungen im Sinne einer parenchymatösen oder interstitiellen Myocarditis gesetzt werden, die nur deshalb nicht als tuberkulös erkannt werden, weil den Läsionen die spezifische histologische Struktur der Tuberkulose abgeht.

Wenn es möglich wäre, einmal sämtliche Veränderungen am Myocard systematisch mit Hilfe des Tierversuchs auf ihre tuberkulöse Aetiologie hin durchzuprüfen, so würden sich wahrscheinlich die Ansichten über die Häufigkeit der Lokalisation der Tuberkulose im Myocard wesentlich zu ändern haben.

K. Held (Berlin).

Hygiea.

16. Okt. 1921, 83, Heft 19.

Pestbazillenagglutination. Kling, C. 625.

Ueber Pestbazillenagglutination. (Aus dem staatlichen bakteriol. Laboratorium.)

1. Die im Handel befindlichen flüssigen und getrockneten, zu prophylaktischer und therapeutischer Verwendung bestimmten Pest-Antisera sind zur Identifizierung zweifelhafter Bazillen ungeeignet.
2. Die Verfasser haben durch Immunisierung von Kaninchen mit hitzegetöteten Pestbazillen ein kräftig agglutinierendes zur Diagnostik verwendbares Serum dargestellt.
3. Da aber sichere Pestbazillen mitunter auch von diesem Serum zeitweise oder dauernd nicht applutiniert werden, so sind nur positive Ergebnisse als eindeutig zu betrachten.

Schnabel.

31. Oktober 1921, 83, Heft 20.

Angina mercurialis. Almkvist, J. 657.

Ueber angina mercurialis. Einem erschöpfenden Rückblicke auf den Wandel in der Auffassung des seit 1694 beschriebenen Krankheitsbildes folgt die ausführliche Wiedergabe von 26 Krankenberichten über Fälle von Angina mercurialis, als deren besondere Kennzeichen hervorgehoben werden:

1. die Unabhängigkeit ihres Auftretens von der Menge der auslösenden Hg-Gaben und von der Dauer ihrer Verabreichung;
2. das vorwiegend einseitige Auftreten;
3. die häufige Gruppierung vorhandener Beläge um tiefe Krypten und Buchten;
4. das Fehlen weiterer Veränderungen der Mund- und Rachenschleimhaut in ⅔ der Fälle;
5. die Anwesenheit zahlloser Mikroorganismen auf den Tonsillen bezw. in dem Belag, besonders von spindelförmigen Bazillen und Spirochaete-Arten, auf deren eiweißzersetzende Wirkung der Verfasser die örtlichen Krankheitserscheinungen größtenteils zurückführt. Das Fehlen von Di-Bazillen;
6. der nahezu immer fieberlose Verlauf in Fällen mit typischem Bazillenbefund;
7. die verhältnismäßig seltene Ausbreitung der Veränderungen über die Tonsillen hinaus.
8. der sichere Erfolg sachgemäßer Behandlung.

Die letztere gleich der der stomatitis mercurialis, von der die Angina mercurialis nur als ein Sonderfall zu betrachten ist, und hat zu bestehen in:

1. gründlicher Desinfektion besonders der Krypten und Buchten mittels Argentum nitricum-Lösungen (50 %) bezw. Lapistouchierung, H_2O_2 - Lösungen (3—21 %), Tinct. Jodi, H_2SO_4 conc. + Aether sulf. aa, u. U. mit Hilfe der Millerschen Nadel.

(Auch Kombinationen der genannten Stoffe zu empfehlen!)

2. Fortsetzung der Salvarsan-Behandlung.
3. Die Hg-Behandlung braucht bei gewissenhafter Durchführung der genannten Maßnahmen (1 u. 2.) nicht unterbrochen zu werden!

Beigefügt: 1 schöne farbige Abbildung. Ausführliches Literatur-Verzeichnis. Schnabel.

16. November 1921, 83, Heft 21.

Die experimentelle epidemische Enzephalitis des Kaninchens. Kling, C., Davide, H., Liljenquist, F. 705.

Die experimentelle epidemische Enzephalitis des Kaninchens. Während Levaditi und Harvier bei experimenteller Uebertragung menschlicher Enzephalitis - Giftes auf Kaninchen nach einem kurzen (3—10tägigen) Inkulationsstadium einen rasch tötlichen Krankheitsverlauf als Regel beobachteten, sehen die Verfasser bei ihren Versuchen einen zwar ebenfalls tötlichen, aber überwiegend chronischen Verlauf, wie er ja auch beim Menschen die Regel bildet. Nur bei Verwendung von Passage-Virus und bei Verunreinigung des eigentlichen Giftes mit Staphylo-, Strepto- und Pneumokokken kam akuter Ablauf vor.

Die Uebertragung auf Kaninchen gelang: 1. mit Hirnsubstanz eines an Enzephalitis gestorbenen Menschen. 7 Tage nach der (intracerebralen?) Ueberimpfung zeigte das Kaninchen Temp.-Anstieg, Schlaffheit, sonst keinerlei cerebrale Symptome. Sektion des am 17. Tage getöteten Tieres ergab neben unbedeutender mononukleärer Infiltration der weichen Hirnhaut perivuskuläre und herdförmige Rundzelleninfiltration bes. im Metencephalon. Bei anderen Versuchstieren fehlten klinische Symptome zwar vollkommen, die Sektion ergab jedoch bereits ausgeprägte Veränderungen gleicher Art im Hirn, mit dessen Substanz sich bei neuen Tieren wieder die gleichen Hirnveränderungen erzeugen ließen.

2. Mit Mundspülwasser Encephalitis-kranker Menschen, das nach Faust-Heim eingedickt und durch Heims Filter geseiht war: es erwies sich bei intracerebraler (später auch zugleich intraperitonealer bezw. intranervöser) Einverleibung als spezifisch infektiös und nach Monaten als tötlich, wobei Krankheitserscheinungen z. T. gänzlich fehlten (oder nur nicht erwähnt sind?), z. T. nur in einem kurzen Spätstadium mit motorischen-Reiz- und Lähmungserscheinungen an den Extremitäten und nachfolgendem mehrtägigen Schlafzustand bestanden. Aus dem typisch veränderten bakterienfreien Mes- und Metencephalon ließ sich ein unsichtbares, kulturell nicht züchtbares, gegen Glyzerin widerstandsfähiges, Berkefeld-Filter passierendes Virus gewinnen, welches bei weiterer Verimpfung auf Kaninchen, meist erst nach Monaten, tötlich wirkte, ohne merkliche klinische Symptome ausgelöst zu haben. Die Sektion ergab wieder als einzigen Befund die typischen Hirnveränderungen bes. im Mes- und Metenzephalon, daneben mitunter Zellinfiltration der Meningen.

3. Die gleichen Krankheitserscheinungen ließen sich beim Kaninchen durch intracerebrale und intranervöse Injektion kulturell steriler Darmausscheidungen hervorrufen, die von einem mit Durchfall einhergehenden und durch gleichzeitige schwere Erkrankung beider Eltern als solchen sichergestellten Fall von Enzephalitis eines Kindes herstammten. Auch hier gelang Weiterübertragung von Tier zu Tier (intracerebral und intraperitoneal) und der Nachweis typischer Infiltrate im hinteren Mittelhirn, z. T. mit deutlicher Neuronophagie. Die Krankheit verlief bei den Tieren mit Temp.-Steigerung, Abmagerung, Mattigkeit, teilweise auch mit Stumpfheit, katatonieartiger Steifheit, Paralysis - agitans - artigem Zittern, mächtigem Speichelfluß. Wiederholt Tierpassage unterworfenes Virus erzeugte einen rascheren Krankheitsablauf.

Daß es sich bei sämtlichen Tierversuchen immer nur um die Einwirkung eines einheitlichen, die epidemische Encephalitis des Menschen hervorrufenden Giftes gehandelt habe, schließen die Verfasser aus der gleichen Art und gleichen konstanten Lokalisation der entstandenen Hirnveränderungen, sowie aus der Uebereinstimmung der aufgetretenen Krankheitsbilder mit den beim Menschen beobachteten.

Versuche, eine neutralisierende Wirkung des Blutes von Enzephalitis Genesener auf das fragliche Virus nachzuweisen, sind geplant.

(N. B. Histologische Hirnbefunde mehrfach mikrophotographisch abgebildet.) Schnabel.

El siglo medico, Madrid.

3. Dezember 1921, 68, Heft 3547.

*Betrachtungen über die Genese der paranoischen Psychosen. Lafora, G. R. 1169.

*Studien über Transplantation von Organen. Veronoff, S. 1172.

Verbesserung der Hygiene und des Gesundheitszustandes in Spanien. Autunano, L. M. 1176.

Das Sumpffieber im Heer und seine soziale Bedeutung. Beres, F. B. 1179.

Betrachtungen über die Genese der paranoischen Psychosen. Verfasser teilt einige von ihm selbst beobachtete Fälle paranoischer Psychosen mit (nach der Kraepelinschen Einteilung zu den Paraphrenien gehörig), die er analysiert hat; er kommt nun im Gegensatz zu Freud, dessen Theorien er im allgemeinen akzeptiert, zur Ansicht, daß die paranoischen Erkrankungen nicht bedingt sind durch verdrängte homosexuelle Wünsche, sondern seiner Ansicht nach handelt es sich um eine individuelle Anlage (vielleicht toxische Ursachen), die die paranoische Erkrankung bedingt, und die verdrängten sexuellen Konflikte, die in der Tat fast immer vorhanden sind, bedingen nur die Symptome, in denen sich die Erkrankung äußert.

Studien über Transplantation von Organen. Verfasser berichtet über einige Fälle von Myxoedem, bei denen er durch Ueberpflanzung von Schilddrüsen, die von Schimpansen stammen, ausgezeichnete Erfolge hatte; die eine Ueberpflanzung erfolgte bei einem 14jährigen Knaben, der alle Zeichen schweren Myxoedems zeigte; die Gesundung war so vollkommen, daß er mit 19 Jahren als Militärtauglich befunden wurde. — Verf. hält die Ueberpflanzung von Organen der höheren Affen für günstiger, als würden diese Drüsen von anderen Menschen stammen; denn einerseits bei der Thyreoidea kann man nur Teile von Organen überpflanzen, andererseits stammen sie meist von älteren Menschen (in einigen von ihm operierten Fällen von den Eltern der myxoedematösen Kinder), bei denen die Drüsen nicht mehr voll funktionsfähig sind. Als Hauptanwendungsmittel der Organüberpflanzung von Affen auf Menschen für die Zukunft sieht Verfasser die Ueberpflanzung von Testikeln zur Verjüngung an und berichtet auch schon über einen von ihm operierten Fall, einen Mann im Alter von 73 Jahren, der mehr als 30 Jahre in Indien gelebt hat. Neun Monate nach der Operation war der Patient rüstig wie ein Mann in den fünfziger Jahren. Lurje.

Heft 3548.

Veränderungen der Lunge und des Herzens bei beginnender Lungentuberkulose, mittels Durchleuchtung beobachtet. Ca'novas, B. H. 1198.

Ein interessanter Fall von Diphtherie. Barbosa, A. 1199.

Betrachtung über die Genese der paranoischen Psychosen Lafora, G. R. 1201.

Verbesserung der Hygiene und des Gesundheitszustandes in Spanien. Antunano, L. M. 1205.

Das Sumpffieber im Heer und seine soziale Bedeutung. Beres, F. B. 1208.

Heft 3549.

Betrachtungen über den gegenwärtigen Stand der Röntgentiefentherapie. Rutera, S. Y. S. 1226.

Kurs zur Verhütung des Sumpffiebers in Vettuno (Rom). Macia, S. G. 1228.

Verbesserung der Hygiene und des Gesundheitszustandes in Spanien. Antunano, L. M. 1231.

Ugeskrift for Lager.

Nr. 48, 1. Dezember 1921.

Sandbäder. Faber, Erik und Plum, Tage.

Nr. 49, 8. Dezember 1921.

✤Ueber qualitativen und quantitativen Nachweis von Blut im Urin. Johannesen, Arne.
4 Fälle von Amoebendysenterie mit Emetin behandelt. Hansen, H.
Argoplex „Roche“ in der Gonorrhoetherapie. Kissmeyer, A.

Ueber qualitativen und quantitativen Nachweis von Blut im Urin. Der Verf. hat vergleichende Versuche mit Benzidin-, Phenolthalein- und Fluoreszin-Reagenzen, wozu blutgemischter Harn und blutgemischtes destilliertes Wasser in verschiedenen Konzentration hinzugesetzt sind, ausgeführt. Die Reaktion wird bei allen Reagentien, aber am stärksten bei Benzidin, viel stärker bei den gleichen Blutungen im Wasser als im Harn ausgelöst, da die Salze des letzteren hemmend auf die Reaktion wirken. Der Verf. kommt zu dem Resultat, daß Phenolthalein vorzuziehen ist, weil die Benzidinprobe unbrauchbar zu Nachweisen von Hämaturie bei Anwendung von gleichen Teilen Harn und Reagenz ist und weil die Ablesung der Fluoreszinprobe verschieden bei Tageslicht und häuslichem Licht ist.

Povl Hertz (Kopenhagen).

Rivista Ospedaliera, Rom.

15. September 1921, 11, Nr. 17.

✤Subkutane Sauerstoffinsufflationen zur Behandlung der Neuralgie. Bolognini, L. 381.
Pockenepidemie in Caserta. Tasciotti, E. 390.

Subkutane Sauerstoffinsufflat bei der Behandlung der Neuralgien. Bei hartnäckigen Neuralgien jeder Art, soweit sie nicht auf mechanischen, nur durch chirurgischen Eingriff beeinflußbaren Verhältnissen beruhen, insbesondere bei der Ischias, erwies sich dem Verfasser die Einführung von 50—100 ccm Sauerstoffgas unter die Haut der betroffenen Körperregion als außerordentlich schmerzlindernd. Das Gas verteilt sich, langsam injiziert, gleichmäßig in den Geweben. Nach Beendigung der Insufflation muß die Einstichöffnung mit einem in Kollodium getauchten Wattebäuschchen geschlossen werden, damit der Sauerstoff nicht wieder entweiche. In 10 geschilderten Fällen genügten drei bis sechs Injektionen zur Erzielung einer völligen Heilung.

L. Kanner.

30. September 1921, 11, Nr. 18.

Blutuntersuchung bei Skorbut. Montanari, U. 407.
Beckentumor infolge Trauma. Mosti. 411.
Verschluß von Gallenfisteln. Venturi, A. 417.

Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz.

1921, 19, Nr. 6.

✤Turmschädel. Savelli, G. B. 321.
✤Möglichkeiten, experimentell Diphtherietoxin im Serum von Diphtheriekranken nachzuweisen. Busacchi, P. 331.
✤Ueber einen Fall von Rattenbißkrankheit. Zamorani, V. 352.

Turmschädel. Ein Fall von angeborenem Turmschädel bei einem Knaben von 5 Jahren; die Nähte waren völlig verwachsen, der Liquordruck nicht vermehrt; es bestand Strabismus convergens und Neuritis optica, doch war die Macula nicht betroffen, daher der Visus nicht gestört. Bemerkenswert war, daß auch die Mutter einen geringgradigen Turmschädel hatte.

Ueber einen Fall von Rattenbißerkrankung, Sodoku. Bei kranker Toxin nachzuweisen. Uffenheimer hat angegeben, daß diphtherietoxinhaltiges Serum beim Meerschweinchen subkutane Infiltrate erzeuge, normales Menschenserum nicht. Um den Wert dieser Reaktion zu prüfen, hat Verfasser bei 14 Diphtheriekranken zugleich mit ihr die Römersche Probe angestellt, die darin besteht, daß eine bestimmte Toxinmenge von bekannter Stärke mit fortlaufenden Serumverdünnungen gemischt, zuerst im Brutschrank und dann im Eisschrank stehen gelassen werden, worauf jene Serumverdünnung festgestellt wird, welche die durch das unvermischte Toxin beim Meerschweinchen entstehende Hautnekrose eben verhindert; so läßt sich der Antitoxingehalt des Serums bestimmen. Während nun bei den Serumbehandelten mit der Römerschen Probe stets Antitoxin nachgewiesen wurde, bei den Unbehandelten nicht, fiel die Uffenheimersche Reaktion bei beiden Gruppen bald positiv, bald negativ aus; besonders starke Reaktion zeigten (bazillenfreie) Personen, die die Diphtherie schon lange überstanden hatten. Auch Diphtherieserum selbst setzte allerdings etwas anders geartete Infiltrate. Die Reaktion ist also für die Praxis unbrauchbar.

Ueber einen Fall von Mäusebißerkrankung, Sodoku. Bei einem Knaben trat 4 Wochen nach einem Rattenbiß plötzliche Fiebersteigerung auf 40 Grad mit Schüttelfrost und zugleich am rechten Fuß, wo der Biß in Form zweier roter Punkte noch zu sehen war, Schwellung, Rötung, bläuliche Verfärbung und Pseudofluktation auf; nach 12 Uhr fiel das Fieber unter Schweißausbruch ab, die entzündlichen Erscheinungen schwanden bald darauf. Es traten in unregelmäßigen Intervallen noch wiederholt Fieberattacken von gleicher Dauer und Intensität auf, jedoch ohne die Begleitung der lokalen Erscheinungen; allmählich entwickelte sich ein mäßiger Milztumor, im Blute trat Lymphozytose und Mononukleose auf. 2 Monate nach dem Beginn erschien während eines Fieberanfalles ein Exanthem in Form von blassen, unregelmäßigen Flecken von weinroter Farbe, das nach 2 Tagen allmählich wieder verschwand. Die geschilderten Symptome sind charakteristisch für Sodoku, eine nach Rattenbiß auftretende Krankheit, die in Japan und China häufig ist und von Fruponi in Europa zuerst beschrieben wurde. Der Erreger ist nicht bekannt. Die asiatische Form weist eine Mortalität von 10 Prozent auf, die europäische ist gutartig, zeigt aber einen sehr protrahierten Verlauf von 5 Monaten bis 2 Jahren. Gute Erfolge wurden mit kolloidalem Silber, ausgezeichnete mit Neosalvarsan erzielt. Im vorliegenden Falle wirkte Hektin sehr gut.

Tezner (Wien).

Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz.

Juli 1921, 19, Nr. 7.

✤Zerebrospinalmeningitis beim Säugling. Pestalozza, C. 386.
✤Das Nackenphänomen an den Gelenken der unteren Extremitäten; sein Verhalten im Verlauf der meningealen Entzündungen. Segagni, S. 409.
✤Somatische Struktur des kongenitalen sporadischen, infantilen Myxödems. Wirkung der Thyreoideakur. Rosso, M. 422.
✤Sclerodermia neonatorum. Pollitzer, R. 435.

Die zerebrospinale Meningitis beim Säugling. Die Zerebrospinal-Meningitis des Säuglings verläuft oft unter atypischen Symptomen, oft ganz okkult. Verf. berichtet über 10 Fälle; drei zeigten das Bild einer Pneumonie mit Meningismus, bei einem von diesen, der über ein hydrozephales Stadium zum Tode führte, lag eine Mischinfektion mit Pneumokokken vor, bei einem weiteren waren Darmstörungen, Fieber und Nackenstarre, die nach der Anamnese seit einem Monat bestanden, die einzigen Symptome. Besonders schwer verläuft die „blockierte Meningitis mit Ependymitis im geschlossenen Hohlraum“, bei der es infolge von Verwachsungen der Kommunikationen zwischen den Ventrikeln und Subarachnoidalraum, zu einer Ependymverdickung und Ansammlung der Flüssigkeit in der ersteren kommt; auch die vom Verfasser beobachteten Fälle verliefen tödlich. Die Meningitis eines 19 Tage alten Kindes, bei dem die Infektion in die ersten Lebenstage fallen muß, führte unter geringen Erscheinungen rasch zum Tode (der jüngste, bisher beschriebene Fall). Schließlich wird noch über ein Kind berichtet, bei dem blutige Stühle und septische Hautblutungen das erste Symptom darstellten; die Annahme erscheint berechtigt, daß die Meningitis der allgemeinen Meningokokkensepsis vorausging, doch ist auch das Gegenteil beschrieben. Trotz Serumtherapie starben von 10 Säuglingen 7; doch ist in Betracht zu ziehen, daß dreimal Komplikationen zum Tode führten, viermal besonders schwere Verlaufsarten vorlagen (blockierte Meningitis, Septikämie, geringes Alter); auch wurde einmal festgestellt, daß die Kokken von dem injizierten Serum nicht agglutiniert worden waren, so daß es sich wahrscheinlich um Parameningokokken gehandelt hat.

Das Nackenphänomen in den unteren Extremitäten; sein Verhalten im Verlauf der Entzündungen der Meningen. Verfasser hat das Brudzinski-Phänomen (Beugung der Beine im Hüft- und Kniegelenk bei passiver Beugung des Kopfes auf das Sternum) in 81 Fällen von tuberkulöser Meningitis in 30 Fällen von epidemischer Meningitis, in 4 Fällen von eitriger, in 3 Fällen von seröser Meningitis geprüft und es stets positiv gefunden (Kernig und Babinski waren in einem viel geringeren Prozentsatz positiv); es ist also diagnostisch äußerst verwertbar. Er hat ferner festgestellt, daß es in je einem Fall von Epilepsie, von zerebrospinaler Lues, von akuter Poliomyelitis und von schwerer Chorea nach einer Lumbalpunktion auftrat und 4—5 Tage später wieder verschwand und nimmt daher an, daß bei diesen Krankheiten eine größere Empfindlichkeit der Meningen vorliege, die infolgedessen auf die Spinalpunktion mit leichten Entzündungserscheinungen reagieren.

Die Körperstruktur beim kindlichen, angeborenen, sporadischen Myxödem und ihre durch Thyreoideakur hervorgerufenen Veränderungen, Der Körperbau des Myxödems ist oft beschrieben, genaue Messungen jedoch liegen nur in geringer Menge vor. Verfasser hat nun ein myxödematöses mit einem normalen gleichalterigen Kind verglichen und folgendes festgestellt: Der Schädel des myxödematösen übertrifft den des normalen in allen Durchmessern um 1—2 cm, ebenso der Umfang des Halses, der Glieder und des Rumpfes; die Längsmaße des Rumpfes beim ersteren bleiben um 1—2 cm zurück, die Länge der Extremitäten um 6—11 cm, die Längendifferenz zwischen beiden Kindern beträgt 18,5 cm. Wenn man die Maße des normalen Kindes auf die eines mit dem myxödematösen gleichgroßen reduziert, tritt die Vergrößerung der transversalen Durchmesser noch deutlicher hervor, insbesonders die Vergrößerung des Abdomens. Nach Thyreoideamedikation bleiben die Transversaldurchmesser unverändert, dagegen nimmt Rumpf und Extremitäten an Länge wesentlich zu, so daß der Körper sein plumpes Aussehen verliert. Wahrscheinlich wirkt die Thyreoidea nicht nur im allgemeinen stimulierend auf das Wachstum, sondern sie stellt den normalen Gang der morpholigischen Entwicklung her, der infolge ihres Mangels unterbrochen war.

Ein Fall von Sklerodermie bei einem Neugeborenen. Ein Säugling zeigte am 6. Lebenstage am oberen Drittel des linken Oberarms eine längliche, unregelmäßig begrenzte Zone verdickter, verhärteter, weinroter Haut, die über der Unterlage frei verschieblich war; am 9. Tage trat genau symmetrisch am rechten Oberarm eine gleichartige Hautaffektion auf, am 10. Tage zwei weitere am Sakrum und am Glutaeus; die erste heilte mit Vernarbung ab, die anderen ohne solche; es handelt sich um Sklerodermie. Der vorliegende Fall ist ausgezeichnet durch das symmetrische Auftreten zweier Herde, durch die Ausheilung des einen in Vernarbung (bisher beim Säugling ein einziges Mal beschrieben) und dadurch, daß die Erkrankung wahrscheinlich angeboren war. Tezner (Wien).

La Presse Médicale, Paris.

23. November 1921, Nr. 94.

*Leukämie und Tuberkulose. Emile-Weill und Coste. 929.
Neuer spygmographischer Oscillograph. Soler, F. L. 930.
Die modernen Ernährungssysteme. Merrill, T., und Violle, H. 931.

Leukämie und Tuberkulose. Gelegentlich eines Falles von akuter lymphatischer Leukämie erörtert Verfasser die Frage des Zusammenhanges beider Erkrankungen. Er stützt sich dabei auf die Beobachtungen von Nanta, der 36 Fälle von myeloischer Leukämie eingehend studiert hat und dabei zwei Gruppen unterscheidet, die eine mit meist chronischer Leukämie, wo im Endstadium ein rascher Abfall der weißen Blutkörperchen und Rückgang des leukämischen Prozesses stattfindet und bei der die Autopsie eine kombinierte Tuberkulose und Leukämie des hämatopoetischen Systems ergab. Die zweite Gruppe zeigt eine klinisch und anatomisch erwiesene Leukämie zugleich mit alten Spitzen- oder Drüsenaffektionen. Diese sind die interessanteren; bei ihnen entsteht die Leukämie durch hyperplastische Reaktion der hämatopoetischen Organe auf eine tuberkulöse Intoxikation dieser Herde. Bleibt die Tuberkulose latent, so handelt es sich um eine anscheinend idiopathische Leukämie, wird sie dagegen manifest, so erklärt man die Erscheinungen aus dem käsigen Zerfall, der sich in den hämatopoetischen Organen vollzieht. Es wäre wünschenswert, den Zusammenhang zwischen Leukämie und Tuberkulose in jedem Falle mittels aller zur Verfügung stehender Methoden, besonders auch durch Ueberimpfung auf Meerschweinchen zu ergründen. Haber.

26. November 1921, Nr. 95.

Ophthalmophegia externa chronica progressiva. Terrien, F. 937.
Prolongierte Magensaftsekretion. Léon-Meunier. 937.
*Die Ernährung der Tuberkulösen. Cawadias, A. 938.
Bikondyläre transverso-horizontale Femurfraktur. Juvara, E. 939.

Das Regime der Tuberkulösen. Nach den letzten elimentären Beobachtungen bedarf der Tuberkulöse zur Gewichtszunahme (Fette) und zur Kraftvermehrung (Eiweiß) einer Ration, die den hohen Werten der normalen entspricht, also 50 Kalorien pro Kilogramm Körpergewicht täglich, die folgendermaßen verteilt sein sollen: Albumine 90—100 g, Fette 80 g, Kohlehydrate 500 g. Verfasser hält den Ausdruck „Uebederernährung" für falsch und spricht statt dessen von einer reparatorischen Alimentation. In dieser sind selbstverständlich die notwendigen Aminosäuren, Mineralien, Vitamine und Stoffe der frischen Nahrung inbegriffen. Jeder Ernährungstherapie hat aber eine Allgemeinbehandlung der Tuberkulose voranzugehen, damit die formative Assimilation über der destruktiven Desassimilation das Uebergewicht gewinnen kann. Haber.

Paris Médical, Paris.

3. Dezember 1921, 11, Nr. 49.

Die Therapie im Jahre 1921. Rathery, F. 425.
*Die Wirkung des Chinidins auf das Vorhofflimmern. Clerc und Pezzi. 440.
*Prophylaxe und Therapie des kolloidalen Schocks. Lumiere, A. 445.
Diathermotherapie bei Magenerkrankungen. Bordier. 450.
Das Escrin in der modernen Therapie. Moutier, F.

Wirkung des Chinidins auf die aurikuläre Fibrillation ebenso wie die des Chinins durch Verminderung der Erregbarkeit des Myokards bis zur Lähmung. Ersteres das handlichere und wirksamere, weil leichter löslich. Die Medikation versagt in der Hälfte der Fälle; bestimmte Regeln hierfür ließen sich noch nicht finden. Manchmal geringe Intoleranzerscheinungen. Also kleine Dosen. Manchmal verschlimmert auch das Chinidin die Insuffizienz des Myokards. Dann (bei Asystolikern) erst als Versuch und Vorbereitung eine Digitaliskur.

Betrachtungen über Prophylaxe und Therapie des kolloidalen Schocks. Folge eines Niederschlags, der eingeführt oder brüsk in der Zirkulation gebildet, der, wenn er die nervösen Zentren erreicht hat, durch Reiz des Endothels der Gehirnkapillaren zunächst einer Dilatation dieser Gefäße veranlaßt. Dann auf dem Reflexwege eine zentrale Dilatation, die sich plötzlich auf die viszeralen Kapillaren ausbreitet und so das Volum des gesamten Gefäßsystems in wenigen Augenblicken außerordentlich vermehrt. Blutmasse bleibt aber konstant; also Drucksenkung. Das Herz schlägt gewissermaßen leer; also Synkope. Dies zu verhindern, folgende Wege: 1. Vermeidung der Bildung oder brüsken Einführung eines Präzipitats in das Blut; durch vorherige Injektion sehr kleiner Dosen nach der Methode Besredka. Weniger sicher ist die rektale Desensibilisation. Geringeres Risiko scheint aber die subkutane Injektion zu geben. Gegen die Nahrungsanaphylaxie 0,5 Pepton vor jeder Mahlzeit. 2. Auflösung des Niederschlags in geeigneten Mitteln: Nahyposulfit 10 Prozent 10—20 ccm Subkutan oder 4,0 innerlich; Natriumkarbonat 0,5—2,0 in 40 bis 60 H_2O unmittelbar vor der intravenösen Injektion. Aehnlich wirken Natriumazetat, Natrium-Taurocholat oder Glykocholat. 3. Verhinderung der brüsken Wirkung des Niederschlags auf die Gehirngefäße durch die oben genannte Methode Besredka's. Nicht immer sicher. Topophylaxie: Unterbindung der Wurzel des Gliedes, an dem die Injektion vorgenommen wird, und allmähliche Lösung. 4. Verminderung der Erregbarkeit der Gefäße durch geringe Mengen von Anaestheticis (Aether-Chloroform), ohne daß eine Anaesthesie stattfindet (Kopaczewski). 5. Lähmung des vasodilatorischen Reflexes; also Anwendung von vasokonstriktorischen Mitteln: Adrenalin. Auch noch nach Ausbruch des Krieges sicher. 6. Ausgleich des Mißverhältnisses zwischen dem Volum des dilatierten Gefäßsystems und der Blutmenge durch Injektion massiver Flüssigkeitsdosen. Man muß sich aber oft damit beeilen, daß man einem Herzstillstand zuvorkommt. v. Schnizer.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

3. Dezember 1921, 77, Nr. 23.

Diagnose des latenten oder beginnenden Diabetes. Sherill, J. W. 1779.
*Eruptionsfieber mit ungewöhnlichen Erscheinungen beim Kinde. Levy, D. J. 1785.
*Ein febriles Exanthem in der Kindheit. (Exanthem Subitum.) Veeder, B. S. und Hempelmann, T. C. 1787.
Behandlung der gonorrhoischen Arthritis. Collings, C. W. 1789.
Chinidin-Behandlung des Vorhofflimmerns. Howlett, A. W. und Sweeney, J. P. 1793.
Chinidinsulfat bei Vorhofflimmern. Hamburger, W. W. 1747 Chinidin bei Vorhofflimmern. Oppenheimer, B. S. und Mann, H.. 1800.
Trigeminus-Neuralgie. Silvermann, S. L. 1802.
Histopathologie der Spitzenregion der Zähne mit teilweise gefüllten Wurzelkanälen. Hatton, E. H. 1805.
Abduktionsbehandlung der Fraktur des Schenkelhalses. Whitman, R. 1808.
Fraktur des Schenkelhalses und der Trochanteren. Ruth, C. E. 1811.
Endresultate der Behandlung der Schenkelhalsfrakturen. Riddon, J. 1813.

Eigenartiges eruptives Fieber bei Säuglingen und Kleinkindern. Verfasser beschreibt eine eigenartige Erkrankung, die er in den letzten Jahren des öfteren zu beobachten Gelegenheit hatte. Die 30 Fälle waren 8—30 Monate alt, die Krankheit trat zu allen Jahreszeiten auf. Ohne irgendwelche Prodromalsymptome erkranken die Kinder plötzlich mit hohem Fieber, das sich bis zum 4. Tage nahezu als Kontinua hält. Während oder am Ende des 4. Tages erfolgt kritischer Abfall und zugleich tritt ein eigenartiges, morbilliformes Exanthem auf. Dies beginnt in der Regel am Rumpf und geht dann rasch innerhalb weniger Stunden auf die Extremitäten über, wo es allerdings nicht so massig auftritt. Das Gesicht ist weniger stark befallen, der behaarte Kopf pflegt frei zu bleiben. Das Exanthem hat makulösen Charakter, die Flecken sind 1—3 mm im Durchmesser groß, unregelmäßig rund, blaßrosarot, zuweilen fleischfarben, nicht erhaben. Das Exanthem konfluiert ziemlich rasch, zuweilen bleiben einzelne besonders große Flecken isoliert, die dann einen kleinen weißlichen Hof zeigen. Nach etwa 48 Stunden ist das Exanthem völlig geschwunden, eine Schuppung im Anschluß daran wurde nie beobachtet. Die Kinder sind im Allgemeinbefinden während der ganzen Krankheit kaum wesentlich gestört. Das Blutbild zeigte mit Ausnahme einer geringen Leukopenie keine Veränderungen. Ansteckend scheint die Krankheit nicht zu sein. Differenzialdiagnostisch kämen Scharlach, Masern oder Röteln in Frage, die aber alle auf Grund des klinischen Befundes, des Verlaufs und des Blutbefundes ausgeschlossen werden können.

Fieberhaftes Exanthem bei Kleinkindern. Verfasser berichten über Krankheitsfälle, die sich der Beschreibung nach mit den von Levy decken. Die Krankheit setzt plötzlich mit hohem Fieber ein, ohne daß daneben irgendein Organbefund zu erheben wäre. Der Verlauf ist stets völlig gleichartig, die Kontinua hält sich zwischen 39 und 40 Grad Celsius bis zum 4. Krankheitstage und sinkt mit dem Auftreten eines eigenartigen morbilliformen Exanthems kritisch ab. Es besteht dabei immer eine ziemlich erhebliche Leukopenie, fast regelmäßig auch relative Lymphozytose (80—90 Prozent). Es werden fast ausschließlich Kinder in den ersten 2 Lebensjahren befallen. Irgendein Anhaltspunkt für Kontagiosität ist nicht vorhanden. Das Charakteristische der Erkrankung besteht in einem typischen Exanthem, das immer erst im Augenblick des Temperaturabfalles auftritt und nur bis zu 48 Stunden besteht. Dieses Exanthem besteht aus kleinen blaßroten, nur selten etwas erhabenen Flecken von 1,5—5 mm Durchmesser, ist in der Regel profus und erstreckt sich auf Rumpf, untere Gesichtshälfte, Nacken und Extremitäten. Niemals gelang es den Verff., aus den Blutkulturen irgendwelche Erreger zu züchten. Scharlach, Masern und Röteln konnten stets ausgeschlossen werden. Die Krankheit gleicht nach allem den von Zahorsky 1910 und 1913 beschriebenen, die er mit dem Namen „Roseola infantum“ belegte. Verff. schlagen für diese noch in keinem Lehrbuch beschriebene Erkrankung den Namen „Exanthem subitum“ vor. Käckell (Hamburg).

New York Medical Journal, New York.

19. Oktober 1921, 114, Nr. 8.

✤Behandlung des vorzeitigen Haarausfalls. Mac. Kee, G. M. und Andrews, G. C. 437.
Dentale Infektion. Osborne, O. T. 442.
Die Bewegungen des Zwerchfells im Röntgenbilde. Tousey, S. 444.
Die Ausscheidung sekundärer Strahlung in der Radiographie. Abrams, M. V. 447.
✤Röntgentherapie bei chronischen Erkrankungen der Knochen. Gelenke und Sehnen. Philips, H. B. und Finkelstein, H. 448.
Operation der Femoralhernie. Savini, C. 451.
✤Biologie der Knochenentwicklung in Beziehung zur Knochentransplantation. Nathan, P. W. 454.
Das rektovaginale Septum. Mc. Kenney, D. C. 456.
Statischer Einfluß der Verkürzung von Beckenmuskeln. Nutt, J. J. 459.
Unreifer Staar. Smith, H. E. 462.
Die Vortäuschung epidemischer Enzephalitis durch Arzneivergiftung. Wilson, G. 467.
Anscheinend tuberkulöse anorektale Fistel. Landsmann, A. A. 468.
✤Lokalanästhesie in der Zahn-, Mund-, Nasen- und Rachenchirurgie. Tompkins, H. E. 469.
Hepatisches Fieber infolge Gumma. Friedmann, G. A. 475.

Behandlung des frühzeitigen Haarausfalls. Besprechung der Symptomatologie, Prognose und Behandlung: 1. der Alopecia praematura mit ihren 3 Unterabteilungen der A. symptomatica, A. idiopatica oder hereditaria und der A. seborrhoica; 2. der A. senilis und 3. der A. areata. Die ausführlichen Angaben über die Behandlung mit zahlreich beigefügten Rezepten eignen sich nicht zum Referat und müssen im Original nachgelesen werden.

Die Behandlung chronischer Knochen-, Gelenk- und Sehnenerkrankungen mit Röntgenstrahlen. Verff. berichten über gute Resultate der Röntgentherapie bei tbc. Arthritis und Osteomyelitis, bei chronischer (pyogener) Osteomyelitis und chronischer Arthritis, bei Ganglien- und Sehnenscheidenhygromen. Mißerfolge beruhen meist auf einer zu intensiven Bestrahlung, die zu einer Gewebsschädigung führt, während nur ein Anreiz auf den Zellstoffwechsel ausgeübt werden darf. Die Bestrahlungsintensität bei einem 6jährigen Jungen mit Hüftgelenstbc. betrug eine halbe Erythemdosis mit 4 mm Aluminiumfilter. Nach wengien Bestrahlungen verschwanden Schmerzen, Muskelspannung und Temperatursteigerung. Günstig ist der Einfluß auf die Sequestrierung und den Schluß von Fistelöffnungen; der chronische Verlauf der Osteomyelitis wird deutlich abgekürzt. Die chirurgischen und orthopädischen Maßnahmen können durch die Röntgentherapie zwar nicht ersetzt, aber wirksam unterstützt werden.

Die Biologie der Knochenentwicklung in ihrer Beziehung zur Knochentransplantation. Der Ossificationsprozeß setzt ein mit dem Auftreten von Osteoblasten nach vorausgegangener Vascularisierung der Grundsubstanz. Die Osteoblasten sind weder veränderte Knorpelzellen, noch veränderte Bindegewebszellen; sie entstehen selbständig und haben keinerlei Beziehung zu dem Perichondrium. Sie sind beschränkt auf die Cambiumschicht des Periostes oder Endostes. Da streng genommen nicht dem Periost, sondern nur den Osteoblasten in der Cambiumschicht knochenbildende Fähigkeit zukommt, hat man bei Knochentransplantationen darauf zu achten, daß noch eine dünne Knochenschicht mit dem Periost in Zusammenhang bleibt. Die Transplantation von Periost- und Endostfreiem Knochen ist nur dann möglich, wenn von dem gesunden Knochen aus Osteoblasten in genügender Menge in die Interstitien des implantierten Materials eindringen. Ein dauernder Erfolg wird aber meist nur dann erzielt, wenn der transplantierte Knochen bereits Osteoblasten enthält.

Lokalanästhesie in der Zahn-, Mund-, Nasen- und Rachenchirurgie. Weitschweifige Darstellung der Vorbereitung und Ausführung der Lokalanästhesie bei chirurgischen Erkrankungen des Mundes und benachbarter Organe. Die Arbeit bringt nicht neues; sie will den Praktiker unterrichten, wo er im gegebenen Fall zu injizieren hat, in welcher Stärke und Menge das Anästhetikum (Procaine) anzuwenden ist, und nach welcher Zeit er den Eintritt der Anästhesie erwarten kann. 2 beigefügte Tabellen ermöglichen eine schnelle Orientierung über diese Einzelheiten.

Stadelmann (Frankfurt a. M.).

New York Medical Journal, New York.

2. November 1921, 114, Nr. 9.

✤Pathologie der Syphilis des Zentralnervensystems. Keilty, R. A. 497.
Methode zur Erhaltung der Antigeneigenschaften von Gonokokkenproteinen in Glyzerol. Clock, R. O. und Beard, S. D. 499.
✤Eine Reaktion im Blutserum bei Syphilis. Kilduffe, R. A. 502.
Antikörper und Komplement in Beziehung zur Immunität. Herb, F. 503.
Syphilis. Stevens, J. H. 508.
Wiederauftreten sichtbarer luetischer Manifestationen während antispezifischer Behandlung. Sayer, A. 513.
✤Unilaterale Nephritis. Rathbun, N. P. 515.
✤Was muß der Praktiker von Nierenerkrankungen wissen? Halpert, H. 520.
Ureterstein. Mc. Kenna, W. F. 522.
✤Chronische Nephritis mit beiderseitiger Operation nach Edebohl. Vaux, N. W. 524.
Diagnose und Behandlung chronischer Gonorrhoe beim Mann. Rosenthal, B. 525.
✤Defekte Zähne als Ursache von Infektion des Urogenitaltrakts (2 Fälle) und von Asthma (2 Fälle). Rueck, G. A. 527.
✤Syphilis in bezug auf Psychosen und Psychoneurosen. Barnes, F. H. 529.
Quecksilberbehandlung der Syphilis. Hadjopoulos, L. G., Burbank, R. und Kyrides, L. P. 529.
✤Praktische Kontrolle der venerischen Erkrankungen in England. Rout, E. A. 536.

Die Pathologie der Syphilis des Zentralnervensystems mit serologischen Reaktionen im Auszug. Bereits im Sekundärstadium der Syphilis können Gehirn und Rückenmark durch das Eindringen der Spirochäte pallida spezifische Veränderungen erleiden. Infolge der ungünstigen Wachstumsbedingungen, die die Sp. p. im Zentralnervensystem findet, sind die Veränderungen jedoch geringfügiger als an anderen Stellen des Organismus, dementsprechend die Krankheitserscheinungen weniger ausgeprägt. Die syphilitischen Veränderungen sind ausgesprochen produktiver Natur und führen im C. N. S., wenn nicht bereits im Frühstadium gründliche Behandlung einsetzt, zu irreparablen Schädigungen. Nicht selten ist bei einwandfrei pos. Wa. im Liquor die Wa. R. im Blute negativ. Negative Blutreaktion schließt nicht unbedingt eine Syphilis des Zentralnervensystems aus. Daher die Mahnung, häufigere Liquoruntersuchungen vorzunehmen.

Eine die Ausflockung hemmende Reaktion im Blutserum Syphilitischer. Die von Gordon angegebene Methode verwendet als präzipitierendes Agens eine wässerige 1% Hg Cl_2-Lösung, von der 5—10 Tropfen einigen ccm klaren Blutserums zugesetzt werden. Das nicht syphilitische Serum zeigt innerhalb weniger Minuten Ausflockung, während das syphilitische Serum vollkommen klar bleibt. Die Methode erwies sich bei Nachprüfung als ganz unzuverlässig.

Einseitige Nephritis. Gewisse pathologische Veränderungen der Nieren bieten ein ziemlich scharf umschriebenes Krankheitsbild und werden daher schlechtweg als Nephritis bezeichnet. während sie häufig nur die Narbe eines vorausgegangenen, auf einen Teil des Nierengewebes lokalisierten Entzündungszustandes darstellen, der durch einen entfernt liegenden Infektionsherd hervorgerufen ist. Verf. teilt diese Fälle in zwei sich teilweise deckende Gruppen ein 1. Fälle von sog. idiopathischer renaler Hämaturie und 2. die chronische. schmerzhafte Niere. Nach seinen Erfahrungen gehen alle Nierenblutungen mit Schmerzen einher, andererseits zeigen alle schmerzhaften Nieren. wenn nur genügend lange beobachtet wird, das Symptom der Hämaturie. Als Grundlage seiner theoretischen Ueberlegungen dienen Verf. die Operationsergebnisse von 11 Fällen (6 Nephrotomien, 2 Dekapsulationen und 3 Nephrektomien). Als Ursache der Beschwerden fand sich einmal ein Abszeß, einmal ein aus Lymphozyten bestehender Entzündungsherd. der anfangs fälschlich als Sarkom angesprochen wurde, einmal eine etwa zollgroße Narbe. Einmal zeigte sich die Niere durchsetzt von stecknadelkopf- bis erbsengroßen Höhlen. Einmal fanden sich neben einer mäßig fortgeschrittenen vaskulären und Glomerulonephritis mehrere kleine Zysten. von denen 2 mit Blut gefüllt waren. Alle bis auf 2 Fälle wurden durch die Operation dauernd von ihren Beschwerden befreit.

Was muß der praktische Arzt über Nierenerkrankungen wissen. Zur Beurteilung einer Nierenerkrankung ist die Aufnahme einer genauen Anamnese von besonderer Wichtigkeit. Die Höhe des Blutdrucks ist kein zuverlässiger Maßstab für die Schwere der Erkrankung; besser zeigen Herzvergrößerung, Exsudationen und Hämorrhagien im Augenhintergrund die Ausdehnung der Nierenschädigung an. Um sich ein vollständiges Bild von der Funktionsfähigkeit der Nieren machen zu können, ist der Reststickstoff im Blut zu bestimmen. Die Ursache der Nierenschädigung kann toxischer oder bakterieller Natur sein. Auch chemische Agentien und Giftstoffe, wie sie während der Schwangerschaft gebildet werden und in Verbindung stehen mit den Erscheinungen des anaphylaktischen Shoks. können dieselbe Wirkung ausüben. Therapeutisch werden zur Erleichterung der Nierenarbeit Schwitzpackungen und Ableitung auf den Darm empfohlen. Die Brightsche Krankheit ist eine chronisch-toxische Nephritis, die sich entweder aus einer akuten Nephritis, oder infolge einer seit längerer Zeit einwirkenden Giftschädigung entwickelt hat. Nicht selten findet sich eine akute Nephritis neben der chronischen Form. Am häufigsten erlebt der praktische Arzt Nierenkomplikationen bei Schwangeren. Bei chronischer Nephritis sollte die Schwangerschaft sofort unterbrochen werden. Unbedingte Indikation hierzu liegt vor bei bestehender Retinitis albuminurica

Die Edebohlsche Operation bei chronischer Nephritis. Bei einem 6jährigen luetischen Knaben mit chronischer Nephritis. die trotz ausgiebigster Behandlung mit allen nur denkbaren Mitteln der internen Medizin zu allgemein fortschreitendem Oedem mit Ascites geführt hat, wurde nach 7 Wochen in Stickoxydulnarkose nach Edebohl die Dekasulation. zunächst der rechten und nach Erholung des Patienten von der ersten Operation auch der linken Niere ausgeführt. Der Erfolg war ausgezeichnet. Nach 15 Wochen fanden sich nur noch Spuren von Eiweiß und einige wenige hyaline Zylinder im Urin, und die Ausscheidung betrug fast das doppelte der Aufnahme.

Kariöse Zähne als Ursache einer Infektion des Urogenitaltraktus und von Asthma in je 2 Fällen. Unter Hinweis auf den zweifellos großen Einfluß septischer Erkrankungen der Mundhöhle auf die Entstehung von Rheumatismus, verschiedener Erkrankungen des Blutes, des Darmes, der Nieren usw. zeigt Verf. an 4, allerdings nicht recht überzeugenden Fällen, die günstigen Resultate, die er bei der Behandlung von Rheumatismus, Pyelitis und eitriger Sehnenscheidenentzündung, bei Asthma und Heufieber dadurch erzielt haben will, daß er alle erkrankten Zähne, in einem Fall 13 Stück, extrahieren ließ.

Einige Gesichtspunkte über die Beziehung von Lues zu Psychosen und Psychoneurosen. Verf. betont die Notwendigkeit, bei allen Kranken mit neurasthenischen Symptomen, bei Psychoneurosen und leicht depressiven Formen von Geisteskrankheit auf Lues zu fahnden, die in vielen Fällen die Ursache der Erscheinungen ist, wie er an 7 Fällen zu zeigen imstande ist.

Praktische Kontrolle der Geschlechtskrankheiten in England. Kritische Besprechung der von dem obersten Beamten des englischen Gesundheitsministeriums im Jahresbericht für 1921 niedergelegten Ausführungen über die Prophylaxe und Behandlung der Geschlechtskrankheiten und Darlegung eigener Anschauungen über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die im einzelnen nicht besprochen werden können. Betonung der Wichtigkeit der Prophylaxe durch persönliche Reinlichkeit und Selbstdesinfektion. Stadelmann (Frankfurt a. M.).

New York Medical Journal, New York.

16. November 1921, 114, Nr. 10.

Galen und seine Zeit. Wright. J. 557.
Diagnostische Bedeutung der Pupillensymptome. Foster, M. L. 563.
Die Bedeutung der Augen bei Kopfschmerzen. Kearney. J. A. 565.
Mobilisierung der Kniegelenksankylose: Arthroplastik. Ogilvy, C. 566.
Behandlung der Femurfraktur. Hadden, W. 568.
Das Radium in der Chirurgie. Schley, W. S. 573.
✱Aetiologie und Behandlung der Handinfektionen. Hill, C. D. 575.
Knochenchirurgie. Walsh, J. W. 576
Verwechslung des Thoraxtumors mit Aneurysma. Goldstein, H. I. 578.
Psychotherapie. Ball, C. R. 580.
Organische Erkrankungen in Begleitung von Psychoneurosen. Covey, C. B. 583.
Akute diffuse suppurative Labyrinthitis. Greenfield, S. D. 585.

Aetiologie und Behandlung von Handinfektionen. Die schlimmsten Handinfektionen entstehen meist im Anschluß an kleinere Verletzungen, zu deren Behandlung ärztliche Hilfe nicht in Anspruch genommen wurde. Um einer Infektion vorzubeugen, empfiehlt Verf. sofortige Jodierung; nach eingetretener Infektion absolute Ruhigstellung, heiße Bäder in Sublimat, Carrel-Dakin- oder Wrightscher Lösung und feuchte heiße Verbände während der Nacht. Am besten werden die Kranken zur Incision und Nachbehandlung einem Krankenhause überwiesen.

Stadelmann (Frankfurt a. M.)

Archives of internal Medicine, Chicago.

15. November 1921, 28, Nr. 5.

Einfluß allgemeiner Schwäche und Ermüdung auf die vitale Kapazität der Lunge. Peabody, F. W. und Sturgis, C. C. 501.
Studien über Erythrozyten mit besonderer Rücksicht auf Reticulum, Polychromatophilie und Mitochondrie. Key, J. A. 511.
Nephritis durch Ankylostoma duodenalis. Rojas, F. und Morengo, J. T. 550.
Chemie des Blutes und der Cerebrospinalflüssigkeit. Egerer-Seham, G. und Nixon, C. E. 561.
Funktionelle Krankheit bei Soldaten. Swan, J. M. 586.
Phenolsulphonephthalein-Ausscheidung bei chronischer interstitieller Nephritis. Snowden, R. R. 603.
Beziehungen des Mageninhaltes zu der sekretorischen und motorischen Funktion des Organs. Wheelon, H. 613.
Alkaptonurie; Stoffwechsel. Gibson, R. B. und Howard, C. P. 632.
✱Der Einfluß des anorganischen Eisens auf die Blutregeneration nach hämorrhagischer Anämie. Musser, J. H. 638.
Prüfung der Nierenfunktion. Sharlit, H. und Lyle, W. G. 649.
Terminale Herzarrhythmie. Dienaide, F. R. und Davidson, E. C. 663.
Zerebrale und neuromuskuläre Wirkung des Digitalis. Macht, D. J. und Bloom, W. 678.

Der Einfluß anorganischen Eisens auf die Blutregeneration bei hämorrhagischer Anaemie. Um den Einfluß des anorganischen Eisens auf die Blutregeneration zu studieren, bekamen Hunde, die durch wiederholte Blutverluste anaemisch gemacht waren, Eisensulfat zusammen mit Natriumbicarbonat in täglichen Mengen, die den therapeutischen Gaben beim Menschen entsprechen. Anaemisierte Kontrolltiere erhielten kein Eisen. Es zeigte sich im Regenerationstyp bei den Versuchsreihen kein wesentlicher Unterschied. Die Tiere — es waren sonst gesunde Hunde, die normal ernährt wurden — erholten sich mit und ohne Eisenmedikation in etwa der gleichen Zeitdauer.

L. Farmer Loeb (Berlin).

The Japan Medical World, Tokio.

15. Oktober 1921, 1, Nr. 6.

Immunhämagglutinin. Tanemoto Furuhata. 1.
✱Prophylaktische Masernimpfung. Hiraishi, S. und Okamoto, K. 10.
Transplantation von Ratten-Sarkom auf ausgewachsene Vögel. Shirai, Y. 15.

Ueber Masernschutzimpfung. Im Anschluß an Untersuchungen von Kusama, dem es gelang, durch Injektion sehr kleiner

Mengen von unabgeschwächtem Flecktyphusvirus Affen gegen die 5fache krankmachende Dosis zu schützen, wurde der Versuch unternommen, durch Injektionen von stark verdünntem Masernblut Kinder aktiv zu immunisieren. Die immunisierten Kinder wurden teils der natürlichen Infektion ausgesetzt, teils durch Injektionen größerer Mengen von Masernblut oder durch Bepinseln der Rachenschleimhaut mit dem Rachensekret masernkranker Personen zu infizieren versucht. Hierbei zeigte sich, daß es nicht immer gelingt, durch den Rachenschleim die Krankheit zu übertragen, während die Uebertragung durch Blutinjektionen sicherer erreicht wird. Ferner zeigte sich, daß einige nichtschutzgeimpfte Kinder, die nach Injektionen von sonst krankmachenden Dosen von Masernblut gesund blieben, nach Zusammensein mit masernkranken Personen die Krankheit erwarben. Als kleinste Dosis von Masernblut, die im Injektionsversuch krankmachend wirkte, wurde die Menge von 0,001 bis 0,002 ccm festgestellt. Eine Schutzimpfung mit 0,0001 ccm infizierten Blutes erwies sich als ganz harmlos und konnte bei dem Kinde einen gewissen Grad von Immunität gegen die eben genannten krankmachenden Dosen bewirken. Ein sicherer Schutz gegen Infektion auf natürlichem Wege wird allerdings nicht erreicht. In den Fällen, in denen es trotz der Impfung zur Erkrankung kam, verlief dieselbe besonders leicht. Die erfolgreichen Versuche von **Degkwitz** mit Masernrekonvaleszentenserum werden von den Verff. nicht erwähnt. **Wolff** (Hamburg).

Buchbesprechungen.

Kratter, Julius (Graz): Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, in 2 Bänden. 1. Band Theoretischer Teil. Zweite, wesentlich verbesserte Auflage. Stuttgart, Ferd. Enke. 1921. 724 S.

Je komplizierter das Leben in seinen Beziehungen zur Umgebung wird, um so häufiger kommt es zu Reibungen, und wenn der Arzt von altersher als Therapeut, mithin als Akteur in die Zukunft, aufgefaßt wurde, so schiebt sich immer deutlicher neben ihn der Arzt als Diagnostiker und Aetiologe, mit einem in die Vergangenheit gerichteten Blick.

Solch eine Tätigkeit ist naturgemäß von Wichtigkeit für die Rechts- und Wohlfahrtspflege, damit Störungen im physiologischen Verlauf entweder geahndet oder abgestellt werden.

Die Pathologie tritt hier also eben so auf, nur gewissermaßen in umgekehrter Orientierung. Das kann man nicht lernen; das muß man erlebt haben. Und so ist es dankenswert, daß ein Mann mit den Erfahrungen eines Vierteljahrhunderts hier seinen Schülern einen Niederschlag seines Erlebens gibt. Erfahrungen sind immer subjektiv; drum leuchtet auch aus diesem Lehrbuch allenthalben eine wohlumrissene Persönlichkeit mit ihrer besonderen Stellung zur Welt hervor. Wenn er z. B. an einer Stelle halbgebildeten Laien zuverlässige Beobachtungsgabe zuerkennt, so ist das gewiß höchst subjektiv; oder er hat vorwiegend Romanen im Auge, welche in der Tat in ihren Krankenbeschreibungen unvergleichlich viel präziser sind als die Germanen.

Umfang und Inhalt der „gerichtlichen Medizin" sind bekannt genug; sie braucht man also nicht im einzelnen aufzuzählen. Die Hauptsache ist die Kunst der Darstellung, und diese ist in allen Teilen, sogar in den ausgeschriebenen Verletzungen, fesselnd und verschafft auch einem Juristen einen Einblick in das biologische Getriebe.

Daß ein Werk aus dem Verlag Ferd. **Enke** an sich schon ein ästhetischer Genuß ist, bedarf keiner Erwähnung.

Buttersack.

F. A. Hoffmann, Professor P. O. em. an der Universität Leipzig, Kais. Russ. Wirkl. Staatsrat, Kgl. Sächs. Geheimer Rat: Die Reichsversicherungsordnung. Nach der Vorlesung über Soziale Medizin für Juristen und Aerzte. Verl. F. C. Vogel, Leipzig 1921. Preis 20 M.

Wenn einer der Großen unserer Wissenschaft, welcher jahrzehntelang einen Lehrstuhl an einer unserer größten Universitäten bekleidete, nun nach fast 50jähriger ärztlichen Tätigkeit procul negotiis die Feder ergreift, um aus dem Borne seiner reichen Erfahrung uns Jüngere zu belehren, so dürfen wir mit Recht etwas Besonderes erwarten. Dies ist auch in dem neuesten Werke unseres **Albin Hoffmann** der Fall. Gewiß an Bearbeitungen der Reichsversicherungsordnung sowohl aus der Feder von Medizinern und Juristen besteht kein Mangel. Aber das vorliegende Werk zeigt eine höchst persönliche Note und ganz individuelles Gepräge. An Umfang zählt diese Bearbeitung nur 65 Seiten, aber welche Fülle sozial-medizinischer Erfahrung auf Grund der ausgedehnten Gutachtertätigkeit finden wir hier zusammengedrängt, welche abgeklärte Gediegenheit des Urteils und welche gründliche Kenntnis der Psyche unserer Kranken, unserer Unfallverletzten und unseres Invalidenrentners. Welch treffende Worte spricht er über Arzt, Krankenkassen, Patienten sowie über Kurpfuscher.

Im Kapitel Krankenversicherung bietet uns H. in prägnanter Kürze alles Wissenswerte; insbesondere verweise ich auf die Feststellung der Arbeitsfähigkeit sowie auf seine Ausführungen über Mittel, die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit praktisch festzusetzen. Was H. über das III. Buch (Unfallversicherung) bietet, dürfte nicht so leicht übertroffen werden können; der praktische Arzt findet hier alles Wissenswerte und für die Begutachtung Notwendige in interessantester Weise mit ganz persönlicher Note. Gesund und treffend sind seine Kritik, seine Vorschläge, wert bei einer Revision in weitestem Maße berücksichtigt zu werden, ebenso wie sein Schluß-Kapitel über Arbeitslosenversicherung.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß **Hoffmann's** Reichsversicherungsordnung wie wohl keine zweite Bearbeitung dieses Themas geeignet ist, den Juristen in die medizinische Seite dieses Gebietes einzuführen, und dem älteren erfahrenen Mediziner sowie dem jungen Praxisanfänger und Assistenten auf diesem nicht immer leichten sozialmedizinischen Gebiete ein Führer zu sein, ihm in übersichtlicher eingehender Weise aufklären und Belehrung bietend. Dr. **Paul Michaelis.**

G. Schmorl: Die Pathologisch - Histologischen Untersuchungsmethoden. 10. u. 11. Auflage, 1921, Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig.

Das ausgezeichnete Buch **Schmorls** liegt in neuer Auflage vor, die wiederum etwas vermehrt und verbessert ist. Für den Anfänger besteht der besondere Wert des Werkes in der klaren Darstellung der Grundzüge der Technik, für den Fortgeschrittenen in der lückenlosen Vollständigkeit und Uebersichtlichkeit des Inhalts, wodurch es schlechthin zu „dem" Buch in der Fachliteratur gestempelt wird. **Haber.**

Dr. Pospischill: Ueber Klinik und Epidemiologie der Pertussis. S. Karger. Berlin 1921. Preis 33 M.

Das Studium dieser Monographie lehrt uns den Keuchhusten als ein neues, äußerst chronisches und ungeahnt bösartiges Leiden erkennen. In seiner eigenartigen metaphernreichen und subjektiven Diktion schildert Pospischill die klinischen Erfahrungen, die er im Laufe von fast 20 Jahren an über 25 000 Keuchhustenkranken Kindern gewonnen hat. Aus der überreichen Fülle von klinischen und epidemiologischen Tatsachen ergibt sich die Erkenntnis, daß das klassische Bild, der zeitlich in ihrem Ablauf begrenzten Infektionskrankheit „Pertussis" zu den seltenen Ausnahmefällen gehört. Meist ist der Beginn schleichend und durch lange Zeit fehlt das Hustensymptom. Die Krankheit besteht nur in einer auch klinisch besonders charakterisierten Bronchitis. Gelegentlich einer sekundären Infektion (Masern, Influenza, grippöse Erkrankungen aller Art, Diphtherie usw.) kommt es zur Entwicklung des vollen Bildes der Keuchhustenkrankheit, die dann eigentlich als Rezidiv aufzufassen ist. Sie dauert wahrscheinlich jahrelang, durch die ganze Zeit der Kindheit, und jede neue Infektion kann zu mehr oder weniger manifestem Pertussisrezidive führen. In der Chronizität und enormen Verbreitung liegt die ernste Bedeutung des Keuchhustens. **Pospischill** glaubt, daß es in Wien nur wenige Bronchitiden und Lobulärpneumonien (auch sonstige Erkrankungen des Respirationstraktes) geben dürfte, hinter denen keine Pertussis steckt. Ja sogar „ein sehr großer Teil des Krankheitsleidens der Kinder überhaupt hat in der Pertussis seine tief verborgene Wurzel". „Die Pertussis besitzt die Lungen der Kinder Wiens." Der Keuchhusten setzt sich in der Lunge fest, und die dort erzeugten Veränderungen einer Bronchitis und Peribronchitis bedingen die „**Pertussislunge**", in der leichtesten Form charakterisiert durch ein eigenartig klingendes, kleinblasiges, hartnäckig an eine Stelle lokalisiert bleibendes, meist basales Rasseln. Bei dieser und den anderen Schädigungen des Respirationstraktes durch die **Lungenpertussis** ist der Husten noch nicht in seiner klassischen Form vorhanden. Es muß erst zu einer Affektion des Zentralnervensystems (**Pertussisgehirn**) durch die spezifischen Keuchhustenformen kommen, damit die typischen paroxysmalen Hustanfälle zustande kommen.

Von größtem Interesse ist es, was Verf. aus seiner reichen Erfahrung über die Gefäßschädigungen und über Pertussispyämie, über Haut- und Schleimhautkomplikationen noch zu berichten weiß; wie jede einzelne Mischinfektion ihr besonderes Kolorit dadurch erhält, daß sie in einem keuchhustenkranken Organismus abläuft.

Pospischills Ansichten, die so gründlich das scheinbar festgefügte Bild des Keuchhustens umstürzen, werden sicher nicht unwidersprochen bleiben. Lauten doch die Erfahrungen, die man in der Praxis — außerhalb der Mauern eines Epidemiespitales — gemacht werden, in jeder Hinsicht, was Verlauf, Prognose, Rezidive, Heilbarkeit, Beziehungen zur Tuberkulose und anderen Infektionen betrifft, ganz anders, und die Divergenz der Auffassungen läßt sich auch nicht durch die Annahme besonderer Verhältnisse des Krankenmaterials in einem Infektionsspitale gänzlich überbrücken. Derzeit stehen sich zwei Formen der Pertussis: die klassische, typisch verlaufende, zeitlich begrenzte Infektionskrankheit, die wir bisher gekannt haben, und das chronische, immer wieder rezidivierende Leiden, das Pospischill beschreibt, recht schroff gegenüber. Weitere Untersuchungen und Beobachtungen werden zeigen, ob und in welchem Ausmaß die alte oder die neue Lehre modifiziert werden müssen; Anregungen zu Forschungen gibt die Monographie Pospischills in mindestens gleichem Maße, als sie zu Widerspruch reizt.

Lehndorff (Wien).

Ernest Jones (London): Therapie der Neurosen. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig-Wien-Zürich, 1921.

Das Buch erläutert in flüssiger Darstellung die heutigen Behandlungsmethoden der Neurosen bezw. Psychoneurosen. Neue Gesichtspunkte werden nicht beigebracht. Verf. ist überzeugter Freudianer und räumt demgemäß der Psychoanalyse die hervorragendste Stellung in der Therapie der neurotischen Erkrankungen ein. Mit ihm über diese Auffassung rechten, heißt das ganze Problem von neuem aufrollen. Und das hat in einer kurzen kritischen Besprechung keinen Zweck. Man sieht immer wieder, daß zwischen Anhängern und Gegnern der Freudschen Lehre eine Kluft gähnt, die kaum zu überbrücken ist. Wenn übrigens — um Einzelheiten zu erwähnen — die Kriegsneurosen auf verdrängte Eigenliebe oder Narzißmus zurückgeführt werden, so ist das, gelinde gesagt, eine Einseitigkeit in der Beurteilung, vor der nicht genug gewarnt werden kann. Und wenn von günstiger Beeinflussung durch Psychoanalyse in den Anfangsstadien der Dementia praecox, in den freien Zwischenräumen des manisch-depressiven Irreseins und bei bestimmten Formen der Epilepsie gesprochen wird, so muß der unbefangene Leser diesen Angaben mit der größten Skepsis begegnen. Hier müssen sowohl hinsichtlich der Diagnosestellung wie auch der wesentlichen Besserung der Symptome bindende Beweise verlangt werden. Wohl ist es möglich, daß hysterische Begleiterscheinungen unter dem Einfluß der Behandlung schwinden, das Gesamtbild der Psychose aber wird hierdurch nicht beeinflußt und kann überhaupt durch psychoanalytische Bestrebungen nicht von Grund auf geändert werden.

A. Münzer.

P. Orlowski: Die Impotenz des Mannes. Kabitzsch, Leipzig. 3. Aufl., IV, 150.

Verf. nimmt als eine der häufigsten Ursachen der Impotenz eine Kollikulus-Hypertrophie an, die die Folge von jahrelanger Onanie, Coitus interruptus, häufiger frustaner Erregung sein soll. Die theoretische Begründung der Entstehung dieser Kollikulus-Hypertrophie ist allerdings sehr anfechtbar. — Als souveränes Mittel hat sich Kauterisierung des Kollikulus für den Verfasser erwiesen.

Was Verf. über die rein psychische Impotenz schreibt, das Verwerfen jeder psychischen Behandlung usw., zeugt von großer Einseitigkeit und geringer Kenntnis der menschlichen Psyche.

Lurje.

Louis Satow: Hypnotismus und Suggestion. Oldenburg & Co., Berlin 1921. 192 Seiten.

Aus der Masse der populären Schriften dieses Gebietes hebt sich dieses Buch angenehm dadurch heraus, daß es rein sachlich, ohne Schwulst — allerdings auch ohne Vertiefung — das Wesentliche über Hypnose und Suggestion bietet und gute Beispiele aus dem Gebiet der Massensuggestion, der Kriegspsychose und früheren psychischen Epidemien bringt. Lurje.

Ed. Aigner: Okkultismus und Wissenschaft. Verlag Otto Uhlmann, Siegmar-Chemnitz. 63 Seiten.

In der heutigen Zeit, wo ein Hang zur Mystik, zu übernatürlichen Dingen durch alle Völker geht, ist es sehr wünschenswert, daß auch die gebildeten Kreise sich mit diesen Dingen sine ira et studio beschäftigen, um so an einer wissenschaftlichen, sich von jeder übersinnlichen Spekulation fernhaltenden Durchdringung dieser Probleme mitarbeiten zu können. — Das kleine Buch von Aigner ist zur Einführung sehr geeignet, wenn es auch fast zu wenig bringt. Es zeichnet sich durch strenge Objektivität aus, berichtet nur einfache Tatsachen und sucht nicht, vorläufig noch unerklärliche Dinge auf übernatürliche Weise zu erklären.

Lurje.

Sexus. Monographien aus dem Institut für Sexualwissenschaft in Berlin. **Band 1: A. Kronfeld:** Ueber psychosexuellen Infantilismus, eine Konstitutionsanomalie.

Das Konstitutionsproblem hat in der modernen Zeit eine ungeahnte Bedeutung gewonnen. Emsigen Forschungen ist es nicht nur gelungen, die somatischen Merkmale für bestimmte Konstitutionen bezw. Konstitutionsanomalien zu fixieren, sondern man hat auch die psychischen Eigentümlichkeiten für gewisse Typen zusammenzuordnen und scharf umrissene Bilder zu zeichnen vermocht.

Magnus Hirschfeld hat zuerst den Begriff des psychosexuellen Infantilismus aufgestellt; er ist als bestimmte Form einer Sexualkonstitution aufzufassen, welche das Stehenbleiben der psychischen Sexualentwicklung auf infantiler Stufe anzeigt. Kronfeld hat die mannigfachen Fragen, in die bisher eine tiefer schürfende Beobachtung noch nicht eingedrungen war, zusammenhängend bearbeitet und hat unter Beibringung eines interessanten kasuistischen Materials der geschilderten Konstitutionsanomalie eine feste Grundlage geschaffen. — Naturgemäß muß die Behandlung des psychosexuellen Infantilismus das Problem der kindlichen Sexualität wiederum aufrollen. Kronfeld betont, es gebe beim Kind tatsächlich nichts im Triebleben, was der ausgereiften Sexualität des Erwachsenen vergleichbar wäre; aber es gebe alle Keime und Entwicklungsstadien einer Triebmatrix, aus der die ausgereifte Sexualität hervorgehe. Das ist lediglich eine Hypothese. Es fehlt jeder Beweis für einen kontinuierlichen Uebergang der kindlichen in die ausgereifte Sexualität. Die vom Verfasser angezogenen Kindheitserinnerungen Erwachsener sind nicht verwertbar, weil sie nachträglich umgedeutet werden können. Man kann mit dem gleichen Recht behaupten, daß die Sexualität des Kindes und des Erwachsenen psychologisch völlig verschiedene Dinge sind. Zudem bildet die in der Pubertät einsetzende innere Sekretion der Keimdrüsen ein Moment, dessen Tragweite wir noch nicht übersehen können.

Sehen wir von dieser prinzipiellen Streitfrage ab, so können wir uns im übrigen der Führung des Verfassers getrost anvertrauen. Die Herausarbeitung des psychosexuellen Infantilismus bedeutet einen zweifellosen Fortschritt. Dabei tritt — vom Verfasser gar nicht so sehr betont — der enge Zusammenhang zwischen Soma und Psyche mit einer seltenen Klarheit zutage. Freilich ergeht es uns bei dem Studium des vorliegenden Problems genau wie mit vielen anderen Errungenschaften in der Medizin: kaum haben wir eine höhere Stufe erklommen, so öffnet sich die Sicht auf ein weites unbebautes Feld, dem wir nur wieder nach heißer Arbeit neue Bodenschätze entreißen können.

A. Münzer.

Hofrat Dr. Julius Parreidt-Leipzig: Zahnheilkunde. Ein kurzes Lehrbuch für studierende Aerzte und Zahnärzte. Leipzig. Verlag von J. A. Barth 1922. M. 45.

Das bekannte Kompendium in neuer Auflage, verbessert, mehr auf den Zahnarzt zugeschnitten, das keiner weiteren Empfehlung bedarf. v. Schnizer.

Alfred Beyer (Regierungsrat im preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt): Gesundheit und gewerbliche Arbeit. Ein Beitrag zur Erweiterung und Organisation des Gesundheitsschutzes der Arbeitnehmer. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung. XIII. Band, 5. Heft, Berlin 1921. Verlag Richard Schötz. 174 Seiten. Preis brosch. 24 Mark.

An der Neuregelung des ärztlichen Dienstes in der Gewerbeaufsicht hat Verf. einen hervorragenden Anteil; ist doch auf seinem Antrage hin endlich die hauptamtliche Einstellung von 5 Gewerbeärzten in Preußen erfolgt, nachdem kleinere Staaten schon längst hervorragende, wissenschaftlich anerkannte Kräfte mit diesem Posten betraut hatten. In dem vorliegenden Werke gibt Beyer einen Ueberblick über die Organisation der Gewerbeaufsicht, welche Aufgaben die Gewerbeärzte zu erfüllen haben und welche Erfolge für den Gesundheitszustand der gewerblichen Arbeiter und damit auch für die Wiederaufrichtung unseres Volkes infolge dieser Maßnahmen zu erwarten sind. Einen Ueberblick über den reichen Inhalt, welchen Verfasser in geistreicher und umfassender Weise meistert, mögen die einzelnen Ueberschriften geben: Organismus und Umwelt, Gefühlsleben und Ernährung — Die „Arbeit" als Begriff und ihre Bedeutung für den Einzelnen und für die Allgemeinheit. — Die Anfänge des gewerblichen Gesundheitsschutzes und dessen Ausbau. — Die technische und ärztliche Organisation der gewerblichen Gesundheitspflege. — Diagnose und Begriff der Gewerbekrankheit. — Anzeigepflicht. — Aufgaben der Gewerbehygiene. — Konstitution und Arbeitszeit in differentieller Wertung. — Die angewandte Psychologie und ihre Bedeutung für die gewerbliche Gesundheitspflege. — Aufklärung. — Wie ersichtlich, sind es für den Arzt der Praxis, dessen Haupt-„Kundschaft" ja die Arbeiterschaft bildet, höchst wichtige Fragen, die hier restlos aufgeklärt und, soweit möglich, einer Lösung entgegengeführt werden. Wir müssen dem Verfasser Dank wissen, daß er endlich die juristisch-technische Bevormundung des Arztes zerreist und uns Aerzten auch ein Plätzchen an der Sonne gesichert hat. Die Erkennung der Gewerbekrankheiten, ihre Anzeige-, ihre Entschädigungspflicht stellen auch den praktischen Arzt vor neue Aufgaben und Pflichten. Hierüber sich zu orientieren, bietet das vorliegende Werk, zu dessen Abfassung Beyer wie wohl kein Zweiter geeignet ist, die beste Gelegenheit, und ich möchte nur jedem Allgemeinpraktiker empfehlen, sich während seiner winterlichen Mußestunden in dieses Buch zu vertiefen, zumal da es auch infolge seiner flüssigen Schreibweise sich interessant und glatt liest. Michaelis (Bitterfeld).

Sanders, Hans Theodor: Hypnose und Suggestion. Kosmosbeiheft, November 1921. 75 Seiten lange Schrift mit 14 Abbildungen.

Die Schrift bringt in gedrängter Kürze alles Wissenswerte und auf diesem Gebiet Bekannte. Streng wissenschaftlich gehalten wie alle Kosmosheftchen, ist das Thema populär geschrieben, hält sich aber so sehr an die Forschungen der Wissenschaft, daß selbst ein mit der Hypnose weniger vertrauter Arzt aus ihr noch zu lernen vermag. Wer sich kurz orientieren will oder wer die Ausgaben eines jetzt so teuren Werkes, wie das von Bernheim, von Dessoir, von Forel, von v. Krafft-Ebing oder von Moll, sich nicht machen will, dem empfehle ich den Kauf dieses kleinen Heftchens. Werner H. Becker.

Soziale Medizin und Standesfragen.

R. V. G. (Reichsversorgungsgesetz).

Von Dr. Pniower.

Das Gesetz ist in mehrfacher Beziehung für uns Aerzte wichtig und interessant. Erstens ist hier zum ersten Male in der gesetzlich bestimmten Heilbehandlung die organisierte freie Arztwahl durch ein reichszentrales Tarifabkommen festgelegt worden.

Dies gilt natürlich nur für die Behandlung der „Zugeteilten", von welchen jetzt die Rede sein soll. Für die Behandlung dieser Zugeteilten sind alle Aerzte zuzulassen, die sich verpflichten, zu den vereinbarten Bedingungen tätig zu sein — nicht nur die Kassenärzte als solche. Als eine Errungenschaft, vielmehr als Selbstverständlichkeit kann man die Bestimmung auffassen, daß eine Karenzzeit ausgeschlossen ist. Andererseits sind aber auch natürlich alle Kautelen vorgesehen, welche die organisierte freie Arztwahl zu ihrer Durchführung braucht, denn die Zulassung kann — nur — aus einem Grunde verweigert werden, der auch eine Zulassung als Kassenarzt behindern würde. (Aerztlicher Reichstarif für das Versorgungswesen I 6 b.) Sinngemäß tritt aber auch eine „Ueberprüfung der ärztlichen Tätigkeit" (I 7 D X) in Erscheinung: daß die ärztlichen Leistungen und Verordnungen sich im Rahmen des nach Lage des Falles Erforderlichen halten. Diese Stellen haben das Recht, Verwarnungen und Verweise auszusprechen, die Gebühren zu kürzen, die Ersatzpflicht auszusprechen, auf Ordnungsstrafen und auf zeitweise oder dauernde Ausschließung von der Zulassung zu erkennen.

Es treten also mit der Krankenkasse auch Aerzte in Verbindung, welche außer den eben angeführten Gesichtspunkten nichts mit derselben zu tun hätten. Allerdings dient auch die Krankenkasse nur zur Vermittlung zwischen den behandlungsbereiten Aerzten und dem Reiche, weil die Beträge für die Behandlung nur von der Kasse ausgelegt und vom Reiche zurückerstattet werden.

Wichtig ist, daß in dem neuen Tarifabkommen die ärztliche Organisation auf diese Weise auch für die Nichtkassenärzte als Grundlage für den Vertragsabschluß anerkannt ist, denn nach I 7 A ist über die Behandlung der Zugeteilten . . . mit der Organisation der Aerzte ein Vertrag zu schließen. Nach I 7 B enthält die Verpflichtung des einzelnen Arztes nur die Wiedergabe eines Kollektiv-Vertrages, Satzung, Instruktion und Beschlüsse der kassenärztlichen Organisation . . . . zu befolgen. Namentlich die Unterwerfung unter die Entscheidungen der Mitgliederversammlung und des vertraglichen Schiedsgerichts ist wichtig.

Noch in einer anderen Beziehung ist der Ae. R. T. interessant. Es ist die sog. Allgemeinverbindlichkeit der Tarifverträge von Arbeitern und Angestellten auch auf die Aerzte angewandt. Nach dem Wortlaut des Gesetzes (Verordnung) über Tarifverträge usw. vom 23. 12. 1918 rechnen die Aerzte nicht zu den Angestellten. Nach § 2 der „Verordnung" kann das Reichs-Arbeitsamt Tarifverträge . . . . . für allgemein verbindlich erklären, und gilt dieser dann auch für alle, die an dem Tarifvertrage . . . . nicht beteiligt sind. So heißt es im Ae. R. T. Einleitung im letzten Satz, daß dieselbe — auch für nicht durch Vertrag verpflichtete Aerzte gilt, wenn sie von Versorgungsbehörden mit . . . . Behandlung beauftragt werden. Ein Vergleich mit der gesetzlichen Gebühren-Ordnung ist nicht angängig, da ja der im R.V.G. vorgesehene Arbeitsminister nur als neutraler Vorsitzender zu gelten hat. Wir sehen hier also schon den Vorläufer des von uns geforderten gesetzlichen Zentralschiedsamts, wobei die Allgemeinverbindlichkeitserklärung noch weiter als dort geht, weil sie ja auch am Tarifvertrage nicht beteiligte Aerzte einbezieht.

Aber eine „soziale" Großtat kann ich selbst in der „unbeschränkten" Behandlung nicht erblicken. § 8, 4 RVG besagt: die Heilbehandlung wird solange fortgesetzt, bis durch sie eine Besserung des Gesundheitszustandes oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr zu erwarten ist. Es muß sinngemäß heißen: wird nur solange fortgesetzt . . . . und der Ae. R. T. I 1 a und b gibt genaue Erläuterungen dazu. Nur wenn Verbesserung des Zustandes erwartet oder eine Verschlimmerung verhütet wird, kommt Heilbehandlung in Betracht — andernfalls kann der Kranke ruhig ohne ärztliche Hilfe bleiben. Allerdings tritt bei besonderer Bedürftigkeit nach § 13, 3 RVG. eine Unterstützung des Beschädigten und seiner Angehörigen in Kraft. Mit der Erfüllung der These 9 des Erfurter Programms, der unentgeltlichen ärztlichen Hilfe, ist es also auch im Gebiete des RVG. nichts, obwohl dieses doch ein soziales Gesetz und keine sozialpolitische Versicherung darstellen will. Die Heilbehandlung im RVG. kommt also im Großen und Ganzen nur auf das vorbeugende Heilverfahren der Invaliden- und Unfallgesetzgebung hinaus, wenn sie auch im Gegensatz zu diesem vorgeschrieben und nicht freigestellt ist. Dieses Anrecht stellt immerhin einen sozialen Fortschritt vor.

Wohl aber ist durch das RVG. der Staatssozialismus noch weiter in die Krankenkassengesetzgebung eingedrungen. Ich habe schon in der Hamburger Wochenschrift darauf hingewiesen, daß mit dem Wochenfürsorgegesetz vom 26. 9. 1919 der erste Schritt dazu getan war, denn hier werden Pflichtleistungen nach § 205 d zur Hälfte vom Reiche zurückerstattet. Allerdings hatte schon der sog. Munizipalsozialismus direkt mit dem KVG. zu tun, indem z. B. Gemeinden zu manchen Leistungen Zuschüsse geben müssen, und indirekt standen dem KVG. auch die staatlichen Instanzen und Behörden zur Verfügung.

Es handelt sich aber im Gebiete des RVG. nur um die sog. Krankenkassenmitglieder, weil hier vom Reiche zu den Kosten zugeschossen wird, und nicht um die „Ausgesteuerten“, die „nicht vollberechtigten Versicherten“ oder die „Zugeteilten“, weil bei allen diesen die Kosten ersetzt werden. Nur die bis zum 1. April 1923 vorgesehenen Zuschüsse bei Pflichtleistungen können im Sinne des Staatssozialismus angesehen werden.

Es ist aber nicht ausgeschlossen, daß die in § 15 RVG. vorgesehenen Pauschbeträge für alle anderen als die Krankenkassenmitglieder auch in diesem Sinne aufgefaßt werden können; denn es ist damit doch sicherlich die Absicht vorhanden, nicht alle Leistungen voll zu ersetzen, wie ja auch der Zuschuß für die Krankenkassenmitglieder nach § 14 bis zum 1. April 1923 auch nur mit einer gewissen Pauschbegrenzung gehandhabt wird.

Der 25. Ortskrankenkassentag.

Der 25. Ortskrankenkassentag in Hannover hat eine Reihe von Entschließungen angenommen, die die soziale Hygiene und die soziale Medizin stark berühren. Von diesen mögen einige, insoweit sie ärztliche Fragen betreffen, hier Platz finden.

Die Gewährung des Krankengeldes vom ersten Tage der Erwerbsunfähigkeit ab sollte erst dann eingeführt werden, wenn die Kassen andere dringendere Leistungen eingeführt haben und ausreichende Reserven ansammeln konnten. Die Heilung Schwerkranker sollte vor allem in höherem Maße von den Krankenkassen betrieben und die dazu nötigen Mittel bereitgestellt werden. Hierbei werden die Arbeitsgemeinschaften der Versicherungsträger segensreich mitzuwirken haben. Krankenhauspflege soll überall da, wo sie sachlich geboten ist, gewährt werden. Fachärztliche Behandlung muß in ausreichendem Maße zur Verfügung gestellt werden. Nähr- und Stärkungsmittel sind in den Grenzen des sachlich Gebotenen zu gewähren. Die Gewährung freier ärztlicher Behandlung der nicht versicherten Familienmitglieder dürfte bei nächster Gesetzesänderung als Pflichtleistung vorgeschrieben werden, sobald die gesetzliche Regelung der Arztfrage erfolgt ist; es ist geboten, sie schon jetzt einzuführen, wo das Verhältnis zu den Aerzten dies gestattet. An den allgemeinen Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Krankheiten und Seuchen haben sich die Krankenkassen unbedingt zu beteiligen und dazu entsprechende Beträge in den Voranschlägen einzustellen.

In der Arztfrage wurde folgende Entschließung angenommen: Die Arztfrage kann nur durch Eingliederung des ärztlichen Dienstes in die Sozialversicherung befriedigend gelöst werden. Der Krankenkassentag betont aufs neue die unabweisbare Notwendigkeit einer beschleunigten gesetzlichen Regelung der Arztfrage. Ein Tarifvertrag zwischen Krankenkassen und Aerzten kann die gesetzlichen Vorschriften nur ergänzen, nicht ersetzen. Obwohl das bisherige Verhalten vieler Aerzte die Fortsetzung der Tarifpolitik nicht erleichtert, ist der Ortskrankenkassentag doch gewillt, den mit dem Tarifabkommen von 1919 betretenen Weg weiter zu verfolgen. Das bisherige Tarifabkommen ist in folgenden Punkten auszugestalten und zu verbessern: 1. durch Schaffung einer ärztlichen Reichsgebührenordnung für Krankenkassen, 2. durch zentrale Vereinbarung von Pauschalhonoraren, 3. durch Staffelung der Honorare nach Ortsklassen, 4. durch Schaffung von Vertragsmustern. Für die Fortsetzung des jetzigen Tarifabkommens mit den Aerzten gelten jedoch folgende Voraussetzungen: Zulassung aller Arztsysteme und Honorierungsarten, wirksame Durchführung der versprochenen Kontrolmaßnahmen bei freier Arztwahl, bezirkliche Kontrole der Wegegebührenberechnungen, Anerkennung der zentralen Vereinbarungen in allen Bezirken. Aufgabe der Kassen muß es sein, den ärztlichen Dienst durch Ambulatorien zu zentralisieren und dadurch nutzbringender zu gestalten.

Die Entschließungen des Ortskrankenkassentages enthalten manches Empfehlenswerte, einiges Unklare und vieles für den Aerztestand Unannehmbare. Empfehlenswert sind die Beschlüsse über die Berücksichtigung Schwerkranker, die Vorbeugungsmaßnahmen, die Arbeitsgemeinschaft mit den Aerzten. Unklar ist die Stellungnahme zur Familienversicherung, denn man versteht nicht, warum es hierzu der gesetzlichen Regelung der Arztfrage bedarf. Diese darf doch nicht soweit gehen, die Familienbehandlung nach den Wünschen der Kassen zu erzwingen, wenn dadurch die Interessen der Aerzte geschädigt werden. Unklar ist auch die Forderung der Staffelung der ärztlichen Honorare nach Ortsklassen. Wie die Ortsklasseneinteilung jetzt besteht, wirkt sie selbst bei den Gehältern der Beamten keineswegs ausgleichend. Auch die Reichsgebührenordnung für Krankenkassen erregt Bedenken. Es dürfte sich kaum empfehlen, Gebührenordnungen zu schaffen, die noch unter die Mindestsätze der jetzigen Gebührenordnungen heruntergehen, denn das ist doch des Pudels Kern. Unklar ist auch die Forderung der Ambulatorien. Eine Zentralisierung des ärztlichen Dienstes ist im Interesse der Kranken nichts weniger als erwünscht; in ihrem Interesse liegt es vielmehr, die ärztliche Hilfe möglichst zu dezentralisieren. Gänzlich abwegig ist die Auffassung, daß die Arztfrage nur durch Eingliederung des ärztlichen Dienstes in die Sozialversicherung befriedigend gelöst werden kann. Wenn diese Auffassung keine tönende Phrase bedeuten soll, sondern wenn etwa gefordert wird, die Heilkunde zugunsten der Kassen auf gesetzlichem Wege zu sozialisieren, so wird sie auf den schärfsten Widerstand der Aerzte stoßen und damit dürfte die „gesetzliche Regelung“ aussichtslos sein.

Alexander.

Haftpflichtversicherung.

Der Leipziger Verband hat mit dem Allgemeinen deutschen Versicherungsverein in Stuttgart ein Abkommen über die Zahlung von Teuerungszuschlägen auf noch laufende Haftpflichtversicherungen geschlossen. Zu diesem Zwecke empfiehlt er, sich auf das Abkommen zu berufen und dem Leipziger Verbande das Inkasso zu übertragen. Die diesbezügliche Erklärung des versicherten Arztes soll lauten: „Hierdurch erkläre ich mich bereit, für meine Haftpflichtversicherung Nr ... den zwischen dem Aerzteverband und Allgemeinen deutschen Versicherungsverein A.-G. in Stuttgart vereinbarten Teuerungszuschlag für das Jahr 1921 anzuerkennen unter der Bedingung, daß meine Police der Versicherungsabteilung des Leipziger Verbandes zum weiteren Inkasso übertragen wird.“ So sehr wir dem Leipziger Verbande die Inkassoprovision gönnen, so wenig können wir uns für einen ad hoc konstruierten Teuerungszuschlag erwärmen, der rechtlich anfechtbar ist. Zudem sind von anderen Seiten günstigere Angebote eingelaufen, so von der Gesellschaft Providentia, mit der der Württembergische Aerzteverband ein Abkommen getroffen hat, und von der Versicherungskasse für die Aerzte Deutschlands, welche sich zur Vermittelung unter günstigen Bedingungen anbietet.

Alexander.

Die Verleihung des Umlagerechts an die Zahnärztekammer.

Entgegen dem preußischen Gesetze betr. das Umlagerecht der Aerztekammer besitzt bis jetzt die Zahnärztekammer kein Umlagerecht, ist also für die Deckung ihres Kassenbedarfs, insbesondere auch für Unterstützungszwecke auf freiwillige Beiträge angewiesen. Auf einen Antrag der Zahnärztekammer an den Minister behufs Verleihung des Umlagerechts hat dieser die Aerztekammern zu einer Aeußerung aufgefordert. Der Vorstand der Rheinischen Kammer ist der Auffassung, daß es nicht angängig ist, Aerzte mit allgemeiner Approbation, die ausschließlich oder in der Hauptsache eine Tätigkeit als Zahnarzt ausüben, ohne weiteres der Zahnärztekammer zu unterstellen. Eine Befreiung vom Kammerbeitrag soll solchen Aerzten auf eigenen Antrag zugebilligt werden, wenn sie sich der Zahnärztekammer anschließen und nur rein zahnärztlich tätig sind. Sie sollen aber in jedem Falle dem Ehrengericht der Aerztekammer unterstellt bleiben. Einen diesem gleichen Standpunkt hat bereits seit längerer Zeit die Aufsichtsbehörde der Berlin-Brandenburgischen Aerztekammer eingenommen, der Kammervorstand steht jedoch grundsätzlich auf einem noch strengeren Standpunkt. Er hält alle Zahnärzte, welche die Approbation als Arzt besitzen, auch wenn sie nur zahnärztliche Praxis ausüben, für beitragspflichtig, weil die Zahnheilkunde eine auf der ärztlichen Wissenschaft beruhende Wissenschaft darstellt. Der Oberpräsident von Brandenburg vertritt dagegen den Standpunkt, daß die Zahnheilkunde eine von der ärztlichen Wissenschaft losgelöste, eigene Wissenschaft darstellt, welche zur Bildung einer eigenen Fakultät, der Verleihung eines eigenen Doktortitels und der Einrichtung einer eigenen Standesvertretung geführt hat. Wie schwierig aber die Trennung in Wirklichkeit ist, ergibt sich daraus, daß eine Anzahl Zahnärzte, die die Approbation als Arzt besitzen, ihre Tätigkeit nicht als Zahnärzte, sondern als Fachärzte für Mund- und Kieferkrankheiten ausüben.

Alexander.

Jenseits von Beruf und Amt.

Die Zauberkraft des Auges.

Von Dr. S. Seligmann, Augenarzt, Hamburg.

(Fortsetzung und Schluß.)

Die Gabe des zweiten Gesichtes ist also alles eher als angenehm für den damit Behafteten. Viel erfreulicher ist es dagegen, wenn man die Fähigkeit besitzt, jemanden zu erblicken, der die Kraft hat, sich selbst unsichtbar zu machen. Dann hebt der Augenzauber die Zauberkraft des anderen auf. So erzählt Ptolemaios Chennos, ein jüngerer Zeitgenosse Plinius des Aelteren, daß die Frau des Kandaules, Nysia, eine doppelte Pupille gehabt habe und ein äußerst scharfes Gesicht, weil sie im Besitz des Steines Drakontites war, und deswegen den durch seinen Ring unsichtbar gemachten Gyges wahrnahm, als er durch die Tür hinausging. Der Bericht ist leider nicht ganz klar. Es geht nicht deutlich daraus hervor, ob die doppelte Pupille nur ein charakteristisches Zeichen der Nysia war, dem weiter keine Bedeutung beizulegen ist, oder ob dieses Merkmal Beweis einer ihr beigelegten Zauberkraft war, die Ptolemaios nicht ausdrücklich anführt, weil er sie als selbstverständlich und bekannt voraussetzt*), oder schließlich, ob die doppelte Pupille der Besitzerin, ebenso wie der Schlangenstein, eine übernatürliche Schärfe des Gesichts verleiht, die es ihr ermöglichte, den unsichtbaren Gyges wahrzunehmen.

In allen bisher erwähnten Fällen besteht die Zauberwirkung des Auges in einer übernatürlich gesteigerten Sehfähigkeit derselben. Nur der Besitzer eines solchen Auges hat den Vorteil oder den Nachteil seiner Gabe. In anderen Fällen dagegen tritt die Zauberkraft des Auges nach außen und wirkt auf andere Menschen und Objekte ein.

Die einfachste und unschuldigste Form der vermeintlichen Blickwirkung eines Menschen auf einen anderen besteht in dem „Fühlen“ des Blickes. Es wird nämlich behauptet, daß manche Individuen, namentlich solche, die einen „starken Blick“ haben, imstande seien, einen Menschen zum Umsehen zwingen zu können, wenn sie ihn von hinten eine Zeitlang fest ansehen. Titchener (1898) gebührt das Verdienst, diese Behauptung bestritten zu haben. Er stellte sogar Experimente an, um nachzuweisen, daß diesem Glauben nichts Wahres zugrunde liege; wer im Theater oder im Konzert still stehe oder sitze, sagte er, empfände, wenn er den Kopf lange still halte, nach gewisser Zeit ein unangenehmes Gefühl in der Nackengegend, und dieses Gefühl beseitige er dann durch eine leichte Drehung des Halses. Als Vorwand für diese Drehung wähle er das Sichumblicken, und hieraus sei der Glaube entstanden, man fühle es, wenn man von hinten angesehen werde. Titchener stellte seine Versuche mit Personen an, die behaupteten, einen besonders „starken Blick“ oder ein besonders „empfindliches Gefühl“ zu haben. Im Gegensatz hierzu nahm nun vor einigen Jahren Coover (1913) ähnliche Experimente vor mit Personen, die weder das eine noch das andere von sich behaupteten. Jede

---

*) Ausführliches darüber siehe in meinem soeben bei L. Friederichsen & Co., Hamburg, erscheinenden Buche „Die Zauberkraft des Auges und das Berufen“.

GRIPPE

Pneumonien und andere Infektionskrankheiten stellen an die
Digitalistherapie oft besondere Anforderungen.
Diesen entspricht in allen Fällen

DIGALEN

vollauf. Es ist subkutan, intramuskulär und intravenös injizierbar
und zeichnet sich durch schnellste Wirkung aus.
Per os gegeben höchste Verträglichkeit.

CHEMISCHE WERKE GRENZACH AKTIENGESELLSCHAFT / BERLIN SW 48, WILHELM-STRASSE 37-38
WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG

ALBUSOL

Steriles Eiweisspräparat

zur parenteralen Proteinkörpertherapie, frei von wirksamen Fermenten und Ptomainen und ohne biologisch wirksame Salzmengen zur Behandlung von Bluterkrankungen und allen Infektionskrankheiten und zur Hebung der allgemeinen Zelltätigkeit / Intravenös und zur Injektion in alle Gewebe geeignet

Reichliche Literatur und Proben zur Verfügung

Dr IVO DEIGLMAYR – CHEM. FABRIK
MÜNCHEN 25

seiner zehn Versuchspersonen wurde 15 Sekunden hindurch bei jedem einzelnen Versuche geprüft und mußte angeben, ob sie während dieser Zeit von rückwärts fixiert wurde. Im ganzen wurden ungefähr 100 Versuche angestellt, von denen 50,2 Prozent ein richtiges Resultat ergaben. Also fast in genau der Hälfte aller Fälle konnte die Versuchsperson richtig angeben, ob sie von hinten her angeblickt worden sei oder nicht. Coover zog daraus den Schluß, daß dieses Ergebnis der Wahrscheinlichkeit entspräche: wenn man blindlings rät, ob man angeblickt wird oder nicht, muß das Verhältnis der richtigen Antworten zu dem der falschen das gleiche sein. Titchener mit seinen besonders geeigneten Personen, und Coover mit seinen Durchschnittspersonen kamen also zu dem gleichen Ergebnis, daß dem „gefühlten Blick“ nichts Tatsächliches zugrunde liege.

Nun bemächtigte sich die Tagespresse dieses Sensationsstoffes. Die Laien fühlten sich bemüßigt, diese Experimente zu kritisieren und nachzumachen, und so behauptete ein Mitarbeiter des Pariser „Journal des Débats“, daß der Prozentsatz von 50,2 eher für das Vorhandensein eines „starken Blickes“ oder das „empfindliche Gefühl“ spreche. Er führte ferner an, daß die Versuchszeit von 15 Sekunden zu kurz sei, und behauptete schließlich, zu solchen Experimenten dürfe man nur besonders geeignete Personen benutzen, aber keine Durchschnittsmenschen, wie Coover es getan habe.

Diese Bemerkungen spornten jetzt einen Pariser Kriminalbeamten dazu an, mit Bewilligung des Kommandanten in einer Kaserne Proben anzustellen. Er postierte nach der Reihe fünf Polizeiagenten, die über einen solchen magnetischen Blick verfügen sollten, in einen gesperrten Raum und ließ sie aus einem kleinen Fensterchen die Torwache fixieren. Obwohl nun die betreffende Mauer nichts Sehenswertes bot und bei diesem Fenster niemand vermutet wurde (?), blickten von zehn Soldaten drei plötzlich in dieser Richtung und entdeckten die Beobachter. Als sie gefragt wurden, was sie veranlaßt habe, sich umzusehen, antwortete der erste und zweite, es sei ihnen vorgekommen, als starre sie jemand von rückwärts an, während der dritte sogar eine leichte Berührung verspürt haben wollte.

So interessant alle diese Experimente auch dem Laien zu sein scheinen — den denkenden Arzt und Naturforscher vermögen sie nicht zu befriedigen, weil die wissenschaftlichen Voraussetzungen fehlen, die überhaupt die Vornahme solcher Versuche rechtfertigen. Die Möglichkeit einer Beeinflussung eines Menschen durch das Auge eines anderen wäre ja nur dann gegeben, wenn von dem Auge irgend etwas ausgehen würde, das auf andere Objekte einwirken könnte: das Auge müßte dann ein aktives Organ sein. Da dieses aber nicht der Fall ist, vielmehr wir das Sehorgan nur als rein percipierendes passives Organ zu betrachten haben, so fehlt jede wissenschaftliche Berechtigung, Experimente, wie die oben angeführten, überhaupt anzustellen.

Diejenigen, die es doch tun, gehen von dem weitverbreiteten Volksaberglauben aus, daß das Auge mit den Sehstrahlen auch noch eine andere Art von elektrisch-magnetischen Strahlen aussende, die im stande seien, andere Menschen und Objekte zu beeinflussen. Andere sprechen von der Seele, die aus dem Auge herausleuchtet oder ausstrahlt, wieder andere von einer eigenartigen Nervenkraft, von „Od“ und in neuester Zeit sogar von Radioaktivität des Auges.

Dieser hypothetischen Augenkraft schreibt man nun die wunderbarsten Eigenschaften zu. Mit ihr soll man nicht nur hypnotisieren können, sondern auch imstande sein, Menschen, Tiere und sogar Geister „bannen“ und bändigen zu können. Stoll erzählt von einem Fall aus einem zürcherischen Dorfe, wo ein als Zauberer bekannter Mann im Wirtshaus von einigen jungen Leuten, die an seiner Kunst zweifelten, geneckt wurde. Er stand auf, blickte einen der Spötter, der gerade sein Weinglas zum Munde führen wollte, an und sagte: „So, ich werde jetzt hinausgehen, und bis ich

Ideales
Arseneisenpräparat
3-4 mal täglich ein Esslöffel voll,
Kindern die Hälfte.
Kleine Flasche mit ca. 250 g Inhalt,
Doppelflasche mit ca. 500 g Inhalt

Arsen-Ferratose

wohlschmeckend
unschädlich f. Zähne
und Magen
C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim G. m. b. H.

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.

Gg. Brütting's
Pneumonin
0.6 Coff., 4.5 Alkh., 24.9 Aq. dest.
gegen Lungenentzündung (Pneumonie)
Institute und Aerzte erhalten kostenlos Probegläser von Fa.
Gg. Brütting, Kom.-Ges.
Laboratorium chem. med. Spezialitäten
Augsburg, Morellstrasse 23

GOLDHAMMER-PILLEN
Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.,
Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen
3xtgl. 2-5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.
LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

wiederkomme, kannst du dein Glas weder zum Munde führen, noch niedersetzen, sondern wirst es in der Hand behalten!“ Danach ging er weg, und der Bezauberte blieb wirklich, zum Staunen seiner Genossen, mit dem Glase in der Hand sitzen, außerstande, es auf den Tisch zu stellen oder ganz zum Munde zu bringen, bis ihm der zurückkehrende Zauberer von seinem Bann erlöste.

Die Geschichte ist natürlich durchaus möglich, beruht aber nicht auf einer Zauberwirkung des bannenden Auges, sondern nur auf Suggestion.

Von Suggestionswirkung kann allerdings nicht die Rede sein in den zahlreichen Geschichten, in denen von mutigen und beherzten Männern erzählt wird, denen es gelungen sein soll, reißende Bestien, wie Löwen und Tiger, und wildgewordene Stiere und Hunde durch ihren bloßen Blick zu bannen, so daß sie von einem Angriff abließen und sich sogar zur Flucht wendeten. Im steyrischen Oberlande können auch Gemsen gebannt werden. Solche Gemsenbanner vermögen, daß Gemsen, in die Schußlinie kommend, wie angewurzelt stehen bleiben müssen, wobei ihnen die Tränen aus Schmerz herabrollen. Etwas Aehnliches wird von den Hirschen behauptet. Bei Preitenegg in Kärnten lebte einst ein Zauberer, der eine besondere Macht in seinen Augen hatte. Am glänzendsten bewies er diese Macht, als ein Bäuerlein, das zu seinem Vieh auf die Alm ging, sie anzweifelte. Er wies auf einen Waldschlag hinüber, den nur ein seichter Graben von den beiden trennte, und sah scharf hinüber. Das Bäuerlein sah, wie ein Hirsch über den Graben gelaufen kam und etwa zehn Schritte vor ihnen auf die Knie fiel; wollte sogar Tränen in seinen Augen bemerkt haben. Erst als der Zauberer den Blick vom Hirsche abwandte, lief er wieder waldein

Wierus erzählt von Menschen, die er gekannt habe, die imstande waren, durch ihren bloßen Blick die Ratten in ihrem Laufe zu hemmen und sie zu zwingen, ihren Ort nicht zu verlassen, so daß sie mit Leichtigkeit ergriffen und getötet werden konnten. Lerse, der Lehrer des blinden Dichters Pfeffel, soll die schnellaufenden Eidechsen in Gegenwart von 50 Zöglingen durch seinen festen Blick und Willen zum Stillstehen gezwungen haben, so daß er sie ergreifen konnte.

Auch auf dämonische Wesen wirkt der Blick ein. Die keltische Sage kennt einen Zwerg oder Gnom, dessen irische Bezeichnung Leprechaun ist. Er fertigt den Feen Stiefelchen aus Tau und Spinngewebe, er ist hilfsbereit, wie ein Kölner Heinzelmännchen und trägt außerdem eine Börse bei sich, die immer einen Schilling enthält, so oft man diesen auch herausnimmt. Es bedeutet Glück, einen solchen Leprechaun zu fangen, aber der Fang ist nicht leicht; man muß ihn mit dem Auge bannen, wie die Schlange den Vogel; läßt man ihn, über Wurzeln stolpernd und auf glatten Steinen ausgleitend, nur eine Sekunde aus den Augen, so ist er spurlos verschwunden. Noch im Jahre 1908 berichteten die Tageszeitungen, daß bei Mullingar, dem Hauptstädtchen der irischen Grafschaft Westmeath, ein solcher Zwerg gefangen worden sei.

Nächst dem Menschen wird manchen Tieren ein solcher bannender Blick zugeschrieben. Am bekanntesten ist der lähmende Blick des Schlangenauges. Durch diesen sollen nicht nur kleinere Tiere, wie Vögel, Mäuse, Frösche, Kröten, Eichhörnchen, Hasen u. dgl. gelähmt werden; auch größere Tiere und sogar der Mensch sollen sich seinem Einfluß nicht entziehen können. Der römische Geograph Pomponius Mela erzählt von ungeheuren Schlangen in Klein-Asien, die sich vor der Sonnenhitze in ein Flußbett zurückziehen und dort mit aufgesperrtem Rachen liegen, um die Vögel zu erbeuten, die sie hoch aus der Luft zu sich herabziehen. In modernen Reisebeschreibungen finden wir häufig die Art und Weise beschriebenen, wie die Schlange mit ihren Augen

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.
Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.
Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril *60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.*
Brom-Calciril *30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten*
Uro-Calciril *50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten*

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.
Literatur und Versuchsproben zu Diensten.
Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-4

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-. Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Timello Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

kleine Vögel fasziniert, die unruhig hin und her flattern und nicht imstande sind, sich dem furchtbaren Banne durch die Flucht zu entziehen; dabei geben sie gewöhnlich klägliche Töne von sich und stürzen sich schließlich freiwillig in den geöffneten Rachen ihres Feindes. Daher sagt Mistral:

> „Au regard de la serp degoulu tout-d'abord. Lis auco, . . .
> (Die wilde Gans erstarrt, wenn Schlangenaug' erglüht.)

Nach Diodor schauen die riesigen Schlangen Aethiopiens dem von ihren Ringen umschnürten Elefanten mit erhobenem Kopf in die Augen und blenden ihn mit ihren Feuerblicken, wie mit Blitzen, daß er zu Boden stürzt und ihnen zum Fraße wird.

Eine ähnliche Faszinationskraft wie dem Schlangenauge wird auch dem Auge vieler Raubvögel beigelegt.

Unter den Säugetieren ist namentlich der Wolf und die Hyäne gefürchtet. Von letzterer erzählt schon Plinius, daß sie imstande sei, jedes Tier, das sie dreimal anstarrt, an seiner Stelle festzubannen, so daß es sich nicht mehr bewegen kann.

Die Zauberkraft des Auges geht aber noch weiter: sie beeinflußt sogar leblose Gegenstände. So wird behauptet, daß die „elektromagnetische" Tätigkeit des Sehorganes imstande sei, die Magnetnadel des Kompasses abzulenken. Bähr und Kohlschütter berichten von einer Frau, die durch ihren Blick die Magnetnadel in einer Entfernung von einer halben Elle um 4° nach Westen deklinieren gemacht habe und dieses dreimal mit gleichem Erfolge.

Joire konstruierte ein „Stenometer", d. h. einen Apparat, bei dem eine leichte bewegliche Nadel innerhalb einer Glasglocke aufgehängt war. Er behauptete, diese Nadel durch seinen Blick beeinflussen zu können.

Nach Reichenbach wirkt das aus dem Auge ausströmende „Odlicht" bewegend auf einen Pendel ein, und nach Robiano geraten leichte Körper, z. B. ein Blatt Papier, eine etwas lange Feder, gummiertes Taffet, Glas, Metallplatten, die an einem Faden aufgehängt sind, bei stark „Neururgischen" durch bloßes Anblicken in Schwingung. Voll will durch seinen Blick ein 5—10 g schweres Pendel in Bewegung setzen können, bei schwererem Pendel (50 g) sollte jedoch der Versuch nicht gelingen.

Wenn solche Dinge schon von Autoren behauptet werden, die durchaus ernst genommen werden wollen, so brauchen wir uns nicht zu wundern, wenn der Volksglaube noch ganz andere Wunder behauptet. In der nordischen Gull-Thórissaga wird von einer zauberkundigen Frau namens Kerling erzählt, die versperrte Schlösser durch den bloßen Blick zu öffnen wußte. Joh. Ildephonsus kannte einen Knappen Valentin, der, nach einer schweren Krankheit genesen, die Speisen, die man ihm vorsetzte, nur durch die Kraft seines Blickes sogleich zerteilen konnte. In Kärnten erzählt man sich von einem Manne, der einen so stechenden Blick hatte, daß sein Trinkglas in der Mitte entzweisprang, als er einst in einem Wirtshause in dasselbe hineinblickte.

Weit verbreitet ist die Ansicht, daß Spiegel getrübt und sogar durchlöchert werden können, wenn menstruierende Frauen hineinstarren. Im Altertum waren es Metallspiegel, später solche aus Glas. Der Grund dieser seltsamen Anschauung ist, daß man die Menstruation als eine Absonderung schlechter und verdorbener Körpersäfte ansah. Diese Körpersäfte sollten das Blut dick und schwarz machen und eine Art Blutdunst erzeugen, der wegen seiner Leichtigkeit nach oben zu den höchsten Körperstellen steigt und aus den Augen wie aus Glasfenstern als Lebensgeist, Dunst oder Emanation ausströmt. Trifft nun ein solcher Blutdunst die Oberfläche eines Spiegels, so verdichtet er sich auf ihm, frißt ihn an und zerstört ihn.

Es sind aber nicht nur Spiegel, die von solchem Blutdunst beschädigt werden, sondern auch alle anderen mög-

Toramin®

(Trichlorbutylmalonsaures Ammonium D. R. P.)

wirkt stark herabsetzend auf die Erregbarkeit des Atmungsapparates, ohne den Blutdruck zu beeinflussen. — Frei von narkotischer und drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung, daher auch bei Schwächlichen, Kindern und älteren Leuten in wirksamer Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen:
Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- u. Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung:
1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück zirka 0,1 Toramin) oder 1 — 2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromatischen Wässern, Sirup, Expectorantien, auch Guajacol-Präparaten.

Rezeptformeln, Literatur und Proben kostenfrei.

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen

Ferner empfohlen:
Tinct. Ferri Athenstaedt — Tinct. Ferri Athenstaedt arsenicosa — Athensa — Arsen-Athensa — Athensa-Tabletten. Liquor Alsoli — Liquor Nov-Alsoli — Alsol-Creme — Alsol-Streupulver — Alsol-Vaginal-Kapseln — Acetonal-Haemorrhoidal-Zäpfchen — Acetonal-Haemorrhoidal-Salbe — Acetonal-Vaginal-Kapseln — Perrheumal.

lichen Objekte, und selbst in die Augen eines anderen Menschen vermag dieser Blutdunst einzudringen. Dann gelangt er in das Blut und in das Herz dieser zweiten Person, verwundet dieses, verdickt sich und verwandelt sich wiederum in Blut. Dieses fremde Blut aber alteriert das Blut des Angeblickten und macht diesen krank. Wegen dieser verderblichen Eigenschaft des Augendunstes oder der Augenstrahlen bezeichnet man diese ganze Art der Augenwirkung als bösen Blick. Und nicht nur menstruierende Weiber mit ihren schlechten Körpersäften haben einen solchen bösen Blick, sondern alle Menschen, deren Seele durch irgend eine böse Eigenschaft, wie Zorn, Eifersucht, Neid und dergleichen affiziert ist. Denn eine derartig verderbte Seele beeinflußt den Körper und seine Säfte und sendet aus den Augen gleichsam vergiftete Pfeile aus, die Menschen und Tiere krank machen und leblose Dinge zu beschädigen vermögen. Namentlich ist es der mehr oder minder verhüllte Neid, der die Seele und die Augenstrahlen beeinflußt, und deshalb nennt man den bösen Blick auch den „neidischen Blick“ und die Augenstrahlen auch „Neidstrahlen“. Spricht nun der Neidische beim Betrachten eines begehrten Objektes noch ein Lobeswort aus, findet er das Objekt „schön“ oder „vortrefflich“, so beruft oder beschreit er dadurch dieses Objekt. Denn jede Bewunderung ist nach allgemeiner Volksansicht nur der Ausdruck des Neides. „Böser Blick“ und „Berufen“ gehören unzertrennlich zusammen. Das eine ist ohne das andere nicht denkbar. In vielen Ländern braucht man beim Anblick eines hübschen Kindes oder eines schönen Pferdes u. dgl. nur zu sagen: „Welch hübsches Kind! oder „Was für ein schönes Pferd!“, um sogleich in den Verdacht zu geraten, dasselbe mit bösem Blicke angesehen zu haben. Der Glaube an das „Berufen“ oder „Beschreien“ ist ja auch bei uns „aufgeklärten“ Deutschen so allgemein verbreitet, daß selbst gebildete Leute sich scheuen, das Lob eines Menschen zu verkünden, ohne dabei dreimal unter den Tisch zu klopfen und ihr „Unberufen“ oder „Unbeschrieen“ auszusprechen. Welch inniger Zusammenhang dabei zwischen dem „bösen Blick“ und dem „Berufen“ besteht, davon ahnen allerdings die wenigsten etwas.

Nach einer anderen Auffassung ist der böse Blick etwas höchst Reelles, nämlich ein Geist, der umhergeht und spricht, und der sich auf sein Opfer stürzt, um sein Fleisch zu essen und sein Blut zu trinken. So sagt der böse Blick z. B. in einem armenischen Zauberspruch:

Ich gehe auf das krumme Gehörn der roten Kuh,
Auf das große Gehörn des schwarzen Büffels,
Auf das Beil und seinen Griff,
Auf den Salomon (den König) und seinen Thron,
Auf das Kind in der Wiege,
Auf das Auge des Mannes, seinen Kopf und sein Leben,
Auf das Auge des Weibes, ihre Brust und Haare.

Solche Geister des bösen Blickes, „Beschreiungsgeister“ (urok) lauern nach südslawischer Ansicht überall herum. Sie warten nur auf den Moment, wo ein mit dem bösen Auge behafteter Mensch sie durch seinen Blick herbeiruft, um sich auf ihr Opfer zu stürzen.

Viele Leute, deren Blick oder deren Lobeswort verderblich wirkt, sehen aus wie alle anderen Menschen. Daneben gibt es aber auch Individuen, die, wie der Volksmund sagt, „gezeichnet“ sind, denen die Natur einen Stempel aufgedrückt hat, um sie sofort als „verdächtig“ zu charakterisieren. Körperfehler aller Art, aber auch Augenkrankheiten kennzeichnen einen solchen Unglücklichen. Wer schielt, wer einen Fleck auf dem Auge hat, wer entzündete rote Augenlider hat, wer einäugig ist, oder wessen Augenbrauen über der Nase zusammengewachsen sind, der ist in vielen Ländern ohne weiteres des bösen Blickes verdächtig. Im Mittelalter war es der Teufel, der zur Besiegelung des mit ihm eingegangenen Paktes seinen Verbündeten, den Hexen und Zauberern, ein derartiges Zeichen auf die Augen drückte. Die

Mollentum basicum

Emulsionsprodukt allerfeinster, reizloser Fette in Verbindung mit einer basischen Aluminiumacetat-Verbindung.

Indikation: nässende Erytheme, Hg. Exantheme, Decubitus, Pruritus, Haemorrhoiden, Salbenverbänden in postoperativen Fällen.

Mollentum scabiosum

gewährleistet sichere und schnelle Scabies-Behandlung.

Proben und Literatur stehen gern zur Verfügung.

E. TOSSE & CO., HAMBURG 22
Laboratorium für chemisch-medizinische Präparate

armen Menschen, bei denen die „Hexenfinder“ derartige „signa diabolica“ fanden, waren unrettbar verloren: der brennende Scheiterhaufen war das Universalmittel, dessen sich die Henkersknechte bedienten, um Augenkrankheiten aus der Welt zu schaffen.

Es gibt wohl nur wenige böse Zauberwirkungen, die nicht im Laufe der Zeiten dem „bösen Auge“ zugeschrieben worden sind. Nichts Lebendes, nichts Lebloses entgeht seiner Wirkung. Das Schöne und Gute hat am meisten und frühesten zu leiden; das männliche Geschlecht ist in höherem Maße betroffen als das weibliche; zarte Kinder mehr als das widerstandsfähigere Alter. Alle möglichen Krankheiten werden auf das Konto des bösen Blickes gesetzt; sowohl akute vorübergehende wie Kopfweh, verdorbener Magen, Krämpfe, Ohnmacht, Augenentzündung, Syphilis, Impotenz, Unfruchtbarkeit u. dgl., als auch schwere chronische Leiden, wie Lähmungen, Schwindsucht, Herzfehler, geistige Umnachtung. Ja sogar der Tod wird in vielen Fällen dem bösen Blick zugeschrieben.

Wie auf den Menschen, so wirkt der Blick auch auf die Haustiere. Milchkühe verlieren ihre Milch, oder dieselbe wird blutig, klebrig, wässerig, unbrauchbar. Pferde, Kamele, Maultiere werden scheu, sie sind nicht von der Stelle zu bringen, sie straucheln und brechen sich ein Bein. Schweine, Hühner, Enten und sonstiges Geflügel werden auf ähnliche Weise verzaubert. Wenn der Jäger kein Wild trifft, oder wenn der Fischer keine Fische fängt, so ist er von dem bösen Blicke irgend eines alten Weibes behext worden.

Pflanzen welken unter seinem deletären Einfluß, sie gehen ein oder liefern bittere, ungenießbare Früchte. Spiegel zerspringen, Kronleuchter und Bilder fallen herab, Kleider fangen an zu brennen, Steine zerspringen, Quellen versiegen, ja selbst die Erde fängt an zu beben, Vulkane speien Feuer und der Himmel kann zerbrechen; kurz die gesamte Natur ist dem bösen Blick untertan.

Dieser Aberglaube ist so alt wie das Menschengeschlecht. Unzählige Inschriften auf babylonischen und assyrischen Keilschrifttafeln beweisen uns sein Vorkommen in jenen entlegenen Zeiten. In den indischen Veden, im persischen Zend-Avesta, in mexikanischen Hieroglyphen-Inschriften ist ebensowohl davon die Rede, wie in der Edda und in der altnordischen Saga-Literatur. Griechische und römische Schriftsteller haben schon von diesem Glauben gesprochen und Theorien zu seiner Erklärung aufgestellt. Zahlreiche Gegenstände, Amulette und apotropäische Bilder, die gegen diesen Augenzauber getragen wurden, und die bei Ausgrabungen und in Gräbern gefunden worden sind, beweisen uns, welche große Rolle der böse Blick im klassischen Altertum gespielt hat.

Und diese Rolle spielt er noch heutigen Tages in vielen Ländern. Wer jemals im südlichen Italien gewesen ist, der weiß, welche Bedeutung dort dem mal'occhio zukommt. Auf der Pyrenäischen Halbinsel gibt es kaum ein Kind, das nicht durch irgend ein Amulett gegen den bösen Blick geschützt ist. Auf der Balkanhalbinsel werden Türken, Griechen, Muhammedaner, Christen und Juden in gleicher Weise durch den bösen Blick in ihrem Tun und Lassen regiert. Dasselbe ist der Fall bei den Slaven, den Arabern und Hindu. Der Wende, der Pole, der Russe, der Schotte, der Irländer fürchtet den bösen Blick ebenso wie der Maure und Marokkaner, wie der Tatare, der Chinese und Tibetaner. Indianer sind seinem Zauber ebenso unterworfen, wie afrikanische Eingeborene und Südseeinsulaner. Kurz, der Glaube an den bösen Blick kehrt überall in derselben Form und Gestalt bei fast allen Völkern*) und zu allen Zeiten wieder, selbst bei Nationen, die Jahrtausende und der halbe Erdball voneinander trennen.

---

*) Ueber Ausnahmen s. in meinem oben erwähnten Buch über die Zauberkraft des Auges.

PROLAPS-PESSARE
AUS PORZELLAN
B. BRAUN
MELSUNGEN

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Bei Kassen zugelassen.
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a
Novitan-Hautkrem
DIGITYL — LIBIDOL — PANTOLAX
(Cardiacum) (Aphrodisiacum) (Laxanticum)
Literatur und Proben kostenlos.

Heilsalbe
COMBUSTIN
ärztlich empfohlen bei
Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.
Neueste Literat. Deutschmann. Allg. Med. Zentr.-Ztg. 1915 Nr. 25. Ollendorf Klin. Therap. W. 1915 Nr. 52. Spiegel, Medizin. Klinik 1916 Nr. 35. Henseler Süddeutsch. Mediz. Zeitschrift 1919 Nr. 7 Ebeling Medico 1920 Nr. 5.
Erhältlich in allen Apotheken.
Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung
Allein. Hersteller Combustinwerk
Fährbrücke i. Sa.

Neben dem bösen Blick gibt es auch einen guten Blick, d. h. es existieren Menschen, deren Seele so vortrefflich ist, daß die durch sie beeinflußten Augenstrahlen Heil und Segen bringen. Bei der verschwindend geringen Menge des Guten aber, das sich im Menschen findet, spielt der gute Blick im Gegensatz zum bösen nur eine sehr geringe Rolle. Wer einen guten Blick hat, der kann die durch den bösen Blick hervorgerufenen Leiden wieder aufheben. Es gibt auch gute Menschen, die wider ihren Willen den bösen Blick haben; diese können den unfreiwillig verursachten Schaden durch ein zweites Hinblicken wieder heilen. In Vannes (Morbihan) konnte im Jahre 1911 ein Organist Mr. Le Feu Brandwunden durch seinen Blick heilen. In Spanien nennt man solche Leute „Benzedeiros". Im Isergebirge läßt man neugeborene Kinder vielfach in den Stall sehen, weil man glaubt, daß sie besondere Glücksbringer für die Viehzucht seien. Ein Fischer aus Neapel erzählte von dem wohltätigen Wirken des Auges das folgende: Zwei junge Fischer, von Eifersucht entflammt, gingen mit Messern aufeinander los. Aber — o Wunder — eine alte Frau saß dabei, blickte scharf auf die Streitenden, und siehe da — keiner traf den anderen. Das hat mit ihrem Auge das alte Weib getan!

Besprechungen.

Francé, R.: Bios, die Gesetze der Welt. 2 Bände mit 239 Abbildungen und Tafeln. München 1921. Franz Hanfstängl. M. 150, 180 bezw. 200.

Kein Zweifel: Die Umwälzung, in der wir stehen, geht viel tiefer, als wir gemeinhin annehmen. Die Veränderungen in den inter- und intranationalen Verhältnissen drängen sich uns mit ungeheuerer Wucht auf; aber ungleich nachhaltiger sind die Verschiebungen in unserem eigenen Geistesleben. Aus der beschaulichen Ruhe des wie ein Elternhaus wohlgeordneten alten Staates sehen wir uns in die Brandung des tosenden Lebens hinausgestoßen, jeden Moment gewärtig, daß uns die nächste Welle verschlinge. Und das ist uns so neu und so ungewohnt, daß wir — die innere Unordnung und Unsicherheit nach außen projizierend — von einem allgemeinen Chaos reden, das doch in Wahrheit in uns selber liegt.

Die Notwendigkeit, sich mit dem allem, bezw. mit sich selbst auseinanderzusetzen, macht sich immer mehr geltend. Mit den einzelnen Spezialkenntnissen ist da nicht viel anzufangen. Der Horizont muß sich weiten; und so sehen wir religiöse und philosophische Versuche wie Pilze aus der Erde schießen, die den Menschen den Schlüssel des Verständnisses versprechen. Momentane Produkte der Ratlosigkeit, dürfte kaum einem davon eine lange Dauer beschieden sein.

Wesentlich anders geht Francé vor. Wir müssen zunächst die Gesetze der Welt kennen lernen, wenn wir diese meistern sollen. Und zu dem Zwecke führt er uns durch das ganze gewaltige Gebiet der belebten und unbelebten Natur, um diese Gesetze zu demonstrieren. Nur mit Bewunderung kann man das Werk in die Hand nehmen, welches auf 272 und 288 Seiten sozusagen die naturwissenschaftliche Bibel darstellt. Es im gewöhnlichen Sinn zu referieren, ist unmöglich. Die Frucht der Lektüre ist nicht irgend ein memorierfähiger Satz, sondern eine Anleitung zum Denken: „Die meisten Menschen können nur mangelhaft denken; das ist das Uebel der Zeit. Aber es genügt nicht, die Gesetze der Welt zu kennen: man muß auch nach ihnen leben". Dieses Leitmotiv kehrt immer wieder.

Am deutlichsten kommt vielleicht die praktische Quintessenz von Francé's Ausführungen in diesen Sätzen zum Ausdruck: „Alle Leistungen bei Zelle, Pflanze, Tier und Mensch sind unterworfen den großen mechanischen Gesetzen, die ihnen Wirkung und Dauer sichern, wenn sie befolgt werden, sie aber der Zerreibung und Haltlosigkeit ausliefern, wenn eine Vielheit sich anders zu regeln versuchte, als nach diesem Zusammenhangsschema, das nicht deswegen wirkt, weil es gut ist, sondern das eben die einzige Möglichkeit ist, durch die eine gute Wirkung zustande kommen kann" (II. S. 136); und „Was nicht richtig lebt, muß leiden. Umwelt und Vererbung stehen düster da wie Vollstrecker unerbittlicher Richtersprüche, damit die Gerechtigkeit der Welt sich vollziehe an allem." (II. S. 287).

Wer auf Fachkenntnisse eingeschworen ist, wird diesem Buch verständnislos gegenüberstehen, es sei denn, daß ihn die

Trypaflavin-Verbandstoffe
zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:
1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antisepticis häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.
Alleinige Hersteller und Lieferanten:
LÜSCHER & BÖMPER — FAHR (RHEINLAND)
Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

FLATAX
das bestschmeckende wirksame Abführmittel in Pralinenform
(Schokoladen-Konfekt), nicht blähendes, schmerzlos wirkendes Präparat mit 0,1 Dihydroxylphtalophenol.

EMESIN
gegen Erbrechen der Schwangeren, bei Seekrankheit und nervösen Erbrechen.
Zusammensetzung: Brom, glycerinphosphorsaurer Kalk, doppelkohlensaures Natron, Pfefferminzöl, Glasröhre mit 12 Tabletten.

Die bewährten Aachener Thermalprodukte
Aachener Thermalseife bei Hautkrankheiten, Ausschlag, Pickel, Flechte usw.
Aachener Badesalz bei Skrofulose, Blut - Krankheiten, Rachitis.
Aachener Tabletten für Trinkkuren bei Gicht, Rheuma, Katarrhen der oberen Luftwege.
Prospekte, Literatur und Proben durch
Chemische Fabrik der Stock & Kopp Akt.-Ges. — Düsseldorf.
General-Depot für Groß-Berlin: K. Krehayn, Berlin SO 33, Taborstr. 8. — Fernsprecher 16252.

hinreißende, an den Gesamtmenschen appellierende Darstellung in seinen Bann zieht. Kolloidchemie und Weltprobleme, Relativitätsneorie und Kunstgeschichte, seelische Erlebnisse und Weltmechanik, Vulkane und Zivilisation, um alle diese scheinbar heterogenen Dinge schlingt Francé das Band der Synthese und sucht auf dem Stufenbau der zahllosen Seinsformen und vermöge der Selektion, der größten Sparsamkeit bei größter Leistung, die uns als Harmonie erscheint, den Leser zu einer sich im praktischen Leben bewährenden Lebensweisheit zu führen.

Ganz wundervoll ist die Ausstattung sowohl im Druck wie in den Bildern. Wir Deutsche können ja dermalen nicht mehr auf viele Dinge stolz sein; zu den wenigen aber gehört nach Form und Inhalt R. Francé's Bios. Buttersack.

Kossinna, Gustaf: Die Indogermanen. I. Teil: Das indogermanische Urvolk. (Mannus-Bibliothek Nr. 26), 79 Seiten mit 150 Textbildern und 6 Kartentafeln. Leipzig, C. Kabitzsch 1921. — M. 22 bezw. 29.

Der denkende Arzt betrachtet den vor ihm stehenden Patienten nicht als ein isoliertes Gebilde, das mit der Oberhaut völlig nach außen abgeschlossen wäre. Ottomar Rosenbach hat uns gelehrt, daß durch diese scheinbare Isolierschicht hindurch unaufhörlich Energieströme herein- und hinausdringen; und genau so wie wir durch diese mit unabsehbaren räumlichen Entfernungen dauernd in Verbindung stehen, so sind wir vermittelst unseres Erbgutes, unseres Keim-Plasma, mit unvordenklichen Ahnenreihen verknüpft. Was könnte lockender sein, als diese Ahnenreihe möglichst weit zu verfolgen? Die Familienforschung hat diesen Weg eingeschlagen; allein schon nach verhältnismäßig wenigen Generationen reißen die Fäden ab.

Nun kann man aber auch den umgekehrten Weg — aus der Vorzeit zu uns Heutigen herab — verfolgen; und das tut Kossinna, der Vertreter der vorgeschichtlichen Archäologie an der Berliner Universität, im vorliegenden Heft. Seine Ausführungen sind knapp und präzis gehalten, durch instruktive Bilder und Karten verdeutlicht, so daß auch der Nichtfachmann sich ein ungefähres Bild von dem Werdegang unseres Germanentums machen kann. Ums Jahr 15000 v. Chr. sind den weichenden Gletschern folgend die Bewohner des Oberrheins nach Norden vorgedrungen und haben sich in dem Gebiet der heutigen Ostsee angesiedelt. Als Reste sind die dem sogen. späten Magdalenien synchronen Geräte aus Renngeweihen, bezw. die langovalen Feuersteingeräte der Yoldia-Periode (= Eismeerstadium der Ostsee) auf uns gekommen; in viel größerer Anzahl Gebrauchsgegenstände der Ancylus-Zeit, in welcher die Ostsee ein Süßwassersee wurde und an ihren Ufern Fischerei in allen Arten getrieben werden konnte.

Aus der gemischt lang- und kurzschädeligen, aber durchweg blonden Bevölkerung der Dobbertiner löste sich gegen 6000 v. Ch. eine Gruppe von Langschädeln ab und siedelte sich an der Kieler Bucht an; die Ellerbeckleute. Sie waren die unternehmenderen und fortschrittlichen, machten große Eroberungszüge gen Westen bis in die Dordogne hinein, erfanden die Töpferei und gingen zu Ackerbau und Viehzucht über, während die Dobbertiner — mehr konservativ in ihrer Entwicklung — ihren Bevölkerungsüberschuß nach Norden, Nordosten und Südosten vorschoben, wo sie uns die Fatjanowo-Kultur (etwa im Umkreis von Moskau) hinterlassen haben. Sie stellen die Vorfinnen dar; dagegen dort, wo sie sich dauernd mit den Nachkommen der Ellerbecker mischten — in Südschweden, Jütland und Schleswig-Holstein, — entstanden am Ende der Steinzeit die Germanen.

Ein zweiter Teil soll darlegen, wie im weiteren Verlauf die Nordindogermanen Mittel- und Südeuropa eroberten und wie die Südindogermanen — von ihrem Stammsitz in den Lößgebieten der Donau-Theiß-Ebene aus — in Vorderasien in die Geschichte eingetreten sind.

Welch gewaltiges Völkerringen mag sich damals abgespielt haben! Auch mit der lebendigsten Phantasie vermögen wir uns davon kein Bild zu machen; kennen wir doch nur ein paar Schädel, Feuersteine, Angelhaken, Beile und ganz wenige Handzeichnungen gewissermaßen als Kapitel-Ueberschriften erschütternder Völkerdramen. Allein für den so geschulten Blick bilden die Ereignisse unserer Zeit keineswegs mehr so unerhörte, einzigartige, nie dagewesene Schrecken, wie sie wohl dem großen Haufen erscheinen müssen. Für ihn fügen sie sich fast mit historischer Notwendigkeit in den Ablauf unseres Volkstums ein, und ihn erhebt die Kenntnis der Entwicklung über die Sorgen um die Gegenwart; denn die Vergangenheit enthält den Schlüssel für die Zukunft. Buttersack.

BYK
Leukozon
Calcium perboric. Byk cum Talco 50%
Desodorisierendes Sauerstoff-Wundstreupulver
Beschleunigt die Heilung, spart Verbandstoffe.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK AG · BERLIN NW7

EPISAN
Spezialmittel gegen
Epilepsie
und verwandte Krankheiten (Cherea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss.
Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.
EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.
Von Aerzten bestens empfohlen.
Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.

Bei Oxyuren-Askariden Wermolin
Die bekannten klinisch erprobten Präparate
Emulsion- Perlen. Stuhlzäpfchen- Creme.
Literatur kostenlos
durch Deutsche Wermolin-Fabrik, Berlin SW.

Excedol

**bei Gallen- und Nierensteinleiden
sowie Koliken**

═ ölfrei ═

(Bestandteile: Extract Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei — — — gut bekömmlich

(Bestandteile: Extract Dros., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

**Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate**
Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

Nach Professor
C. von Noorden
[Therap. Monatshefte]
November 1919.

Besonders wirksam

Somnacetin

völlig unschädlich

Schlaflosigkeit
Nervöse Schmerz-
und
Depressionszustände

Natriumdiäthyl-barbit.-Phenacetin-Codein in Tabletten und als Somnacetin pulvis.

Somnacetin erfreut sich infolge ausgezeichneter Wirksamkeit als Hypnoticum, Sedativum, Analgeticum ungeteilter ärztlicher Anerkennung, auch bestbewährt zur Narkoseeinleitung und Herbeiführung des geburtshilflichen Dämmerschlafes. Frei von unangenehmen Neben- und Nachwirkungen. Vollwirksam und unschädlich selbst bei längerer Darreichung.

Rp.: Somnacetin-Tabletten Originalpackung, Kassenpackung, Spitalpackung, 2—3 Tabletten beim Schlafengehen; etwas heiße Flüssigkeit, Tee, Baldriantee, Orangenblütentee, heiße Weine, Limonade nachtrinken. Nötigenfalls nach 2 Stunden zwei weitere Tabletten. — Rp.: Somnacetin pulvis 0,6 D.-t. dos. qu. sat. S. abends oder bei Bedarf 1 Pulver 3—4 mal täglich.

Paraffinal

Feinste Paraffinölemulsion.

Das natürlichste Stuhlgleitmittel zur Vorbeugung und natürlicher Beseitigung von Verstopfung, macht die Darmschleimhaut schlüpfrig, erweicht und lockert die Faeces.

Rp. Paraffinal 1 Flasche abends vor dem Schlafengehen ein Esslöffel voll, Kinder 1—2 Kaffeelöffel.

Literatur: Prof. Blum, Medizinische Klinik 1916. Nr. 42.

Hochgradig wirksam
ohne Nebenwirkung.

Epileptische Verstimmungs-Zustände, Bewusstseins-störungen.

Somnospasmosan

Nervöse Schlaflosigkeit, Unruhe, Erregungs-zustände.

Somnacetin-Kalk-Bromvalerianat-Indikationen.

Rp.: Somnospasmosan; 1 Original-Flasche. Erwachsene 2 Esslöffel täglich, Kinder 2 Tee- bzw. Kaffeelöffel täglich.
Literatur: Berliner Klinische Wochenschrift 1921. Nr. 14.

Coffeospirin

Coffein acethylsalizyl Tabletten gut verträgliches, die **Herzkraft** *hebendes Antipyreticum und Antineuralgicum.*

Indikationen:

1. *Neuralgie, Muskelschmerzen, rheumatische Beschwerden, Gelenkrheumatismus, Ischias, Gicht, Migräne, Kopfschmerzen.*
2. *Dysmenorrhoe.*
3. *Fieberhafte Erkältungen.*

Rp.: Coffeospirin 1 Orig.-Packung 1—2 Tabletten in Wasser oder Milch.

Ganz besonders schmerzstillend ist **Coffeospirin comp.** *das pro Tablette noch 0,005 Morph. mur. enthält.*

Rp.: Coffeospirin comp. 1 Original-Packung S. 3mal täglich 1—2 Tabl. in Wasser oder Milch.

Dr. R. & Dr. O. Weil, chemisch-pharmazeut. Fabrik, Frankfurt am Main.

HORMIN

Hormin masc. **Hormin fem.**

Reines Organpräparat
nach San.-Rat Dr. Georg Berg,
Frankfurt a. M.

Bewährtes Spezifikum gegen
Sexuelle Insuffizienz

wird mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet bei Infantilismus, Eunuchoidismus, spärlicher Behaarung infolge hypophysärer Fettsucht, Klimakterium virile, Enuresis, Prostataatrophie, Genital-Hypoplasien, Frigidität, infantilistischer Sterilität, sexueller Neurasthenie u. Hypochondrie, vorzeitigen Alterserscheinungen, Haarschwund, Dermatosen in der Zeit der körperlichen Umstimmung.

Orig.-Packg.: 30 Tabletten oder 10 Suppositorien oder 10 Ampullen je M. 20.— Ärzteproben (M. 14.25 die Schachtel) durch die **Impler-Apotheke, München 50.**

Literatur kostenfrei durch
Fabrik pharm. Präparate
Wilhelm Natterer, München 19.

Zittmannin

.... Das Zittmannin ist verwendet worden einmal unmittelbar nach beendeter Salvarsan- und Quecksilberkur. Die angegriffenen Kranken kamen bald in einen guten allgemeinen Kräftezustand. Es ist weiter verwendet worden bei Paralytikern, bei denen spezifische Kuren schon längere Zeit zurücklagen und eine Wiederholung derselben aus besonderen Gründen nicht angezeigt erschien. In einem solchen Falle verschwanden Kopfschmerzen und Schwindel, in einem anderen Falle häufig auftretende Darmstörungen, die den Eindruck von Intoxikationsstörungen machten. Ein weiterer Fall betraf eine ziemlich ausgedehnte Furunkulose. Die Furunkel kamen alsbald zum Eintrocknen. In allen Fällen wurden die Tabletten gut vertragen. — Die gewonnenen Erfahrungen ermuntern zu weiteren Versuchen, die auch bei gegebener Gelegenheit gemacht werden sollen. (Moderne Medicin Nr. 10, S. 182.)

Muiracithin

.... Bei den anderen 5 an allgemeiner Neurasthenie leidenden Patienten hat sich Muiracithin als schätzenswertes Tonikum für nervöse Störungen gezeigt. Der vorerwähnte Fall von sexueller Neurasthenie ist umso beachtenswerter, als Patient den ausgesprochenen Erfolg an sich selbst konstatieren konnte, ohne die Indikation der Pillen zu kennen. — Im Rückblick auf die Resultate meiner Versuche mit Muiracithin kann ich sagen, daß dieselben sehr ermutigend sind und die Beobachtungen anderer Autoren bestätigen nämlich, daß Muiracithin eine wertvolle Ergänzung unseres Arzneischatzes bei der funktionellen Impotenz bildet. — Zum Schluß danke ich Herrn Geheimrat Prof. Dr. Senator für das mir freundlichst zur Verfügung gestellte Material. (Berl. Klin. Wochenschr. 1906 Nr. 25.)

Versuchsmengen und Literatur kostenlos.

SARSA

Chemisch pharmazeutische G. m. b. H., Berlin NW 6, Karlstr. 31

Für Musteranforderung wolle man sich zwecks Portoersparnis in Berlin des Telephons bedienen oder dieses Inserat mit Adressenstempel als Drucksache (15 Pf.) an uns einsenden.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

ICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGS

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGS

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sapalcol

Die **Spiritusseife** nach **Geheimrat Prof. Dr. Blaschko-Berlin,** und zwar von **medizinischen** Präparaten außer c. liqu. carb. det. (Teer) und c. sulfur dep. (Schwefel) 10%ig

nun auch noch

das **Furunkulose Sapalcol** (c. acid. bor. und zinc. oxyd) zum Preise von Mk. 8,— je Tube;

ferner: **Sapalcol rein** und mit **Eau de Cologne** parfümiert **zu desinfizierenden Waschungen** zum Preise von Mk. 6,50 bezw. Mk. 8,— je Tube kann jetzt auch von Apotheken und Medizinal-Drogerien wieder regelmäßig abgegeben werden. Sollten die Verkaufsstellen das Verlangte nicht **bald zur Hand haben, so** empfiehlt sich **direkter Franko-Bezug** durch den

SAPALCOL-VERTRIEB, BRESLAU 10.

Ausführliche Gebrauchsanweisung auf jeder Tube. **Für Krankenkassen zugelassen.**

Pneumin

(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:

I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3 × täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes

Phosphorsäure-Präparat

nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.

Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Debrunner, Die Behandlung der tuberkulösen Spondylitis . . . 85—87
Heim, Ueber die biologischen Beziehungen von Mutter und Säugling nach der Geburt . . . 87—90
Siebert, Ueber die interne Unterstützungstherapie der Gonorrhoe, mit besonderer Berücksichtigung des „Cystosan" . . . 90—92
Pniower, „Recht auf Gesundheit" und „Pflicht zur Gesundheit" als Bestandteile des Bewußtseins eines sozialen Pflichtmenschen . . . 92—93
Dreuw, Die beiden Gesetzentwürfe zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten . . . 94—98

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Berliner klinische Wochenschrift . . . 98
Medicinische Klinik . . . 98—99
Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 99—100
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena . . . 100
Zentralblatt für innere Medizin . . . 100
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin . . . 100—101
Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie, Jena . . . 101
Archiv für Dermatologie und Syphilis, Berlin . . . 101
Zeitschrift für Sexualwissenschaft, Bonn . . . 101
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen . . . 101
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig . . . 101—102
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie . . . 102
Zeitschrift für orthopädische Chirurgie . . . 102
Zeitschrift für urologische Chirurgie, Berlin . . . 102—103
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . 103
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . . . 103
Acta Chirurgica Scandinavica, Stockholm . . . 104
Il Policlinico, Rom . . . 104
Rivista di Clinica Pediatrica, Neapel . . . 104
La Pediatria, Neapel . . . 104—105
La Presse Médicale, Paris . . . 105
Paris Médical, Paris . . . 105—106
The Lancet, London . . . 106
The American Journal of the Medical Sciences, New York-Philadelphia . . . 106
Endocrinology, Los Angeles . . . 106—107
American Journal of Ophthalmology, Chicago . . . 107
The Urologic and Cutaneous Review, St. Louis . . . 107—108

Aus den verschiedenen Sondergebieten:

Kinderheilkunde . . . 108—109
Infektionskrankheiten . . . 109—110
Tuberkulose . . . 110
Schule . . . 111
Neurologie . . . 111
Versicherungsmedizin . . . 111—112

Buchbesprechungen:

Schwalbe, Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung . . . 112
Henkel, Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile, der Vagina, der weiblichen Blase, des Harnleiters und der Harnröhre, Gonorrhoe, Syphilis und Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane . . . 112
Reifferscheidt, Krankheiten des Uterus . . . 112
v. Jaschke, Krankheiten der Ovarien, Tuben, Ligamente des Uterus und Beckenbindegewebe, Bauchfell . . . 112
Weiß-Engelen, Die schnellsten und einfachsten Untersuchungsmethoden zur klinisch. Diagnostik . . . 112
Ebstein, Der Geruch in der klinischen Diagnostik . . . 112

Kleine Mitteilungen . . . 112

Jenseits von Beruf und Amt.

De Nora, Der Fuß . . . XI—XV
Von den Velden, Anatomie und Krankheiten in den ältesten Zeiten . . . XVI—XVIII

Tricalcol
Kolloidales KALK-Eiweiß-Phosphat
Bestes **Kalkmittel**
Adjuvans des Silicol

Münch. med. W. 1920, H. 9.
Zeitschr. f. Tub. Bd. 32, H. 6.

Silicol

Kolloidales
Kieselsäure-Eiweiß
gegen
Ekzeme, Lungenkrankheiten,
besonders bei beginnender und fibröser
Tuberkulose

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover

ALBERTOL
aseptische Verbandfixierung

vollkommen reizlos, von gleichmäßiger Wirkung u. Zusammensetzung, stark antiseptisch, weitgehendste Keim-Arretierung, hervorragend geeignet zur vollkommenen Sterilisierung des Operationsfeldes sowie Beschleunigung der Wundvernarbung.
Versuchsproben kostenlos!

Chem.-pharm. Fabriken Albert & Lohmann G. m. b. H., Fahr-Rheinland

Neu

ASPAROL: Antineuralgicum, Antipyreticum, Analepticum

Orig.-Röhrchen mit 10 Tabl. à 0,5 g Mk. 6.50. Aerztemuster durch J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO. 36, Wienerstr. 58a. Gegr. 1892

BYK

Leukozon

Calcium perboric. Byk cum Talco 50%
Desodorisierendes Sauerstoff-Wundstreupulver
Beschleunigt die Heilung, spart Verbandstoffe.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK·AG·BERLIN NW.7

8

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.

1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Globuli vaginales „Homefa"

cum: Thigenol* / Chinin. hydrochl.
„ Choleval* Merck / Acid Boric.
„ Hegonon*-Schering / Hydrarg. oxycyanat.
„ Argent. proteinic.

*) Die Benutzung geschieht mit Lizenz der Zeicheninhaberinnen

Indiziert bei: Gonorrhoe, Fluor albus, Metritiden, Erosionen der Portio usw.

Zur Kassenpraxis zugelassen. Muster und Literatur durch:

Karl Horn & Co., G. m. b. H., Frankfurt a. M., Ludwigstr. 27

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig

Soeben erschienen:

Januar 1922

ATLAS DER SYPHILIS

von

Professor Dr. Leo v. Zumbusch

Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik in München

Mit 64 direkt nach der Natur aufgenommenen farbigen Abbildungen auf 31 Tafeln

Preis elegant gebunden Mark 120.—

Der vorliegende Atlas der Syphilis soll in erster Linie dem Studierenden und dem allgemeine Praxis übenden Ärzte dienen; es wurde daher absichtlich vermieden, Ausnahmefälle, Raritäten und atypische Fälle zu bringen. Er soll das enthalten, was wirklich wichtig ist, und so ein Behelf für Studium und Praxis sein. Es wurden daher die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis meist in mehreren Bildern aufgenommen, während Dinge, die so selten sind, dass sie nur der Facharzt mit grossem Krankenmaterial oder der Kliniker dann und wann zu sehen bekommt, nicht berücksichtigt worden sind. Die enorme Häufigkeit, mit der die Syphilis jetzt auftritt, mag es nützlich erscheinen lassen, wenn eine handliche Sammlung in dieser Art gebracht wird, die das Bild der Krankheit besser als die genaueste Beschreibung zeigt.

In bezug auf seine bildliche Darstellung stellt dieser Atlas etwas ganz Neues dar. In ihm ist zum ersten Male die farbige Darstellung der Krankheitsbilder nach direkten farbigen Naturaufnahmen durchgeführt worden. Es sind dadurch Bilder von bisher nicht erreichter Naturtreue und Farbenrichtigkeit erzielt worden, die alles bisher Gebotene weit hinter sich lassen.

Der Preis ist im Verhältnis zum Gebotenen äußerst gering.

Die Vereinigung für freien ärztlichen Meinungsaustausch

wird in ihren Bestrebungen unterstützt durch

Geh. Obermed.-Rat Dr. August Balser in Darmstadt. Oberarzt Dr. Becker in Herborn. Prof. Dr. Kurt Berliner in Gießen. Prof. Dr. Alfred Bielschowski in Marburg. Prof. Dr. Alfred Brüggemann in Gießen. Prof. Dr. Friedrich August Brüning in Gießen. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ernst Bumm in Berlin. Generaloberarzt Dr. Felix Buttersack in Osnabrück. Prof. Dr. Max de la Camp in Freiburg. Med.-Rat Dr. Lothar von Criegern in Hildesheim. Prof. Dr. Rudolf Dittler in Leipzig. Prof. Dr. Karl von Eicken in Gießen. Prof. Dr. Bernhard Fischer in Frankfurt a. M. Geh. Hofrat Prof. Dr. Wilhelm Fleiner in Heidelberg. Prof. Dr. Richard Frühwald in Leipzig. Prof. Dr. Heinrich Füth in Köln. Prof. Dr. Emil Gotschlich in Gießen. Prof. Dr. Gregor in Leipzig. Priv.-Doz. Dr. Paul Grosser in Frankfurt a. M. Geh. San.-Rat Dr. Karl Habicht in Darmstadt. San.-Rat Dr. Hanauer in Frankfurt a. M. San.-Rat Dr. K. Heil in Darmstadt. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Wilhelm His in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. August Hoffmann in Düsseldorf. Prof. Dr. Rudolf von Jaschke in Gießen. Prof. Dr. Albert Jesionek in Gießen. Prof. Dr. Adolf Jeß in Gießen. Prof. Dr. Richard Heinr. Klien in Leipzig. Prof. Dr. Georg Köster in Leipzig. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. W. Kolle in Frankfurt a. M. Med.-Rat Dr. Kupferberg in Mainz. Geh. San.-Rat Dr. Mugdan in Berlin. Prof. Dr. Max Neißer in Frankfurt a. M. Geh. Hofrat Prof. Dr. Erich Opitz in Freiburg. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Peter Poppert in Gießen. Prof. Dr. Julius Raecke in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Kurt Reifferscheid in Göttingen. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Louis Rehn in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Hans Sachs in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Bruno Salge in Marburg. Dr. Schleß in Marienbad. Prof. Dr. Ernst Schreiber in Magdeburg. Geh. Obermed.-Rat Prof. Dr. Fr. Schultze in Bonn. Geh. San.-Rat Prof. Dr. Gustav Schütz in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ferdinand Siegert in Köln. Prof. Dr. Emil Sioli in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Skutsch in Leipzig. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Robert Sommer in Gießen. Prof. Dr. W. Spalteholz in Leipzig. Geh. San.-Rat Prof. Dr. Gustav Spieß in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Wolfgang Stock in Jena. Prof. Dr. Julius Strasburger in Frankfurt a. M. Prof. Dr. Hermann Strauß in Berlin. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Otto Tilmann in Köln. Prof. Dr. Heinrich Vogt in Wiesbaden. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Adolf Vossius in Gießen. Prof. Dr. Oskar Vulpius in Heidelberg. Prof. Dr. Max Walthard in Frankfurt a. M. Med.-Rat Prof. Dr. Heinrich Walther in Gießen. Prof. Dr. Arthur Weber in Bad-Nauheim. Prof. Dr. Moritz Wolfrum in Leipzig. Prof. Dr. Wilhelm Zangemeister in Marburg.

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone**, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH, LEIPZIG

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18

Herausgegeben von

Prof. Dr. Otto von Schjerning †

im Kriege Chef des Feldsanitätswesens.

In dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ soll alles, was Neues im Kriege in Praxis und Wissenschaft durch die Aerzte geschaffen ist und Ausblicke für die Friedensmedizin bietet, niedergelegt werden.

Bisher erschienen die Bände

III. Innere Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. L. von Krehl in Heidelberg. VIII, 721 Seiten mit 74 Abbildungen im Text. 1921. M. 170.—, geb. M. 200.—.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen werden zur Klärung einer Grundfrage der Pathologie: Aus welchen Gründen nimmt bei bestimmten Menschen unter bestimmten Bedingungen ein Krankheitszustand bestimmte Gestalt an? beitragen. Auch der erfahrene Arzt wird über die Fülle und das Variable des Vorkommenden nicht genug staunen können.

VI. Gehörorgan u. obere Luft- u. Speisewege, herausgegeben von Prof. Dr. Otto Voss in Frankfurt a. M. u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gustav Killian (†) in Berlin. VIII, 348 Seiten mit 80 Abbild. im Text, 1 schwarzen und 1 farb. Tafel. 1921. M. 90.—, geb. M. 110.—.

Durch die zahlreichen Erfahrungen des Weltkrieges wurde die Lehre von den Verletzungen und Erkrankungen der Gehörorgane, sowie der oberen Luft- und Speisewege außerordentlich erweitert und befruchtet. Es galt, große Aufgaben zu bewältigen und neue Beobachtungen zu sammeln, deren Grundsätze noch nicht Allgemeingut der Fachärzte waren. Im vorliegenden Bande sind nur die an den verschiedensten Stellen gesammelten Einzelerfahrungen über die fraglichen Gebiete zu einem Gesamtbild vereinigt, das einen vollständigen Ueberblick gewährleistet und das besondere Interesse der Fachkreise (Ohren-, Hals-, Nasen- und Lungenärzte) anregen dürfte.

VIII. Pathologische Anatomie, herausgegeben von Geh. Rat Prof. Dr. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. VIII, 591 Seiten mit 134 Abbild. im Text und 6 farbigen Tafeln. 1921. M. 150.—, geb. M. 170.—.

Wie für andere medizinische Disziplinen ergab sich mit der Entwicklung des Stellungskrieges auch für die Pathologische Anatomie ein großes Arbeitsfeld. Durch die rührige Mitarbeit aller Fachkollegen entstand eine kriegspathologische Sammlung von größter Vollkommenheit. Das ungeheure Material des Krieges durfte nicht unausgenutzt gelassen werden; so entstanden auf Grund dieser umfangreichen Sammlung und des wertvollen mikroskopischen Untersuchungsmaterials die in obigem Bande erschienenen Arbeiten; in ihrer geradezu verwirrenden Fülle hätte sie die Friedenszeit nie bieten können. Die im vorliegenden Bande erstmalig erscheinenden Darlegungen haben für alle pathologischen Anatomen, Hygieniker usw. Interesse.

Die übrigen Bände werden rasch folgen und enthalten: Bd. I/II: Chirurgie; Bd. IV: Geistes- u. Nervenkrankheiten; Bd. V: Augenheilkunde; Bd. VII: Hygiene; Bd. IX: Röntgenologie.

Ausführliche Prospekte kostenlos.

Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.

Verlag von JOHANN AMBROSIUS BARTH in LEIPZIG

Tuberkulose-Bibliothek

Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose

Herausgegeben von

Prof. Dr. L. RABINOWITSCH

Nr. 1: **Zum Tuberkulose-Gesetz** von Reg.-Rat Prof. B. Möllers, Minist.-Dir. a. D. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Kirchner, Geh. San.-Rat Dr. O. Mugdan, Oberarzt Dr. Chr. Harms, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Schlossmann.
Einzelpreis M. 8.—, Subskriptionspreis M. 6.40.

Nr. 2: **Die Lungentuberkulose im Röntgenbilde,** von Dr. Max Cohn, leitender Arzt der Röntgenabteilung am Städtischen Krankenhaus Moabit-Berlin. 48 Seiten mit 9 Textabbildungen und 3 Tafeln. 1921.
Einzelpreis M. 12.—, Subskriptionspreis M. 9.60.

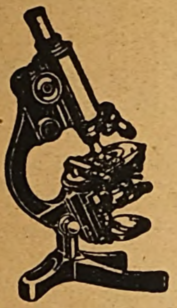
Nr. 3: **Kritische Wertung des Friedmann-Mittels.** Von Dr. H. Ulrici, Oberstabsarzt D. H. Graser und Dr. S. Meyer. 48 Seiten mit 5 (darunter 3 farbigen) Tafeln. 1921.
Einzelpreis M. 16.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Nr. 4: **Die Röntgenstrahlen im Kampfe gegen die Tuberkulose.** Von Dr. Manfred Fraenkel, Charlottenburg. 24 Seiten. 1921.
Einzelpreis M. 6.—, Subskriptionspreis M. 4.80.

Nr. 5: **Die Heilbedingungen für die Tuberkulose im Hochgebirgsklima.** Von Dr. med. Bernhard Kurt Voigt. 70 Seiten und 1 Abbildung im Text. 1921.
Einzelpreis M. 15.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Die Tuberkulose-Bibliothek als Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose wird in zwangloser Folge erscheinen, sie soll zunächst den Lesern der Zeitschrift für Tuberkulose eine einschlägige Ergänzung des Inhaltes bieten, daß aber den Aerzten und allen, die zu der Tuberkulose-Bekämpfung berufen, eine Gelegenheit geben, sich eine Sammlung einschlägiger Literatur zuzulegen. Bestellern sämtlich erscheinender Hefte oder von mindestens 5 Heften wird ein ermäßigter Vorzugspreis eingeräumt.

LEITZ



MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**
Man verlange Sonderliste Mikro 285.

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D. R. P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.
Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Mallebrein

Aluminium chloricum liquidum 25%ig

Indikation:

Als Gurgelung oder Inhalation:	Katarrhe, Anginen, ulzeröse Prozesse des Kehlkopfs, Tuberkulose im Initialstadium usw.
In Form von Umschlägen:	Verwundungen und Verletzungen aller Art, besonders bei tiefer greifenden Nekrosen.
Bei innerlicher Anwendung:	Darmerkrankungen verschiedener, auch epidemischer Art.

Literatur und Muster zu Diensten. *Köln a. Rh.* Literatur und Muster zu Diensten

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie., Chem. Fabrik

General-Vertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N, Arkonaplatz 5. Tel: Norden 8711

Farbwerke
vorm. Meister Lucius & Brüning
Hoechst am Main

Neosilber-salvarsan

(ein durch Silber aktiviertes und biolog. verstärktes Neosalvarsan)

zur intravenösen Luesbehandlung

Originalpackungen:
Ampullen zu 0,2; 0,3; 0,4; 0,45 g

Literatur steht den Herren Ärzten portofrei zur Verfügung

SCHERING SCHERING

Atophan

ist nicht nur ein
Gichtmittel ersten Ranges,
sondern bewährt sich vortrefflich auch bei

Gelenkrheumatismus u. sonst. Formen von Gelenkschmerzen, Neuralgien, Ischias, Lumbago, Migräne usw., Entzündungen der ober. Luftwege, Flecktyphus, Hautkrankheit. (nässende Ekzeme, Urtikaria, Strophulus, Prurigo)

Orig.-Packung: Röhrchen mit 20 Tabl. à 0,5
Klinik-Packung: Glas mit 500 Tabl à 0,5
Atophan-Dragées: Gläser mit 100 Stück zu 0,1 g.
Atophan-Suppositorien: Schachteln mit 10 Stück zu 1 g.

Novatophan Geschmackfreies Präparat
Atophan-Methylester

Chemische Fabrik auf Actien
(vorm. E. SCHERING) Berlin N.

Diphtherie:

Spezifisches Desinficiens
Diphthosan-Pastillen
Enthalten 0,1 g Flavicid versüßt
Als Gurgelwasser zur Nasen- und Rachen-Berieselung nach Langer
1 Pastille in 500 g Wasser gelöst
Muster und Literatur auf Wunsch

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO 36
Pharmazeutische Abteilung

Levurinose „Blaes"
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 • Berliner Geschäftsstelle und alleinige Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 4 Berlin, den 25. Januar 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus dem Universitätsinstitut für Orthopädie, Berlin.
(Direktor: Prof. Dr. H. **Gocht**.)

Die Behandlung der tuberkulösen Spondylitis.

Von Dr. Hans **Debrunner**, 1. Assistenten.

Die Prognose der tuberkulösen Wirbelentzündung ist ungünstig. Daß die Therapie besonders in der letzten Zeit neue Wege sucht, um der Krankheit Herr zu werden, ist ein Beweis dafür, daß sie bis heute nichts Vollkommenes, wenn auch viel Erfreuliches zu leisten vermochte. Zwei Dinge sind im Auge zu behalten: Erstens stehen wir vor der Aufgabe, eine Tuberkulose zu bekämpfen; zweitens haben wir die Entwicklung oder die Verschlimmerung einer Deformität hintanzuhalten, die nicht nur zum Schönheitsfehler, sondern zur Grundlage schwerer innerer Organveränderungen werden kann. Da wir die vollendete Rückgratverbiegung nur in Ausnahmefällen und nur sehr schwer heilen können, werden wir gezwungen, die Maßnahmen der Behandlung so zu wählen, daß sie sowohl das ursächliche Leiden als auch seine mechanischen Folgen treffen.

Weiterhin wird die Therapie erschwert durch den Umstand, daß das erkrankte Organ, das Rückgrat unseren therapeutischen Hauptforderungen, infolge seiner Bauart und seiner Funktion allerhand Schwierigkeiten entgegenstellt. Diese Hauptforderungen der Therapie verlangen a) eine Entlastung, b) eine Ruhigstellung. Ihre Durchführung muß bei einem aus beweglichen Segmenten aufgebauten Stützapparat auf Hindernisse stoßen. Wir müssen sie zu überwinden suchen; denn wir sehen darin zurzeit den einzigen Weg, um das Grundleiden gleichzeitig mit seiner formzerstörenden Nebenwirkung zu treffen.

Wir wissen, daß die Tuberkulose irgend eines Körperabschnittes als sichtbar gewordener Ausdruck einer Allgemeininfektion anzusehen ist. Wir wissen, daß nicht der Herd allein, sondern auch der ganze Körper einer Behandlung zu unterziehen ist. So zerfällt die Therapie wiederum in eine allgemeine gegen die Tuberkulose und in eine spezielle gegen die Spondylitis.

Aus diesen Gründen gestaltet sich die Behandlung eigenartig; wir sind gezwungen, vielgestaltiges Wollen zu einheitlichem Handeln zusammenzufassen.

Was in der Praxis nebeneinander und gleichzeitig betrieben, wird durch die Beschreibung in getrennte Abschnitte zerrissen. Der kritischen Beurteilung des Einzelfalles und der persönlichen Erfahrung muß es überlassen werden, das richtige Maß und die richtige Verteilung zu finden.

A. Allgemeinbehandlung.

Licht, Luft, Nahrung, die drei Quellen des Lebens, sind auch die Quellen, aus denen der kranke Körper seine Stärkung schöpft. Die Krankheit ist ein Teil des Lebens selbst.

Die Wirkung des Sonnenlichts ist sicher nicht spezifisch. Bevor wir genaueres über sie wissen, dürfen wir in ihr eine Belebung, eine Anregung der allgemeinen Zelltätigkeit sehen, kurz gesagt, einen Reiz. Die Natürlichkeit des Reizmittels bürgt für seine relative Harmlosigkeit. Wir haben es mit einem dem menschlichen Körper vertrauten Reiz zu tun, an den eine gewisse Anpassung von vornherein gegeben ist. Darin liegt ein Vorzug, verbirgt sich ein Nachteil.

Der Vorzug beruht auf der Größe des Anwendungsgebietes, auf der vorzüglichen Dosierbarkeit und auf der verhältnismäßigen Sicherheit und Unschädlichkeit der Wirkung. Als Nachteile verzeichnen wir die Bindung an klimatische Zustände, sowie die Langsamkeit, mit der ein verhältnismäßig schwerer Reiz die Umstellungen im Körpergewebe erzielt.

Im übrigen fassen wir die Einflüsse der frischen Luft in ganz ähnlicher Weise auf. Heliotherapie ist immer Freilufttherapie. Die schönen Erfolge, welche die Sonnenbehandlung in den Niederungen zu verzeichnen hat, sind nicht zum geringsten Teile diesem Umstande zuzuschreiben.

Was wir weiterhin logisch schließen, hat sich in der Praxis bewährt: Durch sorgfältig gewählte und reichlich bemessene Nahrung müssen dem Körper die Stoffe geboten werden, deren er zum erhöhten An- und Umbau bedarf. (Unter An- und Umbau verstehe ich nicht nur die räumlichen Vorgänge an den Geweben, wie etwa die verschiedenen Formen des Wachstums, sondern auch ihre gesamte inkretorische und sekretorische Tätigkeit.) Als Wegleitung führen wir an, daß die Fette gegenüber den Kohlehydraten in den Vordergrund treten, ferner die Flüssigkeitsmengen auf ein geringes Maß herabgesetzt werden sollen.

Die Durchführung einer wirksamen Sonnen-Luftbehandlung stellt man sich meist zu leicht vor. Soll sie ihren Zweck erreichen, so müssen gewisse Regeln eingehalten werden; **Rollier** hat sie ausgearbeitet, **Bier** den hiesigen Verhältnissen angepaßt (M. m. W. 1921, Heft 8). Die Grundlinien, auf denen sich die Vorschriften bewegen, seien kurz aufgezeichnet: Vorsichtige, langsame Steigerung der Reizdosen, die am Anfang der Behandlung sehr schwach wirken sollen. Die Möglichkeit bietet sich von selbst; Umfang der Bestrahlungsfläche, Zeitdauer und Intensität der Bestrahlung lassen sich beliebig wählen; die Intensität ist z. B. abhängig vom Stand der Sonne. Wir haben also gewissermaßen drei Hebel, mit denen wir die therapeutische Wirkung regulieren und meistern können. Bei einiger Vorsicht und gutem Willen des Pflegepersonals kann der Arzt eine solche Kur im Privathause einleiten, sofern ein Garten, ein Balkon oder wenigstens ein recht sonniges Zimmer vorhanden ist. Er muß allerdings den Kranken genau überwachen und zäh an seinen Forderungen festhalten. Die wenigsten Menschen sind imstande, einen monate- und jahrelangen Aufenthalt im Sanatorium zu bezahlen. Deshalb ganz auf die segensreichen Wirkungen der Sonne verzichten, hieße einer unnötigen Resignation Raum geben. Allerdings wird es bei jeder Spondylitis Zeiten geben, in denen sich eine Aufnahme in eine Klinik wenigstens für einige Wochen schwer umgehen läßt, da die Eigenart der lokalen Behandlungsweisen dies verlangt. Daraus zu schließen, daß eine Spondylitis nur in der heliotherapeutischen Kuranstalt zur Ausheilung gelangen kann, wäre vollkommen falsch.

Die Sonnenbehandlung ließe sich von jedem praktischen Arzte leicht erlernen und überall durchführen. Darin liegt aber eine Gefahr, die nach meinem Gefühl augenblicklich weit unterschätzt wird, die Gefahr einer nicht sachgemäßen und unkundigen lokalen Behandlung. Wer die Allgemeinbehandlung, verbunden mit einer fragwürdigen Liegekur oder mit unvollkommenen Maßnahmen zur Fixierung des Rückgrates für ausreichend hält, um eine Spondylitis zu heilen, der wird sehr trübe Erfahrungen machen. Der Kranke kann zufrieden sein, wenn er mit dem Leben und einem Buckel davonkommt. Ich habe weit Traurigeres gesehen und warne wirklich nicht ohne Grund.

Die Behandlung mit künstlichen Lichtquellen darf nur als Notbehelf angesehen werden. Dagegen scheint eine Tuberkulinkur die Krankheit manchmal günstig beeinflussen zu können. Die Beherrschung der Technik und der schwierigen Dosierung ist Grundbedingung des Erfolges. Wir geben unseren Kranken gerne Kreosotlebertran (1—3 Teelöfel einer ½ prozentigen Emulsion täglich).

B. Lokale Behandlung.

Die Sonne allein hilft nicht. Wir müssen das erkrankte Gewebe von seiner Funktion, so gut es geht, entlasten, um ihm Muße und Kraft zu geben, sich ganz den Aufgaben der Reparation zu widmen. Verschiedene Methoden stehen uns zur Verfügung; sie ergänzen sich, lösen sich manchmal ab und haben ihren eigenen Indikationsbereich.

a) Die Wirbelsäule wird dadurch von der Rumpflast befreit, daß der Kranke gezwungen wird, in Bauch- oder Rückenlage zu verharren. Die Ruhigstellung erreichen wir durch Gipsbetten oder durch eine sehr sorgfältige Wartung.

b) Die Wirbelsäule wird durch leichten Zug entlastet und durch das entlastende Mittel gleichzeitig ruhiggestellt. (Gipskorsett; Hessingkorsett mit Armstützen oder Zugmast. Die Extension mit der Glissonschen Schlinge stellt eine Kombination von a und b dar.)

c) Die Wirbelsäule wird durch operative Maßnahmen fixiert und entlastet. (Albeesche Operation.)

Alle Methoden gleichen sich in einem Punkte, nämlich im Versuch, die Wirbelsäule möglichst zu lordosieren. Wir glauben durch Rückwärtsspannung des Rückgratbogens die vorderen Abschnitte besonders gut von allseitigem, ungünstigem Druck zu befreien.

Zu a): Eine Lagerung in Bauchlage ohne irgendwelche anderweitige Fixationsvorrichtung halten wir nur in den Zeiten der Ausheilung oder bei schweren, fistelnden Fällen für erlaubt. Die Matratze sei vollkommen flach und derb. Weiche Kissen sind zu verbieten; dagegen lassen sich feste Keilkissen z. B. mit Spreufüllung zwecks besserer Lordosierung der Wirbelsäule unter Brust und Kinngegend schieben. Geschulte Pflege hat darauf zu achten, daß die Kranken von der ihnen verbliebenen Bewegungsmöglichkeit keinen falschen Gebrauch machen. Während der Genesungsmonate ist sicher die Befreiung der Wirbelsäule aus vollkommener Starre von Nutzen. Im akuten Stadium dagegen würde sie nur Schaden stiften. Frische Fälle eignen sich eher zur Gipsbettbehandlung. Besonders kleine Kinder und sehr elende Kranke erholen sich oft überraschend schnell in einer Polsterlade, die ein angenehmes Liegen gestattet. Bei der Herstellung muß auf gute Reklination des Rückgrates Gewicht gelegt werden.

Im allgemeinen stehen wir auf dem Standpunkt, daß sich die Lorenzsche Gipsbettbehandlung erfolgreich nur durchführen läßt, wenn die Umgebung sich einer sehr sorgsamen, dem Arzte gehorsamen Pflege gewachsen zeigt.

Zu b): Auch die Extensionsbehandlung im Liegen, die sehr viele Anhänger zeigt, da sie scheinbar bequem und einfach ist, steht und fällt mit der Leistungsfähigkeit des Pflegepersonals. Lagerung, Gleichmäßigkeit und Stärke des Extensionszuges bedürfen einer ständigen Aufsicht, sodaß diese Methode sich noch weniger als die Gipsbettmethode für die Hauspflege eignet. Sie leistet ihr Bestes in gut geleiteten Kliniken. Unter gewissen Umständen ist allerdings die Extension im Liegen nicht zu umgehen; ich denke vor allem an das Auftreten der Kompressionserscheinungen von seiten des Rückenmarks. Im übrigen erkennen wir in der Anlegung eines technisch geschickt hergestellten, leichtlordosierenden und extendierenden Gipskorsettes die eigentliche Lokaltherapie der Spondylitis. Es reicht in den meisten Fällen vom Kinn und Hinterhaupt bis zu den Darmbeinkämmen; zwischen diesen knöchernen Stützpunkten spannt es die Wirbelsäule aus. Durch Ausschneiden großer Fenster werden Bauch und Brust für die ungestörte Atmung freigelegt. Im guten Korsett kann der Kranke nach Abklingen der Fieber und Schmerzen aufstehen. Später tritt ein Hessingsches Stoff-Stahlkorsett mit Armstützen an seine Stelle und hilft, die Wirbelsäule in ihrer Arbeit zu unterstützen. Monate- und jahrelang verlangen wir von unseren Kranken, daß sie sich täglich für einige Stunden zur Ruhe legen (Sonnenbäder, Bauchlage).

Zu c): Die Albeesche Operation besteht in der Einbettung eines Tibiaspans in die gespaltenen Dornfortsätze der erkrankten und diesen benachbarten Wirbel. Noch sind wir nicht zu einem abschließenden Urteil über die Operation gekommen. Eingehende Untersuchungen haben mich indessen vom Wert der Operation in bestimmten Fällen überzeugt. (Archiv f. orthop. u. Unfallchirurg. XIX, 1921, und Schweiz. med. Wochenschr. Heft 19, 1921.) Zwar mußte sich der anfängliche Enthusiasmus vieler Operateure manche Einschränkung gefallen lassen; denn der Eingriff ist nur unter besonderen, immerhin häufig zutreffenden Umständen berechtigt. Er hat ein streng abgegrenztes Indikationsgebiet, an das man sich vorläufig zu halten hat. Die besten Erfolge ergeben Frühfälle. Abzulehnen ist die Operation in Fällen, bei denen sich Fisteln oder Abszesse im Schnittgebiet befinden, oder bei denen septische Allgemeininfektion sich eingestellt hat. Ebenso bei Kranken, deren Spondylitis sich als Begleiterscheinung einer anderen, schweren Organtuberkulose entpuppt (Lunge, Niere). Der Sitz des Herdes beeinflußt die Indikationsstellung nicht, seitdem Tuffier gelehrt hat, die hochsitzenden Cervikalspondylitiden durch Spanbrücken von Dornfortsatz zu Hinterhaupt zu fixieren. (Daß durch Osteophytenbildung in der Gegend der seitlichen Wirbelgelenke Versteifungen außerhalb des Spanbereiches auftreten, haben mir einige Röntgenbilder bewiesen, die ich kürzlich zu sehen Gelegenheit hatte.) Das Alter spielt insofern eine Rolle, als Kinder in den 3—4 ersten Lebensjahren überhaupt von der Operation auszuschließen sind. Ebenso bildet das Vorhandensein eines übermäßig großen Gibbus eine Gegenindikation. In allen anderen Fällen gewährt die Operation eine Reihe von Vorteilen, die man freudig in Anspruch nehmen darf. Sie zeigen sich besonders in der Abkürzung der Behandlungsdauer, in der Vermeidung schlimmer Buckelbildungen und in der Möglichkeit frühzeitigen Aufstehens (3 Monate postop.), was bei der Spondylitis Erwachsener von unschätzbarem Wert sein kann. (Gefahr der Cystitis und Pyelonephritis.)

C. Komplikationen.

1. Zuerst gedenken wir der Eiterbildungen, die am Ort der Erkrankung entstanden, als Senkungsabszesse in abgelegenen Gegenden zutage treten. Im interstitiellen Bindegewebe sucht sich der Eiter einen Weg unter die Körperhaut; bald erscheint eine dadurch entstehende Geschwulst in der Inguinalgegend, bald taucht sie neben den Darmbeinschaufeln aus der Tiefe des Bauchraumes auf. Im Rücken oder am Bein, in der Rachengegend oder am Hals entdecken wir die verdächtigen kugeligen Vorwölbungen der Haut. Sobald wir den Abszeß erkannt haben, dürfen wir daran denken, den Inhalt zu entleeren, um ihm die Möglichkeit zu nehmen, auf eigene Faust von innen nach außen durchzubrechen. Jede dauernde Verbindung mit der Außenwelt, z. B. jede Fistel, bildet die Eintrittspforte für sekundäre Infektionen, welche die Prognose der Krankheit wesentlich verschlimmern. Aus diesem Grunde suchen wir durch zeitige Punktion den Durchbruch zu verhindern, ohne unsererseits durch den Eingriff eine Bakterieninvasion zu fördern. Auf keinen Fall dürfen wir daher einen Senkungsabszeß aufschlitzen, sondern müssen den Eiter auf sterilem Wege durch eine derbe Hohlnadel oder einen dünnen Trokart absaugen.

Wenn wir möglichst schräg durch die stark auf der Unterlage verschobene Haut einstechen, verhindern wir die Entstehung einer Fistel am ehesten. Punktionen müssen häufig wiederholt werden, bis die Quelle versiegt.

Hat sich unglücklicherweise eine natürliche oder künstliche Fistel gebildet, so sorgen wir durch sterile Verbände für ihre Reinhaltung. Nach dem Vorschlage Calots beschicken wir die Fistelgänge mit einem Gemisch von Naptholkampher in Glyzerin, das die Wandungen reizt und zum Verschluß bringen kann. (Naphthol-Kampfer aa 1,0 auf Glyzerin 10—12,0; umschütteln; tgl. 1—2 ccm 10—12 Tage lang mit nachfolgendem Kompressionsverband. Ich habe der Flüssigkeit meist noch 10 Tropfen Jodtinktur zugesetzt.)

2. Die Erscheinungen der Kompressionsmyelitis, die sich in Form von Reflexsteigerungen, Spasmen oder Lähmungen äußern, versuchen wir durch vermehrte Extension und Reklination der WS. zu beeinflussen. Leider verläßt uns gerade hier sehr häufig der Erfolg, da die meisten Formen dieser Begleiterkrankung auf ein direktes oder indirektes Uebergreifen der Infektion auf die Medulla zurückzuführen sind. Das stark lordosierende Gipsbett, kombiniert mit einer Glissonschlinge, scheint manchmal günstig zu wirken. Zur Laminektomie nimmt man nur in den hartnäckigsten, sonst aussichtslosen Fällen seine Zuflucht.

3. Die Behandlung des Gibbus. Einen fest gewordenen Gibbus zu beseitigen, sind wir leider auch heute nicht imstande. Das Schwergewicht unserer Beeinflussung ist auf die Prophylaxe zu verlegen; darum dringen wir auf die sorgfältige Losdosierung im Gipskorsett. Nachdem der Siegeszug der Calotschen gewaltsamen Redressements sich in eine jähe Flucht ins Vergessen verwandelt hatte, schreckten die Aerzte vor der Behandlung des manifesten Buckels zurück. Mein Lehrer, Herr Prof. Gocht, sieht den Kernpunkt des Problems in der Indikationsstellung, weniger in der Ausgestaltung der Technik. Daß ein konsolidierter Gibbus sich nur mit Gewalt und unter schweren Zerstörungen strecken läßt, leuchtet ein. Es gibt aber frische Buckelbildungen, die durch Muskelspasmen und Schmerzkontrakturen am Ausgleich gehemmt werden. Diese Fälle — sie kommen dem Arzte leider nicht häufig zu Gesicht — lassen sich in tiefer Narkose unter sehr vorsichtiger und leichter Extension oft überraschend gut ausgleichen. Ein Gipskorsett sichert das erreichte Resultat. Der Eingriff eignet sich keineswegs für die allgemeine Praxis. Nur wenn sich exakte Voruntersuchung und vorsichtige Ausführung vereinigen, entstehen erfreuliche Ergebnisse.

D. Schluß.

Um die verschiedenen Behandlungsvorschläge noch einmal zu überblicken, wollen wir versuchen, an Hand eines praktischen Beispieles den Gedankengang zu verfolgen, der zu einer bestimmten Therapie hinleiten muß.

Vor uns steht ein vierjähriges, mageres, blasses Geschöpfchen, dessen Rückgrat die beginnende Gibbusbildung in Form eines vorspringenden Dornfortsatzes aufweist. Ein Psoasabzeß, der die gerötete und gespannte Haut kugelig vortreibt, stellt die Diagnose außer Zweifel. Das Röntgenbild zeigt uns eine Zerstörung des 10., 11. und 12. BW. Was sollen wir tun? Das Kind einfach ins Bett zu legen und zu sonnen, halten wir stets, selbst bei vorzüglicher Wartung für fehlerhaft. Eine Lagerung unter Anwendung der Extension am Kopfe halten wir für unnötig, da gar keine myelitischen Symptome nachzuweisen sind. Das Gipskorsett, das wir am liebsten verordnen würden, kann wegen der Abszeßbildung vorderhand keine Anwendung finden. Eine Operation ist bei dem schwächlichen, zu jungen Kinde nicht angezeigt. Es bleibt das Reklinationsgipsbett. Wir fertigen dem Kinde also ein gut losdosierendes Gipsbett an, beginnen sofort mit den Allgemeinbehandlungen, punktieren den Abszeß. Erst wenn er endgültig verschwunden ist und das Allgemeinbefinden sich nicht verschlechtert hat, legen wir einen Gipsverband an, der den Rumpf vom Becken bis zum Kinn einschließt. Später können wir daran denken, den Fall operativ anzugreifen, oder wir bleiben bei unserem konservativen Vorgehen, das bei dem schwachen Kinde seine Vorzüge hat. Diesem Beispiele andere anzufügen, dürfte dem Leser überlassen bleiben.

Die Behandlung der Spondylitis ist nicht einfach und erfordert eine Reihe spezialistischer Kenntnisse und Fertigkeiten, die nicht jedem Praktiker zu Gebote stehen. Er ziehe darum den Spezialisten zu Rate, den er im Verlaufe des Leidens nur zu bestimmten Augenblicken braucht, während er in langen Wochen und Monaten die Behandlung nach den hier skizzierten Gesichtspunkten selbständig zu leiten vermag.

Ueber die biologischen Beziehungen von Mutter und Säugling nach der Geburt*).

Von Prof. Dr. Paul Heim.

Mit Schmerzen und unter Gefahren gebiert die Mutter ihr Kind und damit sproßt neues Leben, beginnt ein neues Wesen. Dieser allgemein bekannte Satz ist aber biologisch nicht völlig richtig, denn das neue Leben, das neue Wesen ist schon früher entstanden: im Moment der Konzeption und nur in der Entwicklung ist die Frucht jetzt soweit fortgeschritten, daß sie bereits das selbständige Leben beginnen kann, d. h. den Kampf um die Sicherung des eigenen Lebens und das Ringen nach dem Fortleben auch über die Grenzen des Individuums hinaus. Doch ist die eigene Kraft des selbständig ins Leben tretenden Säuglings für diesen Kampf noch zu schwach, er bleibt noch weiter an die Mutter gekettet, denn der Verband von Mutter und Kind wird durch die Geburt nicht zerrissen, sondern nur erweitert.

Man hört oft, daß der Säugling ein unvollkommenes Wesen und es deshalb nicht zu verwundern sei, daß sein Leben so gebrechlich ist. Auch dieser Satz ist nicht nur unrichtig, sondern sogar gefährlich. Das Leben des Säuglings ist — wie Moro sagt — gesichert, wenn man ihm alles zukommen läßt, was ihm die Natur zudenkt und im Moment der Geburt als Wegzehrung auf diese Welt auch mitgegeben hat. Von der Natur bekommt er als Mitgift die Muttermilch und die fürsorgliche und stets besorgte Mutterliebe. Muttermilch und Mutterherz sind die Rüstung, in deren Besitz das neue Wesen den Kampf ums Leben mit Erfolg aufnehmen kann. Werden aber dem Säugling diese beiden Waffen entzogen, so ist er gezwungen, Aufgaben allein zu lösen, für die ihn die Natur nicht ausgerüstet hat und denen gegenüber er sich als unvollkommen erweisen muß.

Die moderne Säuglingsheilkunde beginnt mit dem Zeitpunkt, da Czerny und seine Schule es mit völliger Bestimmtheit und Klarheit zum Motto dieser Wissenschaft machten, was vor ihnen viele zwar schon gefühlt, aber nicht so präzis formuliert und nicht befolgt haben, nämlich daß der Säuglingskörper ein spezieller Organismus sei, dessen Eigentümlichkeiten auf dem Wege der Forschung erkannt und durch besondere Untersuchungen erforscht sein wollen. Der Säugling ist nicht ein erwachsener Mensch in kleinerer Ausgabe, auch kein Miniatur-Kind und deshalb dürfen die Erfahrungen der späteren Altersstufen nicht einfach per analogiam auf das Säuglingsalter übertragen werden. Am Himmel dieses Zweiges der Wissenschaft leuchtet als glänzender Stern Czerny, der Leiter der deutschen Pädiatrie. Auf den von ihm gewiesenen Pfaden fortfahrend entwickelte sich auf soliden Grundlagen ruhend ein neuer Zweig der Wissenschaften, die Säuglingsheilkunde, an deren Ausbau sich auch die ungarischen Kinderärzte beteiligt haben, in engem Anschluß an die deutsche Pädiatrie.

Im Mutterleibe, unter dem Mutterherz hat die Frucht nichts anderes zu tun, als zu wachsen und sich zu entwickeln. Die Nahrung erhält sie fertig verarbeitet aus dem Blut der Mutter, von wo sämtliche nötigen Nährstoffe direkt ins Blut der Embryos gelangen. Die Erhaltung der konstanten Temperatur macht ihm keine Sorge, dies besorgt anstatt seiner der mütterliche Organismus, der sich wirksam gegen Erwärmung und Abkühlung schützt. Dies ist aber nicht alles; auch für andere Bedürfnisse des Säuglingskörpers sorgt der mütterliche Organismus, auch in anderen biologischen Funktionen hilft er ihm aus.

---

*) Rektorat-Antrittsrede, gehalten im Wintersemester 1921 an der Königl. ung. Elisabeth-Universität, derzeit in Budapest.

Eine charakteristische Eigentümlichkeit der Embryonal- und Säuglings-Periode ist die große Neigung zum Wachsen. Aus der befruchteten Eizelle werden zwei Zellen, aus den zweien vier und so geht es weiter; inzwischen erfolgt die Ausbildung der einzelnen Embryonalgewebe, sodann werden die Urorgane gebildet und daraus formt sich langsam stufenweise der menschliche Organismus. Wenn wir hier einen Augenblick nachdenkend stehen bleiben, erscheint es nicht wunderbar, welch strengen Regeln das Wachstum und die Entwicklung folgt? Um nur ein Beispiel unter so vielen anzuführen, ist es nicht erstaunlich, daß im menschlichen Auge die Entfernung der Kornea von der Retina bei jedem Menschen unabhängig von der Körpergröße und der Kopfform, sozusagen auf Millimeter genau die gleiche ist und eine Differenz von Millimetern schon starke Kurz- oder Weitsichtigkeit verursacht? Ist es nicht erstaunlich, daß unsere Gliedmaßen gleich lang sind, daß im Antlitz keine verzerrenden Asymmetrien auftreten? Welches ist die Einrichtung, die den Grad, das Wesen und die Form des Wachstums reguliert und bestimmt? Heute wissen wir bereits, daß im Organismus ein ganzes großes, aus mehreren Organen bestehendes, in seinen Funktionen zahnradartig ineinandergreifendes Organsystem existiert: das Drüsensystem mit innerer Sekretion (das sogenannte Endokrinsystem), dessen Aufgabe die Wahrung der biologischen und chemischen Integrität des Organismus ist; dieses System bewirkt, reguliert, erhält oder bringt auch das Wachstum zum Stillstande.

Im foetalen Organismus, im Embryo bildet sich dieses System erst in den späteren Monaten aus und man vermutet mit gutem Grunde, daß anstatt seiner lange Zeit hindurch das Endokrinsystem des mütterlichen Organismus funktioniert. Es unterliegt ja im Mutterleibe während der Entwicklung des Embryos beinahe jedes Glied dieses Systems einer Aenderung in Größe und Struktur. Es vergrößert sich die Schilddrüse, die Hypophyse, die Nebennieren. In der Hypophyse, dieser das Wachstum regulierenden Drüse, treten ganz neuartige Zellen auf, die sogenannten Graviditätszellen; die Veränderungen in der Nebenniere sind so große, daß man auf Grund der histologischen Struktur der Nebennieren feststellen kann, ob sie von einer Schwangeren stammen. Im Ovar kommt eine gewisse Funktion zum Stillstande und im mütterlichen Organismus bildet sich ein neues Organ mit innerer Sekretion, der Mutterkuchen (Placenta). Diese Veränderung des ganzen Endokrin-Drüsensystems, die unter anderen Umständen nie beobachtet wird, verrät sich auch in ihrer Wirkung auf den mütterlichen Organismus. Das Aeußere der Mutter verändert sich, die Lippen werden dicker, die Gesichtszüge gröber, die Hände und Füße plumper und größer, man könnte beinahe sagen, es treten der durch gesteigerte Funktion der Hypophyse bewirkten Akromegalie ähnliche akromegaloide Erscheinungen auf. In der Haut wird Farbstoff in abnormal großer Menge abgelagert, eine Erscheinung, die an die durch verminderte innere Sekretion der Nebennieren verursachte Addison-Krankheit, die sogenannte Bronzesucht erinnert, während die Neigung zu reichlicher Schweißbildung und das häufige Herzklopfen an die auf gesteigerte Funktion der Schilddrüse sich ausbildende Basedow'sche Krankheit gemahnt. Die ineinandergreifenden Zahnräder des Endokrin-Drüsensystems drehen sich, irgendeinem neuen Ziel angepaßt, in anderer Weise als gewöhnlich. Im mütterlichen Organismus ist ein neuer Lebenskeim entstanden, dessen charakteristische Eigentümlichkeit das Wachstum und die Differenzierung von Geweben und Organen ist und um die strenge Gesetzmäßigkeit dieses Wachstums und dieser Differenzierung zu wahren, regulieren ihn nicht nur die den eigenen Zellen anhaftenden Eigenschaften und Fähigkeiten, wenigstens nicht in den ersten Zeiten der Schwangerschaft, sondern das mit dem Mutterkuchen ergänzte Endokrin-Drüsensystem des mütterlichen Organismus durch gesteigerte Funktion.

Doch auch in anderen Beziehungen schützt und fördert der mütterliche den embryonalen Organismus. Der Embryo ist im Uterus von der Außenwelt völlig abgeschlossen und so Infektionen nicht ausgesetzt und gegen die Angriffe von Bakterien schützt ihn der mütterliche Organismus.

Man pflegt zu sagen, mit der Geburt beginne das selbständige Leben. Ist das richtig? Erlischt mit der Geburt die Funktion der vielen Schutzeinrichtungen, mit denen der mütterliche Organismus die Entwicklung des neuen Lebens sichert? Ist das Leben des Säuglings tatsächlich ein selbständiges Leben zu nennen?

Laßt uns der Reihe nach die Lebensfunktionen betrachten, die der Neugeborene anscheinend selbständig verrichtet und inwiefern er bei diesen Verrichtungen auf die Mutter angewiesen ist.

Im Mutterleibe erhält der Embryo seine Nahrung fertig durch Vermittelung des Mutterkuchens direkt in das Blut. Im Moment der Geburt zerreißt dieses Band, von da an erhält er unverarbeitete Nahrung durch den Darmkanal, die er nun selbständig zersetzen, selbständig durch die Darmwand absorbieren und aus deren absorbierten Bestandteilen er selbständig die zum Leben notwendigen Stoffe aufbauen muß. Sein Darmkanal, bisher völlig rein von Bakterien, wird jetzt plötzlich von den Darmbakterien bevölkert, so daß er genötigt ist, die Quantität, Qualität und Verteilung der Bakterienflora des Darmes in den verschiedenen Partien desselben zu regulieren und zwar so, daß sie ihm nicht schädlich, sondern gerade im Gegenteil nützlich seien. Vom Moment der Geburt an gelangt der Säuglingsorganismus in steten Kontakt mit der Welt der Bakterien, mit denen er dann bald im Kampfe, bald sich mit ihnen abfindend, in friedlicher Eintracht und Symbiose zu leben gezwungen ist.

Die erste Nahrung des Neugeborenen ist die Erstmilch (Colostrum). Es ist dies eine Nahrung, welche die Mutter des Neugeborenen nur einige Tage sezerniert und die infolge ihrer eigenartigen Zusammensetzung geeignet ist, die wegen der veränderten Verhältnisse zum erstenmal in Funktion tretende Verdauung vor die möglichst einfachste Aufgabe zu stellen. Die Erstmilch enthält Wasser, Salze, Eiweißstoffe, Fett und Zucker, somit sämtliche Nährstoffe, die der Mensch benötigt. Doch sind die Eiweißstoffe der Erstmilch nicht nur menschliche, arteigene, sondern auch zugleich neutrale, dem Blut nicht fremde Eiweißstoffe, die mit denen des Blutes vollkommen übereinstimmen und eben deshalb eines Abbaues durch den Organismus nicht bedürfen; diese Eiweißstoffe diffundieren einfach durch die Darmwand des Neugeborenen, die noch ein größeres Durchlassungsvermögen besitzt. Wie staunenswert ist diese Einrichtung! Der Magen und Darm wird vor eine neue Funktion gestellt, hat aber in den ersten Tagen nur einen Teil dieser Funktion zu verrichten: mit der Eiweiß-Verdauung braucht er sich nicht abzugeben, denn in der Muttermilch erhält er ein spezielles Eiweiß, das unzersetzt absorbierbar ist. In den folgenden Tagen verändert sich die Zusammensetzung der Erstmilch. Die Menge des charakteristischen Eiweisses der Erstmilch nimmt ab, in der sogenannten Uebergangsmilch tritt das spezifische Milcheiweiß, das Kasein auf, dessen Menge von Tag zu Tag zunimmt. Damit wird die Aufgabe, die der Darm zu lösen hat, von Tag zu Tag schwieriger, doch nicht plötzlich, sondern allmählich, stufenweise mehren sich die Erfordernisse und der Organismus hat Zeit und Gelegenheit, die Verrichtung der schwierigeren Aufgaben einzuüben. Sodann erhält die Muttermilch allmählich ihre normale Zusammensetzung und die mütterlichen Brüste liefern Tag für Tag die Stoffe, deren die Verrichtung der Lebensfunktionen und die Entwicklung bedarf. Der Säuglingsorganismus baut ununterbrochen, ohne Ruhe und Rast seinen Körper und erhält Tag für Tag die dazu nötigen Stoffe und zwar sozusagen genau die Menge, deren er bedarf, nicht mehr und nicht weniger. Doch muß dies auch so sein, denn dem Säuglingsorganismus mangeln noch die Einrichtungen, mittels deren er den Ueberschuß aufstapeln könnte, um im Notfall den Bedarf aus den aufgestapelten Vorräten zu decken. Die großen beständigen Lagerräume für Fett und Glykogen bseitzt auch er bereits, aber jene kleinen, ich möchte sagen, Handlagerräume, in denen die überschüssigen Salze rasch unterzubringen sind, kann er noch nicht recht benützen. Der Regulator des Stoffwechsels: der ineinander greifende Zahnradapparat des Endokrin-Drüsensystems ist den Aufgaben noch nicht gewachsen, die er im späteren Alter spielend löst, namentlich ist er noch nicht imstande, die chemische Integrität des Organismus unter den verschiedensten Verhältnissen zu wahren. Wird einem erwachsenen Menschen oder einem kleinen Kinde viel mehr Kochsalz gegeben, als sein Bedarf ist, so wird man die Erfahrung machen, daß der Organismus den Ueberschuß alsbald aus dem Flutstrom ausscheidet und bis ihn die Nieren nicht entfernen können, im Salzlager, in der Haut aufstapelt. Gibt man hingegen dem Säugling 100 g einer 3prozentigen Kochsalzlösung, also insgesamt 3 g Kochsalz, so wird dasselbe lange im Blut zurückgehalten, dann das Blut verdünnt und hohes Fieber, allenfalls Oedeme treten auf. Unter normalen Verhältnissen ist es gar nicht nötig, daß im Säuglingsorganismus eine besondere Einrichtung darüber wache, daß in seiner Nahrung weder Ueberfluß noch Mangel auf die Lebensfunktionen und den Körperaufbau störend einwirke. denn jede Störung wird verhindert durch die Muttermilch, die ihm zuliebe geschaffen ist, deren Bildung und Abscheidung durch seine Empfängnis und Geburt veranlaßt wurde, die nicht zubereitet, nicht gemischt, nicht gekocht werden braucht, nicht des nützlichsten Dieners der Menschheit, des Feuers bedarf, sein rechtliches Eigentum bildet und ihm nicht entzogen, sondern nur geraubt werden kann. Wird der Säugling künstlich genährt, wenn auch in entsprechendster und zweckmäßigster Weise, so wird sein Körper vor eine Aufgabe gestellt, die die Natur nicht ihm zugedacht hat, und dadurch geschädigt; die deutsche Paediatrie ist daher im Recht, wenn sie mit Schloßmann die künstliche Ernährung als unnatürlich bezeichnet.

Die Erstmilch (Colostrum) und die Muttermilch enthält aber nicht nur Nährstoffe, sondern auch sogenannte Schutzstoffe, die den Organismus vor den Angriffen der Bakterien schützen. Dies ist auch sehr vonnöten, da der Säuglingsorganismus nur in sehr geringem Maße Schutzstoffe (sogenannte Immun-Stoffe) produzieren kann. Aus eigener Kraft fällt es ihm sehr schwer, den Angriffen der Bakterien standzuhalten, doch hilft ihm im Kampf gegen dieselben der mütterliche Organismus, indem er ihm mit der Milch auch die nötigen Waffen liefert. Ich führe diesbezüglich zwei Beispiele an. Die Mutter ist arm und lebt in schlechten Verhältnissen. Sie hat kein Geld für Säuglingssachen, ist nicht imstande Seife zu kaufen, stillt aber wenigstens ihr Kleines selbst. Die paar Windeln werden kaum gewaschen; sind sie naß geworden, so läßt die Mutter sie einfach trocknen und nimmt sie wieder in Gebrauch, und nur wenn es schon unvermeidlich ist, werden sie oberflächlich gewaschen. Die Haut des Kindes könnte reiner sein, doch ist nicht ein roter Fleck, nicht eine eitrige Pustel darauf zu finden. Die andere Mutter ist gut situiert, gebildet; ihr Kind stillt sie nicht selbst, hält aber eine gelernte, sorgsame, gewissenhafte Nurse. Die Windeln werden schneeweiß gewaschen, sterilisiert, stets gewechselt, und doch entsteht ein Abszeß nach dem anderen; bösartig, daß sie geschnitten werden müssen. Alle Reinlichkeit ist vergebens, die Muttermilch besitzt eine mächtigere Schutzkraft. Es ist eine alte Erfahrung, daß ein selbstgestillter Säugling die Masern nicht bekommt, auch wenn er der Infektion ausgesetzt war, während der künstlich genährte Säugling bestimmt erkrankt, sobald Infektion eintritt. Man erklärte dies so, daß die Mutter einmal die Masern durchgemacht und dieser Krankheit gegenüber immun geworden sei und derart die Immunstoffe mit ihrer Milch in den Organismus des Säuglings übergehen. Paul Ehrlich hat durch seine berühmten Experimente an Meerschweinchen mit dem Antitoxin der Diphtheritis nachgewiesen, daß die Gegenstoffe mit der Milch eines Tieres der gleichen Art in das Blut des Neugeborenen übergehen. Wir können aber noch weitergehen. Meinem Assistenten Dr. Géza Petényi ist es gelungen, mit den Masern infizierte, künstlich genährte Säuglinge vor der Erkrankung zu schützen, indem er ihnen Milch einer Mutter unter die Haut spritzte, die in ihrer Kindheit die Masern durchgemacht hatte. Die Injektion mit dem Blut einer erwachsenen Frau, die in ihrer Kindheit die Masern durchgemacht hat, schützt den Säugling nicht vor dieser Krankheit; wird aber eine solche Frau schwanger und gebärt, so mehrt sich in ihrem Blut der Schutzstoff gegen Masern. Hat jemand Typhus überstanden und sind seit dem Verlauf der Krankheit Jahre vergangen, so besitzt sein Blut die Fähigkeit, die Typhusbazillen zu agglutinieren. Gebärt aber eine solche Frau, so nimmt nach der Geburt die Agglutinationsfähigkeit des Blutes plötzlich stark zu. Diese Beispiele beweisen überzeugend, daß die Geburt als Anreiz eine mächtig gesteigerte Bildung der Immunstoffe veranlaßt.

Damit ist aber die schützende Wirkung der Muttermilch nicht erschöpft. Es ist noch eine sehr wichtige Aufgabe derselben zu betrachten, die Regulation der Bakterienflora des Darmes.

Von außerordentlichem Interesse sind die Experimente, die sich mit dem Problem befassen, ob die den Darmkanal bewohnende Bakterienflora zur Erhaltung des Lebens nötig sei, ob sich der tierische Körper, von Bakterien völlig rein gehalten, weiterentwickelt und am Leben bleibt? Ohne weiter auf die Ergebnisse dieser Experimente einzugehen, ist die Tatsache festzustellen, daß im Darm stets Bakterien vorhanden sind, mit deren Tätigkeit und Wirksamkeit man rechnen muß. Das große Handbuch von Czerny und Keller, die Bibel der Säuglingsernährung. führt als Erfordernis einer zweckmäßigen Säuglingsnahrung an, daß sie die Entwicklung einer geeigneten Bakterienflora und deren dem Organismus nutzbringende Mitwirkung sichere. In dem Buch von Czerny und Keller ist eine Beobachtung Jensens zu lesen, die sehr interessant und von großer Tragweite ist. Im Kampf gegen die Perlsucht der Kühe wurde seinerzeit in einzelnen Meiereien versucht, die Kälber von der perlsüchtigen Mutter getrennt, mit abgekochter Kuhmilch zu ernähren, also nicht mit unnatürlicher Nahrung, sondern mit der Milch der gleichen Tierart. Wurde diese Nahrung den neugeborenen Tieren als erste Nahrung gegeben, so gingen 80—90 Prozent der Kälber an akutem, blutig-eiterigem Durchfall zugrunde, und dieser Durchfall stimmte anatomisch-pathologisch völlig mit der Kalbsdysenterie überein; bakteriologisch erwies er sich als enzootische Coli-Infektion. Wurden hingegen die neugeborenen Kälber am ersten Tage mit Erstmilch (Colostrum) genährt und erst am zweiten Tage mit abgekochter Kuhmilch, so überstanden sie dieses ohne jede schädliche Nachwirkung. Es ist somit die Erstmilch (Colostrum), welche die Bakterienflora des Neugeborenen so reguliert oder aber die Darmwand in einen derartigen Zustand versetzt, daß der Organismus den im Darm normalerweise lebenden Bakterien gegenüber unempfindlich wird. Später besitzt die Ernährung mit Muttermilch ihre spezielle Bakterienflora, und auch diese Flora bildet ein Schutzmittel fremden, schädlichen Eindringlingen gegenüber. Vogt machte die Erfahrung, als auf der Säuglingsabteilung eine Dysenterieepidemie ausbrach, daß die bloß mit Muttermilch gestillten Säuglinge von dem Uebel verschont blieben, jene hingegen erkrankten, die, wenn auch gestillt, außerdem künstliche Nahrung in beliebig geringer Menge erhielten.

Außer dem Gesagten gibt es noch eine wichtige Lebensfunktion, die der Säuglingsorganismus erlernen und vom ersten Tage nach der Geburt verrichten muß. Diese Lebensfunktion ist die Wärmeregulierung, deren Ausübung während des Lebens im Mutterleibe völlig dem mütterlichen Organismus zufiel.

Der Mensch ist nicht nur ein warmblütiges, sondern ein die Körpertemperatur auf einem gewissen beständigen Grade erhaltendes Wesen, mit einem wissenschaftlichen Kunstausdruck, ein homoiothermer Organismus. Sowohl in großer Wärme als auch in großer Kälte erhält sich seine Körpertemperatur mit, man könnte sagen 1/10 Grad Genauigkeit, auf steter Höhe. Ist seine Temperatur im Steigen begriffen, so beginnt eine Reihe von Funktionen: die Oxydationsprozesse nehmen ab, die Blutgefäße der Haut erweitern sich, die normale Spannung (Tonus) der Muskeln wird verringert, die Schweißdrüsen treten in Funktion; ist hingegen die Temperatur im Sinken, so steigern sich die Oxydationsprozesse, feine Muskelzuckungen beginnen, die Hautgefäße ziehen sich zusammen, die normale Spannung der Muskeln erhöht sich. Und dies alles geschieht derart, daß diese vielerlei Verrichtungen miteinander in Harmonie bleiben, denn nur so läßt sich genau die normale Temperatur und dabei die innere Intregrität des Organismus sichern. Um aber dies möglich zu machen, muß irgend ein höherer Orgaisator existieren, der stetig Berichte erhält und Weisungen austeilt. Und tatsächlich gibt es im Corpus striatum des Gehirnes ein Zentrum, das Zentrum der Wärmeregulierung, von dessen Integrität und Wirksamkeit die Fähigkeit der Wärmeregulation im Organismus abhängig ist.

Mein Kollege, Universitätsprofessor Géza Mansfeld, hat mit seinen neuesten sehr schönen Untersuchungen nachgewiesen, daß dieses Zentrum der Wärmeregulierung anders funktioniert, als wir bisher meinten. Mansfeld warf das Problem auf, wie dieses Zentrum seine Vorkehrungen treffe, um seine Weisungen den an der Wärmeregulierung teilnehmenden zahlreichen Organen zukommen zu lassen. Zwei Wege stehen ihm zu diesem Zweck zur Verfügung: die langsamere Post, der Blutstrom und die raschere Telegraphie, das Nervensystem. Man bedenke aber, zu wievielerlei Organen das Zentrum der Wärmeregulierung seine Weisungen direkt den einzelnen Organen zusendet, oder aber den einfacheren Weg wählt und nur einer einzigen Drüse mit innerer Sekretion den Befehl gibt, die dann in den Blutstrom ein Hormon entsendet, welches im Blutkreislauf überall hin, zu jeder einzelnen Zelle gelangend, auf einzelne anreizend, auf andere hemmend einwirkt und einigen gegenüber neutral ist. Die Versuche Mansfelds haben das Letztere erwiesen. Das Zentrum der Wärmeregulierung gibt der Schilddrüse eine Weisung, die dann entweder ein abkühlendes oder ein erwärmendes Hormon ausscheidet, welches in den Blutstrom gelangend die entsprechenden Organe zu entsprechender Betätigung anreizt.

Die Fähigkeit der Wärmeregulierung ist bei den jungen Säuglingen sehr mangelhaft ausgebildet, sie werden leicht warm und auch sehr leicht kalt. Das Zentrum der Wärmeregulierung ist bereits vorhanden, auch die Schilddrüse fehlt nicht und doch ist die Wärmeregulation nicht vollkommen, da charakteristischerweise im Säuglingsalter der harmonisch ineinandergreifende Zahnradapparat des ganzen Endokrindrüsensystems noch nicht zusammengepaßt ist. Die Aufgabe dieses Drüsensystems ist, die Integrität des Organismus auf chemischem Wege zu wahren und die Organe dieses Drüsensystems produzieren spezifische Stoffe mit dem Beruf, die verschiedenen Organe untereinander zu verbinden und als Reize wirkend jene Organfunktionen hervorzurufen, zu steigern, oder zu hemmen, die im Interesse der chemischen oder biologischen Integrität des Organismus ablaufen. Den stärksten Angriff gegen diese Integrität unternimmt die Ernährung und deshalb regulieren diese Drüsen in erster Linie den Stoffwechsel. Es ist bekannt und erwähnt, wie speziell die Ernährung des Säuglings ist, namentlich, daß dabei weder Ueberschüsse noch Mängel auftreten. Tag für Tag hat er dieselbe und einzige Aufgabe zu lösen.

Wird der Säugling künstlich genährt und dies mit unrichtig zusammengesetzter Nahrung, so wird, wie wir aus der Pathologie wissen, das Endokrindrüsensystem vor eine Aufgabe gestellt, die ihm von der Natur nicht zugedacht ist; derselben kann es natürlich nicht entsprechen, es treten Ernährungsstörungen auf, durch die der Chemismus des Organismus verändert wird; die Folgen sind derartige, durch die Ernährung verursachte klinische Erscheinungen, wie sie im späteren Alter nie beobachtet werden. Das durch Nahrung verursachte Fieber, verlangsamte Herztätigkeit (Bradykardie), Ueberspannung (Hypertonie) usw. sind alles Erscheinungen, die nur im Säuglingsalter auftreten als Folgen dessen, daß der Säuglingsorganismus vor naturwidrige Aufgaben gestellt wurde.

Der Säuglingsorganismus kann sich nur bis zu einem gewissen Grade gegen Erwärmung oder Abkühlung schützen, da er außer der Muttermilch auch noch auf die fürsorgliche Mutterliebe angewiesen ist. Auch diese bringt er mit sich zur Welt und wenn ihm die Mutter in großer Hitze den kühlsten Platz aussucht, in der Kälte hingegen, wenn nötig, auch die eigene Decke entbehrt und lieber friert und vor Kälte zittert, um nur ihr Kleines schützen zu können, so ergänzt sie damit nur die Funktionen, die der Säugling aus eigener Kraft noch nicht vollkommen verrichten kann.

Ich könnte die Aufzählung der Verbände noch lange fortsetzen, die den Säugling an die Mutter knüpfen; ich könnte darüber sprechen, wie wichtig für die geistige Entwicklung des Säuglings der erziehende bildende Einfluß ist, der sich geltend macht, wenn die Mutter nicht aus Pflichtgefühl, nicht für Bezahlung, wie die Nursen, sondern zum eigenen Ergötzen mit ihrem Kleinen spielt — doch war es genug. Meine Rektoratsrede möchte ich am treffendsten mit den Worten beschließen, die Langstein und Rott ihrem schönen Atlas zum Motto setzten: Die Muttermilch und das Mutterherz kann durch nichts ersetzt werden.

(Aus der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses Berlin-Lankwitz. Dirigierender Arzt: Dr. C. Siebert.)

Ueber die interne Unterstützungstherapie der Gonorrhoe, mit besonderer Berücksichtigung des „Cystosan“.

Von C. Siebert.

Während des Krieges machte sich der Mangel an balsamischen Mitteln zur internen Unterstützung der lokalen Gonorrhoetherapie in unliebsamer Weise bemerkbar. Santalöl, Copaivabalsam, Kawa-Kawa und die daraus hergestellten Präparate waren kaum oder nur zu außerordentlich hohen Preisen zu haben. Nach dem Kriege kamen diese Erzeugnisse wohl wieder auf den Markt, der Preis aber stieg und steigt noch immer infolge unserer Valutaschwierigkeiten dermaßen in die Höhe, daß der Gebrauch sich in einer sehr großen Zahl von Fällen verbietet.

Zunächst ist es wohl angebracht den Standpunkt, den man diesen Unterstützungsmitteln der Gonorrhoebehandlung gegenüber einzunehmen hat, festzulegen, um keine Zweifel über ihre therapeutische Begrenzung aufkommen zu lassen. Wie ich mit der Bezeichnung sage, unterstützen sie nur unsere lokale Gonorrhoebehandlung, einmal in der Milderung der subjektiven und objektiven Symptome, ohne in der Regel unter Ausschluß der lokalen Behandlung zur Heilung zu führen, andererseits aber, worauf ich noch größeren Wert legen möchte, scheinen die Komplikationen bei ihrem Gebrauch weniger häufig aufzutreten. Nach meiner Ueberzeugung ist auf die Verhütung von Komplikationen bei einer bestehenden einfachen Gonorrhoe die allergrößte Aufmerksamkeit zu richten. Einer einfachen Schleimhautinfektion der vorderen Harnröhre können wir noch relativ leicht durch unsere antiseptischen Behandlungsmethoden Herr werden. Treten Infektionen der Schleimhautdrüsen, des submukösen Bindegewebes, der hinteren Harnröhre, Prostatitis usw. auf, so stehen wir einer unendlich schwereren therapeutischen Aufgabe gegenüber. Das erste Prinzip jeder Gonorrhoetherapie muß daher dahin gehen, Komplikationen zu vermeiden, und nach dieser Richtung hin darf nichts unversucht bleiben. Hierin liegt nach meiner Ueberzeugung der Grund und der Hauptzweck der Anwendung von internen Mitteln, ohne daß ich noch andere, später zu erörternde, augenscheinliche Vorteile leugnen will.

Während des letzten Kriegsjahres machte sich mir als Leiter einer sehr großen Korpsstation für Geschlechtskrankheiten der oben erwähnte Mangel an balsamischen Mitteln besonders empfindlich fühlbar. Ich war genötigt, auf alte, früher empfohlene Mittel zurückzugreifen. Versuche mit Urotropin und Solol befriedigten in keiner Weise. Ich wandte dann das salicylsaure Natron an. Bei komplizierten Gonorrhoen war ich zunächst mit den Erfolgen, was die Milderung der subjektiven Symptome, Schmerzen, Herabsetzung lästiger Tenesmen usw. betraf, leidlich zufrieden. Häufiger konnte ich auch die Klärung des zweiten schleimig-trüben Urins ohne jede lokale Blasentherapie beobachten. Es lohnt sich vielleicht, hier kurz auf die mögliche Wirkung der Salicylpräparate einzugehen. Die fraglose Wirkung in Gestalt der Herabsetzung der subjektiven Beschwerden läßt sich vielleicht aus seiner zentralen Wirkung heraus erklären. Es liegt auch nahe, an eine Desinfektionswirkung den Gonokokken gegenüber zu denken. Bekanntlich haben aber die salicylsauren Salze nur eine äußerst geringe Desinfektionskraft im Gegensatz zur freien Salicylsäure. Im Blute und in Gewebsflüssigkeiten können aber wegen der dort vorhandenen Alkaleszenz nur salicylsaure Salze vorhanden sein. A priori wäre die Annahme einer direkten Desinfektionswirkung abzulehnen. Untersuchungen von Binz machen es aber wahrscheinlich, daß gerade im entzündeten Gewebe ein Freiwerden von Salicylsäure möglich ist, da dort eine außerordentlich hohe Kohlensäurespannung herrscht, und vermehrter Kohlensäuregehalt des Blutes ist nach Binz imstande, Salicylsäure aus seinen Salzen frei zu machen. Die klinische Erfahrung lehrt, daß wir mit den Salicylpräparaten keine vollständige Desinfektion des Uro-Genitaltraktus erzielen können, wohl ist aber eine Linderung der Symptome vorhanden, die wir berechtigt sind, auf gewisse Entwicklungshemmungen der Bakterien in den entzündeten Geweben zurückzuführen.

Einem Anspruche aber genügte die Darreichung der Salicylpräparate nicht, und das war die Herabsetzung der Reizbarkeit, die sich bei den Gonorrhoekranken besonders in den nächtlichen, schmerzhaften Erektionen äußert. Diese, wohl immer ein Zeichen einer schon vorhandenen oder beginnenden Periurethritis führen leicht zu weiteren Komplikationen, einerseits durch den mechanischen Moment, der Gonokokken in die Drüsenausführungsgänge hineindrängen kann, andererseits durch die Anschoppung, die mit ihrer sie begleitenden Exsudation die Entwicklung der Gonokokken fördert. Ich kombinierte daher das salicylsaure Natron mit Bromsalzen, die sich mir schon früher bei durch hartnäckige, nächtliche Erektionen gequälten Patienten gut bewährt hatten. Die Erfolge waren jetzt bedeutend bessere. Die Zahl der auf der Station selbst eintretenden Komplikationen nahm ohne Zweifel ab. Erklärlich ist die Wirkung des Broms durch die bekannte Herabsetzung der Reflexerregbarkeit des zentralen Nervensystems und die nachweisbare Aufhebung resp. starke Verminderung der Sensibilität der Schleimhäute. Wir erreichen mit den Bromgaben eine Ruhigstellung der Genitalorgane. Die Krampfreaktion der glatten Muskulatur auf die entzündlichen und auf unsere therapeutischen Reize, die sich mitunter nicht vermeiden läßt, die aber nur zu häufig durch Weiterverschleppung der Gonokokken in die Drüsenapparate und Samenleiter zu unliebsamen Komplikationen führt, wird stark herabgesetzt. Nach meinen Erfahrungen erreichen wir damit sogar einen besseren Effekt, als mit dem auch anästhesierenden, sehr kostspieligen Kawa-Kawaharz. Die beobachtete günstige Einwirkung der Kombination Salicyl-Brom läßt nach neueren Forschungen auch noch eine andere Deutung zu. Nach Luithlen*) beeinflussen Mittel, die zentralanalgetisch einwirken oder die Erregbarkeit der Nerven herabsetzen, alle Entzündungsvorgänge im Organismus in günstigem Sinne. Diese Beobachtung ist von verschiedenen Autoren auch experimentell erforscht worden und wird durch Ruhigstellung der sensiblen Elemente des Entzündungsreflexbogens erklärt.

Nach Erprobung dieser Kombination an einem sehr großen Krankenmaterial war der Friedenszustand eingetreten, und ich wandte meine Erfahrungen auch bei meinem Privatklientel an. Die Erfolge befriedigten mich auch weiter. Es stellte sich aber jetzt heraus, daß in einem Punkte die Kombination von Salicyl- und Brompräparaten den früheren Sandelölpräparaten unterlegen war, nämlich in Bezug auf die Verminderung des Ausflusses. Gerade die bekannte Sekretverminderung bei den balsamischen Mitteln war mir immer eine willkommene Erscheinung gewesen. Da ich die Therapie der Gonorrhoe prinzipiell mit sehr schwachen Silberlösungen beginne, um auf jeden Fall eine medikamentöse Irritation der entzündeten Schleimhäute zu vermeiden, und da dabei die Eiterung erst langsam zurückgeht, so brauchte ich diese Wirkung, die immer einen sehr wohltätigen Einfluß auf den so häufig psychisch stark deprimierten Kranken hat. Er empfindet eben das tröstliche subjektive Gefühl der beginnenden Heilung. Abgesehen aber davon, wird jede Herabsetzung der Sekretion, die nur auf Kosten der serösen Durchtränkung erfolgen kann, auch die Wachstumbedingungen der Gonokokken einschränken. Die sekretionseinschränkende Wirkung scheint von den internen Mitteln in der Tat nur den Balsamicis inne zu wohnen. Da, wie Eingangs erwähnt, das Santalöl und ähnliche Präparate nur noch den oberen „Tausend“ vorbehalten bleiben, stieß ich bei der Sache nach einem wohlfeileren Mittel von ähnlicher Wirkung auf die Kubeben, die Früchte von Piper-Cubeba, einer Droge, die noch zu einem einigermaßen erschwinglichen Preise erhältlich ist.

Die Kubeben, die in Indien, schon seit alten Zeiten, ein Volksmittel gegen Gonorrhoe darstellen, hat man wohl in den letzten Jahrzehnten in Europa fast völlig vergessen, während dieselben sich in Amerika noch großer Beliebtheit als antikatarrhalisches Mittel erfreuen. Das Verlassen der Kubeben erklärt sich daraus, daß die Dosen, die man früher anwendete, maßlos große waren. Ließ man doch die gepulverte Droge mit 10 g pro Tag beginnend nehmen und täglich um 10 g steigen bis zum Verschwinden des Ausflusses. Man wollte anscheinend die Heilung der Gonorrhoe ohne lokale Behandlung durch diese massiven Dosen erzwingen. Es liegt auf der Hand, daß bei der Verabreichung solch großer Mengen der stark gewürzigen Droge auch unangenehme Nebenerscheinungen nicht ausblieben. Auch Lewin führt die Nebenerscheinungen der Kubeben auf die Individualität und unzweckmäßige Dosierung zurück. Dieser Autor nennt als Nebenwirkungen, die bei einem übermäßigen Gebrauch vorkommen können: Brennen im Schlunde, Magenbeschwerden, selten Erbrechen, Katarrhalische Erscheinungen der Nasenschleimhäute und der Konjunktiven, in ganz exzessiven Fälle nauch Störungen des Zentralnervensystems.

Ein sehr wichtiges Moment muß aber bei der Verwendung der Kubeben beobachtet werden. Es kommt nach Deussen**) massenhaft gefälschtes Kubebenmaterial in den Handel, und dieser Autor wirft die Frage auf, ob bei Mißerfolgen und bei Nebenerscheinungen nicht Verfälschungen schuld sind, zumal man diese Beobachtungen auch in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts bei Beginn einer ausgedehnteren Verwendung der Santalpräparate machte. Bei der Ordination von Kubeben muß man daher die Garantie haben, daß nur unverfälschtes Material zur Verwendung kommt.

---

*) Vorlesungen über Pharmakologie der Haut. Berlin 1921.

**) Dermatol. Wochenschr. 1921. Nr. 37, S. 966.

Ich stellte nun ausgedehntere Versuchsreihen an mit einer Pulvermischung aus Kubeben, salicylsaurem Natron und Bromnatrium. Jetzt konnte ich auch eine sekretionseinschränkende Wirkung dieser Kombination feststellen, und sogar bei einem relativ geringen Kubebengehalt. Hervorzuheben wäre noch, daß bei den Patienten eine leichte Diurese eintritt, ein bei der Gonorrhoetherapie nur zu begrüßendes Moment. Ich verordnete die Mischung so, daß der Patient täglich 0,6 — 1,2 — 1,5 Kubebenpulver erhielt. An einem Uebel jedoch stießen sich öfter die Patienten, an dem schlechten Geschmack. Nach einer Reihe von zunächst fruchtlosen Versuchen ist es der chemischen Fabrik „Arcula“ Rostock gelungen, diese mit Pulvermischung in Tablettenform unter dem Namen „Cystosan“ in den Handel zu bringen. Die Tabletten machen auch geschmacksempfindlichen Patienten das Präparat annehmbar.

Auf unserer venerologischen Abteilung werden die Cystosan-Tabletten, bei denen noch ein Teil des ursprünglichen Gehaltes des salicylsauren Natrons durch Salol ersetzt wurde, um die Salicylwirkung zu protahieren, während eines dreiviertel Jahres bei allen Gonorrhoefällen angewendet. Die Zusammensetzung der Tabletten ist: 20 Proz. Puv. Cubeb., 30 Proz. Natr. salicyl., 40 Proz. Natr. bromat., 10 Proz. Salol. In Uebereinstimmung mit meinen früheren Erfahrungen waren die Erfolge durchaus günstige in Gestalt von: Herabsetzung der Sekretion, Milderung der Schmerzhaftigkeit beim Wasserlassen und Blasentenesmus, Nachlassen der Schmerzhaftigkeit bei Prostatitiden und Epididymitiden. In vielen Fällen trat auch bei bestehender Posterior eine Klärung des zweiten Urins ein ohne Lokalbehandlung der Blase. Außerdem habe ich auch hier den Eindruck gewonnen, daß die Zahl der Komplikationen ohne Frage geringer wird. Als wir eine zeitlang, infolge eines vorübergehenden Materialmangels an Cystosantabletten an ihrer Verabreichung gehindert waren, häuften sich die im Krankenhaus selbst entstehenden Komplikationen. Nebenerscheinungen haben wir bei Gaben von: 3 mal täglich 2—4 Tabletten nach den Mahlzeiten 4—6 wochenlang und in einzelnen Fällen auch noch länger nicht beobachtet. Die Tabletten enthalten als Bindemittel einen Schleimstoff, der wohl auch dazu beiträgt, Magenbelästigungen zu verhüten. Nach diesen Beobachtungen ist es sicher, daß Kubebenpulver in diesen Dosierungen auch bei längerem Gebrauch vertragen wird und den von den balsamischen Mitteln zu erwartenden Effekt hat.

Zusammenfassend haben wir im Cystosan ein Präparat, das den Zweck der sehr teuren Balsamica inbezug auf Unterstützung der lokalen Gonorrhoetherapie erfüllt, in vielen Fällen, was Herabsetzung der subjektiven Beschwerden, Milderung der Entzündungserscheinungen, der Reizbarkeit betrifft und Verhütung von Komplikationen diesen sogar überlegen ist, ohne das besondere Nebenerscheinungen beobachtet wurden. Auch bei einigen Fällen von Cystitis rein bakterieller Natur und bei Prostatahyperthrophie hat sich das Präparat mir gut bewährt, so daß auch weitere Versuche nach dieser Richtung hin Erfolg verheißend sind.

„Recht auf Gesundheit“ und „Pflicht zur Gesundheit“ als Bestandteile des Bewußtseins eines sozialen Pflichtmenschen.

Von Dr. Pniower.

Wenn wir „Recht auf Gesundheit“ und „Pflicht zur Gesundheit“ als Bestandteile des Bewußtseins eines sozialen Pflichtmenschen ansehen, so dürfen wir aber nicht annehmen, daß diese Begriffe von „Recht“ und „Pflicht“ moderne sind, wenn sie auch unbedingt als notwendige Bestandteile eines modernen Pflichtmenschen gefordert werden müssen.

In der Menschheitsgeschichte begegnen wir zwei durchaus verschiedene Auffassungen. Als Individualismus bezeichnet man die weitgehendste Unabhängigkeit des Individuums, Universalismus nennt man die Anschauung welche die Wohlfahrt des Gemeinschaftswesens im Auge hat. Natürlich ist Individuum und Gemeinschaftswesen ebenfalls Gegenstand der Beachtung, aber in beiden Fällen nur auf dem Umwege des gegensätzlichen Begriffs. Gesellschaftswissenschaftlich ist dabei folgende Betrachtung grundlegend: es fragt sich, was als das ursprüngliche Element angesehen wird. Ist dies das Gemeinschaftswesen, in welches sich die Individuen einzugliedern haben oder das Individuum selbst, das seine absolute Selbständigkeit nicht aufgibt, wenn es sich mit anderen Individuen vereinigt?

Nun müssen wir das „Recht auf Gesundheit“ doppelt fassen, einmal in der subjektiven Anschauung, daß uns dieses Recht zugestanden werden muß und in der objektiven, daß wir dieses Recht auch zu gewähren haben. Wohl kann die subjektive Auffassung aus beiden Theorien hergeleitet werden, die objektive aber und die „Pflicht zur Gesundheit“ im Grunde nur aus der universalistischen. Wir wollen nun kurz zusehen, inwieweit der Individualismus beim „Recht auf Gesundheit“ eine Rolle spielt.

Der Egoismus, der Selbsterhaltungstrieb, ist jedem Menschen naturbedingt angeboren und will im „Kampfe ums Dasein“ jeden „seines Glückes Schmied“ werten lassen. Wenn die Gesellschaft aber tatsächlich nur ein zusammengewürfelter „Zweckmäßigkeitsverein“ ist, wo keine national-wirtschaftliche Vereinigung in einem Gemeinschaftskörper besteht, sondern nur jeder für sich selbstherrlich, mit eigenem Rechtsbewußtsein, existiert, dann werden wir Nietzsches Wort verstehen: „ . . . die Schwachen und Mißratenen sollen zu Grunde gehen“. Wohl kann, wie gesagt, bei dem Individualismus auch ein „Recht auf Gesundheit“ als Forderung zwar erhoben werden, nicht aber sich zum objektiven „Recht auf Gesundheit“ und zur „Pflicht zur Gesundheit“ auswachsen. Diese Bedenken hinsichtlich unserer Lehrsätze stoßen uns schon im grauen Altertum bei der Lehre der Sophisten auf, welche „den Menschen“, d. h. nur den Einzelmenschen, „als das Maß aller Dinge“ beschreiben. Nach 2000 Jahren etwa spricht man nach einer langen Periode des Universalismus wieder vom „Individuum“ im Zeitalter der „Naturrechtslehre“; man konstruiert die „unveränderlichen, unzerstörbaren Naturrechte“, die „Vernunft“ als Maßstab aller Dinge, aber nur die Einzelvernunft. Dies wird dann auf das Gemeinschaftswesen ausgedehnt und dieses z. B. von Spinoza als eine Art „Vernunftsanstalt“ aufgefaßt, daneben geht die Anschauung des Staates in absoluter (Hobbes) und in konstitutioneller Richtung (Locke) einher. Nach Onkens Vorgang könnte man wohl anstatt seiner „landesfürstlichen Wohlstandspolizei“ von „landesfürstlicher Wohlfahrtspolizei“ sprechen, wenn wir die Anforderungen an die Gesundheit zu damaliger Zeit betrachten, denn sie wurden „erlassen“, nicht von einer Volksvertretung beschlossen. — Mit dem Zeitalter der französischen Revolution beginnen die Vorstöße gegen die absolute Gewalt mit Schaffung der „Menschenrechte“; Rousseaus Schlachtruf: „der Mensch ist frei geboren und liegt doch in Banden“ gab den Auftakt dazu. Hatte bis dahin der Merkantilismus das Individuum und seine Gesundheit nützlich nur angesehen, soweit eine Vermehrung des Menschenreichtums dabei in Betracht kam, so tritt jetzt der entgegengesetzte Standpunkt ein: wenn auch die Individuen zur Sicherung des „Rechts auf Gesundheit“ einen Vertrag abschließen, so braucht dies aber nicht zur Pflicht „auszuarten“. Das Schlagwort laissez faire, laissez passer läßt auf diesen Gedankengang schließen.

Der Individualismus oder, wie man auch sagt Liberalismus, führt in seiner letzten Folgerung zum Anarchismus, der kein Recht außer dem zwischen Einzelnen kennt. Wo kommt in dieser Auffassung das objektive „Recht auf Gesundheit“ und die „Pflicht zur Gesundheit“ zur Geltung? Tolstois Vorgänger Stirner spricht in seinem „Der Einzige und sein Eigentum“ klar den „unbegrenzten Egoismus“ aus, der nur sein Ich anerkennt und für den es kein Gemeinwohl gibt.

Immerhin können wir sagen, daß der Individualismus doch einen gewissen Fortschritt in der Menschheitsgeschichte darstellt, denn das Individuum wurde doch wenigstens auf den ihm gebührenden Platz gerückt, das „Recht auf Gesundheit“ nicht mehr auf landesfürstliches Wohlwollen beschränkt und der „beschränkte Untertanenverstand“ ausgeschaltet. Aber der Individualismus führt und verführt zu uferlosen Folgerungen und Folgen, welche allenfalls wohl ein „Recht“ aber keine „Pflicht“ in bezug auf Gesundheit aufstellen. Damit wird aber nicht der Endzweck eines Gemeinschaftswesens erzielt: die Vereinigung aller Individuen mit Rücksicht aufeinander und auf das Gemeinwohl!

Wir können ganz im Gegensatz dazu sogar die Geschichte als Lehrmeisterin anrufen, welche ein Staatswesen auf der Grundlage des kollektiven Universalismus aufgebaut beschreibt und nicht als eine nur mechanische Verbindung ansieht. Der Staat ist keine „Nützlichkeitsanstalt“, kein „zweckmäßiges“, sondern „sittliches“ Gebilde, welches nicht nur das „Recht auf Gesundheit“ in subjektiver, sondern auch in objektiver Auffassung und die „Pflicht zur Gesundheit“ zum Wahlspruch erhebt. Auch der zweite Begriff fällt unter die Pflicht und sogar das subjektive „Recht auf Gesundheit“ soll den sozialen Pflichtmenschen nötigen, dieses Recht auch zur „Pflicht gegen sich selbst“ zu machen. Dieser Pflichtcharakter kann aber nur in einer „organischen“ Vereinigung voll und ganz erfaßt werden und zur Geltung kommen, in einem Gemeinschaftswesen, welches die Individuen als aufeinander angewiesen, wie „Organe“ eines Körpers miteinander verbunden ansieht.

Schon im Altertum finden wir von Plato, dem großen griechischen Denker, eine soziale „Pflicht zur Gesundheit“ gefordert. In seinem „Staate“ schildert er ein universales Gemeinwesen, welches die Menschen körperlich und geistig verbessern solle. Die Forderung der griechischen Philosophenschule der Stoiker „lebe in Uebereinstimmung mit der Natur“ weist auf eine „Pflicht zur Gesundheit“ hin. Und das Wort der Apostelgeschichte „Geben ist seliger denn nehmen“ mit seinem Pflichtbegriff gegen Andere, finden wir schon bei Epikur vor: „Es gewährt einen höheren Genuß Wohltaten zu empfangen als zu erweisen“.

Auch die antiken Religionsphilosophien zur Zeit des erstarkenden Christentums tragen dem Pflichtgefühl hinsichtlich der Gesundheit Rechnung, wie ebenfalls die christliche Religionsphilosophie, als sie den „Adel der Arbeit“ und die „Pflicht zur Arbeit“ lehrten. Nicht minder wollte dasselbe die Forderung der Kirchenväter, die Pflicht zur Mäßigkeit.

In der Neuzeit drängt sich das alte Platonische Sozialprinzip wieder machtvoll in den Vordergrund. Selbst der Verfechter der Naturrechtslehre, Grotius, will die „Menschenrechte“ aus der ursprünglich geselligen Natur des Menschen ableiten. Mit einigen Uebergängen wird die soziale Pflicht dann von dem Franzosen Helretius beschrieben: „Alles wird gesetzlich, wenn es nur für das Gemeinwohl geschieht“. Soziales Pflichtbewußtsein lehrt der gekrönte Philosoph von Sanssouci: „Der Herrscher soll der erste Diener des Staates sein“, Kants „kategorischer Imperativ“ lehrt Pflichtbewußtsein, Goethe sagt: „Immer strebe zum Ganzen! Und kannst du selber kein Ganzes werden, als dienendes Glied schließ' an ein Ganzes dich an“, Fichte spricht in seinem „geschlossenen Handelsstaat“ sozialen Pflichtcharakter aus. Und die ganze deutsche Philosophie von Hegel bis Schleiermacher („schlechthinnige Abhängigkeit“) sieht in der „Pflicht zur Gesundheit“ eine Selbstverständlichkeit im sozialen Gemeinschaftsleben, d. h. eine sittliche Pflicht; auch die Romantik will dasselbe, der Staat wird Adam Müller zu einer ethischen Gemeinschaft, der man nur Hingabe widmen dürfe, die damit also auch unbedingt die „Pflicht zur Gesundheit“ beanspruchen kann. Herbarts Erziehungskunst will auch in erster Linie Pflichtbewußtsein erwecken, Lotze schreibt dem sozialen Bewußtsein „unbedingt verpflichtende Ideale“ vor, Wundt will den allgemeinen Fortschritt und die „allgemeine Wohlfahrt“ in sozialem Sinne als erste Pflicht anerkannt wissen und begreift damit die „Pflicht zur Gesundheit“ unbedingt ein.

Wir haben es also nicht nötig, uns einem sozialen Pessimismus zu unterwerfen, wie es Schopenhauer lehrt: „Die Welt ist die schlechteste, die gedacht werden kann, nicht wert, daß sie besteht und aus welcher nur die Flucht in das Nichts einen Ausweg gibt“. Nicht der Willen zum Leben zu töten ist ein soziales Prinzip, sondern das Gegenteil: das Leben in Pflichterfüllung zu verbringen. Auch nicht der materialistischen Auffassung Feuerbachs werden wir uns anschließen: „Was der Mensch ißt, das ist er“, wir kennen höhere Ideale.

Auch die sozialistischen Theorien lassen deutlich einen Hinweis auf die „Pflicht zur Gesundheit“ erkennen, Oven wollte durch körperliche Maßnahmen in dieser Beziehung vorbildlich wirken, die St. Simonisten wollen wie Fourier („Die Arbeit müsse zum Genuß erhoben werden“) die „Pflicht zur Gesundheit“ bei der Arbeit vorausgesetzt wissen. Und im Erfurter Programm von 1891 verlangt Forderung 3: „Erziehung zur allgemeinen Wehrhaftigkeit“, womit sicherlich auch eine „Pflicht zur Gesundheit“ außer dem „Recht auf Gesundheit“ verbunden gedacht wird; Bernstein sagt: „ohne Verantwortlichkeit gebe es keine Freiheit“. Zum Schluß ein Wort H. Müllers: „Große Gedanken werden nur in reinen Herzen geboren, von Menschen, die ihr Leben nicht für sich, sondern für eine ganz außerhalb ihrer persönlichen Interessensphäre liegenden Sache leben“ — soweit geht nicht einmal die „Pflicht zur Gesundheit“, weil diese doch in erster Linie uns zugute kommt.

Wenn in der Entwicklungsgeschichte der Lebewesen der Mensch das Höchste repräsentiert, so soll auch er seinerseits in der Menschenwelt die Stufenleiter vom Niederen zum Höheren emporsteigen. Galt in der vorsittlichen Zeit das Recht des Stärkeren, so soll das Pflichtbewußtsein im „Recht auf Gesundheit“ und in der „Pflicht zur Gesundheit“ in Hinsicht auf uns selbst und andere in uns erweckt werden.

Und trotz aller Rückschläge, aller Zuckungen des in seinem Innersten aufgewühlten Volkskörpers wollen wir nicht den Glauben an eine vorwärtsgehende Entwicklung und Vervollkommnung verlieren. Nein, im Bewußtsein, ein Glied einer großen Allgemeinheit zu sein, wollen wir das soziale Pflichtbewußtsein in bezug auf Gesundheit und Gesundung nicht nur als „kategorischen Imperativ“ ansehen, sondern als „vernunftgemäßen“ Teil des sozialen Bewußtseins ansprechen.

Dieser Gesichtspunkt hilft uns auch gern und willig den angeborenen Egoismus in uns überwinden und führt uns zu den lichten Höhen, wo wir nicht als Feind unserer Mitmenschen, sondern als ihr Bruder, als ein Glied einer alle mit gemeinschaftlicher Liebe umfassenden Familie, alle unsere Pflichten hinsichtlich unserer und anderer Gesundheit erfüllen können.

In der Zugehörigkeit zu beiden Reichen, dem Reiche der Natur und dem Reiche der Vernunft liegt die Wesensart des Menschen. Welchem von beiden Reichen der Sieg beschieden ist, wird dem sozialen Pflichtmenschen zu erkennen nicht schwer fallen.

Die beiden Gesetzentwürfe zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. med. Dreuw-Berlin.

Bekanntlich unterliegen nach geltendem Recht alle ansteckenden Erkrankungen durch das Seuchengesetz der Anzeigepflicht. Es sind jedoch nicht anzeigepflichtig die Erkrankten an Syphilis, Schanker und Tripper. Diese dürfen auch nicht einer Beobachtung, Absonderung oder Zwangsbehandlung unterzogen werden, es sei denn, daß es sich um Personen handelt, die gewerbsmäßig Unzucht treiben (§ 361,6). Der Staat stellt es also jedem an einer solchen Krankheit leidenden Menschen anheim, ob und wie lange er sich behandeln lassen will. Da es sich nun aber herausgestellt hat, daß nach Philip etwa 90 Prozent aller zum Beispiel an Syphilis Leidenden die Behandlung vorzeitig unterbrechen, so ergibt sich angesichts der bevölkerungspolitischen Probleme für unseren Nachwuchs die Frage: Soll der Staat auch noch weiterhin sich der Lösung dieses Problems gegenüber passiv verhalten? Wie will er diese 90 Prozent, die zur Vermehrung der Geschlechtskrankheiten auf Millionen beigetragen, zwingen, ihre Pflicht zu tun? Die Antwort kann nicht zweifelhaft sein. Würde der Staat angesichts der zahlreichen, auch auf dem Lande auftretenden Erkrankungen wie bisher handeln, dann wäre in staatserhaltender und rassenhygienischer Beziehung das Schlimmste zu befürchten.

Die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ hat nun dem Reichsversicherungsamt empfohlen, sogenannte „Beratungsstellen“ zu errichten, die bei allen denjenigen Kranken, die sich freiwillig melden oder durch Vermittlung oder durch eigenmächtige Mitteilung des behandelnden Arztes (selbst unter Brechung seiner bisherigen Schweigepflicht) gemeldet werden, schriftlich und mündlich von Zeit zu Zeit daran erinnern sollen, daß sie noch behandlungsbedürftig sind. Diese Idee kann eine praktische Wirkung nicht erzielen, da naturgemäß sich nur solche melden oder melden lassen, die schon an und für sich gewissenhaft genug sind, die Behandlung durchzusetzen, während die übrigen, die Indolenten, Böswilligen und Imbezillen — und diese bilden die Mehrzahl — ohne Zwang sich nicht melden lassen. Praktisch also kann nicht viel erzielt werden. Daher die vielen Versuche, einen ungesetzlichen Zwang auszuüben. Und die Aerzte haben kein Interesse daran, zwischen sich und den Patienten noch eine beratende Zwischeninstanz zu setzen, die auch nicht mehr kann, vielleicht noch mit weniger Nachdruck, als es der Arzt Auge in Auge im Sprechzimmer tut, nämlich den Patienten daran zu erinnern, daß es nach einem viertel oder halben Jahre wieder an der Zeit ist, sich behandeln zu lassen, da eben die Behandlung häufig, ja in der Mehrzahl der Fälle von Syphilis immer jahrelang dauert. Ein solches schriftliches Erinnern seitens der Beratungsstellen bei einer solchen heiklen Angelegenheit, ohne grundlegende Gesetzesänderung, kann aber die unangenehmsten Folgen für den Betreffenden haben. Jeder Tag zeitigt solche Beispiele. In der Tat erheben sich namentlich in Aerztekreisen die schwersten Bedenken gegen die Neueinrichtung, aus Standesinteressen und aus Gründen des Versagens in der Praxis. Die Aerzte wollen tatsächlich von den Beratungsstellen sehr wenig wissen. Denn nach der Statistik der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf ihrer Ausstellung kamen in den Jahren 1916, 1917 und 1918 im ganzen Königreich Sachsen nur 4580 Personen zur Beratung, von diesen waren nur 99 von den Aerzten ihnen überwiesen, dagegen 1164 von Krankenhäusern, 1304 von Krankenkassen und 526 von Militärbehörden, 746 von anderen Stellen und nur 741 Selbstmeldungen. Man sieht also, die Behörden haben das an und für sich schon kümmerliche Resultat noch halbwegs verbessert. (Ueber die entsprechend der Steigerung der Kranken höheren Zahlen für 1920 siehe später.) Diese völlig unnützen Institute will die obige Gesellschaft nun verankern und um diesen Torso herum ihre Gesetzesvorschläge ankristallisieren, indem sie in ihrer „Sachverständigen-Kommission“ folgenden Beschluß für das zukünftige Gesetz gefaßt hat, der in dem Gesetzentwurf der Regierung vom 10. 3. 20 in der Tat verankert ist:

„Die allgemeine Anzeigepflicht*) ist nicht einzuführen, hingegen ist eine beschränkte Anzeigepflicht (d. h. „Anzeigerecht“, Dr. Dreuw) erwünscht, und zwar derart, daß die Meldung erfolgen soll (zunächst an die Beratungsstellen, die die Kranken vorladen, und erst wenn sie der Aufforderung nicht nachkommen, an die Gesundheitsbehörden — welche und auf Grund welcher Gesetzesänderung, wird nicht gesagt),

a) wenn der Kranke die Kur unterbricht, ohne den Nachweis zu erbringen, daß er sich in andere ärztliche Behandlung begeben hat;

b) wenn der Arzt in Erfahrung bringt, daß der Patient im ansteckenden Stadium verkehrt.

Vom Arbeitsausschuß zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im preußischen Wohlfahrtsministerium wurde hierzu noch vorgeschlagen:

c) wenn der Arzt erfährt, daß der Kranke durch seine berufliche Tätigkeit oder seine persönlichen Verhältnisse eine erhebliche Gefahr für seine Umgebung bildet.

Als ob nicht jeder Geschlechtskranke eine erhebliche Gefahr für seine Umgebung bildet! Sowohl die Aerzte würden sich für diese unangenehmen Bütteldienste, als auch die Patienten für diese Knechtschaft durch viele gewissenlose und gewinnsüchtige Aerzte bedanken. Schon 1835—1905 hat dieses „Regulativ“ der beschränkten Anzeigepflicht zum Mißerfolg geführt. 1910 wurden in allen deutschen Krankenhäusern zusammen etwa 60000 männliche Syphilitiker amtlich registriert, während 1910—1914 (also noch vor dem Kriege) die Zahl die erschreckende Höhe von 120000, also eine Steigerung von 100 Prozent erreicht hatte. Wundert man sich, wenn in einer süddeutschen Universitätsstadt die Poliklinik der Universität, die früher nur von einigen Personen besucht war, schon 1919 etwa 200 Geschlechtskranke täglich behandeln muß? In einem kleinen Landstädtchen!

Der Entwurf eines Gesetzes zur wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten muß sich immer mehr zu der Frage zuspitzen: „Allgemeine diskrete Anzeige- und Behandlungspflicht“ oder nicht? Die Zahl der Anhänger für dieses System aus den Reihen der Aerzte, Soziologen, Juristen, Frauenrechtlerinnen usw. wächst immer mehr. Nur die Bürokratie und die D. G. B. G. verhält sich ablehnend. Sie verteidigen das Prinzip: „Was ist, ist vernünftig“. Trotz alledem verlangt die moderne Zeit ihr Recht. Denn Geschlechtskrankheiten sind Kinder- und Staatenmörder. Ihnen gilt der Kampf.

Auch von hervorragender juristischer Seite (Oberlandesgerichtsrat Dr. jur. et phil. Bodensiepen) wird die Anzeigepflicht in letzter Zeit gefordert. Geh. Justizrat Dr. Mittermaier-Gießen sagt (Deutschlands Erneuerung, 1917, Heft Nr. 6) mit Recht, daß sie mindestens so viele ethische Ideale wie die bisherigen Systeme in sich berge. Auch er kämpft gegen die Halbheiten an, die die Regierungsvertreter in dieser wichtigen Frage begehen im Vertrauen m. E. auf eine einseitige „autoritative“ Information der D. G. B. G.; Autoritäten- und Sachverständigenkommissionen sind aber sehr häufig schlechte Berater.

---

*) S. meine Arbeiten: 1. Entwurf eines Planes zur staatlichen Ueberwachung von Syphilis und Gonorrhoe. „Archiv für Rassenbiologie“, 1916-17, 1. Heft. 2. Abolitionismus und Statistisches Gesundheitsamt. „Der Abolitionist“, 1917, Nr. 1 und 2. 3. Anzeige-, Behandlungs- und Schweigepflicht, Beratungsstellung und Sittenpolizei. „Dermatologische Wochenschrift“, 1917, Heft 11 und 12. 4. Berufsgeheimnis, Anzeigerecht und Anzeigepflicht. „Aerztliche Rundschau“ 1917, Nr. 20. 5. Allgemeine, gleiche diskrete Anzeigepflicht. Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Fischers medic. Buchhandlung, Berlin W 62, usw. usw. 6. Die „Sexualrevolution“. Verlag Ernst Bircher, Leipzig.

Nachdem ich 1915 zuerst in meinem Buche „Haut- und Geschlechtskrankheiten im Kriege und im Frieden“ einen bestimmt abgegrenzten Gedanken, die diskrete Beaufsichtigung mittels einer Zentral-Zettelregistratur zur Kontrolle aller geschlechtskranken Männer und Frauen unter voller Wahrung der für diese so wichtigen Diskretion, veröffentlicht hatte, bei dem es sich nicht mehr, wie bisher, um ein vages Umhertasten, sondern um die Ebnung des Weges zur Einführung eines bisher noch nicht erörterten Systems des „Diskretionismus“ handelte, hat die Diskussion über dieses Thema einen großen Umfang angenommen.

Die Hygiene muß in allen Zweigen alle, arm und reich, jung und alt, Männer und Frauen umfassen. Sie darf nicht zur Klassenhygiene werden, wie bei der sog. beschränkten Anzeigepflicht und den sog. Beratungsstellen für Geschlechtskranke. In der Impffrage, bei der Bekämpfung der Diphtherie, der Cholera, der Ruhr usw. mittelst der modernen Hygiene (Beobachtung, Anzeigepflicht, Isolierung, Desinfektion) überall herrscht der Grundsatz, daß sich die hygienischen Maßnahmen auf jeden Erkrankten männlichen und weiblichen Geschlechts erstrecken müssen. Nur bei den Geschlechtskrankheiten macht man bisher zum Schaden der Allgemeinheit eine Ausnahme; man beobachtet und behandelt zwangsweise nur eine dekadente Menschenklasse, nämlich die Prostituierten; in Berlin vor dem Kriege von etwa 60 000 nur 4000, d. h. etwa ein Fünfzehntel der wirklich vorhandenen. Was würden wir sagen, wenn wir nur die weiblichen an Diphtherie Erkrankten und von diesen nur ein Fünfzehntel hygienisch erfassen würden und alle Männer von dem Behandlungszwang und der Anzeigepflicht verschonen würden. Man würde über die Logik derartiger „Hygieniker“ den Kopf schütteln.

Für den praktischen Arzt ist es wichtig, über die legislatorischen Vorlagen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten orientiert zu sein.

Nachdem die Einführung des „Diskretionismus“, d. h. der „allgemeinen, gleichen, diskreten Anzeige- und Behandlungspflicht“ bei Geschlechtskrankheiten durch Beschluß der preußischen Landesversammlung am 25. Februar 1920 beschlossen und ein auf diesem System beruhender Gesetzentwurf von 32 Paragraphen vorgelegt ist, nachdem am 10. März das Reichsministerium des Innern als Drucksache Nr. 71 auch seinen Entwurf (gez. Koch) fertiggestellt hat, dürfte eine Gegenüberstellung der Hauptprinzipien der beiden Entwürfe a) des diskretionistischen Entwurfs, b) des Entwurfs des Reichsministeriums des Innern, der auf dem Boden der „beschränkten Anzeigepflicht“, d. h. der Anzeigewillkür des Arztes, steht, die nötige Aufklärung bringen:

a) Der diskretionistische Entwurf.

Angenommen, Herr Albert Müller, geboren 17. März 1883 zu Breslau, befürchtet geschlechtskrank zu sein, so ist er verpflichtet, auf Kosten des Staates sich von einem für Geschlechtskrankheiten attestierfähigen, d. h. vom Staate zugelassenen Arzt untersuchen zu lassen. Er teilt dem Arzt seine richtige Adresse mit, und der Arzt klärt ihn, wenn er krank ist, über das Gesetz und seine Krankheit auf, gibt ihm ein Merkblatt und meldet dem zur strengsten Diskretion verpflichteten Gesundheitsamte, nicht etwa den Namen, sondern die Anfangsbuchstaben des Namens und Geburtsortes, sowie die drei Geburtszahlen, in diesem Falle also A. M. 17. 3. 83, B. Auf diese Weise ist jede Verwechslung ausgeschlossen, die Diskretion bleibt gewahrt, und der Patient kann diese Zahlen nie vergessen. Nur der Arzt weiß von seiner Krankheit. Von diesem Momente an ist Herr Müller verpflichtet, jede Woche einmal dem diskreten Gesundheitsamt in der Stadt, wo die erste Meldung gemacht wurde, auch wenn er sich auf Reisen befand oder befindet, unter dem Zeichen A. M. 17. 3. 83, B. ein von einem attestierfähigen deutschen Arzte ausgefülltes Einschreibeformular zu senden. Bei Kassenpatienten kann dies eventuell durch Vermittlung der Kasse geschehen. Die Untersuchung, Behandlung und das Attest sind auf Kosten des Staates zu machen, wenn der Patient nachweist, daß er unter 10 000 M. Einkommen versteuert. (In Schweden wird jeder geschlechtskranke Patient auf Staatskosten behandelt und ihm freie Arznei gewährt.) Läuft unter dem obigen Zeichen kein Einschreibebrief ein, dann hat das Gesundheitsamt das Recht, nach weiterem achttägigen Zuwarten bei dem ersten Arzt sich nach dem Namen zu erkundigen und den Patienten unter Berechnung einer sofort vollstreckbaren Gebühr von 10 M. um die Einsendung zu ersuchen. Kommt er der Aufforderung auch dann nicht nach, dann kann er zwangsweise in ärztliche Behandlung oder in ein Krankenhaus gebracht werden. Kommt er dann immer noch nicht seiner Pflicht nach, wird er in Strafe genommen. Selbstverständlich kann er den Arzt nach Belieben wechseln, muß aber den Einschreibebrief immer an das erste Amt senden, damit keine Doppelzählung stattfindet. Das Gesundheitsamt darf weder an das Gericht, noch an die Polizei, noch an sonst jemand, an Behörden oder Private Mitteilungen machen. Alle Akten und Aufzeichnungen sind so zu verwahren, daß sie Unbefugten unzugänglich sind. Ist der Patient von einem attestierfähigen Arzt für gesund erklärt, der sich bezüglich seiner Handlungen der Kontrolle des Gesundheitsamtes unterwirft, dann schickt er ein Schlußattest ein, eingeschrieben auf Staatskosten, und die Sache ist erledigt. Es bleibt also alles wie bisher, nur muß der Erkrankte einmal in der Woche sich seiner Pflicht der Allgemeinheit und sich selbst gegenüber erinnern. Ist dies zu viel verlangt? Wenn die Kurierfreiheit, d. h. das 1869 eingeführte Gesetz, daß auch Nichtapprobierte als Krankenbehandler fungieren können, durch Parlamentsbeschluß auch für Geschlechtskranke wie bisher erhalten bleibt, sollen die nichtapprobierten Krankenbehandler ein Examen machen, um die Meldungen an das Gesundheitsamt richtig machen zu können. Hierdurch würde auch eine Kontrolle stattfinden, da die Geschlechtskrankheiten langdauernd sind und der Patient erfahrungsgemäß von einem Arzt zum andern, von diesem dann zum Nichtapprobierten und umgekehrt geht, und das Nichtmelden zu gefahrvoll sowohl für den Arzt als auch den Nichtapprobierten wäre. (Automatische Meldekontrolle.)

Durch das System des Diskretionismus wird nun auch die Prostitutionsfrage gelöst. Die Sittenpolizei und die Reglementierung (der berüchtigte § 361, 6 StGB) wird abgeschafft. Die Kontrollmädchen werden Bürgerinnen wie alle anderen, mit allen Rechten solcher, sie werden nicht mehr gehetzt und gejagt. Sie haben, wie jeder andere geschlechtskranke Bürger, auf Kosten des Staates wöchentlich den Nachweis (durch Einschreibebrief) der Gesundheit an das Gesundheitsamt zu erbringen. Da sie aber — wie die Praxis ergibt — dauernd krank oder krankheitsverdächtig und besonders gefährlich sind, müssen sie den Nachweis nicht einmal wöchentlich, sondern dreimal wöchentlich erbringen.

Jeder deutsche attestierfähige, sich der Kontrolle des Gesundheitsamtes unterwerfende Arzt darf sie auf Staatskosten untersuchen und attestieren. Höhere als die staatlich festgesetzten Taxpreise darf der Arzt nicht nehmen, insbesondere nicht direkte Bezahlung von der Gewerbsmäßigen selbst. Bei einer Erkrankung müssen sie unter strenger Strafandrohung sofort vom Arzte aus das Krankenhaus aufsuchen.

Ein Pflegeamt, dem ein Arzt und eine sozial ausgebildete Fürsorgerin vorsteht, kümmert sich um ihre sozialen und wirtschaftlichen und ethisch-moralischen Verhältnisse, soweit sie dem Gesundheitsamt die Nennung ihres Namens gestatten oder selbst dem Pflegeamt ihren Namen und ihr Gewerbe mitteilen. Man erkennt also die strenge und reinliche Scheidung zwischen der Polizei (die ganz ausgeschaltet ist, und sich, wie bei jedem anderen Bürger, nur um die Aufrechterhaltung der Ordnung, des Anstandes und der Sitte kümmert und die Befolgung der Gesetze, selbstverständlich auch dieses neuen Gesetzes, eventuell erzwingt), zwischen dem rein medizinisch-sanitären Gesundheitsamt und dem Pflegeamt, das in Verbindung mit dem Gesundheitsamt in sozialer, ethischer und wirtschaftlicher Beziehung wirkt. Suum cuique. (Jedem das Seine.)

Da die Sittenpolizei (§ 361, 6) beseitigt wird, ohne daß, wie fälschlich geglaubt wird, die gesundheitliche Beaufsichtigung der Prostituierten abgeschafft ist (der Reichsratsentwurf Nr. 71 beseitigt leider diese sanitäre Beaufsichtigung!), da ferner die Wohnungsfrage durch Verbesserung des Kuppeleiparagraphen (§ 180) gesetzlich neu geregelt wird, so wird, wie es bisher war, das Ausüben der Prostitution als solches nicht mehr bestraft. Hierdurch ist nun die Gelegenheit gegeben, auch die Geheimprostitution gesundheitlich mehr zu kontrollieren. Bisher wurde jede Gewerbsmäßige bestraft, es sei denn, daß sie sich durch die schmachvolle Reglementierung ihrer Bürger- und Frauenrechte entkleidete und unter Polizeiaufsicht stellte und einen Freischein für ihr Gewerbe dadurch erkaufte, daß sie sich in die Polizeisklaverei begab. Dann, aber auch nur dann drückte der Staat ein Auge zu. Die Selbstmeldung von Prostitutierten an das neue, auch für sie wie für jeden Bürger zur Diskretion verpflichtete Gesundheitsamt, kann nach dem neuen Gesetz daher auch keinen Schaden oder Strafe mehr für sie nach sich ziehen, im Gegenteil. Unter diesen Umständen kann also wegen der nunmehrigen völligen Trennung zwischen Polizei und Gesundheitsamt von jeder Person, die gewohnheitsmäßig gegen Entgelt, d. h. gewohnheitsmäßig und gewerbsmäßig, wie ich es nennen möchte, Geschlechtsverkehr ausübt, unter Strafandrohung gefordert werden, daß sie ebenso wie jeder andere oder jede andere Geschlechtskranke (die Gewerbsmäßige ist, praktisch ausgesprochen, immerzu geschlechtskrank, solange sie ihr Gewerbe ausübt), sich dem rein sanitären Gesundheitsamt meldet. Das Wort „Unzucht“ ist durch Geschlechtsverkehr in dem Entwurf absichtlich ersetzt, da das Amt nur sanitäre, keine moralischen oder ethischen Ziele, die dem Pflegeamt überlassen bleiben, verfolgt. Ist der Sinn dieser gewaltigen kulturpolitischen Neuerung den Prostituierten und der Oeffentlichkeit, den Aerzten und Juristen und Soziologen durch staatliche und private Belehrung, Verträge usw. einmal völlig klar geworden, insbesondere, daß ihre Meldung nur zu rein gesundheitlichen, nicht mehr zu polizeilichen Zwecken, also nur in ihrem eigenen Interesse erfolgt, daß sie die bisher berechtigte Furcht vor der Polizei und der modernen Aechtung und Sklaverei abstreifen können, daß ihnen, wie jedem anderen Bürger, die strengste Diskretion auch dem Gericht, der Polizei und Behörden und ihren Bekannten und Verwandten gegenüber gewährleistet wird, dann werden sie im eigenen gesundheitlichen Interesse sich gern dem Amt anvertrauen. Es ist Sache der Behörden, diese Aufklärung mit allen Mitteln zu verbreiten. Denn dieses Amt will ja weiter nichts als die Gesundheit der Gewerbsmäßigen und dadurch die Gesundheit der Allgemeinheit durch die einzige Forderung, zwei- bis dreimal wöchentlich zwangsweise einen Arzt aufzusuchen, sicherstellen.

Der diskretionistische Entwurf wurde im Prinzip angenommen vom Kölner bevölkerungspolitischen Kongreß, von fast der gesamten Frauenbewegung, von der deutschnationalen Partei und der S. P. D., der U. S. P. D. und der K. P. D., von vielen Mitgliedern der anderen Parteien befürwortet, von fast der gesamten Frauenbewegung, von den Rassehygienikern, zahlreichen Aerzten, Juristen, Soziologen usw. Bekanntlich existiert in Schweden das ausführlichste Spezialgesetz von 31 Paragraphen. Es ist nun wichtig, zu erfahren, welchen Eindruck der diskretionistische Entwurf dort, wo die Erfahrung mit einem Spezialgesetz vorliegt, gemacht hat, zumal das Ausland objektiver urteilt wie das Inland, da bekanntlich der Prophet in seinem Vaterlande wenig gilt.

Der Direktor des hygienischen Universitäts-Instituts in Stockholm, Prof. Dr. Pattersen, schreibt (übersetzt aus dem Schwedischen) in Nr. 22 der „Hygiea“:

„Die preußischen Vorschläge stimmen im wesentlichen mit den in Schweden geltenden gesetzlichen Bestimmungen überein. Der hauptsächlichste Unterschied dürfte darin liegen, daß Dreuw die Behandlung durch eine Gesundheitsbehörde überwachen läßt, während unsere Gesetze dem Arzt diese Arbeit übertragen. Es ist nicht ausgeschlossen, daß die Erfahrungen ergeben werden, daß den Dreuw'schen Vorschlägen der Vorzug vor dem scwedischen Gesetz zu geben ist. Sie enthalten keine Bestimmungen, welche Schritte zu tun sind, um den Quellen der Infektion nachzustöbern. Für den Arzt können diese Bestimmungen sehr unangenehm sein. Seine unbedingte Pflicht, das anzumelden, was er erfahren hat, bringt ihn in die größten Gewissenskonflikte. Um diese zu vermeiden, wird er häufig von vornherein den Patienten darüber aufklären, daß er nur das mitteilt, was er wünscht, das mitgeteilt wird. Für alle, die an der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (eine der wichtigsten sozialen Fragen unserer Zeit) Interesse zeigen, sind die Dreuw'schen Vorschläge von größter Bedeutung.“

Bekanntlich existiert in Schweden die Anzeigepflicht der Aerzte, und das schwedische Gesetz hat gewaltig zur Verminderung der Krankheiten beigetragen.

B. Der Gesetzentwurf des Reichsministeriums des Innern auf dem Boden der Blaschko'schen „beschränkten Anzeigepflicht“ des Arztes beruhend.

Statt des „Diskretionismus“ empfehlen dessen Gegner das System der beschränkten Anzeigepflicht, d. h. Anzeigewillkür des Arztes, das sie dem Jahre 1835 entnommen haben (Regulativ des Jahres 1835) und dem deutschen Volke, nachdem das Regulativ damals zur Korruption der Aerzte und der Patienten geführt, wieder auftischen wollen, allerdings in moderner Verbrämung mit der völlig unnützlichen Beratungsstellenidee. Hiernach soll der Arzt sich die ihm gefährlich erscheinenden (jeder ist doch gefährlich!) Patienten aussuchen, die er dann den Beratungsstellen meldet, d. h. die Reichen bleiben in der Regel ungemeldet, und die Armen (18 Millionen Kassenmitglieder) werden gemeldet. Ja, Prof. Blaschko sprach dies als Sozial- und Sexualhygieniker offen aus mit den klassischen Worten: „Fürs Volk sorgen die Beratungsstellen und für die Privatpatienten sorgen die Spezialärzte“.

Die hauptsächlichsten Paragraphen des Regierungsentwurfs vom 10. 3. 20 lauten:

§ 2. Wer geschlechtskrank ist, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzt behandeln zu lassen.

§ 3. Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, anhalten, ein von einem behördlich dazu ermächtigten Arzt ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitsbezeugnisse beizubringen.

Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzuverbreiten, können zwangsweise einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. Aerztliche Eingriffe, die mit einer ernsten Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind dürfen nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden.

§ 5. Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Aerzten gestattet.

§ 7. Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 13 bezeichneten Beratungsstelle Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung entzieht oder wenn er andere infolge seines Berufs oder seiner persönlichen Verhältnisse gefährdet. Kommt der Kranke den Anweisungen der Beratungsstelle nicht nach, so hat diese der im § 3 bezeichneten Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben.

§ 12. Die Sittenpolizei wird aufgehoben, der Sittenpolizeiparagraph 361, 6 erhält folgende Fassung: Mit Haft bestraft wird, wer öffentlich in einer Sitte und Anstand verletzenden Weise zur Unzucht auffordert oder sich dazu anbietet.

§ 13. Im ganzen Reichsgebiet müssen öffentliche Beratungsstellen für Geschlechtskranke in ausreichender Anzahl vorhanden sein.

Wie gestaltet sich die Anzeigepflicht nach dem Regierungsentwurf an einem praktischen Beispiele demonstriert?

Angenommen, Herr Albert Müller, geb. 17. 3. 83 zu Breslau, ist geschlechtskrank oder befürchtet es zu sein, so ist er „verpflichtet (ob er Geld dazu hat oder nicht, darüber sagt der Entwurf nichts), sich von einem approbierten Arzt behandeln zu lassen. Daß er verpflichtet ist dem Arzt ev. unter Vorzeigen eines Ausweises seinen richtigen Namen unter Strafandrohung zu sagen, erwähnt der Entwurf nicht. Der Arzt „klärt ihn nun laut § 6 über die Art der Krankheit und die Ansteckungsgefahr auf und händigt ihm ein amtlich genehmigtes Merkblatt aus“. Nunmehr fängt der Arzt, der doch auch bloß Mensch ist und allen möglichen Versuchungen unterworfen, an zu überlegen laut § 7, ob nicht gerade dieser „Patient infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse Andere besonders gefährdet“. Kommt er zu diesem Resultat, was natürlich, da jeder Geschlechtskranke eine große Gefahr darstellt, wenn er unparteiisch denkt, in 100 Prozent der Fall ist, denn ist er, ebenso „wenn der Patient sich der ärztlichen Behandlung entzieht“ (was der Arzt nicht, wohl aber ein Gericht auf Grund von Zeugenaussagen feststellen kann) verpflichtet (aber auch nur in diesen Fällen) den Patienten der sogenannten Beratungsstelle zu melden“. Also der reine Schnüffel- und Bütteldienst!

Nunmehr ist der Patient dieser auf Gnade und Ungnade ausgeliefert, und ohne daß er das Recht der Berufung hat, verpflichtet, „den Anweisungen desselben Folge zu leisten“, ganz gleich, was sie auch von ihm verlangt. Folgt er nicht, so „hat diese der in § 3 bezeichneten Gesundheitsbehörde Kenntnis zu geben“. Wer diese Gesundheitsbehörde ist, ob die Polizei oder das Wohlfahrtsministerium oder das Ministerium des Innern, wird nicht gesagt. Aber diese völlig in der Luft schwebende Gesundheitsbehörde hat laut § 3 folgende Rechte: „Sie kann, nach Belieben, Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein, und diese Krankheit weiter zu verbreiten, anhalten, ein von einem behördlich dazu ermächtigten Arzt ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen zu unterziehen. Sie kann (!) alle Patienten, die geschlechtskrank oder auch nur verdächtig sind, die Krankheiten zu verbreiten, zwangsweise einem Heilverfahren unterziehen, sie zwangsweise in ein Krankenhaus verbringen, wenn dies zur Verhütung der Krankheit erforderlich erscheint.

Also der Willkür der Beratungsstellen und dieser sagenhaften Behörde ist jeder Deutsche, der auch nur verdächtigt wird (sei es aus Haß oder Mißgunst, aus Neid oder Rachsucht, evtl. auf Grund einer anonymen Anzeige) geschlechtskrank zu sein, einfach auf Gnade und Ungnade ausgeliefert, d. h. die Sittenpolizei wird unter dem Namen einer Gesundheitsbehörde auf 60 Millionen Menschen ausgedehnt.

Zur wirksamen Bekämpfung hat das Reichsversicherungs-Amt den Krankenkassen empfohlen, folgende Bestimmung (die M. E. gegen die Gesetze verstößt) in die Krankenordnung aufzunehmen:

„Geschlechtskranke Mitglieder haben, sobald sie ihre Krankheit wahrnehmen, es sofort bei der Kasse schriftlich oder mündlich zu melden. Die gleiche Verpflichtung liegt den Mitgliedern ob, sobald sie von einer Geschlechtskrankheit ihrer mitversicherten Familienangehörigen Kenntnis erhalten. Die Meldung ist auch dann zu erstatten, wenn die ärztliche Behandlung durch einen Nichtkassenarzt oder sonst auf eigene Kosten erfolgt. Geschlechtskranke Mitglieder sind verpflichtet, auf Vorladung bei der Beratungsstelle für Geschlechtskranke zu erscheinen und deren Anordnungen zu befolgen. Dazu haben die Mitglieder auch geschlechtskranke nichtversicherte Familienangehörige anzuhalten.“

Man will also hier für eine Kategorie von Kranken, die Kassenmitglieder, eine Anzeigepflicht einrichten. Heißt das nicht halbe Arbeit und sozusagen „Klassenhygiene“ treiben? Das, was Versicherungsmitglieder betrifft, muß für jeden Geschlechtskranken ohne Ausnahme unter gesetzlichen Kautelen, nicht unter dieser Willkür zustande kommen, nämlich der gesetzlich verankerte „Diskretionismus“. Diese Klassenhygiene ist ein Verstoß gegen die bestehenden Gesetze und kein Kassenangehöriger ist verpflichtet, sich darum zu kümmern.

Ja, eine Krankenkasse betrat einen neuen Weg, der noch willkürlicher ist, indem sie in ihre Krankenordnung eine Bestimmung aufnahm, daß alle Mitglieder, sobald sie bei sich und ihren mitversicherten Familienangehörigen eine Geschlechtskrankheit wahrnehmen, dies unter Strafandrohung der Kasse sofort zu melden haben, und zwar auch in dem Falle, wenn die Behandlung nicht auf Kosten der Kasse geschieht. Auch sollen die Mitglieder und ihre Familienangehörigen verpflichtet sein, sich auf Vorladung der Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten zu melden und die Anordnungen derselben zu befolgen. Nachdem das zuständige Versicherungsamt und das Landesversicherungsamt die Genehmigung dieser Bestimmung verweigert hatten, wurde sie schließlich vom Reichsversicherungsamt genehmigt, und zwar mit der Begründung: es sei der Zweck der Krankenversicherung, eingetretene Krankheiten der Versicherten möglichst rasch und möglichst gründlich zu beseitigen und auch zu verhindern, daß durch ungeeignete Behandlung der Heilprozeß verzögert werde. Diese Entscheidung unterzieht Privatdozent Dr. Hanauer in der „Aerztl. Sachverständ.-Ztg.“ 1921, Nr. 21, einer eingehenden Kritik. Formell, meint er, könne man gegen die Einbeziehung aller Mitglieder, auch derjenigen, die in privater Behandlung stehen, nichts einwenden, weil hier bei der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gemeinnütziges Interesse vorläge (was m. E. nicht richtig ist, da ein privates Institut wie die Beratungsstellen die Kassenmitglieder garnicht tangiert). Hingegen widerspräche es den bestehenden Gesetzen, wenn man auch auf die nichtversicherten Familienangehörigen (m. E. auf alle Mitglieder. Dr. Dr.) denselben Zwang ausdehnen wolle, weil auf dieselben keinerlei Zwang von seiten der Kasse ausgeübt werden könne. Ebenso ungesetzlich sei die Verpflichtung, sich auf Vorladung der Beratungsstellen zu melden, weil diese rein privater Natur sind. Die ganze Vorschrift sei auch praktisch deshalb undurchführbar, weil selbst den Kassenmitgliedern viele Möglichkeiten offen bleiben, sich ihr zu entziehen. Durch derartige Bestimmungen werde in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kein Fortschritt möglich sein. Hier müsse schon ein Reichsgesetz, das den diskreten Meldezwang und die Behandlungspflicht bei Geschlechtskrankheiten regelte, geschaffen werden.

Derartige Willkürakte verbittern m. E. die Patienten und die Aerzte und schaden nur wegen ihres klassenhygienischen Charakters in unserer heutigen Zeit.

Ein Vergleich der beiden Gesetzentwürfe wird über die falschen Auffassungen aufklären, die vielfach über die beiden Systeme verbreitet werden.

Inbezug auf die Beratungsstellen sei das Folgende mitgeteilt: „Das Reichsversicherungsamt gibt bekannt, daß Ende 1920 164 Beratungsstellen für Geschlechtskranke vorhanden waren, die 107 995 Personen berieten. 40 526 Kranke hatten die Beratungsstellen selbst aufgesucht, während die übrigen von Aerzten (20 992), Krankenkassen (18 699), Krankenhäusern (15 105), Militärverwaltungen (3 831) und anderen Stellen überwiesen wurden. Doch ist in all diesen letztgenannten Fällen die Beratung nahezu hinfällig, da die Krankheit ja schon bekannt war. Von den 107 995 Personen waren 9710 örtlich nicht zuständig und 11 619 waren überhaupt nicht geschlechtskrank. Von den 86 456 Geschlechtskranken waren 1 653 Kinder unter 14 Jahren, ein Zeichen der Zeit! Im Jahre 1920 waren die Selbstmeldungen auf 40 526 gestiegen gegenüber 38 050 im Jahre 1919. In Nr. 38 der „Sozialen Praxis“ erklärt Privatdozent Dr. Christian aus dem Reichsarbeitsministerium, daß die „Beratungsstellen“ ihren Zweck nicht erfüllen. „Wenn sich allerdings nur 40 000 Patienten, worunter 10 Prozent überhaupt nicht krank sind (in Berlin werden schätzungsweise jährlich 300 000 Personen behandelt, in ganz Deutschland haben wir, ebenfalls schätzungsweise, rund 6 Millionen Kranke) von selbst melden, die übrigen aber, von Behörden und Instituten den Beratungsstellen zugeführt werden, dann bedeutet dies, trotz aller Reklame für diese Stellen, ein ziemlich starkes Fiasko. Melden tun sich nach Dr. Christian die „Schlauen“, die herausbekommen haben, daß man in den Beratungsstellen eine Blutuntersuchung umsonst haben kann. Die Gefährlichen aber werden nicht erfaßt.“ Nach Mitteilungen von Dr. Hodann in dem von dem Reichsgesundheitsamtmitglied Dr. Rössle herausgegebenen „Archiv für soziale Hygiene“ (Nr. 1, 1920) „hat von 40 Kranken, die der leitende Arzt einer Beratungsstelle für behandlungsfähig erklärte, nur ein Einziger nach der ersten Behandlung den Arzt wieder aufgesucht“. Auch diese Tatsache bedeutet den Bankerott der Beratungsstellen, Millionen staatlicher Gelder werden nahezu nutzlos verschwendet. Denn mit Recht schreibt Privatdozent Dr. Christian, er müsse feststellen, daß die Beratungsstellen keine starke Handhabe zur Eindämmung der Seuche darstellen. Dazu bietet allein die allgemeine, gleiche, direkte Anzeige und Behandlungspflicht eine Handhabe.

Wieviel Geschlechtskranke gibt es nun?

Etwa 25 Prozent, d. h. jeder vierte Mensch ist geschlechtskrank. Leider versuchen die deutschen maßgebenden Kreise mit unrichtigen Angaben, wie es auch während des Krieges geschah, diese Tatsache, die das völlige Versagen der bisherigen Maßnahmen, die auch das Versagen der rein privaten, aber staatlich subventionierten deutschen Gesellschaft zur „Bekämpfung“ der Geschlechtskrankheiten illustriert, zu beschönigen und zu verdecken. So rechnete das von dieser Gesellschaft beratene Reichsgesundheitsamt allen Ernstes und zur „Beruhigung“ des Publikums heraus, daß 1913 in den 10 größten Städten Deutschlands von den Aerzten 33 266 Geschlechtskranke, d. h. 64 auf 100 000 gemeldet wurden und 1919 nur 31 631, d. h. 61 auf 100 000. Es könne, so schrieb es zur „Beruhigung“ in der gesamten Presse, „also von einer gewaltigen Zunahme nicht gesprochen werden“. Ein einziger Frankfurter Arzt hatte nach Prof. Flesch (Mitt. d. DGBH.) jeden Tag 4 neue Geschlechtskranke und Dr. Albert Markus in München gibt in der Münch. med. Wochenschrift an, allein 70 000 Salvarsaneinspritzungen in seiner Privatpraxis gemacht zu haben. —

Das Ausland geht bei der Wichtigkeit dieser Frage offener vor. Eine königliche Kommission in England gibt bekannt, daß 10 Prozent von 45 Millionen Einwohner an Syphilis und noch mehr Prozent an Tripper leiden, also insgesamt etwa 25 Prozent. Das französische Kriegsministerium veröffentlicht ähnliche Zahlen, daß jeder dritte Franzose und jeder zweite Erwachsene geschlechtskrank seien. Also auch etwa 25 Prozent.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Berliner klinische Wochenschrift.

26. Dezember 1921, 58, Nr. 52.

Wesen und Formen der chronischen Arthritiden. His, W. 1525.
✤Zur Frage der Gegenanzeige des künstlichen Pneumothorax beim Lungenemphysem. Wulff, E. 1529.
Sugillationen bei Tabes. Pinéas, H. 1530.
Ueber Zirkumzisionstuberkulose. Wolff, E. 1531.
Ueber „Salvarsanexantheme“. Kuznitzky, E. und Langner, W. 1534.
Ueber ein Verfahren zur Herstellung von Lösungen in beliebigem Zeitpunkte. Sági, E. und Sági, A. 1536.

Zur Frage der Gegenanzeige des künstlichen Pneumothorax beim Lungenemphysem. (Aus der Lungenheilanstalt des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose in Estland.) Analog zwei von Rautenberg beschriebenen Fällen wird ein Fall von Lungentuberkulose mit Volumen pulmonum auctum mitgeteilt, bei dem nach einmaliger Insufflation von 200 ccm N nach einiger Zeit unter Herzinsuffizienzerscheinungen exitus letalis eintrat. Lungenemphysem und Pneumothorax wirken gleichsinnig auf die Zirkulation ein im Sinne einer erheblichen Erschwerung des Kreislaufs. Nach Ansicht des Verfassers ist das Lungenemphysem als eine absolute Kontraindikation gegen die artefizielle Pneumothoraxtherapie anzusehen.

O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

Medicinische Klinik.

18. Dezember 1921, 17, Nr. 51.

Prognostische Richtlinien bei isolierten syphilogenen Pupillenstörungen. Dreyfus, G. L. 1539.
✤Ueber das Auslöschphänomen bei Scharlach. Dorner, G. 1543.
✤Ueber einige praktische Methoden in der Magendiagnostik. von Friedrich, Ladislaus. 1545.
Umfrage über die Behandlung des septischen Abortes. Antworten von Henkel, Jena, Koblanck, Berlin, Sellheim, Halle.
Methodenwahl in der Röntgendiagnostik. Die unzweckmäßigen und die zweckdienlichen Wege. (Fortsetzung aus Nr. 50.) Pordes, Fritz. 1550.
Grünfärbung eines Säuglings nach Spinatgenuß. Dollinger, A. 1553.
✤Ueber ein neues Schnupfenmittel. Isacson. 1553.
Erfahrungen mit einigen neueren zur Luesdiagnose angegebenen Methoden und Modifikationen. Winkler, W. F. 1554.
Ueber Gefäßgymnastik. (Selbstmassage der Gefäße.) Fleisch, Alfred. 1555.
Geburtshilfe der Unfallstation. Runge, Ernst. 1556.

Ueber das Auslöschphänomen bei Scharlach. Dorner hat das von Schulze und Carlton angegebene sog. Auslöschphänomen beim Scharlach einer eingehenden Nachprüfung unterzogen und dabei die Angaben der genannten Autoren voll bestätigt gefunden. Scharlach-Rekonvaleszentenserum und gewöhnliches Menschenserum, Scharlachkranken intrakutan injiziert, ließ nach einigen Stunden das Exanthem in mehr oder weniger großem Umfang an der Injektionsstelle schwinden; Serum von frischen Scharlachfällen ließ das Exanthem unbeeinflußt. Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Verfasser zu dem Resultat, daß das Phänomen ein sehr wertvolles diagnostisches Hilfsmittel darstellt. Er empfiehlt zur Verwendung das Serum auf einen 0,5 prozentigen Karbolgehalt zu bringen und Normalsera, Rekonvaleszentensera, die nicht vor 5—6 Wochen nach dem Beginn der Erkrankung entnommen sein dürfen, und frische Sera vom 3. bis 5. Erkrankungstage zu verwenden, die aber nicht mehr als 4—6 Wochen aufbewahrt sein dürfen.

Ueber einige praktische Methoden in der Magendiagnostik. v. Friedrich berichtet über seine Erfahrungen mit dem Alkohol-Probefrühstück, das er in Form von 300 ccm einer 5 prozentigen alkoholischen Lösung morgens nüchtern gegeben hat; Ausheberung ½ Stunde nach Einnahme. Die Methode hat nach Verfasser so große Vorteile gegenüber dem Boas-Ewald'schen Probefrühstück, daß sie „in vielen Fällen das übliche Probefrühstück verdrängen“ wird, was aber Referent nicht glaubt, da bei dieser Methode die auch vom Verfasser als Nachteil angeführte, aber zweifellos zu wenig hervorgehobene Beurteilung der Chymifikation und des Schichtungsquotienten wegfällt. Auch die angeführten Krankengeschichten beweisen weder etwas für noch gegen die Methode; denn wenn bei einem Patienten, bei dem schon die Anamnese auf eine maligne Pylorusstenose hinweist, bei der Palpation ein strangförmiger, höckeriger, verschieblicher Tumor oberhalb des Nabels nachgewiesen wird, und die Röntgendurchleuchtung träge Peristaltik in der Antrumgegend, zeitweise Antiperistaltik und Elfstundenrest ergibt, so bedarf es weder des Nachweises von Carmin nach 11 Stunden im Magen, noch überhaupt einer Magenausheberung, um die Diagnose eines malignen Tumors zu stellen. Und daß auch bei dieser Methode Fehldiagnosen trotz Carminresten vorkommen können, zeigt Fall 4. Zur Feststellung von Retentionen hat Verfasser abends dem Patienten 2 g Carmin in Oblaten verabfolgt, nachher nichts mehr essen lassen und morgens nach Alkohol-Probefrühstück ausgehebert. Seine damit gemachten Erfahrungen faßt Verfasser dahin zusammen, daß größere makroskopisch sichtbare Carminmengen für eine Störung der Motilität sprechen; kleinere Mengen, flöckchenartig schwimmend, außerhalb des Schleimes sollen für Magenwanddefekte sprechen (Ulcus, ulceriertes Ca). Anstelle des Abendessens empfiehlt Verfasser im Notfalle dem Patienten abends Kartoffeln in der Schale zu geben, da die Schalen den Pylorus schwer passieren, aber beim normalen Magen nach 12 Stunden denselben verlassen haben.

Ueber ein neues Schnupfenmittel. **Isacson** hat bei Katarrhen der Nasenschleimhaut mit starker Sekretion das Lenigallol mit gutem Erfolge angewandt; die Erscheinungen schwanden gewöhnlich schon nach 24 Stunden. Die Anwendung erfolgte in Form einer 5—6 prozentigen Lenigallol-Zinkpaste, die auf einem Wattetampon in die Nase eingeführt über Nacht liegen blieb, oder in Form eines 2½ prozentigen Pulvers (Lenigallol-Knoll 1.0, Zinc. oxyd. 9.0, Amyl. trit., Sacch. lactis aa 15.0).

Silbermann (Charlottenburg).

Medicinische Klinik.

25. Dezember 1921, 17, Nr. 52.

Die Mobilisierung in der Extremitätschirurgie. **Bum, Anton,** Wien. 1571.
✤Zur Behandlung des Keuchhustens nach Violi. **Reche, F.** 1573.
Seltener Schwangerschafts- und Geburtsverlauf beim kleinen Becken festgewachsenen Uterus myomatosus. **Nacke,** Berlin. 1574.
Methodenwahl in der Röntgendiagnostik. Die unzweckmäßigen und die zweckdienlichen Wege. (Schluß aus Nr. 51.) **Pordes.** 1575.
Ueber vergleichende quantitative Fermentuntersuchungen im Duodenalsaft und den Faeces, zugleich eine Kritik der Fermentuntersuchungsmethoden im Stuhl. **Strauss, Leo.** 1577.
Geburtshilfe der Unfallstation. (Schluß aus Nr. 51.) **Runge, Ernst.** 1579.

Zur Behandlung des Keuchhustens nach Violi. **Reiche** hat die Resultate Sterns bei der Behandlung des Keuchhustens mit dem Serum vaccinierter Rinder nachgeprüft und kommt bei 19 geimpften Fällen zu dem Resultat, daß diese Behandlungsart auf die Zahl und Schwere der Anfälle, sowie auf den Ablauf der Krankheit keinen Einfluß hat. Selbst das Absinken der charakteristischen Leukozytose konnte nur in einem Teile der Fälle beobachtet werden. Untersuchungen über den spezifischen Einfluß der Seruminjektion zeigten an fünf, 37—59 Tage nach der Seruminjektion vaccinierten Kindern, daß dieselben im besten Falle nur einen sehr beschränkten Impfschutz auslöst.

Silbermann (Charlottenburg).

Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig.

22. Dezember 1921, Nr. 51.

✤Ueber die Beeinflussung der postenzephalitischen Schlafstörung durch temperatursteigernde Mittel. **Lust.** 1545.
✤Ueber Encephalomyelitis epidemica, ihre Formes frustes und ihre Behandlung. **Alexander.** 1547.
Ueber halbseitige Atemstörung bei pontiner Hemiplegie. **Dackau.** 1549.
✤Ueber die postoperative Leukozytose. **Stahl.** 1550.
✤Erfahrungen mit Yatren in der Chirurgie. **Kaiser.** 1551.
✤Ueber Duodenalspülungen bei der perniziösen Anämie. **Böttner** und **Werner.** 1552.
Ueber die Behandlung hämolytischer Anämie mit Kollargol. **Steinbrinck.** 1553.
✤Der lymphangitische Gaumenabszeß der oberen Frontzähne und seine Folgen. **Klestadt.** 1554.
Jejunostomie bei Magenleiden. **Alkan.** 1555.
Zur Frühdiagnose des Typhus. **Rehberg.** 1556.
Tuberkulosenachweis durch verkürzten Tierversuch. **Oppenheimer, R.** 1557.
Ergebnisse von Tränensackoperationen nach Toti. **Lange.** 1557.
Ein neues Aesthesiometer. **Griesbach.** 1559.
✤Ueber den Stand der Anschauungen vom Wesen der peptischen Magen- und Duodenalgeschwüre. **Gruber** und **Kratzeisen.** 1550.

Ueber die Beeinflussung der postenzephalitischen Schlafstörung durch temperatursteigernde Mittel. Im Anschluß an Enzephalitis epidemica kann sich im Säuglings- und späteren Alter eine chronische Schlafstörung einstellen, gegen welche die üblichen Schlafmittel nicht wirken. Wohl aber prompt, wenn auch nur rein symptomatisch intramuskuläre Milchinjektionen: wohl zurückzuführen auf die Erhöhung der Körpertemperatur, während deren Dauer eine narkotische oder sedative Wirkung bei einem nicht ganz zweijährigen Kinde anhielt. Dies ist aber keine spezifische Wirkung der Milchinjektionen. Sie kommt vielmehr allen temperaturerhöhenden Mitteln zu (peroral, subkutane Cl Na-Zufuhr, heiße Bäder und Packungen). Deshalb Vermutung berechtigt, daß das hypothetische Schlafzentrum in nächster Nähe des Wärmezentrums sitzt.

Ueber Enzephalitis epidemica, ihre Formes frustes und ihre Behandlung. Beobachtungen ausgesprochener Störungen im Bereiche des Zentralnervensystems als Folge der Grippeinfektion. Hier nur Erfolg bei möglichst frühzeitiger Behandlung und zwar am besten mit Eucupinum basicum bei leichteren Fällen und Formes frustes 0,25 5 stündlich. Meist abortive Wirkung. In einigen Fällen in folgenden Tagen noch 3—4 mal Wiederholung dieser Dosis. Bei schweren Fällen noch Heilung mit Vucin (je 100 ccm einer 2 ‰ Lösung in beide Oberschenkel eingespritzt), aber nur wenn so frühzeitig wie möglich. Nebenher prophylaktische Behandlung von Herz- und Vagus-Störungen.

Ueber die postoperative Leukozytose. Ursache: die parenterale Resorption von Eiweiß und die trotz aller aseptischen Kautelen eintretende Infektion der Operationswunde.

Erfahrungen mit Yatren in der Chirurgie. Oertlich nicht reizend, allgemein ungiftig, wärmebeständig, geruchlos, desodorierend, gewebsanregend auch bei tuberkulösen Wunden, den grünen Eiter beseitigend. Seine vielfach erwünschte Wasserlöslichkeit erfordert häufige Erneuerung.

Ueber Duodenalspülungen bei der perniziösen Anämie. Empfehlung an der Hand von 6 Fällen zur Beseitigung der hypothetisch giftigen Produkte (nicht aber der Ursprungsstätte der Giftbildung).

Der lymphangitische Gaumenabszeß der oberen Frontzähne. Durch Infektion mit Vorliebe vom seitlichen Schneidezahn aus entstehend, ohne unmittelbaren Zusammenhang mit dem Krankheitsherd. Durchbruch infolge der bekannten Derbheit der Gaumenschleimhaut durch Einschmelzung des Knochens in die Nase, bei Bestehen eines recessus palatinus in die Kieferhöhle.

Ueber den Stand der Anschauungen vom Wesen der peptischen Magen- und Duodenalgeschwüre. Hauptbedingung für die Entstehung: lokale Blutkreislaufstörung. Voraussetzung: Absonderung zur Verdauung geeigneten Magensaftes. Schädigende Bedingungen: vasomotorische, hämodynamische Zirkulationsstörungen, physikalische, chemische infektiöse Momente, die die Lebensfähigkeit der Schleimhaut in kleinen und kleinsten Bezirken beeinträchtigen. Modus: durch lokale Reizung oder zentrale oder peripherisch reflektorische Reizung des Nervensystems, allgemeine Gefäß- und Herzkrankheitszustände. Die Eigenart der sekretorischen Funktion des Magens, seine motorische Unruhe, die Eigenart seiner Form, ungünstige Ernährungsbedingungen im Gewebsbereich der Geschwüre genügen allein schon als Bedingungskomplex für die Chronizität eines Ulcus. Dazu als steigerndes Moment die Reizung durch das Ulcus selbst. In manchen beschränkten Fällen wird die Möglichkeit für die Heilung eines primären Magendefektes verschlechtert durch allgemeine vielleicht konstitutionell bedingte anscheinend familiär auftretende, also eingeborene Funktionseigentümlichkeiten des Gefäßnervenapparates bezw. des viszeralen Nervensystems. Man ist aber deshalb nicht berechtigt vom chronischen Magen- und Duodenalgeschwür allgemein als von einer konstitutionellen Krankheitserscheinung zu sprechen.

Abgesehen von den durch Gefäßarrosion, Wanddurchbruch und Narbenenge bedingten Erscheinungen ist die allgemeine prognostische Beurteilung des Duodenalulcus günstiger wie früher. Ferner stimmt die häufige Angabe, daß Ulcera duodeni besonders gerne perforierten, zumal sie an der Vorderwand säßen, schon deshalb nicht, weil sie nicht in sicherer Gegend an der Rückwand sitzen. Der früher aufgestellte Unterschied in der Prognose des ulcus duodeni gegenüber dem harmloseren ulcus ventriculi ist lediglich Folge einseitigen Urteils an klinischem Material. Auch hinsichtlich der Krebsbildung auf dem Boden eines peptischen Ulcus bestehen falsche Ansichten: die krebsige Entartung von ulcera ventriculi ist wahrscheinlich selten — die Uebergangsmöglichkeit von Geschwür in Krebs erscheint mit 3—5 Prozent schon hoch — die des Duodenalulcus ganz zweifellos extrem selten.

v. Schnizer.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

29. Dezember 1921, Nr. 52.

✤Zum d'Hérelleschen Phänomen. Otto und Munter. 1579.
Die Tuberkulinreaktion. Rosenbach. 1581.
Herzmuskeltonus und metadiphtherische Herzlähmung. Friedemann. 1581.
✤Die Regelung der Darmtätigkeit unter Mitbenutzung kleiner Mengen von Atropin. Arnoldi. 1583.
Das Blutbild als prinzipielles Untersuchungsmittel am Krankenbett. Schilling. 1584.
Terpichinbehandlung chronisch entzündlicher gynäkologischer Erkrankungen. Schwarz. 1584.
Zur Frage der entzündlichen Geschwülste der Mamma. Glaß. 1585.
Ueber ein neues Antineuralgikum „Veramon". Martin. 1586.
Die Auswahl der Augenschutzgläser. Bloch. 1586.
Einige Lehren der Quäkerspeisung. Tugendreich, G. 1587.
Zur Technik der Urochromogenreaktion. Haug. 1589.
Spielen die Blutplättchen bei den Todesfällen nach der indirekten Blutübertragung eine Rolle? Zeller. 1590.
Hautschädigung beim Neugeborenen durch Gonokokken. Liebe. 1590.
Ueber Hutchinsonsche Zähne. Mayer. 1590.
Wie lassen sich starke Temperaturschwankungen in den Brutschränken mit Gasheizung vermeiden? Messerschmidt. 1591.

Zum d'Hérelle'schen Phänomen. Die grundlegenden Befunde d'Hérelles werden bestätigt. Es gelang auch im Tierversuch die Wirkung des „Bakteriophagen" nachzuweisen, doch konnten bei Darmerkrankungen des Menschen (Ruhr, Typhus) sichere und einwandfreie therapeutische Erfolge bisher nicht erzielt werden. Auf Grund der Tatsache, daß die Gewinnung des wirksamen Agens mehrfach auch aus Kulturen allein gelang, und auf andere Befunde hin wird angenommen, daß es sich bei diesem Phänomen um die Wirkung eines an allerkleinste Bakterienteilchen gebundenen Fermentes handelt.

Die Regelung der Darmtätigkeit unter Mitbenutzung kleiner Mengen von Atropin. Sowohl bei Obstipation wie bei Diarrhoe ist das Darmnervensystem irgendwie mitbeteiligt. Atropin wirkt vom Auerbach'schen Plexus aus erregend, bei Lähmung der Vagusendigungen beruhigend. Also kleine Mengen von Atropin (¼ mg und weniger, im allgemeinen möglichst kurz gegeben) entweder mit fol. Senna und Natr. bicarb. oder mit Opium. Fertige Präparate: Kaiser Friedrich-Apotheke, Berlin: Sennatropin und Opatropin. v. Schnizer.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena.

15. Dezember 1921, 18, Nr. 24.

Die biologische Syphilisdiagnostik. Lange, C. 689.
✤Kopfschmerz, Migräne und ihre Behandlung durch Kochsalzinjektionen. Peritz, G. 697.
Experimentelle und praktische Versuche über die Sterilisierbarkeit von Injektionsspritzen. Gutfeld, Fr. v. 703.

Kopfschmerz, Migräne und ihre Behandlung durch Kochsalzinjektionen. Peritz steht auf dem Standpunkt, daß der Kopfschmerz nicht nur stets von Muskelkontraktionen begleitet ist, sondern sogar am häufigsten als Folge einer autochthonen Muskelerkrankung entsteht. Neben den meist herdförmigen Myalgien, die vornehmlich im Trapezius, dem Sternokleidomastoideus, in den tieferliegenden, kleinen Halsmuskeln und im Temporalis ihren Sitz haben, finden sich — besonders bei Fettsüchtigen — auch ausgedehnte Dermalgien der Schulter- und Nackenhaut. Die von Peritz seit 15 Jahren mit Erfolg angewandte Behandlung besteht in intramuskulären Injektionen von je 2—4 ccm steriler physiologischer Kochsalzlösung (mit Zusatz von 0,5 Novokain auf 100 ccm der Lösung) in die myalgisch erkrankten Partien. Der hierbei empfundene Schmerz geht bald vorüber, gegen den 2—3 Stunden später auftretenden Nachschmerz gibt man nötigenfalls 0,3 Pyramidon. Durchschnittlich genügen 20—25 Einspritzungen in zweitägigen Intervallen, um die Kopfschmerzen zum Schwinden zu bringen. Die günstigsten Resultate erzielt man bei Kopfschmerzen nach einer schweren Grippe oder anderen Infektionskrankheiten, bei den Ermüdungskopfschmerzen der Neurastheniker und der Anämischen. Die spasmophilen Kopfschmerzen erfordern neben der Kochsalztherapie eine Behandlung durch intravenöse Kalkinjektionen und Phosphorlebertran. L. Kanner.

Zentralblatt für innere Medizin.

3. Dezember 1921, 42, Nr. 48.

Sammelreferat aus dem Gebiete der Pharmakologie (Juli-September 1921). Bachem, C. 929.

10. Dezember 1921, 42, Nr. 49.

Stottern und Asthma. Sternberg, W. 946.

17. Dezember 1921, 42, Nr. 50.

✤Der Kolloidgehalt des menschlichen Harnes. Pribram, H. und Eigenberger, F. 961.

Der Kolloidgehalt des menschlichen Harnes. Im Harn sind eine Menge verschiedener, schwer von einander zu trennender Substanzen vorhanden, die kolloidalen Charakter haben und die trotz ihrer geringen Menge eine hohe biologische Potenz besitzen. Den Verfassern ist es gelungen, nachzuweisen, daß das Kolloid des Menschenharns im Tierversuch hypnotisch und miotisch wirkt, daß seine Injektion zur Bildung von Antikörpern führen kann und daß es bei wiederholten Injektionen zum Tode der Versuchstiere Veranlassung geben kann. Die wirksamen Substanzen zu charakterisieren ist schwierig; es dürfte sich zum großen Teil um höhere Eiweißabbauprodukte handeln, die weder zu den Peptonen noch zu den Albumosen gehören.

Beschreibung der von Schemensky angegebenen, von Verfassern modifizierten Methode der quantitativen Bestimmung der Harnkolloide. Aus einer Reihe von Untersuchungen geht hervor, daß erhöhte Kolloidwerte bei fieberhaften Erkrankungen, Diabetes und bei Neoplasmen gefunden werden. Da bei diesen Erkrankungen erhöhter Eiweißabbau stattfindet, so kann man in der Kolloidvermehrung einen Indikator für die Aenderung des Eiweißabbaus erblicken. In früheren Arbeiten haben die Verfasser die Ansicht ausgesprochen, die Kolloide könnten die Fähigkeit haben, einerseits Zucker zu binden beim Diabetes, andererseits mit der Entstehung des Komas in enger Beziehung stehen. Nun hat Schmiedeberg nachgewiesen, daß bei Diabetes der Zucker an Eiweißabbauprodukte gebunden ist und sich daher der Verbrennung entzieht. Verf. halten die Kolloide für die von Schmiedeberg als „diabetogen" bezeichnete Substanz. O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

24. Dezember 1921, 42, Nr. 51.

✤Zu der Abhandlung: „Zur physiognomischen Erkenntnis der kongenitalen Syphilis in der zweiten und dritten Generation, nebst allgemeinen Schlußfolgerungen hieraus, von Dr. Ernst und Marta Kraupa. Kranz, P. 977.

Kongenitale Syphilis in der zweiten und dritten Generation. Kraupa will bei der Sicherung der Diagnose kongenitale Syphilis in der 2. und 3. Generation mehr als bisher physiognomische Merkmale, insbesondere die Zahnanomalien, herangezogen wissen. Zu dem Merkmal „Zahnanomalien" nimmt Kranz in seiner Arbeit Stellung. Wenn überhaupt von für Syphilis pathognomonischen Zahnformen gesprochen werden soll, so müsse man sich genau an die Präzision Hutchinson's halten, wonach überhaupt nur die oberen, inneren Schneidezähne mit den bekannten Veränderungen für die Diagnose kongenitale Syphilis in Betracht zu ziehen seien. So ist z. B. Hypoplasie der unteren Schneidezähne nur dann für die Diagnose zu verwerten, wenn auch die oberen verändert sind. Entgegen Kraupa's Ansicht hält Verf. nicht jeden Träger eines Hutchinsonzahnes für kongenital syphilitisch. Er hat solche Zähne auch bei luesfreien Patienten gefunden. Auch von typisch syphilitischen Stellungsanomalien könne nicht die Rede sein. Verf. bestreitet auch, daß die Verkümmerung sämtlicher Zähne ein charakteristisches Merkmal kongenitaler Syphilis sei; er hat sie auch bei Rachitikern und tetaniekranken Patienten gesehen. Hutchinson selbst sieht veränderte Zähne nur dann als sicheres Zeichen einer kongenitalen Syphilis an, wenn sie mit als Teil der Trias auftreten. Verf. glaubt, daß alle Wachstumsstörungen in der Entwicklungsperiode, zu denen auch die Zahn- und Kieferveränderungen gehören, durch Bilanzstörungen im Kalkstoffwechsel, die ihre Ursache wiederum in inneren Drüsenstörungen haben, bedingt sind. Nur dann wurden bei syphilitischen Foeten- und Kinderleichen Störungen in der Zahnentwicklung festgestellt, wenn zugleich auch innere Drüsen erkrankt waren.

Von für kongenitale Lues pathognomonischen Zahn- und Stellungsanomalien kann deshalb keine Rede sein.
O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

31. Dezember 1921, 42, Nr. 52.

Anreicherung in flüssigen Medien zum Nachweis von weniger oder in ihrer Wachstumsenergie gehemmten Keimen. Hunkmüller, O. 993.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin.

21. Dezember 1921, 73, Heft 1—3.

Zur Analyse und Pathopsychologie der striären Bewegungsstörungen. Foerster, O. 1.
Zur pathologisch-anatomischen Differentialdiagnose der Paralysis agitans und der Huntingtonschen Chorea. Lewy, F. H. 170.

✤Weitere Beiträge zur Kenntnis der Friedreich-ähnlichen Krankheitsbilder. Schob, F. 188.
✤Zur Frage der Untersuchung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Hirnverletzten. Bappert. 239.
Enzephalitis lethargica in der Selbstbeobachtung. Mayer-Groß, W. und Steiner, G. 283.
Die Spirochaeten im Zentralnervensystem bei der Paralyse. Jahnel, F. 310.
Histologisches zur Frage der diffusen Hirnsklerose. Neubürger, K. 336.

Weitere Beiträge zur Kenntnis der Friedreich-ähnlichen Krankheitsbilder. Beschreibung zweier interessanter Fälle. In dem ersten handelt es sich um ein der Friedreich'schen Ataxie ähnliches Krankheitsbild kombiniert mit Augenmuskellähmung und Chorioiditis. Hierbei ist darauf hinzuweisen, daß bei Friedreichscher Krankheit Augensymptome — abgesehen vom Nystagmus — außerordentlich selten sind. — Der zweite Fall, der auch ein Friedreich-ähnliches Bild bot, konnte anatomisch genau untersucht werden und wird als olivocerebellare Degeneration kombiniert mit Degeneration der Hinterstränge gekennzeichnet; ätiologisch kommt hier mit Wahrscheinlichkeit hereditäre Lues in Betracht.

Zur Frage der Untersuchung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Hirnverletzten. Die experimentelle Prüfung der körperlichen Leistungsfähigkeit Hirnverletzter am Ergographen führte zu folgenden Ergebnissen: die gewonnenen Kurven der Hirnverletzten bieten im Prinzip dasselbe Bild wie die Kurven ermüdeter Normaler. Es kann aber nicht behauptet werden, daß die Hirnverletzten von vornherein als Ermüdete an die Leistung herangehen; sondern man muß sagen, daß sowohl die betreffenden Hirnverletzten als auch die ermüdeten Normalen leistungsgeschädigt sind und daß die Leistungsschädigung sich stets auf ähnliche Weise äußert. Durch die vorliegenden Untersuchungen wird erwiesen, daß ein jeder sein persönliches Leistungssystem hat. Das zeigt sich, wie aus den mitgeteilten Kurvenbildern hervorgeht, sowohl in der Eigenart der Leistungen wie der Ermüdung. Jeder ermüdet auf seine besondere Weise. A. Münzer.

Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie, Jena.

30. Dezember 1921, 33, Heft 4/5.

Antikörperbildung durch Transplantate. Oshikawa, K. 297.
Beziehungen zwischen Antigen und Antikörperbildung. Oshikawa, K. 306.
Neue Beobachtungen über die Schutzwirkung des Liquors bei der Mastixreaktion. Presser, K. und Weintraub, A. 317.
Zur Theorie und klinischen Verwendbarkeit der Meinicke-Reaktion. Bauer, R. und Nyiri, W. 325.
Untersuchungen über unspezifische Reaktionen bei präzipitierenden Antiseren. Manteufel, P. und Berger, H. 348.
Ungleichartige Ernährung als Ursache wechselnder Empfindlichkeit und veränderter antigener Eigenschaften der Bakterien. Cahn-Bronner, C. E. 375.
Differenzierung säurefester Bakterien nach Untersuchungen am Auge. Seitz, A. 431.

Archiv für Dermatologie und Syphilis, Berlin.

2. Dezember 1921. 136, Heft 3.

Ein Fall von essentiellen Teleangiektasien. Fuchs, Dora.
✤Ueber eine Impfnekrose. Vollmer, E.
Ueber mykotische Allgemeininfektionen bei Trichophytie und Mikrosporie (Trichophytosen und Mikrospirosen). Arst, Leopold und Fuchs, Herbert.
Der Chilblainlupus (Hutchinson), seine Pathogenese, Histologie und Therapie. Fischl, Friedrich.
Zur Pathogenese der netzförmigen Livedo bei Tuberkulose. Fischl, Friedrich.
Ueber einen Fall von einseitiger, zosteriformer Leukopathie. Radak, A.
Atypische Formen der colliquierenden Hauttuberkulose. Arst, L. und Kunier, L.
Ueber Partialantigene nach Deyke-Much bei Hauttuberkulose Fried, A.
Diffuse Hautinfiltrate im sekundären Stadium der Lues. Savnik, Paul.
Die Pigmentierung der Haut von Grampus grises Cuv. Krüger, Paul.
✤Zur Pathogenese der Trichophytide. Jeßner, Max.
Beitrag zur Klinik der Urticaria. Hahn, L. und Kraupa, M.
✤Untersuchungen über die Aetiologie der Krankheiten der Herpesgruppe (Herpes zoster; Herpes genitalis; Herpes febrilis.) Lipschütz, B.

Ueber eine Impfnekrose. Während im Jahre 1920 kein einziger Todesfall in Folge von Impfschädigung eingetreten ist, sind leichtere Impfschädigungen nicht allzuselten. So konnte z. B. V. eine totale Nekrose der Impfstelle beobachten. Die Impfstelle hatte zunächst keine Besonderheit gezeigt, erst 14 Tage nach der Impfung verfärbte sich die Haut zwischen den Impfstrichen livide, sie wurde dunkler im Ton und eine zirkuläre Abstoßung mit deutlicher Demarkationslinie begann. Nach Abstoßung der Kruste lag die Muskulatur des Oberarmes frei. Für das Zustandekommen der Nekrose gibt V. 2 Möglichkeiten an: entweder wurden die Lymphspalten der Haut und die Capillaren zwischen den 4 Schnitten ganz durch die Lymphe ausgefüllt, und es kam so eine Absperrung der normalen Ernährung der betreffenden Hautpartie zustande, oder es trat — analog der Verödung von Angiomen durch Impfung — eine Gerinnung der arteriellen Gefäße ein, die zu deren vollkommenen Verschluß geführt hat.

Zur Pathogenese der Trichophytide. J. gelang es, 2 mal bei Trichophytiekranken mit Hilfe des Kulturverfahrens den Nachweis von Pilzen im Blute zu erbringen; damit ist die vielfach bereits angenommene hämatogene Verschleppung von Pilzelementen erwiesen.

Untersuchungen über die Aetiologie der Krankheiten der Herpesgruppe. L. gelang es sowohl mit Material von herpes zoster, wie auch von herpes febrilis wie auch von herp. genit. bei Kaninchen Impfkeratitiden zu erzeugen. Bei jeder dieser Keratitiden können Kerneinschlüsse festgestellt werden, die einander zwar ähnlich aber für jede Zosterart doch streng charakterisiert sind; Impfungen mit dem Virus des herp. febrilis ergibt keine Immunität gegen Impfung mit Genitalherpes. L. bezeichnet danach die Krankheiten der Herpesgruppe als „Einschlußkrankheiten", Chlamydozoonosen, die durch neuro-dermotrope Erreger verursacht werden. Bab (Berlin).

Zeitschrift für Sexualwissenschaft, Bonn.

Dezember 1921, 8, Heft 9.

Die sogenannte Geschlechtskrankheitenbekämpfung. Schweisheimer, W. 276.
Frank Wedekinds Anschauungen über Sexualität. Dehnow, F. 279.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

5. Heft.

✤Die Begutachtung der Lungentuberkulose auf Grund der Röntgenuntersuchung. Schinz. 413.
Ein für die Zwecke der praktischen Röntgenologie konstruiertes Spektrometer. March, Staunig u. Fritz. 420.
Spaltbildungen am Schenkelhals und Knorpelfuge. Mayer. 427.
Lymphogene Lungencarconose. Lorenz. 430.
Zur klinischen und röntgenologischen Differentialdiagnose des interlobären Empyems. Singer. 431.
Ueber Duodeno-Jejunaldivertikel (Fortsetzung). Jehle. 436.
Für Echinococcus gehaltene Nierensteine. Révész. 440.
Der Nabelschnurkreuzbruch im Röntgenbilde. Vogt. 443.
✤Die Röntgendiagnose der kindlichen Bronchialdrüsentuberkulose. Kretschmer. 452.
Zur Frage der Irrtümer in der Nierensteindiagnostik. Lehmann. 460.
Die von A. Köhler beschriebene Erkrankung des 2. Metatarsus-Köpfchens: eine traumatische Deformität. Frieber. 462.
Die Darstellung der Hand in der Inthersinelerstelung. Staunig. 464.
✤Zum Verhalten des Blutdrucks nach Röntgenbestrahlung. Strauß. 467.
Ein Divertikel an der Flexura duodenojejunalis durch Röntgen diagnostiziert und operativ verifiziert. Saulader. 472.

Begutachtung der Lungentuberkulose auf Grund der Röntgenuntersuchung. Schinz gibt uns unter Berücksichtigung aller differentialdiagnostischer Punkte eine gute Uebersicht über das Röntgenbild der Lungentuberkulose. Er warnt eindringlich, aus einseitigen Symptomen eine Lungentuberkulose zu diagnostizieren.

Die Röntgendiagnose der kindlichen Bronchialdrüsentuberkulose. Kretschmer liefert im allgemeinen eine Bestätigung der unveralteten Untersuchungen Engels, Köhlers und von Aßmann. Während die klinischen Untersuchungsweisen bei der kindlichen Bronchialdrüsentuberkulose in vielen Fällen im Stich lassen, haben wir in der Röntgendurchleuchtung und Plattenaufnahme ein sicheres Beweismittel, um auch im frühesten Stadium die Krankheit zu erkennen.

Zum Verhalten des Blutdrucks nach Röntgenbestrahlung. Strauß kommt auf Grund seiner Versuche zu folgendem Ergebnisse: Die klinischen Betrachtungen haben bis jetzt keine Unterlage dafür abgegeben, daß eine Nebennierenbestrahlung einen krankhaft erhöhten Blutdruck herabsetzt und die hierüber angestellten Tierversuche sind teilweise unrichtig gedeutet, teilweise direkt zu Schlußfolgerungen nicht ausreichend.

Michaelis.

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

31. Dezember 1921. 48, Nr. 52.

✤Exstirpation der Magenstraße. Bauer, H. 1889.
Operation der eingeklemmten Hernia obturatoria. Franke. 1893.

Ueber die Exstirpation der Magenstraße. Alle typischen Ulcera rotunda haben ihren Sitz in der sogen. „Magenstraße“, entlang der kleinen Curvatur. Daher liegt die schon mehrfach geäußerte Forderung sehr nahe, beim Magengeschwür die ganze Magenstraße und damit die ganze Geschwürsregion zu exstirpieren. Von dem Gedanken ausgehend, daß der Organismus aber eine ausgesprochene Tendenz hat, künstlich ungangbar gemachte physiologische Wege — wie also auch die Magenstraße — wieder nachzubilden und gangbar zu machen, prüfte Verf. die Folge der Magenstraßenexstirpation an Hunden. Die Resultate waren folgende: 1. die Exstirpation der Magenstraße ist ohne nennenswerten Belang für Bau und Funktion des Magens. 2. in 3 nach 3—1 Monaten autoptisch gewonnenen Mägen hat sich wieder ein Längsfaltenweg entlang der kleinen Curvatur von der Cardia bis zum Pylorus in Form einer neuen Magenstraße gebildet. 3. bei Einführung kleiner Mengen Salz- bezw. Schwefelsäure in den Magen treten die Hauptverätzungen entlang der neugebildeten Magenstraße auf. — Aus Punkt 2 und 3 ist also zu schließen, daß die mechanisch-dispositionellen Momente zur Ulcusbildung einige Monate nach der Exstirpation der Magenstraße wieder gegeben sind. K. Wohlgemuth (Berlin).

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

November 1921. 167, Heft 1—2.

Beiträge zur Kenntnis der retrograden Inkarzeration. Polya, E. 1.
✱Die Ursachen der angeborenen Schiefhalserkrankung. Schubert, A. 32.
Kongenitale mediale und laterale Halsfisteln. Blaesen, C. 61.
✱Ueber die Hypertrophie der Vorsteherdrüse. Niemeyer, R. 65.
Ueber die diffuse Fibromatose der Mamma und ihren Uebergang in Karzinom. Sukowsky, A. 81.
Zur Operation des perforierten Magengeschwüres. Nötzel. 116.
Zur Kasuistik des Darmverschlusses, inf. innerer Einklemmung in einer Mesenteriallücke und über den Volvulus des Sanduhrmagens. Sohn, A. 124.
✱Verfahren zur Erzielung der Kontinenz bei Anus praeternaturalis. Kurtzahn. 129.

Die Ursache der angeborenen Schiefhalserkrankung. Inwieweit die Ansicht des Verf., der muskuläre Schiefhals beruhe auf einer primären Schädigung des zentralen Nervensystems, zu Recht besteht, soll hier nicht kritisch untersucht werden, zumal ein direkter anatomischer Nachweis nicht erbracht wird, vielmehr die aufgestellten Theorien sich größtenteils aus vergleichender Literaturbetrachtung oder den Nachuntersuchungen an 20 Fällen operierter Schiefhälse herleiten. Erwähnt sei nur, daß die vom Verfasser abgelehnte Tatsache postoperativer Korrektur der stets vorhandenen Schädelskoliose jedem Orthopäden durch praktische Erfahrung bekannt ist, wie sie sich auch seit langem in den Lehrbüchern der Orthopädie bestätigt findet. Hier sei vielmehr der Forderung des Verf., jeden muskulären Schiefhals so früh wie möglich zu behandeln, d. h., in den allermeisten Fällen operativ und zwar mittels einfacher offener Tenotomie oder teilweiser Resektion des verkürzten Muskels, aufs nachdrücklichste zugestimmt.

Ueber die Hypertrophie der Vorsteherdrüse. Verf. nimmt auf Grund pathologischer Untersuchungsbefunde an 35 hypertrophischen Vorsteherdrüsen Stellung zur umstrittenen Frage nach dem Wesen derartiger Erkrankungen. Makro- und mikroskopische Untersuchungen ergaben ungefähr folgendes Bild: bei geringgradigen Veränderungen handelt es sich um kompensatorische Hyperplasie infolge seniler Involution; hochgradigen Veränderungen liegen Tumoren zu Grunde und zwar meistens Fibromyoadenome. Die Prostatahypertrophie ist häufig durch entzündliche Vorgänge kompliziert. Diese sind aber, ebenso wie die Atherosklerose, nie die Ursache der Erkrankung. Die Auffassung des Verf. nähert sich demnach der Virchow'schen Lehre vom Geschwulstcharakter der Prostatahypertrophie und die mitgeteilten Tatsachen mögen daher als Beiträge und Fingerzeige hinsichtlich der Aetiologie der Tumoren gelten.

Verfahren zur Erzielung der Kontinenz bei Anus praeternaturalis. Die erheblichen Beschwerden infolge fehlender Kontinenz bei operativem Sphinkterverlust lassen Methoden notwendig erscheinen, letzteren durch Schaffung eines Ersatzes auszugleichen. Zunächst empfiehlt es sich, den Anus praeternaturalis als Anus iliacus anzulegen zwecks besserer Erreichbarkeit zur Säuberung usw. für den Patienten als es beim Anus sacralis oder perinealis der Fall ist. Es werden sodann einige Verfahren mitgeteilt, die in vorteilhafter Weise einen guten Verschluß des künstlichen Afters gewährleisten. Einmal wird der Darm zwischen einer äußeren Pelotte und einem im operativ hergestellten Hautschlauch befindlichen Gummistab zusammengedrückt. In einem weiteren Falle wurde die starre Kompression durch Einschaltung eines Bruchbandes, an dem sich die genannte Pelotte befand, vermieden. Schließlich gelang es bei einem weiteren Patienten mittels Hautplastik ein 5 cm langes, penisartiges Gebilde herzustellen, das allseitig von Haut bedeckt in seinem Innern das ausführende Darmendstück beherbergte und leicht durch eine Klemme verschlossen werden konnte.

L. Frosch (Berlin).

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie.

1921. 42, 2. Heft.

✱Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie und Klinik der Spina bifida occulta auf Grund von Sektionsbefunden an Leichen Neugeborener. v. Finck. 65.
Das Skoliosebecken. Reijs. 87.
Eine sonderbare Knochenbildung am Femuramputationsstumpf. Sorge.

Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie und Klinik der Spina bifida occulta auf Grund von Sektionsbefunden an Leichen Neugeborener. Die Ergebnisse der genauen Untersuchungen an zahlreichen Leichen sind hinsichtlich der pathologisch-anatomischen Verhältnisse im Original nachzulesen. Praktisch wichtig sind die Schlußfolgerungen für die klinische Anwendung: man untersuche vor allem den Zustand der Dornfortsätze, ob rudimentär oder fehlend, bezw. ob sich in letzterem Fall ein knöchener oder weicher Widerstand ergibt. Auch die Unterscheidung von Haupt- oder Endwirbeln bei der Untersuchung ist wichtig, ebenso das Alter des Kranken. Die so gewonnenen Ergebnisse ermöglichen die Präzisierung der Prognose. Diese ist zweifelhaft, wenn sich der Defekt am Hauptwirbel findet, ebenso Narbenbildung inmitten eines hypertrichotischen Feldes. L. Frosch (Berlin).

Zeitschrift für urologische Chirurgie, Berlin.

15. Dezember 1921. 8, H. 3—4.

Pathologie der colliculus seminalis. Brack 67.
Blutbestimmung im Harn bei Hämaturie. Schiller. 76.
Ischiorektale Prostatektomie. Orth, Oskar. 83.
Einfluß der Epidydektomie auf die Prostata. Walthard. 87.
✱Unterbrechung der Samenwege. Wehner, E. 113.

Altes und Neues über die Folgen der Unterbrechung der Samenwege für Hoden und Prostata. Verf. hat an Kaninchen die Steinach'sche Operation (Unterbindung der Samenwege zwischen Hoden und Nebenhoden) vorgenommen, um die morphologischen Veränderungen am Hoden und die Fernwirkung auf die Prostata zu untersuchen. Steinach fand nach der Unterbindung eine weitgehende Rückbildung der „Samendrüse“ (wie er den generativen Anteil des Hodens nennt) und lebhafte Wucherung der „Pubertätsdrüse“ (der Zwischenzellen); selbst in dem nicht ligierten Hoden fand St. eine Wucherung der Pubertätsdrüse auf Kosten der Samendrüse. Die bisher vorliegenden experimentellen Nachuntersuchungen haben diese Befunde nur teilweise bestätigen können. Verf. fand, wenn er die Ligatur beim infantilen Tier, das noch keine Spermatogenee zeigte, vornahm, eine schwere Schädigung des generativen Hodenanteils; eine auffallende Vermehrung des Zwischengewebes war nicht festzustellen. Wurde die gleiche Operation beim geschlechtsreifen Tier vorgenommen, so war der Befund aber ein ganz anderer; makroskopisch war der Hoden beträchtlich verkleinert; mikroskopisch zeigte sich eine noch stärkere Schädigung des Kanälchenepithels als bei den unreifen Tieren ohne jede Regenerationszeichen; das interstitielle Gewebe ließ eine geradezu geschwulstartige Wucherung erkennen. — Aus diesen Befunden zieht Verf. den Schluß, daß es sich nicht — wie Steinach meint — um eine „Neubelebung“ der Pubertätsdrüse handelt, sondern daß diese enorme Wucherung des Zwischengewebes lediglich auf eine Mästung mit den abgebauten Substanzen des generativen Hodenanteils zurückzuführen ist. — In der äußeren Entwicklung der Tiere konnte keine besondere Veränderung festgestellt werden.

Wenige Wochen nach Unterbindung der Samenwege fand Steinach ein neues starkes Wachstum der Prostata. Diese so war der Befund aber ein ganz anderer; makroskopisch war worden. Verf. fand bei seinen Versuchen mit infantilen Tieren, daß die Prostata nach der Operation makroskopisch und mikroskopisch auf dem infantilen Zustand verharrte; bei den geschlechtsreifen Tieren war makroskopisch gar keine Veränderung wahrnehmbar, mikroskopisch konnte nur eine geringe Sekretionsverminderung der Prostatadrüsen festgestellt werden. Von irgend einer „Hypertrophie“, einer Bindegewebswucherung, einer Vermehrung der glatten Muskulatur oder sonstigen progressiven Veränderungen war nichts zu bemerken.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

31. Dezember 1921, 45, Nr. 52.

Ein Fall von Netzlymphangiectasien als Begleiterscheinung eines erweichten Uterusfibroms. Tranen-Reiner, M. 1861.

✠Zur Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen mit Terpentineinspritzungen. Hollendall, H. 1864.

Zur Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen mit Terpentineinspritzungen. Entgegen den zahlreich veröffentlichten guten Erfolgen mit Terpichin bei entzündlichen Adnexerkrankungen teilt H. mehrere Fälle von akuter Adnexerkrankung mit, bei denen die Terpichintherapie völlig versagt hat. In 4 Fällen konnte die Wirkungslosigkeit des Terpichins durch die Laparotomie festgestellt werden. Auch akute Nachschübe bei chronischen Prozessen konnten durch Terpichin nicht verhindert werden, und besonders die entzündlichen Adnexblutungen waren durch das Mittel, das jeden 2. Tag bis zu 10 mal eingespritzt wurde, nicht immer zum Stehen zu bringen.

Speyer (Berlin).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

28. Dezember 1921, Nr. 51.

✠Endokranielle Operationen gegen die Fazialis-Neuralgie. Jentzer, A. 1177

Zur Frage der geographischen Verbreitung und poliklinischen Behandlung der Epilepsie. Wyrsch, J. 1182.

Beitrag zum Morbus Banti. Opprecht, E. 1189.

Wirkung von Orangen-Schalen-Destillat auf Gallensteinaffektionen. Seiler. 1191.

Endokranielle Operationen bei hartnäckigen Gesichts-Neuralgien. Rose und Krause waren die ersten, die den Mut hatten, den Trigeminus im Schädelinnern selbst anzugreifen. Sie übten die Exstirpation des Ganglion Gasseri und zeitigten in 20jähriger Praxis manchen unbestrittenen Erfolg. Jetzt taucht eine von dem amerikanische Neurologen Spiller angeregte, neue Methode auf; sie besteht in der einfachen Durchschneidung der Wurzel des Trigeminus zwischen Ganglion und Protuberanz. Man könnte sie retroganglionäre Neurotomie nennen. Diese Methode bietet in Bezug auf Radikalheilung ebensoviel Gewähr wie die Gasserektomie, ist technisch einfacher und für den Pat. gefahrloser, d. h. nur in der Hand eines Chirurgen, der in operativen Eingriffen am Schädel vertraut ist. Technische Vorübungen an der Leiche sind unerläßlich. Nach ausführlicher Wiedergabe der Technik teilt Verf. 2 Fälle aus seiner eigenen Beobachtung mit. Der 1. Fall interessiert aus verschiedenen Gründen. 1. die Grundlage der Neuralgie bildete eine Kompression der Nerven durch zahlreiche Hämosiderinablagerungen, Dieser Befund wurde vom Pathologen an dem resezierten Nerven erhoben. 2. Die Heilung des Pat. beweist, daß nicht nur die peripheren, sondern auch bisweilen die zentralen Neuralgien einer chirurgischen Behandlung zugänglich sind. 3. Die Tatsache, daß der durch zwei anderweitige Operationen erschöpfte, unterernährte Pat. den Eingriff gut überstanden hat, zeigt zur Evidenz, daß diese Operation keinen bemerkenswerten Schock erzeugt. An dem 2. Fall ist zu konstatieren, daß die antiluetische Behandlung mißglückte, obwohl nach anamnestischen Daten vieles an eine Neuritis luetica denken ließ. Der Pat., der seit mehr als einem Jahr Insasse des Siechenhauses war, konnte, dank der beschriebenen Operation, geheilt der menschlichen Gesellschaft zurückgegeben werden.

Periphere chirurgische Eingriffe, wie Durchschneidung, Resektion, Ruptur und Herausreißen der erkrankten Aeste, sollten aus der modernen Behandlungsweise verschwinden. Abgesehen von entstellenden Narben, die sie im Gefolge haben, ist man vor Rückfällen oder Mißerfolgen nie sicher. Wir besitzen in der Alkohol-Injektionsmethode eine elegante Behandlungsart, die gute Resultate liefert. Hat die Neuralgie das ganze Trigeminusgebiet erfaßt, so wird der Alkohol an der Schädelbasis injiziert, besser noch in das Ganglion selbst. Diese Injektionen erfordern eine besondere Meisterschaft und sind daher Spezialisten auf diesem Gebiet zu überlassen. Bei denjenigen Neuralgien, die auch der Alkoholbehandlung trotzen, ist man auf endokranielle chirurgische Eingriffe angewiesen. Da nun erweist sich die retroganglionäre Neurotomie als eine der sichersten Operationen bezüglich des unmittelbaren Resultats, als eine der erfreulichsten Aquisitionen der Nervenchirurgie in den letzten 15 Jahren.

K. Held (Berlin).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

29. Dezember 1921, Nr. 52.

Gallensteinleiden. Michaud, L. 1201.

Chirurgie der Gallenwege. Hotz, G. 1214.

Chirurgie der Gallenwege. Henschen, K. 1222.

Courvoisiers Anteil an der Entwicklung der Chirurgie der Gallenwege. Veillon, E. 1240.

✠Ueber Starkstromverletzungen. Jaeger, H. 1250.

Antethorakale Oesophagusplastik. Fonio. 1261.

Partielle Humerusresektion. Jentzer, A. 1261.

Zwei- und Mehrteilung der Patella. Odermatt, W. 1263.

Ueber ein doppelseitiges, latentes chronisches Pleuraempyem. Schweizer, R. 1264.

Apparat zur Behandlung der Humerusfrakturen. Paschoud, H. 1265.

Kystomata ovarii permagna. Baumann, E. 1272.

Ueber Starkstromverletzungen. Mit der wachsenden technischen Bedeutung der Elektrizität wachst auch die medizinische; denn aus der Ubiquität der elektrischen Anlagen ergibt sich die Ubiquität der elektrischen Gefährdung. In der technischen Elektrizität wird unterschieden zwischen Schwach- und Starkstromanlagen, wobei man erstere als Anlagen definiert, bei denen normalerweise keine Ströme auftreten, die für Personen oder Sachen gefährlich sind. Die Gefährdung durch den Strom wird also zum Einteilungsprinzip erhoben. Die Elektrizität wird für den menschlichen Körper gefährlich, wenn sie denselben durchströmt. Die dynamische Elektrizität also ist allein gefährlich, die statische ist harmlos. Neben größerer Spannung, Widerstand und Stromstärke hängt der animalische Effekt eines Stromes auf den Organismus noch von folgenden Faktoren ab: 1. Wechselstrom ist gefährlicher als Gleichstrom. (In der Praxis kommen meist nur noch Wechselstromanlagen vor); 2. Geringe Periodenzahl des Wechselstroms ist gefährlicher als hohe. (In der Praxis zeigen unsere technischen Ströme meist 50 Perioden.) 3. Langer Kontakt ist gefährlicher als kurzer, große Kontaktflächen gefährlicher als kleine. 4. Der Ort des Stromeintritts und damit die relative Dichtigkeit des Stromes in den einzelnen Organen (Medulla oblongata, Herz) ist wesentlich für die Gefährdung. Die Hemmung der nervösen Zentren geschieht bei großer Stromdichte, diejenige des Herzens jedoch bei geringer Dichtigkeit. 5. Somatische Einflüsse im einzelnen Individuum erhöhen die Gefährdung, so vor allem nach den bisherigen Erfahrungen der Status thymo-lymphaticus. 6. Psychische Momente spielen eine große Rolle. Die Ueberraschung durch den Strom verstärkt den animalischen Effekt, die psychische Bereitschaft, die Erwartung des Stroms schwächt denselben ab.

Das klinische Bild der Starkstromverletzung ist charakterisiert durch eine außerordentliche Vielgestaltigkeit, die sowohl die primären Symptome, wie den Verlauf und die Spätbilder betrifft. Sie ist in erster Linie bedingt durch die Mannigfaltigkeit der Unfallsituation, in zweiter Linie durch das Zusammenwirken der verschiedenen Energieformen, indem sich elektrolytische, thermische und mechanische Wirkungen des Stroms kombinieren und durch Vorherrschen der einen Komponente das Bild variieren können. Bei der Starkstromverletzung zeigt sich aber andererseits soviel Typisches und Gesetzmäßiges, daß es beim elektrischen Trauma wie bei kaum einem anderen möglich wird, die Unfallsituation zu rekonstruieren. Das wichtigste Allgemeinsymptom ist der „elektrische Schock", d. i. der meist mit dem Durchtritt des Stroms einsetzende Bewußtseinsverlust. Er ist dem Bild der Commotio cerebri analog, besonders auch durch die beiden gemeinsame retrograde Amnesie und die folgenden psychotischen Zustände. Zu den Lokalsymptomen gehören a) die Strommarke, die elektrische Verbrennung, b) das elektrogene Emphysem, c) die Epidermolyse, d) das elektrogene Oedem, e) die Primärnekrose ganzer Extremitätenabschnitte. Zu den Fernsymptomen gehört die Schädigung der inneren Organe; sie sind wohl vorwiegend als Toxinwirkung aufzufassen, sind Produkte des starken Eiweißzerfalls im Körper. Von den typischen Komplikationen im Verlauf der Starkstromverletzung seien folgende hervorgehoben: die fortschreitende Nekrose, die Gefahr der Nachblutung, der Verlauf mit Infektion, die Schädelverletzung mit nachfolgender eitriger Meningitis. Unter den Spätbildern verdienen besondere Beobachtung die Störungen des Nervensystems. Seit Jellineks pathologisch-anatomischen Befunden gelten die nervösen Symptome der elektrischen Verletzung nicht mehr als rein funktionell. Auf die Spätschädigung der Augen z. B. Cataract, sei nur hingewiesen.

Die Gefährdung durch elektrischen Strom hat mit zunehmender Kenntnis und Erfahrung von ihrer Rätselhaftigkeit verloren. Wir kennen seine Gesetze, wenn auch noch nicht die letzten Ursachen seiner biologischen Wirkungen, haben aber damit bereits die Handhabe, uns vor ihm zu schützen.

K. Held (Berlin).

Acta Chirurgica Scandinavica, Stockholm.

20. Dezember 1921, 54, Nr. 3.

✤Ueber das cerebellare Lokalisationsproblem. Experimentelle Untersuchungen Troell, A. und Hesser, C. 211.
Fistulae jejuno-colicae pepticae. Hellström, N. 282.
Fahrbares Bett. Orell, S. 302.

Ueber das cerebellare Lokalisationsproblem. Experimentelle Untersuchungen. Die Verfasser prüfen in der Arbeit Bolks interessante Theorie über die cerebellare Lokalisation nach, die dieser auf der Basis seiner vergleichenden Untersuchungen über die Morphologie des Kleinhirns aufgestellt hat.

Die durch Operationen an vorwiegend Katzen, aber auch Hunden gewonnenen Ergebnisse sind: für den Lobulus ausiformis Crus I Lokalisation der Muskeln der gleichseitigen vorderen Extremität, Crus II Centra für Synergien der gleichseitigen vorderen wie hinteren Extremität. Für den Lobulus paramedianus funktionelle Relation zur Extremitätenmuskulatur, besonders zu bestimmten Muskelgruppen des gleichseitigen Vorderbeins, aber auch zu bestimmten Muskelgruppen des Halses und Rumpfes.

Läsionen des vorderen Teiles des Lobulus medianus ergaben keine Centren von integrierender Bedeutung für die Regulierung und Coordination der bilateralen synergischen Bewegung der Extremitäten, wohl aber Schwierigkeit für das Gleichgewicht.

Die Formatio vermicularis hat funktionelle Korrelation zur Rumpfmuskulatur, auch wahrscheinlich Einfluß auf Hals-, Rücken-, Extremitäten- und Augenmuskulatur.

Die Verletzungen des Lobulus simplex ergaben mehrdeutige Symptome, die wohl nicht ausschließlich auf das Gebiet zu beziehen waren.

Die Verletzungen des Lobulus posterior stellen neben den Störungen in der grauen Rinde auch Verletzungen der weißen Substanz dar und egraben somit auch Assoziationsstörungen.

Der Lobulus anterior ergab durch die entstandenen Symptome einen direkten Einfluß auf die Rumpf- und Extremitätenmuskulatur und keinen ausschließlichen für die Muskelgruppen des Kopfes und der Halsmuskeln.

Die Erfahrungen widersprechen also in vielen und wesentlichen Punkten der Lehre Bolks. Ja, für Katze und Hund ist sie prinzipiell unrichtig. Cordes (Berlin).

Il Policlinico, Rom.

5. Dezember 1921, 28, Nr. 49.

✤Arsentherapie: hohe Dosierung bei Nerven- und Geisteskrankheiten. Biencha, G. 1645.

Hochdosige Arsenkuren bei einigen Nerven- und Geisteskrankheiten. Verfasser verwandte in 2 Fällen von Tarkinsonscher Erkrankung und in einem Fall von progressiver Paralyse hohe Arsengaben von Natrium Caleodylicum, die in beiden ersten Fällen innerhalb 14 Tagen von 25 Centigramm bis 2.00 bezw. 3.00 g stiegen und im Falle der progressiven Paralyse im ganzen 22 g betrugen. Während bei der progressiven Paralyse keinerlei Fortschritte und Besserung erzielt wurden, zeigte die Therapie sich günstig in den anderen Fällen, in Form einer Besserung des Allgemeinbefindens. Nephritiden, Herabsetzung des Blutdrucks wurde in keinem Falle beobachtet. Mit der Verwendung und Empfehlung der Arsenkur bei Nervenkrankheiten bringt der Verfasser mit Ausnahmebeobachtungen bei hohen Dosen nichts Neues. Cerdes (Berlin).

12. Dezember 1921, 28, Nr. 50.

Gastroenterostomie mit Ausschluß des Pylorus bei Karzinom des Magendarmkanals nach Parlavecchio. Caminiti-Vinci, G. 1684.
Chronische Pankreatitis nach Magenulcus. Masci, B. 1685.
Muskelatonie des Kehlkopfs ei Malaria. Pansini, G. 1688.

Rivista di Clinica Pediatrica, Neapel.

1921, 19, Nr. 8.

✤Klinischer Wert der Gruppenagglutination bei der Typhusinfektion der Kinder. Caffarena, D. 449.
✤Laktotherapie beim Typhus und Paratyphus. Canelli, A. F. 495.

Ueber den klinischen Wert der Gruppenagglutination bei dem Typhus der Kinder. Verfasser hat Untersuchungen über das Verhalten der Agglutination auf Paratyphus A und B bei Kindertyphus angestellt; die angewandte Serumverdünnung war 1 : 50: die Agglutination wurde dem Grade nach in minimale, mittlere usw. geschieden; nur in einzelnen Fällen wurde bis 1 : 250 ausgewertet; die Agglutination wurde stets mikroskopisch geprüft. Von 152 Kranken zeigten 83 % die Gruppenreaktion, und zwar 42 % für A und B, 21 % für A allein und 18 % für B allein. Die Typhen mit doppelter Gruppenagglutination dauerten im Mittel 35 Tage, die mit einfacher 35 Tage, die ohne solche 22 Tage; je länger die Dauer, desto stärker war die Reaktion. Stellt man das Stadium incrementi und die Akme als erste Periode dem Stadium decrementi als zweite gegenüber, so ergibt sich, daß bei den Kranken mit Gruppenreaktion die zweite wesentlich verlängert ist. Es zeigt sich ferner daß sich unter den hochfiebernden Kranken in überwiegendem Prozentsatz starke Gruppenagglutinationen finden und zwar hauptsächlich für B, die mit niedrigem Fieber zeigen umgekehrte Verhältnisse. Die Typhen mit Gruppenreaktion zeigten weit öfter Rekrudeszenzen als die ohne solche, die protahierten, aber milden Formen mit niedrigem Fieber wiesen meist geringe Gruppenreaktionen auf, die öfters erst nach der 2. Woche auftritt. Die Reaktion trat meist schon geraume Zeit vor den Rückfällen auf und zwar wurde in 7 % Paratyphus B. in 29,4 % Paratyphus A agglutiniert. Von 6 Fällen mit Darmblutung zeigten alle Gruppenagglutination, und zwar meist hochgradige, ebenso die letalen Fälle, in denen die Agglutination für B vorherrschte, die mit dem Fortschreiten des Prozesses intensiver wurde. Kurz, je länger die Krankheit dauert, desto öfter tritt die Gruppenagglutination auf und desto stärker wird sie; man findet sie viel öfter bei schweren als bei leichten Fällen.

Ueber die Milchtherapie bei Typhus und Paratyphus. Milchinjektionen bei Kindertyphus und -paratyphus wurden mit gutem Erfolg angewendet; nach der Injektion tritt zuerst Temperatursteigerung auf 40° bis 41°, Schüttelfrost und Kopfschmerz, dann Temperaturabfall, Polyurie, öfters auch Albuminurie und Besserung des Allgemeinzustandes auf. Die Leukopenie wird durch eine neutrophile Leukozytose verdrängt; auch bei Bronchopneumonien und Darmblutungen wirkt die Milchtherapie günstig. Wenn nach der 4. Injektion noch kein Erfolg eingetreten ist, hat ein weiteres Fortsetzen derselben keinen Zweck. Tezner (Wien).

La Pediatria, Neapel.

1. Dezember 1921, 29, Nr. 23.

✤Cholesterin in der Zerebrospinalflüssigkeit. Fabris, S. 1057.
✤Schwankungen der Hauttemperatur bei gesunden und kranken Kindern. Fonzo, F. 1065.
✤Oppenheimsche Krankheit bei einem hereditär-luetischen Neugeborenen. Flamini, M. 1081.

Der Cholesteringehalt im Liquor cerebrospinalis. Verf. hat den Cholesteringehalt bei 25, 5 Monate bis 8 Jahre alten Kindern untersucht und gefunden, daß er normalerweise zwischen Spuren und 0.01 ‰ schwankt, bei sekundärem und primärem Hydrocephalus meist überhaupt nicht nachweisbar ist und bei Meningit. tbc. meist vermehrt (bis 0,24%), jedenfalls nie vermindert ist.

Schwankungen der Temperatur der Haut bei gesunden und kranken Kindern. Es wurden insgesamt 22 Kinder untersucht; es ergab sich, daß die Hauttemperatur über oberflächlichen Entzündungsherden erhöht, über tiefliegenden nicht verändert ist, daß bei normalen Kindern die Temperatur der rechten Körperhälfte, gemessen in den Supraclavicular- und Suprascapulargruben, den Axillen, dem Abdomen, der Leistengegend und den Kniekehlen, bis 1° höher ist als die der linken; nur selten findet sich das umgekehrte Verhalten; die Differenzen sind am größten vormittag, nehmen nachmittag mit steigender Körpertemperatur ab; bei Fiebernden verschwinden sie völlig; auch ist meist die axillare Temperatur höher als die inguinale. Man muß daher Kranke, deren Temperatur ständig kontrolliert wird, stets an derselben Körperstelle und auf derselben Seite messen.

Oppenheimscher Symptomenkomplex bei einem heredoluetischen Neugeborenen. Krankengeschichte eines 13 Tage alten Kindes, mit positivem Wassermann, das die typischen Symptome der Myatonie mit Beteiligung der Atemmuskulatur bot und nach 10 Tagen an Pneumonie starb. Die Sektion ergab Verringerung der Zahl und Größe der Ganglienzellen der Vorderhörner, der Hirnrinde und der Purkinjeschen Zellen des Kleinhirns. Gliawucherung in Klein- und Großhirn, weniger im Mark; das Kleinhirn erschien makroskopisch kleiner als normal. Diese Befunde zeigen, daß die Ansicht von de Viller, der die Myatonie auf Entwicklungshemmung der Ganglienzellen, die Werdnig-Hoffmannsche Erkrankung auf ihre entzündliche Veränderung zurückführen wollte, nicht richtig ist, daß vielmehr bei beiden Erkrankungen die gleichen anatomischen Veränderungen gefunden werden, daß eine gewisse pathogenetische und aetiologische Verwandtschaft zwischen ihnen besteht, und daß die Verschiedenheit des Verlaufs nur durch den verschiedenen Zeitpunkt des Eintretens der Schädigungen und durch ihre verschiedene Intensität bedingt ist; auch wurden bei beiden Erkrankungen die gleichen Muskelveränderungen beschrieben. Die Läsionen im Kleinhirn könnten für das Zustandekommen der Atonie von Bedeutung sein. Die Veränderungen im Großhirn, die auch Concetti schon in einem Fall beobachtet hat, ferner die bisweilen beobachtete Intelligenzstörung, Athetose, leichten Kontrakturen lassen es als wahrscheinlich erscheinen, daß auch aetiologische Beziehungen zum Morbus Little bestehen; es würde sich bei Myatonie, Werdnig-Hofmann und Little um 3 Symptomenkomplexe handeln, von denen jeder durch Ganglienzellenatrophie und Gliawucherung hervorgerufen und durch den verschiedenen Sitz dieser Veränderungen bestimmt wird. Die Ursachen können innersekretorische sein, Verwandtschaft oder hohes Alter der Eltern, toxische und zwar Alkoholismus, Tuberkulose der Eltern, Lues wie in diesem Falle, schließlich Traumen in utero oder bei der Geburt, Asphyxie bei der Geburt. Die Behauptung des Autors, daß diese hauptsächlich bei Morbus Little in Betracht kommenden aetiologischen Faktoren auch für die anderen zwei Erkrankungen verantwortlich seien, ist wohl nicht genügend gestützt.

Tezner (Wien).

La Pediatria, Neapel.

15. Dezember 1921, **29**, Nr. 24.

Aetiologie und Pathogenese des Scharlachs. Di Cristina, G. 1105.
Die Ausbreitung der Leishmaniose in Messina und der Umgegend. Milo, G. 1109.

Archivio di Ortopedia, Milano.

1921, **37**, Nr. 1.

Neue Behandlung des kongenitalen Pes equinus-varus. Anzolotti, A. 5.
Operationsmaske. Lavermicocca, A. 15.
Mobilisation des Ellbogens nach Resektion wegen Tuberkulose. Scalone, J. 20.
✤Verstellbare horizontale Leiter für die Wiederherstellung des Gehens. Lavermicocca, A. 31.
✤Apparat zum Schreiben mit dem Munde. Lavermicocca. 37.
Behandlung der spastischen Paralyse. Pieri, G. 45.
✤Die Tenodese. Vacchelli. 55.

Verstellbare wagerechte Leiter zur Vornahme von Gehübungen. Eine in ihrer Höhe verstellbare, wagerecht auf einem Brett montierte Leiter wird vom Verfasser beschrieben und abgebildet. Sie dient zu Uebungen, die Patienten mit Gehstörungen aller Art an ihr vornehmen müssen. Sie läßt sich mit einem einfachen Laufstuhl kombinieren. Der Kranke ist gezwungen, jeden Schritt abzumessen und die Beine über die Sprossen zu heben.

Mundschreibapparat für Armlose. Mit Hilfe eines Gebißabgusses stellte der Verfasser einen Schreibapparat für Armlose her. Der hufeisenförmige, dem Zahnkranz angepaßte Griff trägt auf seinem rechten Schenkel einen leicht nach links gerichteten Federhalter. Die abgebildeten Schriftproben zeigen, wie hübsch sich auf diese Weise schreiben lernen läßt.

Die Tenodese. Die operative Versteifung schlotternder Gelenke durch Tenodese wird immer noch zu wenig gewürdigt. Die vielen Mißerfolge sind auf indikatorische oder technische Fehler zurückzuführen. Auch die Art der Nachbehandlung spielt eine wichtige Rolle. Nach des Autors und seines Lehrers Patti Ansicht ist die Tenodese gerechtfertigt in allen Fällen, in denen man einem schlotternden oder durch Lähmungen deformierten Fuße Halt geben muß, insofern nicht durch Muskelüberpflanzungen bessere Erfolge zu erzielen wären. Kurz und gut: Vacchelli hält die Tenodese (Versteifung durch künstliche Bänder aus Sehnen) meistens für einen vollwertigen Ersatz der Arthrodese (Versteifung durch Verödung der Gelenkflächen). Allerdings hat auch die letztere im späten Kindesalter und beim Erwachsenen ihre großen Vorzüge. Die von Codivilla angegebene Technik besteht darin, daß nach Beseitigung der Deformität durch Redression, die vorderen und äußeren Sehnen am Uebergang in die Muskelbäuche abgeschnitten und unter der nötigen Spannung im Knochen subperiostal verankert werden. Eine 3monatige Feststellung im Gipsverband sicherte die Verwachsung der Gewebe. Die lange Dauer der postoperativen Versteifung verursachte durch trophische Beeinflussung der Sehnen manches Rezidiv. Patti veränderte aus diesem Grunde die Codivillasche Technik. Er durchbohrt die Tibia von einer Seite zur anderen und feilt den Tunnel aus, so daß er weit genug wird, um die Sehnen durchtreten zu lassen. Das durchgeschobene Ende wird auf der Gegenseite herabgezogen und mit dem aufsteigenden vernäht, so daß die Sehne in Form einer Schlinge im Knochen befestigt bleibt. Die Gipsbehandlung dauert nur 3 Wochen. Die Erfolge an über 100 Kranken waren sehr ermutigend, so daß der Verfasser die Operation warm empfiehlt.

Debrunner (Berlin).

La Presse Médicale, Paris.

30. November 1921, Nr. 96.

✤Die syphilitische Natur der essentiellen Epilepsie. Leredde, E. 949.
Tumor der Speicheldrüse. Berger, J., und Magrau, J. 951.

Die syphilitische Natur der genuinen Epilepsie. Verfasser gründet seine Behauptungen auf die Beobachtung von 14 Fällen von Epilepsie, von denen 6 sicher syphilitischer Natur waren. Er rechnet die Epilepsie zu jenen chronischen Affektionen, bei denen die Serumreaktion in der Regel negativ bleibt; trotzdem nimmt er auf Grund anamnestischer Erhebungen, klinischer Untersuchungsmethoden und vor allem der Resultate einer spezifischen Behandlung eine erworbene und noch häufiger eine hereditäre Lues als Ursache an, gibt indessen zu, daß die Anzahl der beobachteten Fälle nicht groß genug ist, um seine Theorie genügend zu stützen.

Haber.

3. Dezember 1921, Nr. 97.

Seroreaktion der Syphilis. Vernes, A. 957.
Antianaphylaktischer und kolloidoklasischer Schock. Lumière, A.
✤Osteochondritis der Rippe nach Typhus. Dobrovolskaia, N. 961.

Jodtherapie bei kostaler Osteochondritis infolge von Typhus. Langdauernde Osteochondritiden der Rippen infolge von Typhus mit Abszeß- und Fistelbildungen, die infolge großer Ausdehnung häufig nicht chirurgisch angreifbar sind, lassen sich durch Jodbehandlung außerordentlich günstig, meist bis zur völligen Ausheilung beeinflussen. Angewendet wurde eine Mischung von 10 Prozent Jodtinktur und 10 Prozent liquider Jodvaseline, die jedesmal vor der Anwendung frisch im Verhältnis von 1 : 10 zubereitet wird. Man injiziert einmal wöchentlich intraglutaeal anfangs 3 ccm und steigt nach und nach bis 10 ccm. Unterstützen kann man die Therapie noch durch Jodpinselungen der großen Körperoberflächen, Arm, Bein, halber Rücken oder Brust alle 3—4 Tage. Der sich häufig zeigende Zusammenhang mit Tuberkulose, seltener mit Syphilis, erfordert natürlich spezifische Behandlung, wie auch die chirurgische Behandlung geeigneter Fälle nicht außer acht gelassen werden darf.

Haber.

7. Dezember 1921, Nr. 98.

✤Innere Kinderklinik als medico-soziale Schule. Nobécourt. 969.
Syringomyelie und Spina bifida. Klippel, M., und Feil, A. 971.

Medico-soziale Kinderklinik. Um den verschiedenen akuten und chronischen Schädigungen des Kindesalters dauernd abzuhelfen, schlägt Verfasser eine Neuorientierung der Kinderklinik vor, wie sie der Amerikaner Richard Cabot in seinen Essays über soziale Medizin 1919 dargelegt hat und wie sie in Deutschland schon längere Zeit eingeführt ist, nämlich eine Verbindung von klinischer und sozialer Fürsorge, da es sich zur Genüge gezeigt hat, daß jede medizinische Beratung wirkungslos bleibt, wenn die sozialen Verhältnisse, Wohnung, Umgebung, Vermögenslage usw., deren Durchführung unmöglich machen. Er schlägt eine Poliklinik mit drei Konsultationsgruppen vor: 1. Diagnostik, 2. Behandlung, 3. Unterbringung. Die letzte Gruppe umfaßt jede Art von Jugendfürsorge, wie sie bei uns durch die Mutter- und Säuglingsfürsorge, die Lungenfürsorge, den Psychopathenverein und die deutsche Zentrale für Jugendfürsorge schon lange besteht und sich bestens bewährt.

Haber.

Paris Médical, Paris.

10. Dezember 1921, 11, Nr. 50.

✤Ulzerationen mit cyanotischen Rändern. Gougerot. 457.
✤Nitrit-Krisen. Girbal. 464.
Lungengangrän. Arsentherapie. Serotherapie. Perrin. 466.

Ulcerationen mit cyanotischen und purpurfarbenen Rändern erfordern oft eine sorgfältige, langdauernde, schwierige Behandlung, namentlich auch prophylaktisch nach der Vernarbung, und führen leicht zu der irrtümlichen Diagnose Tuberkulose oder Lues. Hierher gehört das cyanotische und nekrotische Ekthyma. Beginn meist mit kleinen Blasen, traumatisch durch Schuhdruck oder aus einer banalen Pyodermatitis, die sich nach einem Furunkel hier entwickelt, bald von vornherein nach Abkratzen der Blasen nekrotisch. Meist an den unteren Gliedmaßen mit oder ohne Oedem und Sklerose, aber auch an den oberen, selbst auf Bauch und Thorax. Im Gegensatz zu den diphtheritischen und gangränösen Geschwüren reproduzieren sich die eliminierten nekrotischen Trümmer nicht. Langsame Entwicklung, häufige Rezidive. Die Nekrose ist sekundär, beherrscht das Bild nicht, und Folgen des Bodens, nicht der Infektion (Staphylo-, Streptokokken).

Dann beobachtet man bei Leuten über 40 Jahren, die an Varizen oder varikösem Ekzem gelitten, Geschwürbildungen infolge einer nekrotisierenden Capillaritis obliterans oft nach einem leichten Trauma. Hier ist die Brüchigkeit der Kapillaren die Ursache, wie man ja bei Gichtikern, Diabetikern, Hepatikern und Neuroarthritikern finden kann, oft auch als Folge äußerer Intoxikationen (Alkohol, übermäßiger Fleischgenuß, Blei). Sehr häufige Rezidive, mit dem Alter zunehmend. Behandlung: Desinfektion (1,5 Prozent Permanganat), Entfernung der nekrotischen Trümmer, ev. mit dem Löffel, Anregung der Narbenbildung. Beseitigung der lokalen, vaskulösen Störungen durch Herzlagerung. Radiotherapie. Innerlich Hamamelis. Behandlung des Allgemeinleidens (Diabetes usw.). Dann Prophylaxe der Narben nach Heilung, Hautwaschungen, Pudern, Vermeiden von Kälte und äußeren Schädigungen.

Nitritoide Krisen und anaphylaktische Anfälle. An der Hand eines Falles führt Girbal aus, daß die Erscheinungen der nitritoiden Krisen nach Salvarsaninjektionen zu trennen sind von anaphylaktischen Erscheinungen, daß sie gleichzustellen sind den Veränderungen im Serum, die durch Seruminjektionen hervorgerufen werden. v. Schnizer.

17. Dezember 1921, 11, Nr. 51.

Endokrine Störungen. Mussio-Fournier. 477.
Skoliose. Joland. 481.
Tetanie bei Typhus. Delater. 484.

The Lancet, London.

17. Dezember 1921, 201, Nr. 5129.

Atmungserscheinungen bei Nervenkrankheiten. Stewart, J. P. 1261.
Welche Forderungen sind an Nase, Ohren und Kehle des Fliegers zu stellen. Ranken, D. 1263.
✻Intestinalinfektionen bei chronischer Arthritis. Mutch, N. 1266.
✻Chronische Mittelohreiterung. Wells, A. G. 1268.
✻Die normale Grenze der Agglutination des B. Dysenteriae Flexner. Gardner, A. D. 1269.
Behandlung von Kniegelenkinfektionen mittel Einschnitt, Drainage und Bewegung. Weatherbe, P. 1271.
Pyocele des Sinus frontalis. Gubb, J. A. 1272.
Ein Fall von Syringomyelie. Sibbald Robertson, W. 1272.
Paraurethrale Gonorrhoe. Chamberlain, T. 1273.
Tödlicher Fall von Spätvergiftung mit Neosalvarsan. Shepherd, D. 1273.

Intestinalinfektion bei chronischer Arthritis. Verfasser behauptet, daß in vielen Fällen von chronischen Arthritiden die Infektion vom Darme ausgeht. Namentlich Streptokokken, aber auch Staphylokokken spielen eine Rolle. Stuhlverstopfung wird sehr oft gefunden, während sehr oft Ptosis der Eingeweide besteht. Die Fermentwirkungen sind nicht selten ungenügend und die Därme enthalten viel Gas. Kurzdauernde Durchfälle können mit Verstopfung abwechseln. Auch andere Komplikationen (Magengeschwüre, Gallensteine) können bestehen. Man muß auch bedenken, daß es eine lavierte Stuhlverstopfung gibt, bei der der Kranke jeden Tag Stuhl hat, aber dennoch die Motilität des Darmes ungenügend ist. Bei solchen Fällen von Gelenkaffektionen behandelt man am besten zuerst die Darmerscheinungen. Vakzinebehandlung kann nützlich sein, und auch die Verwendung von Schilddrüsenextrakt wird empfohlen.

Chronische Mittelohreiterung. Die Behandlung dieser Erkrankung ist äußerst undankbar. Verfasser berichtet schöne Erfolge mit Ionisation. Ins Ohr wird ein wenig von folgender Lösung gegossen: Zinc. sulf. 5 Proz., Glyzerin 5 Proz. cm^3, Wasser bis 1 Liter. Dann wird ein positiver Pol ins Ohr gebracht und der negative auf Arm oder Bein des Kranken gesetzt. Wenn diese Behandlung nicht hilft, ist das eine Indikation zur Mastoidoperation.

Normale Grenze der Agglutination des B. dysenteriae Flexner. Für jeden neuen Stamm, mit dem man arbeiten will, muß zuerst die Agglutinationsgrenze in normalen Seren bestimmt werden. Koopman (Haag).

The American Journal of the Medical Sciences, New York-Philadelphia.

November 1921, 162, Nr. 5.

Wege der Infektion des Nervensystems. Kennedy, F. 625.
Die Wirkung antisyphilitischer Behandlung auf schwere Anämien. Foucar, H. 633.
✻Leukämie im Kindesalter. Baß, M. H. 647.
✻Perikarditis. MacLachlan, W. W. C. 654.
Balantidum coli und perniciöse Anämie. Logan, A. H. 668.
Zur Eröffnung der Gallenwege. Luckett, W. H. und Lutz, J. R. 674.
Akute Pankreasnekrose. Douglas, J. 687.
Immunkörper bei lobärer Pneumonie. Steinfield, E. und Darmstadter, H. 696.
Stoffwechsel bei Hautkrankheiten. Levin, O. L. und Kahn, M. 698.
Akute Appendizitis, experimentell hervorgerufen. Behan, R. J. 705.
✻Ein Auskultationsphänomen bei akuten Abdominalerkrankungen. Aschner, P. W. 712.
✻Enzephalitis lethargica und Poliomyelitis. Neustädter, M., Larkin, J. H. und Banzhaf, E. J. 715.
Meralgia paresthetica. Goldstein, H. I. 720.
Chronische Nierentuberkulose. Beer, E. 736.

Leukämie mit Störungen des Nervensystems bei Kindern. Verfasser berichtet über 6 Fälle mit hervortretenden Nervensymptomen. 4 Fälle boten das Bild der zerebralen Blutung; einer wurde klinisch mit Meningitis cerebrospinalis verwechselt; einer mit zerebralen Symptomen wies makroskopisch Herde mit leukämischer Infiltration auf.

Perikarditis. 10 Prozent des Autopsiematerials hatten Perikarditis (5 Proz. akute, 4 Proz. chron., 1 Proz. tuberkulöse); Aetiologie für akute und chronische Formen der Erreger des Rheumatismus (d. h. der Arthritis infectiosa acuta, Ref.). Bei lobärer Pneumonie fand sich in 7 Prozent akute Perikarditis, meist kurz vor dem Tode.

In 54 Tuberkulosefällen keinerlei Perikarditis. Tuberkulose ist fast stets vorhanden, wenn die Zeichen akuter Perikarditis ungewöhnlich lange bestehen bleiben, das Herz dabei beträchtlich vergrößert ist und der klinische Verlauf abwärts geht. Das wertvollste Zeichen für die Diagnose ist das Reibegeräusch. Chronische Perikarditis kann nur in einem geringen Prozentsatz klinisch diagnostiziert werden, es gibt keine sicheren Symptome. Wertvoll ist die Kenntnis einer vorhergegangenen akuten fibrinösen Perikarditis für die Möglichkeit der allgemeinen Pericarditis adhaesiva.

Ein auskultatorisches Symptom bei akuten abdominalen Erkrankungen. Verf. fand bei akuten abdominalen Erkrankungen — es wurden hauptsächlich Appendicitiden untersucht —, die bei der Operation eitriges oder eitrigseröses Exsudat aufwiesen, in 18 oder 20 Fällen bei Untersuchung des Leibes mit dem Stethoskop über 3 oder allen 4 Quadranten ein inspiratorisches Geräusch und hörbare Herztöne vom Charakter der fötalen Herztöne. In 12 negativen Fällen fehlte das Zeichen. Bei 8 der positiven Fälle ließen die sonstigen üblichen Untersuchungsmethoden und Symptome eine Peritonitis nicht vermuten. Bei 2 Fällen mit starker Blähung der Därme fand sich trotz positivem auskultatorischem Befund keine Peritonitis bei der Operation.

Beitrag zum Studium der Beziehungen zwischen Enzephalitis lethargica und Poliomyelitis. Verff. konnten im Experiment 5 Affen durch Rekonvaleszentenserum von 4 sicheren und einem zweifelhaften Enzephalitisfall gegen Poliomyelitisinfektion völlig schützen. Ferner bestätigten Verff. die Versuche anderer Autoren über Neutralisation des Poliomyelitisvirus durch menschliches Poliomyelitis-Rekonvaleszentenserum.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Endocrinology, Los Angeles.

September 1921, 5, Nr. 5.

✻Die Bedeutung der inneren Sekretion bei den Störungen des Stoffwechsels und der Verdauung. Biedl, A. 523.
✻Endocrine Probleme in der Beckenchirurgie mit besonderer Berücksichtigung des Menstruationsausfalles. Rosser, C. 537.
Die neuen Anschauungen über die Morphologie der Thymus und ihre Beziehung zu dem Problem der Thymusfunktion. Hammar, J. A. 548.
Eine klinische Studie über ungewöhnliche Störungen der inkretorischen Drüsen. Osborne, O. T. 574.
✻Bericht über einen Fall von Hypophysentumor. Neff, M. L. 577.
✻Das Herz bei dem experimentellen Hyperthyreoidismus mit besonderer Berücksichtigung seiner Histologie. Hashimoto, H. 579.
Veränderungen des Blutdruckes in einem Falle von Hypervagotonie, die durch die intravenöse Injektion von Adrenalin hervorgerufen wurde. Izquierdo, J. J. 607.

Die Bedeutung der inneren Sekretion bei den Störungen des Stoffwechsels und der Verdauung. Die Wirkungen der Drüsen mit innerer Sekretion auf den Gesamtstoffwechsel können an folgenden äußeren Faktoren verfolgt werden: dem Körpergewicht, der Körperlänge als Ausdruck des Wachstums der Röhrenknochen, der Brustweite als Maßstab für die Entwickelung des Rumpfskeletts, Maße und Spannung der Muskulatur, die Beschaffenheit der Fettdepots und der Haut mit ihren Anhängseln, Haaren und Nägeln. Aus den Abweichungen dieser Faktoren vom großen Durchschnitt kann man Rückschlüsse auf die Funktion der einzelnen endokrinen Drüsen ziehen und damit eine Erklärung für den Begriff der Konstitution geben als Ausdruck der endokrinen Formel, die nichts unabänderlich Gegebenes ist, sondern nach dieser Auffassung durch entsprechende Organotherapie verändert werden kann. An verschiedenen Beispielen von Adipositas, die teils auf Funktionsausfall der Schilddrüse, teils der Hypophyse oder der Testes zurückzuführen waren, wird diese Beeinflussung des gesamten Stoffwechsels dargelegt.

Endokrine Probleme in der Beckenchirurgie mit besonderer Berücksichtigung des Menstruationsausfalles. Beschreibung von drei Fällen mit Menstruationsstörungen: 1. verbunden mit Myxödem und Fettsucht; Verschwinden der Symptome mit gleichzeitiger Gewichtsabnahme um 58 Pfund in 10 Tagen nach Schilddrüsenextrakt. 2. Männlich aussehende Person mit dunkler Haut und starkem Haarwuchs, abnorm kurzen, plumpen Gliedern, periodischen Unterleibsbeschwerden ohne Menstruation. Nach operativer Entfernung einer mittelgroßen Ovarialzyste und Verabreichung von Hypophysenpräparaten mit Schilddrüsen- und Ovarialextrakten nach zwei Monaten wieder Einsetzen regelmäßiger Menses. 3. Unregelmäßige Menstruation mit Schmerzen, blutigem Erbrechen und Blutungen aus dem linken Ohr, die nach operativer Behandlung einer angeblichen Appendizitis und Retroversio uteri nicht schwanden. Injektion von Lutein verstärkten die Symptome, so daß die Diagnose auf Hyperfunktion der Ovarien gestellt wurde. Ovariotomie: ein Ovar verkleinert mit kleinen corpus luteumzysten, diffusen Hämorrhagien. Nach der Operation noch drei Mal menses mit den früheren Symptomen, dann plötzliches Verschwinden aller Erscheinungen.

Bericht über einen Fall von Hypophysentumor. Seit drei Monaten nicht gut lokalisierte Kopfschmerzen, Muskelschwäche, Brechanfälle, Schwindel, Abnahme der Sehschärfe, Obstipationen, leichtes Frösteln, Tremor der rechten Hand, Gesichtszucken. Im Röntgenbilde Vergrößerung der sella turcica. — Augenbefund ergab Hämorrhagien im Opticus und weiße streifige Exsudate; unregelmäßiges Gesichtsfeld mit Einschränkung für farbige Bilder. Geruchsvermögen vermindert. Diagnose: Hypophysentumor.

Das Herz beim experimentellen Hyperthyreoidismus mit besonderer Berücksichtigung seiner Histologie. Orale Verabreichung toxischer Schilddrüsendosen führte zu einer Myodegeneratio cordis, die sich im histologischen Bilde durch Zerfall von Muskelfasern und Ansammlung großer „histiozytärer“ Zellen äußerte, in ähnlichen Bildern, wie sie nach Fällen von Rheumatismus beschrieben worden sind, und wie sie auch bei Kropfherzen gefunden wurden. A. Weil (Berlin).

American Journal of Ophthalmology, Chicago.

Dezember 1921. 4, Nr. 12.

Phlegmone der Konjunktiva nach Operation (Pterygium!). Kiehle, Fredr. A. 881.
Schußwunden des Gehirns mit Gesichtsfelddefekten. Bellows, G. E. 884.
Periphere Iridektomie (Curran) in der Glaukombehandlung. Gifford, H. 889.
✱Der gegenwärtige Stand der Keratoplastik. Gradle, H. S. 895.
Reife und unreife senile Katarakte. Smith, Henry. 900.
✱Aderhautentzündung mit dichten Glaskörpertrübungen. Buck, Robert H. 906.
Die spezifische Präcipitin-Reaktion der Linse. Hektoen, Ludw. 909.
Staroperationen im Alter. Higgins, Samuel G. 911.
✱Augenkomplkationen bei den Krankheiten der Kinder. Peabody, H. C. 914.

Der gegenwärtige Stand der Keratoplastik. Die hauptsächlich geübten Verfahren werden besprochen und in vier Gruppen eingeteilt: Die ältere Methode v. Hippels: Trepanation eines Teiles aus der ganzen Dicke der Cornea und Ersatz des Defektes durch klare Tier-Hornhaut. Ferner die spätere Methode v. Hippels: Trepanation der Hornhaut in ganzer Dicke und entsprechender Ersatz nebst der verbessernden Ergänzung durch Elschnig. Drittens die partielle Keratoplastik nach Löhlein (1909). Viertens die Operation nach Wiener (deren Einzelheiten hier nicht wiedergegeben werden sollen). Von Kraupa ist dann noch (1914) der Vorschlag gemacht, bei geeigneten Fällen ein besonders großes Stück der Hornhaut partiell zu trepanieren, dann diese Scheibe in situ um ihre Achse zu drehen, so daß damit das Trübungsstück aus der zentralen Lage infolge der Drehung an eine mehr periphere Stelle kommt und andererseits klare Hornhaut ins Sehlochgebiet. Dieser bisher theoretische Vorschlag ist von Gradle in die Praxis umgesetzt. Es handelte sich um eine 50jährige Patientin mit positivem Wassermann, die beiderseits eine oberflächlich erscheinende sehstörende zentrale Hornhauttrübung aufwies, die eine derartige Operation geeignet und gerechtfertigt erscheinen ließ. Es erfolgte Anheilung und eine nachweisbare Sehverbesserung. Das Resultat wäre wohl noch besser geworden, wenn tiefer trepaniert worden wäre. Die ganze Methode erscheint Gradle aber jedenfalls als gelegentlich brauchbar und noch bessere Ergebnisse versprechend. Im Berichtsfalle ging im übrigen das Sehvermögen später durch Sehnervenschwund aus anderer Ursache verloren (Lues). Der Fall kann aber immerhin als Probefall gelten.

Aderhautentzündung mit dichten Glaskörpertrübungen. Teilweise Wiederherstellung. Es handelte sich um Erkrankung eines 23jährigen Mannes, der früher gesund zum Heeresdienst herangezogen wurde und im Lager im März 1918 an Mumps, kompliziert durch Hodenentzündung erkrankte. Drei Monate später entzündete sich das rechte Auge. Dichte Glaskörpertrübungen traten auf. Das Sehvermögen ging bis auf Wahrnehmung von Handbewegungen verloren. Im Februar 1919 trat der gleiche Zustand am linken Auge auf. Außer dem vorausgegangenen Mumps war keine Entstehungsursache anderer Art zu ermitteln. Behandlung erfolgte mit aller möglichen Sorgfalt und den üblichen aufsaugenden Methoden. Aber erst im Januar 1920 stellte sich etwas Sehen wieder ein, das schließlich beiderseits auf acht Zehntel der Norm stieg und den Pat. wieder berufsfähig machte. Der Fall ist unter die metastatischen nicht eitrigen Uveitiden zu rechnen und zeigt, daß die Prognose bei genügender Ausdauer nicht immer ungünstig ist. Erhebliche Glaskörperflocken blieben im übrigen zurück.

Augenkomplikationen bei infektiösen Kinderkrankheiten. Scharlach, Masern, Diphtherie, Mumps werden besprochen, außerdem über einen Fall von doppelseitiger Erblindung im Verlauf von Keuchhusten berichtet, der aber in seiner tieferen Ursache ungeklärt blieb. Es kam Bronchopneumonie hinzu, kurz darauf Lidschwellung und Vortreibung der Augäpfel. Weite, lichtstarre Pupillen. Augapfel nach außen und oben gerollt. Blindheit. Reizsymptome von seiten der Meningen waren nicht nachweisbar. Nach einer Woche war die Beweglichkeit des linken Auges wieder normal. Es erfolgte Wiederkehr der Pupillenreaktion links und geringen Sehens. Am Augenhintergrund eine kleine Blutung oberhalb der Sehnervenscheibe. Das rechte Auge blieb blind, zeigte keine Fundusveränderungen. Drei Monate später war bei fortbestehender Blindheit rechten Auges Abblassung der rechten Sehnervenscheibe festzustellen. Das Auge stand noch nach außen und oben gerollt. Am linken Auge war die Netzhautblutung aufgesaugt. Geringes Sehvermögen. Ohr, Nase, Hals, Kopf ließen objektiv keine Abweichungen von der Regel erkennen.

Junius (Bonn).

The Urologic and Cutaneous Review, St. Louis.

20. Dezember 1921, 25, Nr. 12.

Vogelmilbe-Hautentzündung. (Dermanyssus Galinae). Noxin-Toomey.
Die unbewußte Macht alter Symbolik. Stone, Alexander.
✱Indikation und Technik des retrograden Katheterismus. Bonn, Rudolph.
Uretrocoele oder Cyste des unteren Ureterendes — Sammelbericht mit Bericht über einen speziellen Fall. Michel, Leo L.
Wichtige Punkte der Syphilisdiagnose. Walterstone, Charles.
Harnröhrenausfluß, hervorgerufen durch Symbiose von Spirillen und Vibrionen. Latane Criscoll.
Verschluß des Vas deferens nebst einer Methode zur Behandlung des Samens. Weide, King.

Indikation und Technik des retrograden Katheterismus. Sind bei einer Harnröhrenzerreißung die Rißstellen sehr gezerrt, oder erscheinen sie infiziert, so daß bei einer Naht eine prima intentio nicht verwendet werden kann, so empfiehlt es sich einen Dauerkatheter einzulegen, indem man von der Wunde aus das eine Ende des Nelaton-Katheters nach hinten in die Blase, das andere nach vorn zum meat. ext. schiebt. Dieser Katheter muß 6—7 Wochen liegen bleiben, falls man bei größeren Defekten eine gute Vereinigung der Stümpfe erreichen will. Kann man von der Wunde aus das zur Blase führende Ende der Urethra nicht entrieren oder vermutet man gleichzeitig Schädigung der Blase, so empfiehlt sich die sectio suprapubica mit nachfolgendem retrograden Katheterismus. Der weiche Katheter wird dabei nach Eröffnung der Blase in das stets leicht zu findende orificium int. der urethra eingeführt und nach vorne geschoben, bis er zunächst in der Wunde sichtbar wird, dann wird er weitergeführt, bis er aus dem meat. ext. herausragt. Stets wird vorher der Katheter mit 2 Augen versehen, damit er sich nicht so leicht verstopft. Außerdem wird durch ihn ein starker, gut 50 cm langer Seidenfaden gezogen und an ihm befestigt. Die Enden dieses Fadens schauen oben durch die suprapubische Wunde, unten zum meat. ext. des Penis heraus und werden hier verknotet. Mit Hilfe dieses Fadens kann man den Katheter ohne jede Schwierigkeit in die Blase hineinziehen, falls er unabsichtlich herausgeglitten ist oder falls man ihn, um Blasenkatarrhe zu vermeiden, auswechseln will. Dies ist sonst nur sehr schwer ausführbar und mit der Gefahr verknüpft, daß sich der neu einzuführende Katheter in der Wunde verfängt und diese dabei schädigt.

Bab (Berlin).

Aus den verschiedenen Sondergebieten

Kinderheilkunde.

M. von Pfaundler: Ueber die Indizes der Körperfülle und über „Unterernährung". (Nach einem am 20. März 1921 in der Münchner Gesellschaft für Kinderheilkunde gehaltenen Vortrag.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 217—244. 1921.

In eingehender Weise werden die stereometrischen Körperindizes, die zur Beurteilung der Eignung zur Quäkerspeisung herangezogen werden, auf ihre Brauchbarkeit untersucht. P. kommt dabei zu dem Resultat, daß die mathematisch einwandfreien Indizes, spez. der Rohrer'sche wegen Außerachtlassen zeitlicher Entwicklungsvarianten und Proportionsstörungen zur Auswahl des Materials keine sichere Handhabe bieten. Abänderungen der bis jetzt gebräuchlichen Zahlen, z. B. im Sinne einer Einschränkung des überwiegenden Einflusses der Länge durch die Verminderung des Exponenten ($\frac{P}{L}$ 2½ statt $\frac{P}{L}$ 3) ergeben ebensowenig eine vollkommen befriedigende Lösung wie der herangezogene Vergleich des Istgewichtes mit dem Längensollgewicht.

In einem Abschnitt über die Beziehungen zwischen Körperfülle, Ernährungszustand und Nahrungszufuhr werden die „untervollen" Kinder in klar umschriebene Typen eingeteilt. Bei einer großen Zahl scheidet das mangelhafte Nahrungsangebot als Ursache der Unterfülle aus. Das schwierige Problem scheint Verf. durch eine Art funktioneller Prüfung, die Feststellung der Reaktion auf die Speisung u. U. gelöst werden zu können.

Schall (Tübingen).

A. Huth: Ernährungszustand und Körpermaße. (München, pädagogisch-psychologisches Institut.) Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 30, S. 39—43. 1921.

H. weist auf die Unbrauchbarkeit der verschiedenen Indices und Körpermaße als Ausdruck des Ernährungszustandes hin. Der von ihm angegebene Gewichtsquotient, d. h. das Verhältnis des wirklichen Gewichts zu dem der Körperlänge entsprechenden Normalgewicht, teilt die Mängel der übrigen, wenn er auch mit dem klinischen Untersuchungsbefund etwas mehr übereinzustimmen scheint. Mit Hilfe der Korrelationsrechnung werden die verschiedenen Indices mit der klinischen Untersuchung verglichen. Das Resultat ist ein vernichtendes. Der klinisch an erster Stelle bedürftig bezeichnete Schüler rangiert z. B. nach der Indicesberechnung an letzter Stelle. Ob sich ein idealer Ernährungsindex noch finden wird, erscheint sehr fraglich, zurzeit ist auf jeden Fall die Beurteilung nach den üblichen Körpermaßen als irreführend abzulehnen.

Schall (Tübingen).

K. Kassowitz: Zur Frage der Beeinflussung der Körperlänge und Körperfülle durch die Ernährung. (Wien, Univ.-Kinderklinik.) Zeitschr. f. Kinderheilkunde. Bd. 30, S. 275—280. 1921.

Daß auch die Ernährung und nicht allein die „Eigentümlichkeit der Erbmasse" (Friedenthal) die Körperlänge und -fülle beeinflußt, konnte an in einem Heim aufgenommenen Proletarierkindern nachgewiesen werden. Sie wurden quantitativ unter Berücksichtigung des gesteigerten Längenwachstums genügend ernährt und haben, trotzdem die Nahrung qualitativ sehr viel zu wünschen übrig ließ, die Camererschen Zahlen des Längenwachstums und Gewichts überschritten.

Schall (Tübingen)

O. Huber: Ein nunmehr 8 Jahre altes mit einem Geburtsgewicht von 790 g frühgeborenes Mädchen. (Wien, Univ.-Kinderklinik.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 30, S. 281—290. 1921.

Eine Frühgeburt von 790 g Geburtsgewicht konnte im 8. Lebensjahre wieder untersucht werden. Die Entwicklung war verlangsamt. Außer einer Untergewichtigkeit ist das Kind jedoch normal. Nach dem Pirquetschen System berechnet war der Nahrungsbedarf pro Kilogramm bedeutend höher, als beim recht zeitig geborenen Kinde. Die Einführung der nötigen Nahrungsmenge stellt an die Pflege große Ansprüche. Im übrigen scheint das Kind eine besonders gut ausgebildete Widerstandskraft gegen Infektionen zu haben.

Schall (Tübingen).

H. Müller: Zur Frage der Melaena neonatorum. (Düsseldorf, Institut f. Pathol. u. pathol. Anatomie d. Akad. f. prakt. Med.) Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 30, S. 234—262. 1921.

Die Melaena gehört noch zu den wenigen Krankheitsbildern, bei denen ein Symptom und nicht die Krankheitsursache namengebend war. Wie verwirrend diese Vernachlässigung der ursächlichen Faktoren wirkt, wird an Hand einer Zusammenstellung von dem, was die einzelnen Autoren unter Melaena verstehen, nachgewiesen. Die vielen Theorien, die in der Melaenafrage aufgestellt wurden, geben sich meist nur damit ab, wie die Blutung hätte erfolgen können, ohne in dem einzelnen Fall nachzuweisen, wie sie wirklich erfolgt ist. Meistens kommt man allerdings mit einem ursächlichen Moment bei der Erklärung des einzelnen Melaenafalles nicht aus.

Es werden 5 selbstbeobachtete Fälle mitgeteilt. Beim ersten fand sich ein Geschwür im Oesophagus oberhalb der Cardia. Das in dasselbe mit offenem Lumen einmündende größere Gefäß wurde mikroskopisch nachgewiesen. Eine mechanische Entstehungsursache (Prädilektionsstelle am Zwerchfelldurchtritt) wird angenommen. Beim zweiten Fall ist das Mittelohr der Sitz der Blutungsquelle. Eine Blutung in Hirnhäute und Seitenventrikel mit Stauung des venösen Abflusses, sowie die Eigentümlichkeit der kindlichen Tube kommen als unterstützende Momente hinzu. In den 3 anderen Fällen handelt es sich um Blutungen aus der Nasenschleimhaut, deren Bedeutung als Ursache der Melaena ganz besonders betont wird. Auch hier finden sich verschiedene ursächliche Momente, teils lokal entzündliche, teils lokale oder allgemeine Stauung. Dazu ist die besondere Blutungsbereitschaft der Frühgeburten — in 2 Fällen handelt es sich um solche — in Betracht zu ziehen.

Die Unsumme der Möglichkeiten, die zu dem Krankheitsbilde führen können, machen es notwendig, den Ausdruck Melaena nicht anders als in der Bedeutung eines Krankheitssymptoms zu gebrauchen.

Schall (Tübingen).

E. Nobel und **R. Wagner:** Trockenmilch in der Kinderernährung. (Wien, Univ.-Kinderklinik.) Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 30, S. 291—301. 1921.

Die Verf. untersuchen die Brauchbarkeit von Trockenmilch ausländischer Herkunft zur Säuglingsernährung. Sie kommt lediglich in Betracht, wenn einwandfreie Frischmilch nicht zur Verfügung steht. Eine Bedeutung als Heilnahrung kommt ihr nicht zu. Die antiskorbutische Wertigkeit kann, wie an 7 Barlowfällen gezeigt werden konnte, trotz der Trocknung erhalten bleiben. Auf die Vorteile ihrer Verwendung zu konzentrierter Ernährung wird in dieser Arbeit nicht eingegangen.

Schall (Tübingen).

M. Pfaundler und **L. v. Seht:** Ueber Syntropie von Krankheitszuständen. (München, Univ.-Kinderklinik.) Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 30, S. 100—120. 1921.

Unter Syntropie von Krankheitszuständen verstehen die Verf. die entweder gleichzeitige oder sukzessive Kombination zweier Krankheiten. Für diese klinisch längst geläufigen Tatsachen wird eine objektive Maßzahl als Ausdruck gesucht. Als solche dient der „syntropische Index", der nach einer einfachen Formel sich berechnen läßt. Die Untersuchungen haben dadurch Wert, daß sie an einem großen Material von beinah 30000 Fällen angestellt wurden, wobei die Beobachtung des Einzelfalles sich über Jahre erstreckte. (Poliklinisches Material.) Die Berechnung stimmte mit den aus der klinischen Erfahrung zu erwartenden Resultaten gut überein.

Durch hohen syntropischen Index wird jedoch nicht immer ein innerer Zusammenhang zum Ausdruck gebracht, oft handelt es sich um eine Scheinsyntropie, bedingt durch eine Altersdisposition. Auch die indirekten Syntropien, die über ein Zwischenglied miteinander in Zusammenhang stehen (z. B. Angina und Vitium cordis über Gelenkrheumatismus) sind zu berücksichtigen. Die Mehrzahl der Fälle stellt jedoch eine echte Syntrophie dar, bei der eine Subordination — der eine Zustand eine Folge des anderen oder durch einen Zustand Schaffen einer Disposition für den andern — und eine Koordination — Reaktionen in verschiedenen Organen auf den gleichen Infekt usw. — unterschieden wird.

Den Syntropien werden Dystropien gegenübergestellt, das sind Krankheitszustände, die seltener als es der Wahrscheinlichkeitsrechnung entspricht miteinander gekuppelt sind. Auch hier sind Scheindystropien zu berücksichtigen.

Die Berechnungen ergeben nicht nur rein quantitative Beziehungen, sondern gewähren auch qualitativ neue Einsicht. So werden für bestimmte Altersstufen klare Gruppen systematisch zusammengefaßt, auch für mehr als zweigliedrige Gruppen werden Syntropien berechnet. Schall (Tübingen).

M. Victor: Ueber plötzliche Todesfälle im Säuglingsalter als Folge von akuter Nebenniereninsuffizienz. (Charlottenburg, Kaiserin Augusta-Viktoria-Haus.) Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 30, S. 44—54. 1921.

Verfasser berichtet 2 Fälle, in denen es einmal infolge von alten durch das Geburtstrauma bedingten Blutungen, das andere Mal durch eine akute toxisch infektiöse Blutung in die Nebennieren zu deren Insuffizienz und zu plötzlichem Tod kommt. Obwohl bei dem Kind der Adrenalinbedarf verhältnismäßig gering ist, kam es im ersten Falle durch den mit zunehmendem Alter wachsenden Bedarf, im zweiten durch die plötzliche, vollständige Ausschaltung zu Ausfallserscheinungen. Der zweite Fall ging mit purpuraartigen Hautblutungen einher, ob durch infektiöse Einflüsse hervorgerufen oder als Folge der Hypadrenalinämie aufzufassen, wird nicht entschieden. Auffallend ist ein gleichzeitiger Blutreichtum des Gehirns. In beiden Fällen findet sich eine große Thymus. Auf die Beziehungen zwischen Status thymo-lymphaticus und Hypoplasie des chromaffinen Systems wurde schon öfters hingewiesen. Es ist wahrscheinlich, daß mancher „Thymustod" bei näherer Untersuchung als ein durch akute Nebenniereninsuffizienz bedingter Tod sich erklären würde. Schall (Tübingen).

Pinel, Xavier: La maladie pylorique du nourrisson. Paris-Lyon 1921. A. Maloine.

Die Arbeit des Verfassers stützt sich auf sieben eigene Beobachtungen von „Pyloruskrankheit", wie er statt Pylorusstenose oder Pylorospasmus zu sagen vorschlägt, um dem Urteil über das Wesen der Krankheit nicht vorzugreifen. Das Hauptverdienst liegt in der sorgfältigen und klaren Verarbeitung einer ausgedehnten Literatur, die etwa 150 Arbeiten berücksichtigt. Bemerkenswert ist, daß Fredet, der zuerst die nach ihm benannte Pyloroplastik angewendet hat, diesen Eingriff nur für die gutartigeren Formen des Leidens empfiehlt; bei sehr großem Tumor der Pylorusgegend hält er den Eingriff für bedenklich, weil er zum Einreißen der Schleimhaut führen könnte. In einem nach dem Fredet Rammstedtschen Verfahren operierten Fall des Verfassers erlag das Kind einer Blutung aus der Pyloruswunde, die sich nach dem Eingriff eingestellt hatte und unbemerkt geblieben war. H. Vogt.

M. R. Jones: Der Kalziumgehalt des Blutplasmas und der Blutkörperchen beim Neugeborenen. Journal of Biolog. Chemistry, 49, H. 1, 187.

Untersuchungen an Kindern im Alter von 4 Stunden bis 12 Tagen. Im Gesamtblut fanden sich im Durchschnitt 8.8 mg Ca pro 100 cm^3; in den Blutkörperchen 5 mg; im Plasma 12,3 mg. Loeb (Berlin).

Blund, Nelson, Oleson: Der Stoffwechsel bei Kindern mit unternormalem Körpergewicht. Journal of Biolog. Chem., 49, H. 1, 247.

Säuglinge mit unternormalem Gewicht haben einen hohen Stoffwechsel, unterernährte Erwachsene einen niedrigen. In der vorliegenden Arbeit sind die Verhältnisse bei jenen Kindern untersucht worden, die gewöhnlich als unterernährt betrachtet werden: diejenigen Kinder, die bis auf ihr ausgesprochenes Untergewicht scheinbar normal sind. Die Untersuchungen wurden an 25 Kindern im Alter von 8—12 Jahren ausgeführt. Es ergab sich hierbei, daß der Stoffwechsel bei Kindern mit unternormalem Gewicht im Verhältnis zu normalen Kindern erhöht ist. Der extremste Fall, ein Mädchen von 9 Jahren 7 Monaten, deren Gewicht nur 13 % unter der Norm war (21,7 kg), die aber sehr zart und psychisch labil war, produzierte 1188 Kalorien pro die; wogegen das normale Kind vom selben Körpergewicht nur 860 Kalorien produziert. Im Durchschnitt ergaben sich Kalorienzahlen, die 14—22 % höher waren, als die von Benedict und Talbot bei normalen Kindern vom selben Gewicht gefundenen. L. Farmer Loeb (Berlin).

H. Beumer: Ueber den Verlauf intravenöser Zuckerinjektionen bei Säuglingen. (Univ.-Kinderklinik Königsberg.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 352 bis 367. 1921.

Durch die als „Osmotherapie" bezeichnete entwässernde Wirkung hypertonischer Zuckerlösungen hat die Anwendung der intravenösen Zuckerinfusion eine erhebliche Erweiterung erfahren. In der vorliegenden Arbeit wurden Dextroselösungen in Konzentrationen bis zu 70 Prozent und bis zu 2,8 g pro Kilo Körpergewicht bei gesunden und ernährungsgestörten Säuglingen in Anwendung gebracht. Irgendwelche schädlichen, z. B. pyrogene Wirkungen wurden nicht beobachtet.

Die Kontrolle des Blutzuckers (Untersuchungsmethode Mc Leans) ergibt bei kleineren Zuckermengen (bis zu 1,2 g pro Kilo Körpergewicht) schon nach 12 Minuten eine Rückkehr zur Norm, bei größeren (über 2 g) erst nach 40 Minuten. Bei einer schweren alimentären Toxikose mit Sklerem und einer asphyktischen Frühgeburt wurde eine Verzögerung festgestellt. Die Glykosurie, bei der Unmöglichkeit allzu häufigen Katheterisierens beim Säugling in ihren zeitlichen Verhältnissen schwer zu übersehen, ist abhängig vom Konzentrationsgrad und dem Injektionstempo der Zuckerlösung. Sie ist beim Säugling stärker ausgesprochen als beim Erwachsenen. Die auftretende Hydrämie, an der Hämoglobinkurve verfolgt, wird ihrem Umfang nach durch den Reichtum an Gewebsmaße bestimmt. Das therapeutisch Wesentliche bei hydropischen Zuständen ist nicht die temporäre Gleichgewichtsstörung, sondern die folgende Nachwirkung. Im übrigen wurde bei Bronchopneumonien mit Stauungserscheinungen, bei nässenden Ekzemen usw. nur geringe (eventl. durch Herzmuskelkräftigung bewirkte), bezw. gar keine Erfolge erzielt. Dagegen erscheinen elende Athrophiker und alimentäre Toxikosen gut anzusprechen. Zusatz retardierender und gefäßdichtender Mittel ergaben keinen Erfolg, ebenso bietet die Anwendung von Lävulose, die im stärkeren Maße als die Dextrose wieder ausgeschieden wird, keine Vorteile. Ein Coma diabeticum, dessen B. Z.-Kurve einen besonderen Verlauf nahm, wurde durch Lävuloseinfusion nicht beeinflußt. Schall (Tübingen).

Infektionskrankheiten.

P. Kutter: Masernschutz durch Rekonvaleszentenserum. (Berlin, Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus.) Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 30, S. 90—99. 1921.

Von 145 nach Degkwitz behandelten Fällen weisen 107 einen vollen Erfolg auf. Speziell gelang es, in Heimen und auf Stationen ausgebrochene Masern vollkommen zu unterdrücken. Scheinbare Mißerfolge traten auf, wenn die Bestimmung des Zeitpunktes der Ansteckung schwierig war. So erkrankten Kinder schon 3—6 Tage nach der Einspritzung, dieselbe wurde also an einem zu späten Termin ausgeführt.

Ein abgeschwächter Verlauf wurde in einem Fall beobachtet, der mit Serum vom 6. Rekonvaleszententage geimpft wurde.

Dieser Fall war ungeschwächt kontagiös. In zwei Fällen war ein Schutz durch Serum nicht erkrankter, sondern nur vorbehandelter Kinder möglich. Im ganzen wurden nur 4 wirkliche Versager beobachtet. Die Behandlung mit Erwachsenenserum war nur teilweise von Erfolg begleitet. Die Degkwitzschen Ergebnisse können voll bestätigt werden.

Schall (Tübingen).

O. Jacobi: Beitrag zur Frage des ätiologischen Zusammenhanges zwischen Varizellen und einzelnen Fällen von Herpes zoster. (Univers. Kinderklinik Greifswald.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 368 bis 372. 1921.

Ein am Ende einer Varizellenendemie beobachteter Fall von Herpes zoster wird benutzt, um den von v. Bokay zwischen diesen beiden Erkrankungen konstruierten Zusammenhang zu stützen. Irgend ein zwingender Beweis eines solchen Zusammenhanges besteht in diesem Falle nicht. In den sich anknüpfenden Theorien wird unter anderem die Ansicht ausgesprochen, der Herpes zoster könnte ein Aequivalent der Varizellen für das höhere Lebensalter darstellen. Schall (Tübingen).

Vargas Martinez: Hautveränderungen als Folgezustand und Anzeichen für Typhus abd. La Medicina de los Niños, 22, Nr. 262, Oktober 1921.

An der Hand einer einschlägigen Krankheitsgeschichte beschreibt Verf. Hautveränderungen, welche für überstandenen Typhus abd. charakteristisch sein sollen. Dieselben bestehen in schmutzig verfärbten, unregelmäßig kreisförmigen, unscharf begrenzten Plaques, welche über die Haut des Abdomen, der Wangen, des Thorax, des Kopfes, der Hand- und Fußteller verbreitet sind. Ihre Bildung wird auf partielle Desquamation zurückgeführt, wobei durch die Sekrete der Talgdrüsen die unvollkommen abgestoßenen Epithelien miteinander verkleben. Als Ursache dieses Prozesses werden neurotrophische Störungen betrachtet.

Mona Adolf (Wien).

F. Hofstadt: Ueber Spät- und Dauerschäden nach Encephalitis epidemica im Kindesalter. (Der Encephalitis epidemica II. Teil. Aus der Univ.-Kinderklinik München.) Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 272—305. 1921.

Den 2. Teil seiner Arbeit über Encephalitis epidemica widmet H. den Spät- und Dauerschäden. Das Auftreten derselben ist so konstant, daß beim Fehlen die Diagnose Enceph. epid. zweifelhaft wird. Die mannigfaltigen Symptome werden in 5 Gruppen eingeteilt, die auch zusammen oder nacheinander vorkommen können.

Die wichtigste ist die Schlafstörung, die postencephalitische Agrypnie (Pfaundler) die in fast allen beobachteten Fällen auftrat, Sie stellt sich dar als eine Verzögerung des Einschlafens, verbunden mit schwerer motorischer Unruhe und Verminderung der 24 stündigen Gesamtschlafdauer. Es wird der Zustand mit der Aufhebung eines im Schlafzentrum (Thalamus, s. I. Teil) liegenden Hemmungsmechanismus (Trömmer) zu erklären versucht. Der zweithäufigste Befund ist der amyostatische Symptomenkomplex (Strümpell), eine eigenartige Steifigkeit der gesamten Muskulatur, die allerlei typische Symptome bedingt und von ataktischen oder spastischen Symptomkomplexen durchaus verschieden ist. Anscheinend ist ein extra-pyramidales motorisches System erkrankt, das nach Wilson seinen Sitz im Linsenkern hat. Jedoch zeigen einzelne Fälle auch Pyramidensymptome. Eine 3. als chronische Chorea oder Chorea-Athetose bezeichnete Form scheint seltener. In einer 4. Gruppe werden psychische Störungen zusammengefaßt, von leichten Wesensveränderungen bis zu schweren hypomanischen Zuständen, von geringer Demenz bis zu ausgesprochener Verblödung.

Die 5. Gruppe, 2 Fälle, die einen adiposogenitalen Komplex aufweisen, werden vom Verf. selbst nur mit Reserve als zu den Spätschäden gehörig angeführt.

Die Prognose der verschiedenen Bilder ist bei der kurzen Beobachtungsdauer noch unklar, für Gruppe 2 besonders wohl recht ungünstig zu stellen. Schall (Tübingen).

Tuberkulose.

Corvetto, Anibal: Abortive Formen der Lungentuberkulose. Revista de Tuberculosis. Jahrg. IX, Nr. 107, November 1921.

Unter abortiven Formen der Lungentuberkulose versteht Verf. diejenigen, deren pathologisch-anatomisches Substrat durch eine geringe, wohlumschriebene Veränderung gegeben ist, welche meist aus wenig zahlreichen Tuberkeln besteht. Die Entwicklung der letzteren beeinflußt das Allgemeinbefinden nur wenig und führt zur Narbenbildung, womit der pathologische Prozeß beendet erscheint. Je nach den verschiedenen Lokalisationen der tuberkulösen Veränderungen zeigt das klinische Bild charakteristische Besonderheiten derart, daß Verf. die abortiven Formen der Lungentuberkulose in parenchymatöse, interstitielle, bronchiale und pleurale einteilt. Die Tuberculosis pulmon. parenchymat. abort. zeigt neben dem nicht charakteristischen Befunde einer unspezifischen Tracheobronchitis als wichtigstes Symptom ein- oder mehrmaliges Auftreten von Haemoptoe, keine oder geringe Temperaturerhöhung, negativen Bazillenbefund.

Die Tuberkulosis bronchialis abort. weist das Bild einer Bronchitis, mit rauherem Atmen meist über einer Lungenspitze. Der Verlauf ist fast afebril, Bazillenbefund ist fast stets positiv.

Die Tuberculosis pleuralis abort. verläuft unter dem Symptomenkomplex einer Pleuritis sicca und weist demgemäß Seitenschmerzen, Fieber, Husten und auskultatorisch Reibegeräusche auf.

Die Tuberculosis interstitialis abort., die disseminierte Granulartuberkulose, bietet differenitaldiagnostisch gegen Typhus, Paratyphus und Maltafieber Schwierigkeiten, da sie meist ohne Husten, stets mit negativem Kochschen Bazillenbefund unter andauerndem Fieber von verschiedener Intensität und Verlauf sich entwickelt. Das Allgemeinbefinden erscheint gestört. Schwellung von Leber und Milz kommt vor. Diese Form neigt zu Rezidiven; Lokalisation der einzelnen Tuberkel in den Meningen, im Peritoneum, im Darm, in Nieren oder Nebennieren rufen entsprechende Symptome hervor.

Allen abortiven Formen kommt naturgemäß ein benigner Verlauf zu. Bei der Diagnosestellung müssen auf Grund der klinischen und bakteriologischen Befunde die anderen progredienten Formen der Tuberkulose ausgeschlossen werden. Die Therapie soll nach Berücksichtigung allfälliger Lokalsymptome eine allgemein roborierende sein, Verbesserung der hygienischen Verhältnisse der Patienten anstreben, die auch nach Abklingen der Erscheinungen als Träger tuberkulöser Herde, deren Wiederaufflammen niemals als ausgeschlossen betrachtet werden darf, als schonungsbedürftig erscheinen. Periodische Tuberkulinkuren können vorgenommen werden. Mona Adolf (Wien).

Garcera José: Ueber den Einfluß der Kontakttherapie bei der chronischen Lungentuberkulose. Revista de Tuberculoses. Jahrg. IX., Nr. 108. Dezember 1921.

Von der Beobachtung ausgehend, daß oberflächliche tuberkulöse Prozesse durch Lokalbehandlung günstig beeinflußt werden, läßt Verf. durch einen von ihm konstruierten Apparat die Patienten vorgewärmten Sauerstoff einatmen, der durch Eukalyptus-, Kreosot- und Thymoldämpfe gesättigt ist und überdies Tanin, Kalziumphosphat, Jodoform und benzoesaures Natrium in feinster Verteilung enthält. Unter dem Einfluß dieser Therapie deren Dauer bei im ersten Stadium der Tuberkulose befindlichen Fällen von 15—60 Tagen, bei denjenigen im 3. Stadium von 2—4 Monaten schwankte, sah Verf. bei den ersteren Patienten vollständiges Schwinden der Bazillen im Sputum und gleichzeitige Genesung. Bei den letzteren Besserung der subjektiven Beschwerden ohne objektiv feststellbare Heilung des Lungenprozesses. Hingegen vermochten die von diesen Fällen stammenden Tuberkelbazillen, wenn inokuliert, die Versuchstiere nicht zu töten und verliehen ihnen Immunität gegen nachträgliche Impfung mit virulenten Stämmen. Verfasser gibt an, auf diese Weise 114 Patienten behandelt zu haben, von welchen 70 geheilt wurden, wobei die leichteren Fälle naturgemäß der Beeinflussung zugänglich waren. Mona Adolf (Wien).

Rolleston Humphry: Die Rolle der Aerzte im Präventiokampf gegen die Tuberkulose. Revista de Tuberculosis, Jahrg. IX, Nr. 108. Dezember 1921.

Da es nicht möglich ist, die Tuberkelbazillen durch Isolierung aller Krankheitsherde radikal zu beseitigen, so muß vor allem die Resistenzfähigkeit des Organismus gehoben werden. Dieses geschieht durch Verbesserung der sanitären Verhältnisse, durch gesunde Wohnungen, gute Ernährung, normale Arbeit und erfolgreiche Bekämpfung des Alkoholismus und der Geschlechtskrankheiten. Die Aerzte vermögen die Krankheit abzuschwächen und ihr zuvorzukommen, die Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung zu heben und durch Aufklärung der breiten Volksmasse sich deren Mitwirkung im Kampfe gegen die Tuberkulose sichern. Gemäß ihrem verschiedenen Wirkungskreise obliegt den praktischen Aerzten die prophylaktische und therapeutische Behandlung seiner Patienten und die Anzeigepflicht, im Falle dieselbe gesetzlich vorgeschrieben ist; die Bedeutung der letzteren wird hervorgehoben. Für den Universitätsunterricht wird der obligate Besuch eigener Tuberkuloseabteilungen und -Ambulanzen empfohlen, welcher die Studierenden auch in die Diagnostik der wenig vorgeschrittenen Fälle einführen soll. Die Hygieniker werden auf den Einfluß der Lues auf die Tuberkulose hingewiesen und von brauchbaren Statistiken eine Berücksichtigung des Stadiums der komplizierenden Syphilis gefordert. Der Einfluß des Alkohols und der Unterernährung werden durch im Kriege gemachte Erfahrungen belegt.

Mona Adolf (Wien).

Schule.

Levinsohn (Berlin): Berufsberatung bei Augenleiden. Z. f. Schulgesundheitspflege, 34, 1921, Heft 5 u. 6.

Die Kinder sind von Berufen fernzuhalten, für die die Sehfunktion nicht ausreicht, jedoch ist bei sonstiger Eignung für einen bestimmten Beruf die Anforderung an die zentrale Sehschärfe herabzusetzen. Zu berücksichtigen sind auch Gesichtsfeld, Farben-, Raum- und Lichtsinn. Individuen mit häufigen Bindehautkatarrhen müssen vor Berufen, die mit Staubentwicklung einhergehen, einäugige vor Berufen, in denen das Auge stark gefährdet ist, gewarnt werden. Stärker Kurzsichtige dürfen keinen Beruf ergreifen, der stärkere Rumpf- und Kopfbeugung verlangt, da nach einer durch Tierversuche gestützten Theorie des Verf. bei Rumpf- und Kopfbeugung das Auge nach vorn fällt und dadurch die zur Myopie führende Dehnung des Auges verursacht wird. Samelson (Breslau).

Ilse Szagunn (Charlottenburg): Ueber die schulärztliche Tätigkeit an Fortbildungsschulen. Z. f. Schulgesundheitspflege, 34, 1921, H. 5 u. 6.

Bei 1153 Schülerinnen der Fortbildungsschule stellte Verfasserin in 432 Fällen eine behandlungsbedürftige Erkrankung fest. Sie leitet davon die Forderung der Einstellung von Schulärzten an den Fortbildungsschulen her, die von Schulpflegerinnen zu unterstützen wären. Zu erstreben ist halbamtliche Tätigkeit des Schularztes mit täglichem Dienst von 2—3 Stunden.

Samelson (Breslau).

Bachauer (Augsburg): Körpermaße von Augsburger Volksschulkindern vor und nach dem Kriege. Schul- und Fürsorgearzt, 19, 1921, Nr. 2.

Die Zahl der Kinder, deren Körpermaße sich in der Vorkriegszeit über den Durchschnitt erhoben, hat während des Krieges abgenommen, eine weitere Anzahl erfuhr dagegen eine Förderung ihrer Leibesbeschaffenheit. Die Summe der Kinder mit mittleren Werten hat sich beträchtlich erhöht. Die nivellierende Tendenz der Beeinflussung der Kinder durch den Krieg ist in allen Ständen gleichmäßig, während sie nach Pfaundler bei den Münchener Kindern mehr in den besser situierten Kreisen in Erscheinung trat. Samelson (Breslau).

Neurologie.

O. Bossert: Das Problem der Uebererregbarkeit im frühen Kindesalter. Zeitschr. f. d. ges. Neurologie und Psych., 1921, 67, S. 311.

Unter Uebererregbarkeit ist ein Zustand zu verstehen, der dadurch gekennzeichnet ist, daß ein Individuum auf einen Reiz stärker als normal reagiert. In der Pädiatrie ist dieser Begriff für einen bestimmten Symptomenkomplex vorbehalten, für die Tetanie oder Spasmophilie. Eine Analyse zahlreicher Krankheitsbilder zeigt aber, daß eine gewisse Scheidung möglich ist, da in bestimmten Fällen nur ein isolierter Symptomenkomplex nachweisbar ist, entweder Karpopedalspasmen oder Laryngospasmen oder eklamptische Anfälle. Bossert ordnet daher diese Erscheinungen alle nach, hält sie nicht für einheitlich, sondern schafft als übergeordneten Begriff die Uebererregbarkeit als solche. Diese wieder gliedert er in verschiedene Gruppen. „1. Uebererregbarkeit auf dem Boden einer Konstitutionsanomalie, bei der die Ernährung, der Salzstoffwechsel, die Drüsen mit innerer Sekretion und die klimatischen Verhältnisse ev. Milieuschäden noch Berücksichtigung verdienen. 2. Die Uebererregbarkeit bei Infektionen, die ihrerseits wieder zum Salzstoffwechsel oder zu den Organen der inneren Sekretion in Beziehung stehen können. 3. Die Uebererregbarkeit infolge Ueberladung des Organismus mit Produkten des intermediären Stoffwechsels (Aminobasen, Biedt). Einen Einblick in die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen versucht Bossert mit Hilfe myographischer Untersuchungen zu gewinnen. Es zeigte sich ein auffälliger Gegensatz zwischen der Kurve bei Laryngospastikern (hohe und spitzwinklige Kuppe) und der bei Tetanikern im engeren Sinn (runde und breite Kuppe). Die Ursache der Erscheinungen wird gesucht in einer Korrelationsstörung der Minerale, vielleicht unter Beteiligung der Parathyreoideae, in einer Kalkarmut der Gewebe. Jeder Form der Tetanie entspräche eine isolierte Kalkarmut des entsprechenden Organsystems, der Muskulatur bei Karpopedalspasmen, des Nervengewebes bei Laryngospasmus, des Gehirnes bei Eklampsie. Wenn auch die ganze Frage der Trennung des Symptomenkomplexes der Tetanie noch hypothetisch ist, so eröffnet die verschiedene Reaktion der Muskulatur auf den elektrischen Reiz neue Ausblicke. Weinberg (Halle).

O. Häuptli: Zur Histologie der Poliomyelitis acuta (Heine-Medin) und der Enzephalitis epidemica (lethargica). D. Zeitschr. f. Nervenheilk., 1921, 71, H. 1—3, S. 1.

Die vorliegende Arbeit will die Beteiligung der neutrophilen Leukozyten an Entzündungsprozessen im Zentralnervensystem feststellen. Nach neueren Anschauungen sollen bei Entzündungen im Gehirn und Rückenmark, auch bei akuten Prozessen, die hämatogenen Elemente keine Rolle spielen, vor allem nicht die polymorphkernigen Leukozyten, vielmehr sollen histogene Zellen ihre Rolle spielen. Ausgenommen sind natürlich die rein eitrigen Prozesse. Durch eine einwandfreie Methode, vermittels der Oxydase-Reaktion, soll durch Studien bei zwei akut entzündlichen Erkrankungen, der Poliomyelitis acuta (Heine-Medin) und der Enzephalitis epidemica lethargica (Economo) die Rolle der Leukozyten klargestellt werden. Im akuten, frühen Stadium der Poliomyelitis konnte festgestellt werden: Hämatogene Zellen beteiligen sich am Entzündungsprozeß, und zwar finden sich sowohl im perivaskulären wie auch im intravenösen Infiltrate Leukozyten und Lymphozyten neben Plasmazellen und Polyblasten. Auf Grund der Oxydasereaktion ist die Zahl der polymorphkernigen Leukozyten als sehr groß anzusehen im Gegensatz zu früheren Autoren. Auch die Polyblasten von Wickmann und Wallgren sind als Leukozyten anzusehen. Je älter der Krankheitsfall ist, desto geringer wird die Zahl der Leukozyten mit positiver Oxydasereaktion. Vom 3. bis 4. Krankheitstage ab findet kein Nachschub von Leukozyten mehr statt, sondern ein Ersatz durch gliogene Elemente, deren Kern dem Leukozytenkern ähnlich ist. Die nach etwa 10 Tagen auftretenden Festkörnchenzellen sind keine umgewandelten Leukozyten, sondern adventitielle Zellen. In akuten Fällen von Enzephalitis wurde festgestellt: Perivaskulär und intravenös finden sich in den ersten 9 Tagen vor allem Leukozyten, die allmählich von Lymphozyten ersetzt werden. Der Hauptsitz der Leukozyten ist die Gegend der Vierhügel. Auch hier im Anfang eine zahlenmäßig recht starke Beteiligung der Leukozyten, die mit zunehmendem Alter der Erkrankung abnimmt. Die Befunde bestätigen also durchaus die Auffassung älterer Autoren betreffs der Beteiligung der Leukozyten als wichtigen Bestandteilen des entzündlichen Exsudates bei Poliomyelitis und Enzephalitis. Als extravaskuläre Zellen beweisen sie die Zugehörigkeit der Krankheitsprozesse zur Entzündung, um so wichtiger, als die Entscheidung ob degenerativer oder entzündlicher Prozeß im Zentralnervensystem, oft schwierig ist. Nach 5 bis 6 Tagen sind die Leukozyten, die sehr schnell der Degeneration verfallen, aus den Infiltraten verschwunden. Ein Nachschub aus der Blutbahn findet nicht statt. Ersetzt werden sie im perivaskulären Gewebe durch Lymphozyten, Plasmazellen und lymphzytogene Polyblasten, im nervösen Gewebe durch proliferierende Gliazellen, Lymphozyten und Plasmazellen. Ein Vergleich der Befunde bei beiden Erkrankungen zeigt weitgehende Uebereinstimmung sowohl im Bau der Infiltrate wie in der Beteiligung der Leukozyten. Die Reaktion auf das Virus ist also in beiden Prozessen gleich. Im Anfange stehen die Veränderungen der Gefäßapparate und die Auswanderung von Blutzellen im Vordergrunde, die der Abwehr dienen, in den späteren Tagen finden wir die starke Beteiligung der Glia, die der Reparation dient. Die Auswanderung der hämatogenen Zellen ist wahrscheinlich bedingt durch eine Läsion der Membrana perivascularis gliae, womit übereinstimmt, daß die Auswanderung um so stärker ist, je stürmischer die Entzündung verläuft.

Weinberg (Halle).

Versicherungsmedizin.

P. Horn (Bonn): Wann kann ein Unfallverletzter Schmerzensgeld verlangen? Aerztl. Sachv.-Ztg., 1921, Nr. 20.

Mit Rücksicht darauf, daß sowohl bei den Unfallverletzten als auch bei den ärztlichen Gutachten über die Berechtigung eines Anspruchs auf „Schmerzensgeld“ vielfach Unklarheit besteht, skizziert H. in kurzen Zügen die in Frage kommenden Rechtsgrundlagen. Für gewerbliche Betriebsunfälle kann nach der R. V. O. Schmerzensgeld nicht gefordert werden. Auch das für die Voll-, Neben- und Straßenbahnen gültige Reichshaftpflichtgesetz vom 7. 6. 1871 sieht keinen Anspruch auf Schmerzensgeld vor. Nur beim Vorliegen einer „unerlaubten Handlung“ (Vorsatz oder Fahrlässigkeit) kann nach dem B. G. B. ein derartiger Anspruch in Frage kommen. [illegible] A.

H. Reichel (Hamburg): Zum Unfallsbegriff. Aerztl. Sachv.-Ztg., 1921, Nr. 20.

Unfreiwilliges Ertrinken gilt als entschädigungspflichtiger Unfall, sofern es nicht durch eine bereits bestehende Erkrankung bedingt ist. Schreckereignis wird als Unfall aufgefaßt, wenn das Ereignis ein ungewöhnliches ist und Krankheitserscheinungen unmittelbar im Gefolge hatte. P. Horn (Bonn).

Hanauer (Frankfurt a. M.): Die Krankenordnung der R.V.O. und die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Aerztl. Sachv.-Ztg., 1921, Nr. 21.

Das R. V. A. hat die Rechtsgültigkeit einer Betriebskrankenkassenordnung anerkannt, wodurch die Kassenmitglieder verpflichtet werden, sowohl zum Meldezwang als auch zur Aufsuchung der Beratungsstelle für Geschlechtskranke. In längeren Ausführungen medizinischer und rechtlicher Art sucht H. darzulegen, daß diese Entscheidung des R. V. A. weder rechtlich begründet noch materiell durchführbar und erfolgversprechend sei, da nur auf reichsgesetzlichem Wege diese schwierigen Fragen endgültig gelöst werden könnten. P. Horn (Bonn).

Fr. Zimmermann (Bingen): Die Einteilung der Unfallneurosen. Aerztl. Sachv.-Ztg., 1921, Nr. 22.

Fr. Zimmermann, früher langjähriger juristischer Beirat der oberrheinischen und süddeutschen Eisenbahngesellschaften, der sich durch zahlreiche Arbeiten über Unfallneurosen auch in der medizinischen Literatur vorteilhaft bekannt gemacht, versucht im Anschluß an die Einteilungsvorschläge von Horn, Nägeli und Reichardt mehr vom rechtlichen Standpunkte aus die Unfallkrankheiten zu klassifizieren, indem er unterscheidet: 1. entschädigungsberechtigte Krankheiten (unmittelbare Unfallfolgen), 2. teilweise entschädigungsberechtigte Krankheiten (meist mittelbare Unfallfolgen), 3. nicht entschädigungsberechtigte Erscheinungen (simulierte Krankheiten, ältere Leiden, krankhafte Veranlagungen, Begehrungs- und Rentenkampfneurosen usw.). Wertvoll sind ferner seine Darlegungen über die geschichtliche Entwicklung des Eisenbahnhaftpflichtrechts und die Wandlungen der Rechtsprechung bei Haftpflichtfällen, insbesondere die Stellungnahme zur Entschädigung von Unfallneurosen. Auch Z. betont den schädlichen Einfluß von Dauerrenten.

P. Horn (Bonn).

Buchbesprechungen.

Schwalbe, J.: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. (Abteilung Gynäkologie.

Henkel: Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile, der Vagina, der weiblichen Blase, des Harnleiters und der Harnröhre, Gonorrhoe, Syphilis und Tuberkulose der weiblichen Geschlechsorgane. (Heft 1.)

Reifferscheidt, Karl: Krankheiten des Uterus. (Heft 2.)

von Jaschke, R. Th.: Krankheiten der Ovarien, Tuben, Ligamente des Uterus und Beckenbindegewebe, Bauchfell. (Heft 3.)

Die Abteilung „Frauenheilkunde" reiht sich würdig den bisher erschienen Bänden von Schwalbes „Irrtümern" an. Alle drei Hefte stellen in knapper, aber sehr instruktiver Form die häufigsten diagnostischen Irrtümer dar und zeigen die Wege zu ihrer Vermeidung. Ganz besonders gut gelungen und beherzigenswert für die Praxis ist das Kapitel über „Erkrankungen der Harnwege" von Henkel. Die 3 Hefte verdienen weiteste Verbreitung unter den Praktikern, die sich mit Gynäkologie beschäftigen.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Richard Weiß — Paul Engelen: Die schnellsten und einfachsten Untersuchungsmethoden zur klinischen Diagnostik. Berlin, Fischers Med. Buchhdlg., H. Kornfeld, 1921.

Das ausgezeichnete Buch von Weiß, das in zweiter vergrößerter Auflage unter Mitarbeit von Paul Engelen vorliegt, ist in erster Linie für den praktischen Arzt bestimmt, der ohne besondere Hilfsmittel, evtl. am Krankenbett selbst sofort untersuchen will. Außerordentlich übersichtliche Einteilung, klare und einfache Darstellung und lückenlose Vollständigkeit unter Weglassung allzu spezialistischer Details machen es zu einem fast unentbehrlichen Ratgeber für den Praktiker. Haber.

Ebstein: Der Geruch in der klinischen Diagnostik. Würzb. Abhandl., 20, 10—12. Pr. brosch. 4,50 M.

Aufbauend auf eigenen Erfahrungen und den Ergebnissen eines eingehenden Literaturstudiums zeigt Verf. die große diagnostische Bedeutung, die dem Geruchssinn sowohl in der inneren Medizin, insbesondere bei den Infektionskrankheiten, als auch in ihren Grenzgebieten Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe zukommt. Die modernen Untersuchungsmethoden haben uns zwar im allgemeinen von der Ausbildung unseres Geruchsorgans unabhängig gemacht, aber wer zu riechen gelernt hat, wird nur ungern auf dieses Hilfsmittel in der Diagnostik verzichten. Wer sich über die diagnostische Verwertung der verschiedenen unter pathologischen Verhältnissen auftretenden Gerüche des Schweißes, der Atemluft, des Urins, des Kotes usw. Aufklärung zu verschaffen wünscht, wird in der vorliegenden Abhandlung finden, was er braucht. Stadelmann (Frankfurt a. M.).

Kleine Mitteilungen.

Anstellung von Gewerbeärzten zur Mitarbeit und zum Ausbau der Hygiene in gewerblichen Betrieben. Nach einem Beschluß des Preußischen Staatsministeriums werden zur Unterstützung der technischen Gewerbeaufsichtsbeamten in gewerbehygienischen Fragen, sowie zur Vertiefung der Kenntnisse der durch die gewerbliche Berufsarbeit bedingten krankhaften Veränderungen und deren Vorbeugung und Beseitigung, sowie zum Ausbau allgemein gewerbehygienischer Aufgaben und Arbeitsgebiete für das Gebiet des Freistaates Preußen fünf Gewerbeärzte angestellt. Die Gewerbeärzte sind unmittelbare Staatsbeamte und unterstehen der Aufsicht des für ihren Amtssitz zuständigen Regierungspräsidenten. Sie haben die im § 139 b der Reichsgewerbeordnung den staatlichen Aufsichtsbeamten gegebenen Befugnisse, insbesondere die der jederzeitigen unangemeldeten Besichtigung der ihrer Aufsicht unterstellten Betriebe.

Berlin. Prof. Dr. Franz Keibel in Königsberg hat den Ruf als Nachfolger Oskar Hertwigs auf den Lehrstuhl der allgemeinen Anatomie und Entwicklungslehre angenommen.

Die Dienstbezeichnung „außerordentlicher Professor" den Privatdozenten Ludw. F. Meyer (Kinderheilk.), R. Weißenberg (Anat.), Franz Hübotter (Chir., Geschichte der Medizin), A. Güttich (Ohren-, Nasen-, Halsheilk.), M. Weingärtner (Nasen- u. Kehlkopfheilk.), P. Jungmann, Munk, H. Zondek, G. Walterhoefer und J. Guggenheimer (Innere Medizin), A. Kohlrausch und E. Atzler (Physiologie), G. Joachimoglu (Arzneimittellehre), B. Martin, E. Kisch, F. Brüning und A. von Lichtenberg. (Chirurgie), H. Seelert (Phychiatrie und Neurologie), F. Blumenthal (Dermatologie), O. Kuffler (Soziale Medizin).

Habilitiert für allgem. Pathologie und pathol. Anatomie Dr. M. H. Kuczynski.

Bonn. Dienstbezeichnung „außerordentl. Prof." dem Privatdozenten Dr. H. Fründ (Chir.).

Breslau. Verstorben Privatdozent Prof. Dr. Jean Schäffer.

Düsseldorf. Verstorben der ärztl. Direktor der städt. Krankenanstalten Generalarzt a. D. W. Classen.

Frankfurt. Dienstbezeichnung „außerordentl. Prof." den Privatdozenten E. Reiß (Innere Med.) und O. Götze (Chir.).

Freiburg. Dienstbez. „außerordentl. Prof." den Dozenten K. Amersbach (Laryngo-, Rhino- u. Otologie), H. Böker (Anatomie) und P. Lindig (Geburtsh. u. Gynäkol.).

Heidelberg. Dienstbez. „außerordentl. Prof." den Dozenten E. Frh. v. Redwitz und A. Meyer (Chir.), H. Freund (Inn Med. u. Pharmakol.), H. Eymer (Geburtsh. u. Gynäkol.), V. Frh. v. Weizsäcker (Inn. Med.), E. Freudenberg (Kinderhlk.).

Kiel. Der Privatdozent und Assistent am hygienischen Institut der Universität Kiel, Dr. Wolfgang Gärtner, ist als Mitglied der Hilfsexpedition des Roten Kreuzes nach Rußland am 13. Dezember d. J. in Kasan an Fleckfieber gestorben.

Marburg. Prof. Dr. M. Löhlein, Direktor des pathologischen Instituts, ist am 27. 12. 21 gestorben.

Würzburg. Die Würzburger medizinische Fakultät hat den Rineckerpreis dem früheren ord. Professor an der Straßburger Universität Dr. Franz Hofmeister, jetzt Honorarprofessor für physiologische Chemie in Würzburg, zuerkannt.

Privatdozent Dr. D. Ackermann wurde zum außerordentl. Prof. der physiol. Chemie ernannt.

Titel und Rang eines außerord. Prof. wurde verliehen den Dozenten Dr. E. Leupold (Allg. Pathol.), Dr. W. Vogt (Anatomie), Dr. W. Nonnenbruch und Dr. G. Ganter (Innere Medizin).

Jenseits von Beruf und Amt.

Der Fuß.

Von A. De Nora.

Im Dorfe hieß man sie nur die „Wilden“. Ihr Hof lag ganz allein und verloren im Walde, in einem weiten Staatsforste, dessen hundertjährige schwarzgrüne Fichten in Reihen gepflanzt waren, so daß sie wie eine Armee riesiger Soldaten gegen die einsame Ansiedlung loszugehen schienen. Der Hofname aber war nicht übel gewählt; man nannte den fast im Holze vergrabenen Hof den „Fuchsbau“. Seine Besitzer schrieben sich Rainer, und seit Jahrhunderten schon saß ihr Geschlecht hier draußen in der Wildnis, still, zäh, verschlossen gegen Menschen und fremd der Welt, die jenseits der dunkeln Bäume lag.

Viele Forst- und Rentamtmänner hatten schon versucht, das Gut, dies versprengte Stück Kultur in der Urwaldherrlichkeit ihrer Forsten aufzukaufen, um den Ring wieder schließen zu können. Denn wie ein grober, harter Pfahl steckte es in dem Körper der Staatswaldung. Es schob sich stumm und trotzig mit seinem derben Bauernleib her über ihren grünen Tisch, breit vorgelehnt, die braunen Ackerstreifen wie rauhe harte Arme vor sich hingebreitet, oder wie eine Spinne Beine nach allen Seiten ausgestreckt.

Aber alle Ankaufversuche waren an dem harten Schädel der Fuchsbauern gescheitert, die um keinen Preis sich von der Heimat ihrer Väter wegbringen ließen.

Als der letzte Fuchsbauer, Ambros Rainer, vor fünfzig Jahren starb, schien es fast, als wäre nun endlich das Gut zu erwerben. Ein Baumstamm hatte ihn erschlagen, und seine Ehe, die erst sechs Jahre gewährt hatte, war kinderlos geblieben. Die Herren vom Fiskus schmunzelten und boten der Witwe ein sehr schönes Stück Geld, wenn sie abziehen und den Hof dem Staate überlassen würde. Aber die junge Frau sah sie groß an und sagte: „Warum? Wißt ihr’s so gewiß, daß der letzte Rainer verschwunden ist von der Erde? Sprecht in sieben Monaten wieder einmal vor!“

Und als sie in sieben Monaten vorsprachen, lag ein neuer Rainer in der Wiege, sah die fremden Herren auch groß an, sagte aber nichts als „Bäh, Bäh“ wie ein junges Lamm, und das Schmunzeln war wieder auf der Seite der Fuchsbauern. Die Herren zogen mit langen Gesichtern ab, und die Bäuerin rackerte sich mit den paar alten Ehehalten und ihrem jüngeren Bruder allein durch, zwanzig Jahre lang, bis der kleine Ambros groß war und nun seinerseits mitrackern konnte.

Um die Zeit, als diese Geschichte beginnt, war sie hoch in den Siebzigern und saß nur noch am Ofen, um zu spinnen oder Strümpfe zu stricken. Der Ambros aber war heut’ ein starker, breiter Mensch, mit einem Nacken wie ein Stier und einem Schädel, dessen Stirne ebenfalls etwas von dem massiven breiten Profil eines Büffelschädels hatte.

Er hantierte auf dem Hofe und richtete einen der schweren Wagen zurecht, mit denen der Mist auf die Felder geführt wird, während Thomas, sein ältester Sohn, im Stalle die Pferde anschirrte. Aus der halb offenen Tür hörte man das Klirren der Halfterketten und das „Oeh, Oeh“, womit der Junge die Tiere zur Ruhe rief, indem er ihnen schwere Kummete über die Hälse warf. Der Bauer hatte den Wagen vor die Jauchegrube geschoben, um noch einige Schöpfeimer übers geladene Fuder zu gießen und hob ein paar Bretter ab, mit denen die Grube gedeckt war. Er legte sie langsam zur

Blasen-
Antiseptikum

Als Diuretikum
und Sedativum
bei Harnleiden

Hexal

bewährt bei allen Infektionen
der Harnwege

auch bei
Gonorrhoe

Hexal-Tabletten (0,5) in Originalrollen mit 10
und 20 Stück und in Originalgläsern mit 50 Stück
Literatur und Versuchsmengen stets kostenlos
J. D. Riedel A.-G. Berlin

Seite und dann tauchte der an dem langen Holzstiel befestigte Eimer in die Oeffnung und stieg empor, wurde hoch gehoben und entleerte seinen schmutzigen Inhalt, drei-, viermal hintereinander mit der Regelmäßigkeit von Windmühlenflügeln, die auf- und niedertauchen. Inzwischen spannte der Sohn die zwei Braunen an die Deichsel, und als der Vater sah, daß alles fertig war, trat er zurück und befahl „Weiter“.

Die Gäule zogen an.

Der Bauer aber stieß einen kleinen Schrei aus, was mehr wie ein Fluch klang, und hob den linken Fuß auf, der in schwerem Lederstiefel steckte. An dem Fuß, an der Sohle des Stiefels hing eines der Bretter, wie ein Eisensplitter an einem Magnet hängt. Ein Nagel hatte sich in den Stiefel und durch das Leder hindurch in die Fußsohle des Bauern getreten, so daß er das ganze Brett daran emporzog. Mit einem Faustschlag schlug er es los, humpelte auf den Brunnentrog zu und entledigte sich dann im Sitzen des Stiefels. Strümpfe hatte er keine an und konnte die Wunde sogleich betrachten. Wie ein kleiner schwarzer Fleck auf der harten, lederartigen Haut seiner Sohle sah sie aus, und wenn nicht ein wenig Blut gesickert wäre, würde man sie für einen Schmutzflecken gehalten haben. Der Bauer wischte das Blut mit der Rückenfläche seiner Hand ab und hielt den nackten Fuß unter die Brunnenröhre. Kühl und glitzernd rieselte das Wasser über den großen, sehnigen, braunen Körperteil, plätscherte in den Trog hinunter und färbte sich schwach von dem Rot, das nur in ein paar Tropfen aus dem kleinen Stichloche quoll.

Als der Bauer sah, daß es aufgehört hatte zu bluten, riß er ein Büschel des mageren und feuchten Grases aus, das unter dem Brunnen hervorwuchs, und legte es auf die Wunde. Dann zog er den Stiefel wieder an, warf sich die Mistgabel über die Schulter und ging langsam, stetig und fest dem Fuhrwerke nach. Manchmal spürte er einen kleinen Schmerz, besonders bei den ersten Tritten, aber er verbiß ihn. Als er fünfzig Meter gegangen, hatte sich jede Spur der Verletzung für sein Gefühl verloren.

Er arbeitete schweigend auf dem Acker draußen neben dem Sohn, der ebenfalls schwieg. Mit ihren Gabeln und Hacken zogen sie den schweren, klumpigen Dünger von dem Wagen herunter, bis sich ein Haufen gebildet hatte, groß genug, um die nächsten zehn Meter Boden zu decken, wenn er ausgebreitet war. Dann trieben sie die Gäule an und zehn Meter weiter begann dasselbe Werk, immerfort, bis der Wagen leer und das Feld mit den dunkeln, dampfenden Hügeln wie mit Räucherkerzen besteckt war. Drei-, viermal so hatten sie neue Ladung geholt, und während der Junge im Hofe den Wagen belud, hatte der Alte mit der breiten dreizackigen Gabel den Mist auseinander geworfen und verrieben . . .

Sie waren müde, als sie endlich heimkamen.

Die Bauern zünden nicht gerne Licht an, wenn es nicht sein muß. Beim Fuchsbauern ging man mit den Vögeln zu Bett und erhob sich mit ihnen.

Als Ambros am nächsten Morgen erwachte, hatte er ein sonderbar brennendes Gefühl im Fuß und seine Zunge war trocken wie nach scharfem Tabakrauchen. Er wollte aufstehen, aber als er den Boden betrat, zuckte er zusammen und spürte einen stechenden Schmerz. Jetzt erst erinnerte er sich wieder des Nagels und der Verletzung, und da es noch nicht hell genug war, zu sehen, wie die kleine Wunde ausschaute, so streckte er sich nochmals auf sein Lager aus. Seine Frau — robuste, gesunde Vierzigerin mit dem Schritt eines Dragoners und derben knochigen Gliedern —, die schon vorher aufgestanden war und Feuer am Herd angemacht hatte, kehrte in die Schlafstube zurück und wunderte sich, ihn noch im Bett zu finden.

„Bist krank, Ambros?“ fragte sie.

„Es ist nichts. Hab mir gestern einen Nagel in den Fuß getreten und scheint, der Tropf wir ausschwären. Wann Licht ist, muß ich den Schaden besehen.“

BESTBEWÄHRTES
ANTIRHEUMATICUM
• SOFORT SCHMERZSTILLEND •

RHEUMASAN

BEI : RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT •
GRIPPE • NEURALGIEN • HERZBESCHWERDEN

DR • R • REISS • RHEUMASAN UND LENICET FABRIKEN •
LITERATUR • • • CHARLOTTENBURG • 4/120 • WIEN VII/2 • PROBEN

Sie aber wollte nicht warten, bis es voller Tag wurde, sondern machte Licht. Der Bauer streckte seinen großen, groben Fuß unter der schweren Federbettdecke heraus und die Frau nahm ihn und betrachtete ihn von allen Seiten. Sie konnte die kleine Wunde kaum finden, aber der ganze Teil kam ihr geschwollen vor. Wenn sie ihn an der Sohle und weiter nach oben zu gegen die Knöchel berührte, zuckte der Mann zusammen und rief: „Au verflucht!“ Er war sonst nicht wehleidig. Da entschied sie, daß der Fuß entzündet sei und verbot dem Ambros, aus dem Bette zu gehen.

Aber während sie in der unteren Stube mit der alten Fuchsbäuerin beriet, was man machen sollte, um den Fuß zu heilen, ging die Tür auf und der Ambros humpelte herein. Es war ihm zu langweilig oben in der Schlafkammer, so ganz allein und „bloß wegen des bißchen Zehens“. „Wenn sie ihm Umschläge verordnen würden, so könnte er diese ebensogut in der Wohnstube machen.“

Die beiden Frauen waren in der Tat übereingekommen, Umschläge zu machen. Sie banden Milchkäse in nasse Tücher und legten sie über den Fuß. Der Käs zieht die Hitze aus, sagten sie. Und den ganzen Tag lag oder saß der Ambros auf dem schwarzen Ledersofa in der Eßstube und ließ sich von dem weißen Käse die Hitze ausziehen. Sobald die Käsefladen trocken und heiß wurden, was etwa nach ein paar Stunden eintrat, wurden sie den Hühnern zum Fressen gegeben und frische aufgebunden. Es war besonders gut für den Fuß, daß die Hühner den Krankheitsstoff sogleich verzehrten. Da konnte es an baldiger Heilung nicht fehlen.

Der Thomas besorgte während des Tages die Feldarbeit allein, von der Cilla unterstützt, die etwa ein Jahr jünger war. Cenzi, die Siebzehnjährige, und Walpurg, eben erst aus der Feiertagsschule entlassen, halfen der Mutter im Hause und im Stalle. Sepp, der Jüngste, besuchte noch die Volksschule, ging gewöhnlich um sechs Uhr früh fort (der Marktflecken mit dem Schulhause lag eine gute Stunde vom Fuchsbau entfernt) und kam erst abends sechs Uhr zurück. Er mußte bei Verwandten zu Mittag essen, denn im Tag viermal hin und her zu laufen, wäre für den Buben, namentlich im Winter, zu viel gewesen.

Jedes der Kinder erkundigte sich, so oft es die Stube betrat, angelegentlich nach dem Stande der Heilung. Sie liebten ihren Vater mit wahrer Liebe, mit jener bäuerlichen, schlichten, groben Treue, die hart ist wie steiniger Boden, aber auf der Liebesbezeigungen wachsen, so weich und zart und sonnig wie Blumen . . . Sie erwiesen kleine Aufmerksamkeiten, die ihn erfreuten, ohne daß er es merken ließ. Im Gegenteil schien er brummiger zu werden und wetterte zuweilen über die Faulenzerei, zu der ihn „die Weibsleute“ verdammt hätten, obwohl ihm doch gar nichts fehle. Allein als es Abend war, ließ er es doch geschehen, daß ihn Thomas auf den Arm nahm und über die Stiege hinauf in die Kammer trug, nur damit er nicht auf den Fuß zu treten brauchte.

Thomas war zwanzig Jahre alt, ein langer, hagerer Bursche mit dem Schädel und den Knochen des Rainer-Geschlechtes und ein Grübler. Er lachte selten, sprach wenig und höchstens mit den Pferden, den Ochsen und Kühen im Stall, oder draußen mit den Erdschollen des Ackers. Der Wald und sein Einödhof und dieses Losgelöstsein von all der Welt draußen war ihm das liebste, was er kannte. Wenn er neben dem Vater her an der Pflugschar gegangen war oder wenn sie zusammen Holz gefällt oder im Frühjahr und Herbst Dünger auf den Wiesen verarbeitet hatten, hatte der Alte oft Geschichten von draußen erzählt. Von Krämern, die gescheit daherreden und die Bauern betrügen; von Pfarrern, die Nächstenliebe predigen und sich für jeden Schund bezahlen lassen; von den Richtern und Gesetzmachern, die nur gegen Niedrige streng, aber milde gegen Große sind; von Steuern und Abgaben, die der Bauer zahlen muß, damit die

KASSEN-PACKUNG
NOVOPIN **Fichtennadel** BÆDER

leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert

★ ★ ★ *Bei Kassen zugelassen* ★ ★ ★

NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)

Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.

Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.

(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)

Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip:
Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Timello Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Herren und Bürger gemütlich leben können und dergleichen mehr. So hatte der Junge einen wahren Greuel vor all dem eingesogen, was jenseits der grünen Mauer lag, und hatte sich geschworen, so wenig als möglich mit diesen Leuten in Berührung zu kommen. Er war stolz geworden, hier wie ein König frei und ungeniert schalten und walten zu können, und bewundernd hatte er seinem Vater zugehört, daß schon vor dreihundert Jahren die Rainer auf dem nämlichen Hofe gelebt und vor keinem den Hut gezogen hatten. Daß sie sich selbst genug waren, niemand brauchten und von niemand abhingen, erfüllte ihn mit Freude. Und daß sie das tun konnten, ohne „gescheit" zu sein, ohne die verlogene, heuchlerische sogenannte „Bildung" — daß sie mit ihrem gewöhnlichen Lesen, Schreiben und Rechnen doch gerade so weit waren als die anderen, die mit Wissen und Fortschritt prahlten, das bereitete ihm, der nie ein besonderes Geisteskind gewesen und in der Schule nicht viel über die letzte Bank hinausgekommen war, ein ganz besonderes Vergnügen. Trotzdem hatte er das Gefühl der Abhängigkeit von seinem Vater in einem Maße, wie es eben nur das Bewußtsein der eigenen Schwäche erzeugen kann. Er war gewöhnt, von ihm alle Befehle zu empfangen, ihn überall nachzuahmen und sich in allem nach ihm zu richten, denn es stand für ihn fest, daß der Vater der klügste und tüchtigste aller Bauern des Landes sei.

Der einzige Tag, den er heute fehlte, hatte dem Thomas schon manche Verlegenheit gebracht, denn die Mädchen und die Mutter hatten ihn manchmal um etwas gefragt, was er nicht zu beantworten gewagt hatte. Die Unsicherheit seines verschlossenen Wesens kam plötzlich zum Vorschein.

Er war also aus doppeltem Grunde traurig und mißmutig. Seine eigene Lage dünkte ihm zu verantwortlich, wenn es sich gleich nur um Mist, Futter, Ochsen und Kühe handelte, und das Leiden des Vaters machte Sorge. Er hatte den Fuß gesehen. Der Fuß gefiel ihm nicht. Es war alles rot gewesen, rot und dick. Wer weiß, wie lange es dauern konnte.

Auch am nächsten Morgen war das entzündete Glied ebenso. Ambros blieb im Bett und verlangte gar nicht mehr in die Stube hinunter. Die Weiber hielten abermals Rat zusammen und gedachten, die Versuche mit dem Topfenkäse fortzusetzen. Aber der Bauer entschied, daß es nichts wert sei und sprach: „Unsinn! Käse ist nix. Kälte ist nix für das Bein da. Ich spüre, daß ein Eiter darin tobt, und am besten ist es schon, etwas zum Ziehen darauf zu tun. Kartoffelbrei muß dran hin oder ein Zugpflaster. Macht, daß ihr's herbringt!"

Wie immer fügten sich die Frauen seiner besonneneren Einsicht, und bis die Mutter Wachs, Leinöl und Honig zu einer Pflastermasse zusammengeschmolzen hatte, legte ihm die Bäuerin zerdrückte Kartoffeln, so heiß er sie ertragen konnte, auf die Haut und band sie mit Tüchern fest, bis sie abgekühlt waren. Alle paar Stunden steckte Thomas den Kopf zur Tür herein und fragte: „Wie geht dir's, Vaterl?"

Und wenn der Alte erwiderte, „alleweil noch nix Rechtes", dann setzte sich der Sohn auf den Stuhl neben hin und erzählte ein paar Minuten lang mit kurzen, abgebrochenen Sätzen von seiner Tätigkeit auf dem Felde, teils weil er glaubte, das müßte den Alten am besten unterhalten, teils weil er sich dabei pfiffig irgendeinen Ratschlag erholte.

Am Abend dieses Tages erkundigte sich der Bauer plötzlich, ob es draußen kalt sei. Es war Ende September und einer der schönsten Tage des Jahres. Aber sonderbarerweise fing es an, ihn im Bett zu frieren. Die Bäuerin mußte Tücher wärmen und ihn einwickeln; trotzdem zitterte er an allen Gliedern und seine Zähne schlugen mit leisem Klappern aneinander.

Nachdem der Frost vorüber war, fühlte er sich matt und trank viel kalte Milch, um seinen Durst zu löschen. In der Nacht redete er wirres Zeug, von Haferpreisen und Kuhverkäufen, vom Erschlagenwerden durch fallende Bäume und

Toramin

(Trichlorbutylmalonsaures Ammonium D. R. P.)

wirkt stark herabsetzend auf die Erregbarkeit des Atmungsapparates, ohne den Blutdruck zu beeinflussen. — Frei von narkotischer und drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung,
daher auch bei Schwächlichen, Kindern und älteren Leuten in wirksamer Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen:
Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- u. Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung:
1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück zirka 0,1 Toramin) oder 1—2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromatischen Wässern, Sirup, Expectorantien, auch Guajacol-Präparaten.

Rezeptformeln, Literatur und Proben kostenfrei.

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen

Ferner empfohlen:
Tinct. Ferri Athenstaedt — Tinct. Ferri Athenstaedt arsenicosa — Athensa — Arsen-Athensa — Athensa-Tabletten. Liquor Alsoli — Liquor Nov-Alsoli — Alsol-Creme — Alsol-Streupulver — Alsol-Vaginal-Kapseln — Acetonal-Haemorrhoidal-Zäpfchen — Acetonal-Haemorrhoidal-Salbe — Acetonal-Vaginal-Kapseln — Perrheumal.

von brennenden Häusern, alles bunt durcheinander, bei halb offenen Augen, so daß der Frau angst wurde und sie die Kinder zusammenrief, um nicht allein zu sein.

Den Jüngsten ließ man schlafen, aber die drei Mädchen standen mit erschreckten Augen und dem Weinen nahe um das Bettende, während Thomas stumm neben dem Kopf des Kranken saß und auf die tollen Gedankenwirbel horchte, die in dem sonst so ruhigen, kühlen Gehirn seines Vaters brodelten.

„Muß er sterben?“ fragte er wie ein großes Kind die Mutter.

„Ei, was gar noch!“ rief Ambros auf einmal. Er hatte die Frage in seinen Halbschlaf hinein vernommen und war aufgewacht und betrachtete erstaunt die vielen Gesichter, die um sein Bett versammelt waren.

„Was wollt ihr denn da, ihr?“ fuhr er sie an. „Was habt ihr denn für ein Geplärr; sterben? Wer sagt denn das? Geträumt hab' ich. Der Kopf ist mir dumm von dem ewigen Bettliegen da, und ich weiß, was ich tu: morgen stehe ich auf. Das ist alles. Macht, daß ihr in euer Stroh kommt!“ . . .

So polterte er.

Sie hörten es, wie Stimme der Erlösung. Wenn er noch aufbegehren konnte, war es nicht gefehlt mit ihm, sagten sie sich und gingen aufatmend in ihre Kammern.

Die Bäuerin jedoch schickte morgens den Joseph, als er in die Schule fortging, zum Doktor.

„Gehst hin und sagst, er möchte gelegentlich herkommen, der Vater sei krank.“

Thomas hörte das.

„Ist es denn nötig, Mutter?“ meinte er. „Ich denke, Vater reißt es so besser durch. Was wissen die Dokter!“

Aber die Mutter erklärte, sie wolle mal hören, was sei. Hernach könne man immer tun, was man möge. Im Fuchsbau hielt man nicht viel von der Wissenschaft. Kranke Schafe und Rinder kurierte man selbst, und es ging meist vortrefflich.

Doktor Merdmer war ein Sechziger, klein, kugelrund, mit glattrasiertem Gesicht und scharfen Brillengläsern, so daß er aussah wie ein Geistlicher. Sein Schädel war fast ganz kahl, aber das rote vollbackige Antlitz und die große Beweglichkeit, die er besaß, ließen ihn jünger erscheinen und gaben ihm etwas allzeit Fideles auch bei ernstesten Gelegenheiten.

Er kam, fand den Fuß und seinen Träger sehr bedenklich und sprach von Blutvergiftung, Aufschneiden, höchster Zeit usw., daß alle Familienglieder eine Gänsehaut überlief. Ambros war bei vollem Bewußtsein und hörte die Erklärungen des Arztes schweigend. Als sie zu Ende waren, sagte er bloß: „Schneiden laß ich mich jetztmals noch nicht, Doktor. Tut sonst, was Ihr für gut meint.“

Doktor Merdmer zuckte die Achseln, begnügte sich, vorerst einen Verband anzulegen und wollte sich die Ueberredung zum nötigen Eingriff auf den nächsten Tag versparen.

Als er fort war, riß Thomas die Fenster auf und fluchte zum erstenmal in Gegenwart des Vaters.

„Pfui Teufel, wie das Sakermentszeug stinkt,“ rief er, „was die Kerle da an einen hinschmieren. Man riecht ihnen das Gift auf eine Stunde weit an. Vater, schneiden laßt du dich nicht! Schneiden laßt du nicht! Es wird schon so gehen, nicht wahr, Vater!“

Er war ganz erregt und kniete neben dem Bett des Kranken nieder. Der Vater kraute ihm den großen, dicken Schopf und tröstete ihn: „Sei nit so dumm, Thomas. Kommt Zeit, kommt Rat. Schneiden laß ich mich nit, wenn's nit gewiß sein muß. Vielleicht bricht bis morgen die ganze Geschichte auf und dann ist alles in Ordnung. Ich spür's, daß dem Doktor sein Sach gut angreift. Es brennt schon saumäßig.“

(Schluß folgt.)

Mollentum basicum

Emulsionsprodukt allerfeinster, reizloser Fette in Verbindung mit einer basischen Aluminiumacetat-Verbindung.

Indikation: nässende Erytheme, Hg. Exantheme, Decubitus, Pruritus, Haemorrhoiden, Salbenverbänden in postoperativen Fällen.

Mollentum scabiosum

gewährleistet sichere und schnelle Scabies-Behandlung.

Proben und Literatur stehen gern zur Verfügung.

E. TOSSE & CO., HAMBURG 22
Laboratorium für chemisch-medizinische Präparate

Anatomie und Krankheit in den ältesten Zeiten.

Von Dr. F. von den Velden.

Es soll hier von Zeiten die Rede sein, aus denen keine schriftliche Ueberlieferung existiert, über welche wir nur aus der Sprache selbst Nachricht bekommen.

Daß die äußeren sichtbaren Körperteile frühzeitig benannt waren, versteht sich bei dem großen Interesse, das der Naturmensch für seinen Körper hat, von selbst. Mit ihnen wollen wir uns hier nicht aufhalten, vielmehr sehen, wie weit die inneren Teile bekannt und benannt waren. Sie kennen zu lernen, hatte der frühe Mensch nicht nur an Tieren Gelegenheit, sondern auch an seinesgleichen, denn einst herrschte ein ungenierter Kannibalismus, wie man z. B. aus den Funden von Krapina ersehen kann, die aus kleingeschlagenen menschlichen Knochen bestehen.

Die Nieren müssen den Menschen frühzeitig interessiert haben, denn sie werden nicht nur in den mongolisch-türkischen, sondern sogar in den Bantusprachen (Afrika) mit demselben Worte bezeichnet als im Griechischen und Deutschen. Daß das türkische bögrok, bujarak dasselbe Wort ist wie das griechische *νεφρός* = Niere, dafür muß ich freilich hier den Beweis schuldig bleiben, um nicht allzusehr ins philologische Gebiet zu geraten. Die ursprüngliche Bedeutung ist „Stein" — man erinnere sich, daß die Schwaben den Testikel „Stein" nennen. Das Lateinische hat neben zwei Dialektworten (nefro, nebrundo) das uns geläufige ren, das wahrscheinlich auch „Stein" bedeutet. Ueber die Funktion der Nieren scheint man im Zweifel gewesen zu sein und sie gelegentlich für Geschlechtsdrüsen gehalten zu haben, was ja bei ihrer anatomischen Lage begreiflich ist. Wenn es im Alten Testament heißt „der Herr, der Herzen und Nieren prüft", so ist dabei nicht an die Untersuchung auf Eiweiß und Zucker gedacht, sondern hier sind die „Nieren" als Geschlechtsdrüsen aufzufassen, deren enger Zusammenhang mit dem Charakter dem scharf beobachtenden Naturmenschen bekannt gewesen ist.

Für die Testikel haben auffallenderweise die so nahe verwandten indogermanischen Sprachen keinen gemeinsamen Ausdruck, vielleicht deshalb, weil „liebe Kinder viele Namen haben" und öfters einen neuen bekommen. Um nur die bekanntesten zu nehmen: *ὄρχις*, testis, Hode haben miteinander nichts zu tun. *Ὄρχις* bedeutet „Ei", testis und Hode „Stein". Ueber die Bedeutung der Hoden muß man frühzeitig im klaren gewesen sein, denn das Verschneiden der Haustiere ist eine alte Gewohnheit. Im Tungusischen heißt geldak Ochse, eine gelte Geis ist in der Jägersprache eine unfruchtbare.

Das größte und nutzbarste Organ des Leibes, die Leber, ist natürlich der frühzeitigen Aufmerksamkeit nicht entgangen. Im Tungusischen und den türkischen Sprachen wird sie mit demselben Worte bezeichnet wie *ἧπαρ*, jecur, Leber. Die Bedeutung ist wahrscheinlich „das schwere (Organ)", wie in vielen Sprachen die Leber als die schwere der Lunge als der leichten entgegengesetzt ist. Lateinisch pulmo, griechisch *πλεύμων*, später *πνεύμων* in Anlehnung an *πνέω* atmen, bedeutet das „leichte", vielleicht auch das „schwimmende". Auch Lunge bedeutet die „leichte".

Weniger Ordnung herrscht bei Organen, die nicht so klar charakterisiert sind, wie die Milz. Das Wort, welches in den mongolischen Sprachen die Milz bedeutet (und wahrscheinlich identisch ist mit *σπλήν*, lien), bedeutet dort gelegentlich auch die Leber und im Hebräischen, Arabischen und anderen hamitosemitischen Sprachen die Niere.

Wenig Klarheit herrscht auch in bezug auf den Bauch. Bauch und Magen werden gewöhnlich durch dasselbe Wort bezeichnet, auch bei uns versteht man unter Leib bald den Bauch, bald den ganzen Körper. Der Magen erschien als ein Stück des Darms, ja sogar die Speiseröhre: dasselbe Wort, das im Tungusischen den Darm bezeichnet, ist unser

PROLAPS-
PESSARE
AUS PORZELLAN
B·BRAUN
MELSUNGEN

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Bei Kassen zugelassen.
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan" mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
DIGITYL — LIBIDOL — PANTOLAX
[Cardiacum] [Aphrodisiacum] [Laxanticum]
Literatur und Proben kostenlos.

Eston
ist essigsaure Tonerde in Pulverform, verstärkt mit Aluminiumsulfat.
Nachstehende Präparate sind im Handel:

Eston rein (Wunddesinficienz)
Streudose ca. 50 g

Eston-Streupuder 50 %
Bei starker Schweissabsonderung und bei Wunden
1/1 und 1/2 Streudose

*Eston-Streupuder 20 %
Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen
1/1 und 1/2 Streudose
und Beutel ca. 100 gr.

*Eston-Kinderpuder 5 %
Für Säuglinge und Kinder, auch zur Schönheitspflege
Streudose, Probebeutel und Beutel ca. 100 gr.

*Eston-Eumattan-Crême
Von heilender, kühlender, juckstillender Wirkung bei Wunden, Entzündungen. Haemorrhoiden. ferner bei Verbrennungen zur Verhütung von Blasenbildung. Originaltube

*Eston-Vaseline
Bei Wunden, Dermatitiden, Ekzemen, Verbrennungen, Massage usw.
1/4, 1/2 und 1/1 Schachtel und Tube

Eston-Peru-Vaseline
Bei hartnäckigen Ekzemen. Rhagaden, Fisteln, tiefen Geschwüren, schweren Wunden der Brustwarzen
Originaltube

Eston-Schwefel-Vaseline
Zur Dauerbehandlung von Erythem und Akne. Originaltube

Eston-Frostsalbe
Gegen Frostbeulen und andere Frostschäden. Originaltube

*Eston-Perupulver
Eiternde Wunden, ulc. cruris
Streudose ca. 50 g

Eston-Bolus steril 20 %
Vaginaltrockenbehandlung
1/1 und 1/2 Streudose

Eston-Bolus-Vaginaltabletten
Fluor alb.
Schachtel 20 Tabletten
50 „

Eston-Suppositorien
bei Haemorrhoiden Darmblutungen, Blähungen und allen Störungen im untersten Darmabschnitt Schachtel mit 6 und 10 Stück

Literatur gratis und franko!
Die mit * bezeichneten Präparate sind zur Verordn. für Krank.-K.-Mitgl. zugel.
Chemische Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H. Berlin-Neukölln

„Schlund“. Die Brust wird im allgemeinen zum Bauch gerechnet, das Wort, das im Tungusischen den Bauch bezeichnet, ist das lateinische pectus, „Brust“. Die Eingeweide mit Ausnahme der oben einzeln erwähnten werden sehr in Bausch und Bogen behandelt, so gibt es in den germanischen Sprachen ein Wort, das „Eingeweide“, aber auch „Herz“ bedeutet: es ist dasselbe Wort wie das aus Homer bekannte ἦτος „Herz“, das in der Form ἦϑρον auch „Bauch“ bedeutet und vermutlich mit uterus und ὑστέρα (= uterus) identisch ist, aber auch mit litauisch vedara, mazedonisch ὕδερος „Bauch, Magen“. Uebrigens bedeutet auch das griechische καρδία nicht nur Herz, sondern auch Magen. Daß man diese Organe so wenig auseinanderhielt, beweist, wie wenig man sich um ihre Funktion kümmerte. Ueber ihre Verwendbarkeit in der Haushaltung hinaus hatten sie kein Interesse.

So betrachtete man auch die Muskulatur nicht als Bewegungsorgan, sondern als eßbares Fleisch. Das gotische mimz „Fleisch“, ganz ähnlich im samojedischen und mandschurischen benannt, steckt im lateinischen membrum Glied, im griechischen μήνινζ, μηρός, aber auch im griechischen μῦς, lateinisch mus culus, althochdeutsch mûs „Muskel“, die, entgegen der Meinung der Philologen mit dem gleichlautenden, „Maus“ bedeutenden Worte nichts zu tun haben. Uebrigens bedeuten auch „Leiche“ und „Leib“ nichts anderes als Fleisch, wenn man auf die mongolischen Sprachen zurückgeht.

Dieselbe praktische Anschauungsweise finden wir bei Sehnen, Adern und Nerven. In den mongolischen Sprachen und im Lappischen finden wir einen Verwandten unseres Wortes Sehne oder Senne, der bald Ader, bald Sehne bedeutet. Davon hat das türkische sein sinir, sinjir abgeleitet, welches Sehne und Nerv bedeutet und mit nervus, νεῦρον und Schnur (ahd. snuor) identisch ist. Die drei Sachen haben für den primitiven Menschen nur insofern Interesse, als sich Fäden und Stricke daraus machen lassen.

Das Blut führt im Lateinischen einen altehrwürdigen Namen (sanguis, blutig sancius), der sich nicht nur in den Sprachen Mittel- und Nordasiens wiederfindet (mandschurisch sengi, tungusisch sauksa usw.), sondern auch in Sprachen Indiens, vielleicht auch Nordafrikas; vermutlich gehört auch griechisch αἷμα hinzu. Die germanischen Sprachen haben das Wort verloren und gebrauchen eine Neubildung „Blut“, die vermutlich „rot“ bedeutet.

Und nun sei noch als Ausnahme und Merkwürdigkeit der Name eines Organs mitgeteilt, der einen allerdings naheliegenden Hinweis auf die Funktion enthält. Für die Blase sind die tungusischen Namen gutuga, udjík, adjík überliefert, woraus sichtlich lateinisch vesica entstanden ist. Zugrunde liegt ein Wortstamm in der Bedeutung „urinieren“, der sich sogar in den fernen Bantusprachen findet.

Wir sehen also in sehr alter Zeit gewisse anatomische Kenntnisse verbreitet, aber ohne die zugehörige Physiologie, es ist eigentlich nur eine Anatomie für den Küchen- und technischen Gebrauch des Schlachtopfers. Nun wollen wir sehen, wie es mit den Krankheiten steht.

Es ist auffallend, daß für „Krankheit“ und „Verletzung, Wunde“ die Bezeichnungen nicht getrennt sind, sondern dieselben Worte in beiden Bedeutungen gebraucht werden. Die Lautverwandten unseres „sehr“, das eigentlich „wund“ (englisch sore) bedeutet und auch seinem eigentlichen Sinne nach in „versehren“ erhalten ist, bedeuten in den mongolischen und türkischen Sprachen Verletzung, Wunden, Schmerz, Krankheit, und ebenso geht es mit den Verwandten des lateinischen aeger, aegrotus und des deutschen siech, Seuche. Eine besonders weite Verbreitung hat die Verwandtschaft des griechischen λοιγός, λοιμός „Unglück“, Seuche“, lateinisch lues (dessen ursprüngliche Bedeutung bekanntlich „Krankheit“ ist). Ein im heutigen Deutsch ausgestorbenes Wort für Arzt, althochdeutsch lachi, das in den nordischen und slawischen Sprachen noch existiert (manchem wird das pol-

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antisepticis häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER — **FAHR (RHEINLAND)**

Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

YATREN (Jodderivat des Benzolpyridins)

das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum

Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.

Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.

Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.

Indikationen:

Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).

Handelsformen:

Yatren, puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Notfkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer

führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie

Yatren-Lösung 5 %.

Kombinierte Schwellenreizmittel:

Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.
Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.

In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.

Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.

Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.

Innerliche Gaben:

Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.

Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

nische lekarschi bekannt sein), dürfte damit zusammenhängen. Ausgestorben ist auch das eigentliche deutsche Wort für Gift bezw. Arznei, althochdeutsch luppi, gotisch lubia und durch das farblose Gift, eigentlich „Gabe“ ersetzt, wie auch im lateinischen statt des eigentlichen Wortes gewöhnlich venenum „Liebestrank“ (zu Venus) gesetzt wird. Das griechische *ἰός*, lateinisch virus Gift, hängt mit althochdeutsch wësanen verwesen, verfaulen zusammen, deutet also auf Leichengift. Daß damit noch in griechischer Zeit gelegentlich die Waffen (*τόξα*) vergiftet wurden, ersieht man aus *οξικόν* „Gift“.

Der gewöhnliche Name für Eiter, lateinisch pus (griechisch *πύον, πύος*) rührt von stinkendem Eiter her, vergl. putridus „faul“, wenn man nachher auch das pus bonum et laudabile so benannte. Das germanische „Eiter“ ist eine Ableitung des im Schwäbischen noch gebräuchlichen Eiß = Furunkel, das sich nicht weiter verfolgen läßt.

Eigentümlich ist der Name Narbe, der nach Ausweis des Mongolischen usw. eigentlich „Narbenkontraktur“ bedeutet, vgl. auch englisch narrow „eng“. Das lateinische cicatrix ist unerklärt, dürfte aber zu einer interessanten Gruppe von Wörtern gehören, die sich von den türkischen und kaukasischen Sprachen bis ins ferne Baskische zieht und allerlei örtliche Hautabnormitäten bedeutet. Im baskischen heißt ankura, hanpa eine Geschwulst = englisch amper, ambury „Blutgeschwür“, in einem kaukasischen Dialekt zinkir eine Warze. Das ist offenbar = griechisch *γόγγρος, γογγρώνη, γάγγραινα* „Auswuchs“ und lateinisch cancer, das man fälschlich mit dem Tiere cancer = Krebs zusammengebracht hat.

Eine eigentümliche Scheidung besteht unter den Worten für Sterben, sie bedeuten mehr oder weniger deutlich „totgeschlagen werden“ oder „welken, verkümmern“ — zu letzteren gehört „sterben“ und vermutlich auch lateinisch mori.

Daß es von jeher allerlei Krüppel, Lahme, Blinde gab, ist klar, so findet sich unser „Blind“ in den mongolischen Sprachen, lateinisch caecus ebenfalls und in noch weiterer Verbreitung. Auch das Ungeziefer, Flöhe, Fliegen, Ameisen, haben von jeher die Menschheit gewaltig geplagt, manche Ungeziefernamen finden sich durch die ganze alte Welt verbreitet. Nur auf eins möchte ich aufmerksam machen, die Hautleiden, die offenbar von jeher verbreitet waren. Das etwas in Vergessenheit geratene Zitteroch = Hautflechte, englisch tetter, lateinisch derbiosus grindig ist wohl identisch mit dem weitverbreiteten Namen gefleckter Hühnerarten (lateinisch tetrao, griechisch *τέτραζ* Perlhuhn). Flechte, griechisch *λειχήν*, lateinisch delictus grindig bedeutet nach Ausweis der mongolischen Sprachen eigentlich „buntscheckig“. Griechisch *ἕρπης* dessen Verwandtschaft hauptsächlich in den mongolischen und semitischen Sprachen verbreitet ist, bedeutet nach Ausweis dieser einen „juckenden Ausschlag“.

Mit diesen Feststellungen kommen wir in eine erheblich frühere Zeit als die ältesten schriftlichen Ueberlieferungen, die doch erst in den letzten Jahrhunderten vor unserer Zeitrechnung beginnen (wenn man von der altägyptischen Ueberlieferung absieht, die aber meines Wissens für unsern Zweck wenig bringt). Die sogenannte indogermanische Spracheinheit, d. h. die Zeit, wo noch ein Urstadium der slawischen, germanischen und keltischen Sprachen, des Sanskrit und Altpersischen, des Griechischen und Lateinischen existierte, mag etwa 3000 Jahre v. Chr. Geburt liegen, was sich also in diesen Sprachen gemeinsam findet, mag in diese Zeit zurückgehen. Nun haben wir aber auch vieles gefunden, was auch den mongolischen und türkischen, ja noch weiter abstehenden Sprachgruppen zugehört. Das führte in sehr viel frühere Zeiten zurück, für die alle genauere Berechnung aufhört; auch in viel frühere als die altägyptische Kultur.

Hämorrhoidal-Salbe-Zäpfchen
NACH GEH. SAN. RAT DR. W. VON NOORDEN
BAD HOMBURG
Nohäsa
Chemisch-Pharmazeutische Werke
Bad Homburg A. G.

Literatur. W. von Noorden. Zur Salbenbehandlung der Haemorrhoiden. Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 7/1920.
A. Schmidt's Klinik der Darmkrankheiten, II. Aufl. 1921, Seite 533.
Fortschritte der Medizin Nr. 18/1921.

Hauptbestandteile: Kampferchloral-Menthol.

◆ HETRALIN ◆
ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie (besonders auch auf typhöser Basis), Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.
Literatur und Gratismuster auf Wunsch.
Clement Zimmermann, Hamburg 36.

Für
RECONVALESCENTEN
nach
Fieber,
Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL'S tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum
ROBORANS
Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann. Jnh. Apoth. E. Rath
Frankfurt a. M.

BEZUGSBEDINGUNGEN: Die Fortschritte der Medizin sind nur durch das zuständige Postamt zu beziehen und kosten M. 12.50 pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Oesterreich-Ungarn M. 24.—, Belgien Fr. 7.50, Dänemark Kr. 3.25, Frankreich Fr. 7.50, England sh. 3, d. 6, Japan Yen 1.55, Italien Lire 9.20, Niederland Fl. 1.60, Norwegen und Schweden Kr. 3.35, Schweiz Fr. 3.85, Spanien Pes. 3.75, U. S. A. Doll. 0.65.

Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53067 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Nummer 5 Berlin, den 1. Februar 1922 40. Jahrgang

Die interne Gonorrhoe-Therapie

mit

Arhovin

Nach zahlreichen ärztlichen Berichten und Veröffentlichungen in der Fachliteratur

der wirksamste Ersatz der Balsamica*)

Harnklärend, sekretionsbeschränkend, schmerzlindernd.

Ohne lästige Nebenerscheinungen auf Magen und Nieren.

Indikationen: **Gonorrhoe, Cystitis, Pyelitis**

Rp. 50 (30,15) Arhovinkapseln zu 0,25 Original.

Von den meisten Kassen zur Verordnung zugelassen.
(Näheres siehe Arzneiverordnungsbuch.)

Ausführliche Literatur steht den Herren Aerzten kostenlos durch unser Berliner Büro zu Diensten.

*) Chemisches Produkt aus Diphenylamin, Thymol, Aethylbenzoat.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Berlin N 4 u. Leipzig

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden
sowie Koliken

═══ ölfrei ═══

(Bestandteile: Extract Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei — — — gut bekömmlich

(Bestandteile: Extract Dros., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 BERLIN W 57 Lützow 8947

Telatuten

(Gefässpraeparat „Heilner")

erstes kausales Heilmittel und Prophylaktikum
der Arteriosklerose.

Bewirkt die Wiederherstellung bzw. Kräftigung des „lokalen Gewebsschutzes" der Gefäßwände

Das Präparat wird intravenös injiziert. Ambulante Behandlung durch Ausbleiben von Allgemeinreaktionen und Temperatursteigerungen ermöglicht.

Schachteln mit 1, mit 12 und mit 50 Ampullen zu 1,1 ccm.

Literaturauszüge auf Wunsch.

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Spuman

vereinfacht und kürzt ab
die tägliche Gynäkologie des Praktikers
bei rationeller Ausnutzung der Heilstoffe.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

TampoSpuman

stillt profuse menstruelle
u. a. hartnäck. Genitalblutungen
durch energische dreifache
Einwirkung
rasch und zuverlässig.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Dermotherma

beseitigt Kälte der Füße
durch Belebung
der Hautdurchblutung.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Heyden

Chloramin-Heyden

p-Toluolsulfonchloramid-Natrium.
Unverändert haltbares, in Wasser mit annähernd neutraler Reaktion leicht lösliches Pulver. Gehalt an wirksamem Chlor 12,6 %.
Starkes Wunddesinfiziens
mit hervorragend **granulationsanregender** und **epidermisierender Kraft.**
Anwendung: in ½%iger kalter wässeriger Lösung zur Händedesinfektion und als Verbandwasser bei Behandlung von infizierten Wunden und torpiden Granulationsflächen;
in ¼%iger warmer wässeriger Lösung zu Spülungen von Wund- u. Körperhöhlen, besonders bei eitrigen Genitalausflüssen;
in $^1/_{10}$—$^1/_8$%iger warmer wässeriger Lösung zu Blasenspülungen.
Mit Talkum 1:10 als Streupulver.
Pappdosen zu 100 und 1000 g.
Tabletten zu 0,5 g
in Packungen zu 10, 50 und 100 Stück.

Sulfidal

Kolloider Schwefel „Heyden“.
Wasserlöslich, geruchlos, nicht reizend, **wirksamer** und **angenehmer im Gebrauch** als der gewöhnliche Schwefel, grössere Tiefenwirkung.
Blechdosen zu 25, 50 und 100 g,
Schachteln mit 40 Tabletten zu 0,5 g,
Tuben mit 50 g Sulfidalpaste.

Stibenyl

p-acetylaminophenylstibinsaures Natrium.
Chemotherapeutisch erprobtes
organisches Antimon-Präparat.
Gehalt an organisch gebundenem Antimon etwa 33 %.
Weniger giftig als Tartarus stibiatus.
Zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten**, besonders von Trypanosomen- und Spirochäten-Erkrankungen.
Dosierung bei parenteraler Verabreichung 0,05 bis 0,4 g.
Schachteln mit je 3 Ampullen zu 0,1 g, 0,2 g oder 0,3 g.

Embarin

Sterile, gebrauchsfertige wässrige Lösung des merkurisalicylsulfonsauren Natriums mit Acoinzusatz. 3 % Hg.
Kräftig wirkendes
Antisyphilitikum
zur intramuskulären und subkutanen Injektion.
Einspritzungen schmerzlos und gut vertragen.
Embarin ohne Acoinzusatz für intravenöse Injektion.
Beide Präparate in
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm
und Fläschchen zu 6 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 100 Ampullen zu 1 ccm.

Proben und Literatur kostenfrei.
Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 285.

Zittmannin

ist das alte bekannte Decoctum Sarsaparillae compositum (Zittmanni) in moderner genau dosierter Form. Jede Tablette 0.3 enthält die wirksamen Bestandteile von 50 Gramm Decoctum Sarsaparillae compositum.

Die Anwendung des Zittmannin erfolgt:

1. Als Nachkur nach Salvarsan und Quecksilber während der Karenzzeit (unterstützende Nachbehandlung.)
2. Zur Beeinflussung der nach Quecksilber auftretenden Störungen (Ekzeme, Stomatitis).
3. In Fällen, in denen eine Contraindikation gegen Salvarsan besteht. (Z. B.: Nichtkompensierte Herzleiden, starke Arteriosklerose, gewisse Nephritiden und Leberleiden, vorgeschrittene Lungenphthise und Syphilis bei allen kachektischen Individuen.)
4. Auch bei Patienten, die unter schlechten Ernährungsverhältnissen gegen Salvarsan in höheren Dosen so empfindlich sind, daß nur kleinere Dosen angewandt werden können, die zu einer Heilung nicht genügen.
5. Als Vorbereitung zur Hauptkur resp. einleitend in Verbindung mit der Schmierkur.
6. Als vollwertiger Ersatz für Jod und Jodkali: Zittmannin vermeidet die unangenehmen Nebenwirkungen des Jods und stellt sich im Verbrauch billiger als Jodkali

Zittmannin ist in Schachteln zu 40 und 80 Tabletten 0.3 im Handel, tägliche Dosis 3×2, steigend auf 3×4 Tabletten

Muiracithin

ist eine wirksame Kombination aus dem Extrakt der Muira puama (in sorgfältigster Auswahl) und einem absoluten, hochwertigen Lecithin. Seine Verwendung ist selbst in großen Dosen vollkommen unschädlich.

Die Anwendung des Muiracithin erfolgt:

Bei Impotenz und allen neurasthenischen Leiden, in der gynäkologischen Praxis, bei nervösen Depressionszuständen etc.

Pharmakologisch wurde Muiracithin untersucht an der Universitätsklinik Innsbruck von Professor Nevinny, an der Universitätsklinik Berlin (Senatorsche Klinik von Dr. Popper.

Klinisch liegt eine umfangreiche Literatur vor von Geh. Rat Eulenburg-Berlin, Prof. Posner-Berlin, Prof. Maramaldi-Neapel, Prof. Kolomoizew-Kasan, Prof. Redlich-Wien, Prof. Rabow-Lausanne etc.

Muiracithin ist in den Apotheken in Flaschen zu 50 und 100 Pillen erhältlich; tägliche Dosis 3×2 steigend bis 3×3 Pillen.

Versuchsmengen und Literatur von beiden Präparaten auf Verlangen.

SARSA
Chemisch pharmazeut. G. m. b. H., Berlin NW 6, Karlstr. 31
Zwecks Muster-Anforderung genügt Einsendung dieses mit einem Stempel versehenen Inserats per Drucksache (15 Pfg.) oder telephonischer Anruf (Norden 10 804).

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Pfannenstiel, Rückblick auf die Frage der Herkunft und der experimentellen Grundlagen des Friedmann'schen Tuberkulosemittels . . . . 113—116
Graul, Ueber Genese, Diagnostik und interne Therapie der Cholelithiasis . . . . 116—120
Fertig, Wer soll eine Brille tragen, und wann soll man eine Brille tragen? . . . . 120—122
Neter, Aus der Kinderpraxis . . . . 122—123
Aebly, Zur Geschichte der Geschlechtsprognostik . 123—124

Referatenteil:

Standesfragen und soziale Medizin.

Schiedsspruch für die kassenärztlichen Gebühren in Württemberg 125
Die Wohlfahrtseinrichtungen des Württembergischen Aerzteverbandes 125
Verein Aerztliches Standesgericht im Regierungsbezirk Breslau . . . . 125—126
Verordnung betr. die Ausdehnung der Bestimmungen der Bundesratsverordnung vom 2. 8. 1917 auf das Unterrichtsfach der Heilkunde 126
Preußischer Ministerialerlaß betr. Zulassung der Zahntechniker zu den Krankenkassen 126
Anspruch eines Versicherten auf Erstattung eines dem Kassenarzte gezahlten Honorars 126
Alkoholische Geistesstörungen vor, in und nach dem Kriege 126
Zuchthausstrafe für Uebertragung von Syphilis . . 126—127

Aus den neuesten Zeitschriften:

Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 127
Klinische Wochenschrift 127
Medicinische Klinik . . . . 127—128
Münchener medizinische Wochenschrift 128
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena . . . . 128—129
Therapie der Gegenwart 129
Zeitschrift für klinische Medizin, Berlin . . . . . 129—130
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin 130
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig . . . . 130—131
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 131
Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, Stuttgart . 131
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . . . . 131—132
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 132
Acta Medica Scandinavica 132
El siglo médico, Madrid 132
La Pediatria Española, Madrid . . . . 132—133
Archivos Españoles de Pediatria, Madrid 133
The Lancet, London 133
The British medical Journal, London 133
Il Policlinico, Rom . . . . 133—134
Paris Médical, Paris 134
Archives de Médicines des enfants, Paris 134
Lyon Médical, Lyon . . . . 134—135
Archives des Maladies de l'Appareil digestif, Paris . 135
The Journal ob the American Medical Association, Chicago . . . . 135—136
New York Medical Journal, New York . . . . . 136—137
Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore 137
The Boston Medical and Surgical Journal, Boston . 137—138
Archives of Pediatries, New York-London 138
Endocrinology, Los Angeles 138
The Journal of Urology, Baltimore . . . . 138—139
The Canadian Medical Association Journal, Montreal 139—140

Aus den verschiedenen Sondergebieten:

Orthopädie 140
Augenheilkunde 140

Jenseits von Beruf und Amt.

Sudhoff, Galenos, Das neue Korpus antiker Aerzte und die heutige Aerztewelt . . . . XI—XV
De Nora, Der Fuß . . . . XV—XVIII

Iriphan

Harnsäuretreibendes und schmerzstillendes Mittel
gegen
Gicht, Ischias, Rheumatismus etc.
Geschmacklos. Ohne Magenstörung.

Menogen

Tabletten
aus frischem Ovarienextrakt
mit Zusatz von Arsen-Eisen-Eiweiß.
Gegen Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, nervöse Beschwerden etc.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antisepticis häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER — FAHR (RHEINLAND)
Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

S

Euphyllin BYK Holopon

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK·AG·BERLIN·NW. 7.

EPISAN Berendsdorf

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Cherea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazetoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur u. Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.**

Sapalcol

Die **Spiritusseife** nach **Geheimrat Prof. Dr. Blaschko-Berlin,** und zwar von **medizinischen** Präparaten außer
c. liqu. carb. det. (Teer) und **c. sulfur dep. (Schwefel) 10%ig**
nun auch noch
das **Furunkulose Sapalcol** (c. acid. bor. und zinc. oxyd) zum Preise von Mk. 8,— je Tube;
ferner: **Sapalcol rein** und mit **Eau de Cologne** parfümiert
zu desinfizierenden Waschungen zum Preise von Mk. 6,50 bezw. Mk. 8,— je Tube kann jetzt auch von Apotheken und Medizinal-Drogerien wieder regelmäßig abgegeben werden. Sollten die Verkaufsstellen das Verlangte nicht **bald zur Hand haben,** so empfiehlt sich **direkter Franko-Bezug** durch den
SAPALCOL-VERTRIEB, BRESLAU 10.

Ausführliche Gebrauchsanweisung auf jeder Tube. **Für Krankenkassen zugelassen.**

ARBOSOT-PILLEN

nthalten 0,05 g reines Kreosot in Carbo vegetab. mit leicht armlösl. Gelatine überzogen. Keine Irritation der Magen-chleimhaut, kein Aufstossen. Erprobtes Spezialpräparat bei:
TUBERKULOSE-CHRON. BRONCHIALKATARRH.
chachtel à 60 Pillen in d. Apotheken. Ärztemuster gratis.
nsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.
ABORATORIUM **FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,**
RÜHER STRASSBURG I/E. ROTHENBURGERSTR. 27

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Bei Kassen zugelassen.
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
DIGITYL (Cardiacum) — **LIBIDOL** (Aphrodisiacum) — **PANTOLAX** (Laxanticum)
Literatur und Proben kostenlos.

Arsen-Peptoman

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)
hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Pneumin
(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:
I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.
Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände
physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig

Soeben erschienen:

LEHRBUCH DER CHIRURGIE

VON

PROF. DR. CARL GARRÈ
Direktor der chirurgischen Universitätsklinik in Bonn.

UND

PROF. DR. A. BORCHARD
Berlin-Charlottenburg.

Mit 564 teils farbigen Abbildungen im Text

DRITTE, VERÄNDERTE AUFLAGE, 1921

Broschiert Mark 120.—, gebunden Mark 140.—

Ein kurzes gut ausgestattetes, auf wissenschaftlicher Höhe stehendes Lehrbuch der Chirurgie hat uns bisher gefehlt. Die Verfasser haben ein solches schaffen wollen, und es sei gleich bemerkt, daß sie diese Aufgabe in hervorragender Weise gelöst haben. Wer Garrè als Lehrer kennt und weiß, daß er besonders berufen ist, ein Lehrbuch zu schreiben, wird mit besonderer Freude das Buch zur Hand nehmen und nicht enttäuscht sein. Wer ihn nicht kennt, lese nur die kurze, einleitende Skizze von ihm über „Das Lehren und Lernen der Chirurgie". Die Mitarbeit Borchards, der als langjähriger Krankenhausarzt die Bedürfnisse des Praktikers kennt, ist nur zu begrüßen. Das Buch zeichnet sich durch eine knappe, kurzgefaßte Darstellung aus, durch welche es unter Vermeidung längerer theoretischer Erörterungen und Beiseitelassung aller ungewöhnlichen und seltenen Krankheitsbilder dem Studierenden und praktischen Arzt, für die es in erster Linie bestimmt ist, die notwendigen Kenntnisse vermittelt.

4

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone,** d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung.

Kurfürstenstrasse 146/147.

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH, LEIPZIG

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18

Herausgegeben von

Prof. Dr. Otto von Schjerning †

im Kriege Chef des Feldsanitätswesens.

In dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ soll alles, was Neues im Kriege in Praxis und Wissenschaft durch die Aerzte geschaffen ist und Ausblicke für die Friedensmedizin bietet, niedergelegt werden.

Bisher erschienen die Bände

III. Innere Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. L. von Krehl in Heidelberg. VIII, 721 Seiten mit 74 Abbildungen im Text. 1921. M. 170.—, geb. M. 200.—.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen werden zur Klärung einer Grundfrage der Pathologie: Aus welchen Gründen nimmt bei bestimmten Menschen unter bestimmten Bedingungen ein Krankheitszustand bestimmte Gestalt an? beitragen. Auch der erfahrene Arzt wird über die Fülle und das Variable des Vorkommenden nicht genug staunen können.

VI. Gehörorgan u. obere Luft- u. Speisewege, herausgegeben von Prof. Dr. Otto Voss in Frankfurt a. M. u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gustav Killian (†) in Berlin. VIII, 348 Seiten mit 80 Abbild. im Text, 1 schwarzen und 1 farb. Tafel. 1921. M. 90.—, geb. M. 110.—.

Durch die zahlreichen Erfahrungen des Weltkrieges wurde die Lehre von den Verletzungen und Erkrankungen der Gehörorgane, sowie der oberen Luft- und Speisewege außerordentlich erweitert und befruchtet. Es galt, große Aufgaben zu bewältigen und neue Beobachtungen zu sammeln, deren Grundsätze noch nicht Allgemeingut der Fachärzte waren. Im vorliegenden Bande sind nur die an den verschiedensten Stellen gesammelten Einzelerfahrungen über die fraglichen Gebiete zu einem Gesamtbild vereinigt, das einen vollständigen Ueberblick gewährleistet und das besondere Interesse der Fachkreise (Ohren-, Hals-, Nasen- und Lungenärzte) anregen dürfte.

VIII. Pathologische Anatomie, herausgegeben von Geh. Rat Prof. Dr. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. VIII, 591 Seiten mit 134 Abbild. im Text und 6 farbigen Tafeln. 1921. M. 150.—, geb. M. 170.—.

Wie für andere medizinische Disziplinen ergab sich mit der Entwicklung des Stellungskrieges auch für die Pathologische Anatomie ein großes Arbeitsfeld. Durch die rührige Mitarbeit aller Fachkollegen entstand eine kriegspathologische Sammlung von größter Vollkommenheit. Das ungeheure Material des Krieges durfte nicht unausgenutzt gelassen werden; so entstanden auf Grund dieser umfangreichen Sammlung und des wertvollen mikroskopischen Untersuchungsmaterials die in obigem Bande erschienenen Arbeiten; in ihrer geradezu verwirrenden Fülle hätte sie die Friedenszeit nie bieten können. Die im vorliegenden Bande erstmalig erscheinenden Darlegungen haben für alle pathologischen Anatomen, Hygieniker usw. Interesse.

Die übrigen Bände werden rasch folgen und enthalten: Bd. I/II: Chirurgie; Bd. IV: Geistes- u. Nervenkrankheiten; Bd. V: Augenheilkunde; Bd. VII: Hygiene; Bd. IX: Röntgenologie.

Ausführliche Prospekte kostenlos.

Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig

Soeben erschienen:

Januar 1922

ATLAS DER SYPHILIS

von

Professor Dr. Leo v. Zumbusch

Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik in München

Mit 64 direkt nach der Natur aufgenommenen farbigen Abbildungen auf 31 Tafeln

Preis elegant gebunden Mark 120.—

Der vorliegende Atlas der Syphilis soll in erster Linie dem Studierenden und dem allgemeine Praxis übenden Arzte dienen; es wurde daher absichtlich vermieden, Ausnahmefälle, Raritäten und atypische Fälle zu bringen. Er soll das enthalten, was wirklich wichtig ist, und so ein Behelf für Studium und Praxis sein. Es wurden daher die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis meist in mehreren Bildern aufgenommen, während Dinge, die so selten sind, dass sie nur der Facharzt mit grossem Krankenmaterial oder der Kliniker dann und wann zu sehen bekommt, nicht berücksichtigt worden sind. Die enorme Häufigkeit, mit der die Syphilis jetzt auftritt, mag es nützlich erscheinen lassen, wenn eine handliche Sammlung in dieser Art gebracht wird, die das Bild der Krankheit besser als die genaueste Beschreibung zeigt.

In bezug auf seine bildliche Darstellung stellt dieser Atlas etwas ganz Neues dar. In ihm ist zum ersten Male die farbige Darstellung der Krankheitsbilder nach direkten farbigen Naturaufnahmen durchgeführt worden. Es sind dadurch Bilder von bisher nicht erreichter Naturtreue und Farbenrichtigkeit erzielt worden, die alles bisher Gebotene weit hinter sich lassen.

Der Preis ist im Verhältnis zum Gebotenen äußerst gering.

Nach Professor
C. von Noorden
[Therap. Monatshefte]
November 1919.

Besonders wirksam

Somnacetin

Völlig unschädlich

Schlaflosigkeit
Nervöse Schmerz-
und
Depressionszustände

Natriumdiäthyl-barbit.-Phenacetin-Codein in Tabletten und als Somnacetin pulvis.

Somnacetin erfreut sich infolge ausgezeichneter Wirksamkeit als Hypnoticum, Sedativum, Analgeticum ungeteilter ärztlicher Anerkennung, auch bestbewährt zur Narkoseeinleitung und Herbeiführung des geburtshilflichen Dämmerschlafes. Frei von unangenehmen Neben- und Nachwirkungen. Vollwirksam und unschädlich selbst bei längerer Darreichung.

Rp.: Somnacetin-Tabletten Originalpackung, Kassenpackung, Spitalpackung, 2—3 Tabletten beim Schlafengehen; etwas heiße Flüssigkeit, Tee, Baldriantee, Orangenblütentee, heiße Weine, Limonade nachtrinken. Nötigenfalls nach 2 Stunden zwei weitere Tabletten. — Rp.: Somnacetin pulvis 0,6 D.-t. dos. qu. sat. S. abends oder bei Bedarf 1 Pulver 3—4 mal täglich.

Paraffinal

Feinste Paraffinölemulsion.

Das natürlichste Stuhlgleitmittel zur Vorbeugung und natürlicher Beseitigung von Verstopfung, macht die Darmschleimhaut schlüpfrig, erweicht und lockert die Faeces.

Rp. Paraffinal 1 Flasche abends vor dem Schlafengehen ein Esslöffel voll, Kinder 1—2 Kaffeelöffel.

Literatur: Prof. Blum, Medizinische Klinik 1916. Nr. 42.

Hochgradig wirksam
ohne Nebenwirkung.

Epileptische Verstimmungs-Zustände, Bewusstseinsstörungen.

Somnospasmosan

Nervöse Schlaflosigkeit, Unruhe, Erregungszustände.

Somnacetin-Kalk-Bromvalerianat-Indikationen.

Rp.: Somnospasmosan; 1 Original-Flasche. Erwachsene 2 Esslöffel täglich, Kinder 2 Tee- bzw. Kaffeelöffel täglich.
Literatur: Berliner Klinische Wochenschrift 1921. Nr. 14.

Coffeospirin

Coffein acethylsalizyl Tabletten gut verträgliches, die **Herzkraft** *hebendes Antipyreticum und Antineuralgicum.*
Indikationen:
1. *Neuralgie, Muskelschmerzen, rheumatische Beschwerden, Gelenkrheumatismus. Ischias, Gicht, Migräne, Kopfschmerzen.*
2. *Dysmenorrhoe.*
3. *Fieberhafte Erkältungen.*

Rp.: Coffeospirin 1 Orig.-Packung 1—2 Tabletten in Wasser oder Milch.

Ganz besonders schmerzstillend ist **Coffeospirin comp.** *das pro Tablette noch 0,005 Morph. mur. enthält.*

Rp.: Coffeospirin comp. 1 Original-Packung S 3mal täglich 1—2 Tabl. in Wasser oder Milch.

Dr. R. & Dr. O. Weil, chemisch-pharmazeut. Fabrik, Frankfurt am Main.

Heilsalbe
COMBUSTIN
ärztlich empfohlen bei
Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.

Neueste Literat. Spiegel, Mediz. Klinik 1916. No. 35. Henseler, Südd. Medizin. Wochenschrift 1919 No. 7. Kunst, Fortschritte der Medizin 1921, No. 17. Ullmann, Wiener Mediz. Wochenschrift 1921 No. 43.

Erhältlich in allen Apotheken. Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

Allein. Hersteller Combustinwerk
Fährbrücke i. Sa.

Vom Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und vielen anderen großen Krankenkassen-Verbänden zur Verordnung zugelassen.

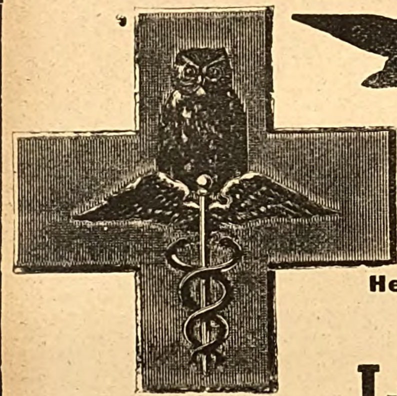
STERIL
GLÄSCHEN
NACH HINZ-THIM
B. BRAUN
MELSUNGEN

Aerztemikroskop
zu kaufen gesucht.
Ang. u. **F. C. 4053** an **Rudolf Mosse, Cassel.**

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.
Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.



Glauko-Binde „Mollis“
Weicher Zinkleimverband in gebrauchsfertiger Form.
Hervorragend bewährt bei **Ulcus cruris, Hydrops, chronischen Ekzemen** u. a. m
Einfach — Wirksam — Billig
Bei Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!
Lüscher & Bömper, Fahr (Rheinland)
Fabriken medizinischer Verbandstoffe u. pharmazeutischer Präparate. — Filialen: Berlin W 57 — Essen (Ruhr Hamburg 1 — Nürnberg.

CALCAONA
Wird wie Kakao genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g Calc. chlorat.
Proben und Literatur kostenfrei zur Verfügung.
Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Hoechst am Main.

NOVALGIN
(Phenyldimethylpyrazolonmethylamidomethansulfonsaures Natrium)
Hervorragend wirksames
Antipyretikum
Antirheumatikum
Analgetikum

Eigenschaften:
Prompt wirkend, leicht löslich, nahezu geschmackfrei, gut verträglich. Injizierbar ohne jedwede Gewebsreizung.

Indikationen:
Akute und chronische Formen von Polyarthritis, Muskelrheumatismus und Neuralgie, Lumbago, Ischias; Infektionsfieber; menstruelle Beschwerden; prophylaktisch gegen postoperative Schmerzen.

Dosierung:
Intern: 3—4 mal täglich 1—2 Tabletten zu 0,5 g: als Antipyretikum auch in kürzeren Intervallen (stündlich 0,1 g oder 2—3 stündlich 0,25 g).
Parenteral: 1—2 mal täglich 1—2 ccm der 50%igen Lösung subkutan oder intramuskulär.

Originalpackungen:
Novalgin-Tabletten: Röhrchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g.
Novalgin-Lösung 50%ig: Schachteln mit 5 und 10 Ampullen zu 1 ccm = 0,5 g Novalgin.
Schachteln mit 5 und 10 Ampullen zu 2 ccm = 1,0 g Novalgin.

Aerzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 * Berliner Geschäftsstelle und alleinige
Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 5 Berlin, den 1. Februar 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Rückblick auf die Frage der Herkunft und der experimentellen Grundlagen des Friedmannschen Tuberkulosemittels.

Von W. Pfannenstiel, Frankfurt a. M.

Nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus durch Robert Koch ist es zahlreichen Forschern gelungen, eine große Reihe saprophytischer Stäbchen aus den Organen und den Sekreten und Exkrementen von Menschen und Tieren, Warm- und Kaltblütern, aus Pflanzen, Gräsern und Mist, aus Milch und Butter, aus Wasserleitungsrohren und Trompetenmundstücken, aus Schlamm und Erde zu isolieren, deren färberisches Verhalten dem der Tuberkelbazillen außerordentlich ähnelte. Wegen dieses gemeinsamen färberischen Verhaltens, welches in der hohen Resistenz dieser Bakterien gegen entfärbende Agentien, wie Säuren, Alkali, Alkohol, Natriumsulfit usw. seinen Ausdruck findet, glaubte man sie zusammen mit den echten Tuberkelbazillen in eine gesonderte Bakteriengruppe zusammenfassen zu können, welche kurz mit der „Gruppe der säurefesten Bakterien“ bezeichnet wurde. Im Tierversuch unterscheiden sich diese tuberkelbazillenähnlichen säurefesten Stäbchen von den echten Tuberkelbazillen des Typus humanus und bovinus, welche bekanntlich schon in minimalster Dosis an Meerschweinchen, bzw. Kaninchen verimpft, den Tod an generalisierter Tuberkulose bei diesen Versuchstieren innerhalb einiger Wochen bis Monate mit Sicherheit herbeiführen, dadurch, daß sie nach Verimpfung selbst großer Mengen bei Meerschweinchen meist nur örtliche Läsionen, welche in der Mehrzahl der Fälle wieder glatt abheilen, verursachen.

Kulturell unterscheiden sich die sogenannten säurefesten Saprophyten, zu denen wohl auch die sogenannten Kaltblütertuberkelbazillen zu rechnen sind (Weber und Taute) von den typischen Warmblütertuberkelbazillen durch ihr sehr rasches und üppiges Wachstum, ihre Anspruchslosigkeit in bezug auf künstliche Nährböden und untereinander hauptsächlich durch die Temperaturgrenzen und -Optima ihres Wachstums. Während echte Warmblütertuberkelbazillen (Typus humanus, bovinus und gallinaceus) sich nur bei Temperaturen von etwa 30—43 Grad gut entwickeln, gedeihen z. B. aus Kaltblütern gezüchtete säurefeste Stäbchen nur bis zu 27 Grad, Grasbazillen dagegen bis zu 58 Grad Höchsttemperatur. (Schloßberger und Pfannenstiel.) (1) Allerdings ist es neuerdings manchen Autoren, z. B. St. Lichtenstein, sowie B. Lange (2) gelungen, durch allmähliche Steigerung der Temperatur solche Bakterienstämme, die ursprünglich nur bei niedrigen Temperaturen (Zimmertemperatur) ein Wachstum auf günstigen Nährböden aufwiesen, auch an höhere Temperaturen zu gewöhnen. Eine sonstige scharfe Differenzierung dieser Bakterien untereinander mit den üblichen bakteriologischen Methoden gelingt außerordentlich schwer, da das biologische Verhalten der einzelnen Stämme großen Schwankungen unterworfen ist. Besonders bemerkenswert ist die erstmals von Robert Koch festgestellte, hernach von vielen Autoren bestätigte Erscheinung, daß sich die verschiedenen Arten säurefester Bakterien einschließlich der echten Tuberkulose mittels serologischer Verfahren (Agglutination, Komplementbindung usw.) nicht unterscheiden lassen, daß also eine weitgehende Rezeptorengemeinschaft bei den verschiedenen Angehörigen der säurefesten Gruppe (Gruppenspezifität) vorhanden ist — s. auch Schloßberger und Pfannenstiel (2).

Einer der Vertreter der großen Gruppe der sogen. säurefesten Saprophyten ist anscheinend auch der von F. F. Friedmann in der Lunge einer Wasserschildkröte (Chelone cortica) im Jahre 1902 gefundene und von ihm als „Schildkrötentuberkelbazillus“ bezeichnete Stamm. Auf Veranlassung Friedmann's gelang es Piorkowski, die im Gewebe massenhaft vorhandenen säurefesten Stäbchen auf künstliche Nährböden zu überimpfen und in Reinkultur weiterzuzüchten. Diese Bazillen gedeihen im Gegensatz zu den übrigen Kaltblütertuberkelbazillen noch bei Temperaturen bis zu 40 Grad. Auf Meerschweinchen verimpft zeigen sie eine ebenso geringe Pathogenität wie die übrigen säurefesten Saprophyten.

Friedmann beschreibt den pathologisch-anatomischen Befund der bei der verendeten Schildkröte allein erkrankten Lunge als sehr ähnlich dem Bilde, das eine tuberkulöse menschliche Lunge mit Kavernenbildung darbietet. Dieser Vergleich ist kaum zulässig, da der normale Bau der Schildkrötenlunge an sich schon einen gefalteten Luftsack darstellt, der sich zu einer großen Kaverne aufblähen läßt, während die Kavernenbildung einer menschlichen Lunge bekanntlich durch käsigen Zerfall des Lungengewebes entsteht.

Ueber die Herkunft dieser von Friedmann in der Schildkrötenlunge gefundenen säurefesten Stäbchen ist nichts Sicheres bekannt. Friedmann (2) nahm anfangs selbst an, daß es sich um einen durch Schildkrötenpassage „wundersam mitigierten“ menschlichen Tuberkelbazillus handeln könne. Tatsächlich litt der Wärter des Berliner Aquariums, aus dem die betreffende Schildkröte stammte, an doppelseitiger offener Lungentuberkulose, so daß die Vermutung einer Infektion der Schildkröte durch das nachgewiesen stark bazillenhaltige Sputum des Dieners einige Wahrscheinlichkeit hatte. Dafür würden insbesondere auch die Versuche von Bataillon, Dubard und Terre, A. Dieudonné, E. Klebs, M. Klimmer, E. Bertarelli und vieler anderer Autoren sprechen, denen es durch Verimpfen von Warmblütertuberkelbazillen gelungen zu sein scheint, eine Abschwächung der Meerschweinchenpathogenität zu erzielen. Dagegen ist es allerdings experimentell noch nicht geglückt, auf digestivem Wege Kaltblüter tuberkulös zu infizieren (Hormann und Morgenroth, Nicolas und Lesieur u. a.).

Später hat Friedmann seine ursprünglich geäußerte Ansicht stark revidiert. Wohl um die öffentliche Meinung über die verdächtige Provenienz seines Mittels nicht ungünstig zu beeinflussen, bezeichnete er den von Piorkowski unter seiner Leitung isolierten Bazillus als den „echten Schildkrötentuberkelbazillus“, womit er scheinbar seine genuine Herkunft aus spontan an Tuberkulose erkrankten Schildkröten zum Ausdruck bringen wollte. Wie er angibt (2 u. 22) gelang es ihm noch zweimal, aus Schildkrötenlungen den „echten Schildkrötentuberkelbazillus“ zu isolieren. Aus dem aus der dritten Schildkröte gewonnenen Stamm wird nach Angaben Friedmanns (22) sein Tuberkuloseheilmittel hergestellt.

Die Tierversuche mit diesem sog. Schildkrötentuberkelbazillus ergaben äußerst widersprechende Resultate. Während Friedmann seine hohe Virulenz für Kaltblüter betonte (4), gelang es später nicht mehr, mit den auf künstlichen Nährböden weiter gezüchteten Bazillen Schildkröten zu infizieren. (L. Rabinowitsch (1), Andersen und Stimson, W. Kruse u. a.) Andererseits zeigte sich bei Verimpfung auf Warmblüter bei Mengen von über 50 mg Kultur, ebenso wie bei anderen Vertretern der sogen. säurefesten Saprophyten, eine gewisse Giftwirkung durch die Ueberschwemmung des Organismus mit lebenden Bazillen, in einzelnen Fällen wurden sogar tuberkuloseähnliche, bazillenhaltige Läsionen — Knötchenbildung — auch in von der Impfstelle entfernten Organen in mehr oder weniger großer Ausdehnung gefunden.

Die im Staatl. Institut für experimentelle Therapie zu Frankfurt a. M. unter Leitung von Herrn Geheimrat W. Kolle bei Verwendung sehr großen Tiermaterials angestellten Versuche ergaben, ebenso wie die späteren Untersuchungen von Uhlenhuth und Lange, daß der Friedmannsche sogen. Schildkrötentuberkelbazillus für Kaninchen völlig harmlos ist, wie auch L. Lange und alle anderen Autoren übereinstimmend bestätigen konnten. Bei Mäusen und den für Tuberkulose besonders empfindlichen Meerschweinchen jedoch verursachte er bei interperitonealer Verimpfung größerer Mengen (50—100 mg) lokale Impfabszesse, die mit Drüsen-, Netz- und Milzschwellungen und positivem Bazillenbefund in diesen Organen einhergingen. In einzelnen Fällen gelang es sogar, in allen Organen ausgedehnte tuberkuloseähnliche Erkrankungen (disseminierte Knötchenbildung) zu erzeugen (W. Kolle und H. Schloßberger) (1). Aehnliche Befunden hatten bereits auch andere Autoren beobachtet (Orth und Rabinowitsch, Anderson und Stimson, K. Kaufmann, G. Schröder u. a.). Eine „völlige Harmlosigkeit“ für Warmblüter ließ sich also nicht nachweisen. Aus den tuberkuloseähnlichen Läsionen gelang es wiederum, die im mikroskopischen Präparat nachgewiesenen Bazillen erneut zu isolieren und auf normale Meerschweinchen, die durch vorherige Tuberkulinprüfung als nicht tuberkulös befunden worden waren, zu übertragen. (Kolle, Schloßberger, Pfannenstiel.) Dabei zeigte sich, daß sich der sogenannte Schildkrötentuberkelbazillus durch mehrfache Tierpassage in seiner Virulenz für Warmblüter derart steigern ließ, daß er schließlich die gleichen pathologisch-anatomischen Veränderungen hervorrief, wie der echte Tuberkelbazillus (R. Jaffé). Die infizierten Meerschweinchen starben bereits nach Infektion mit nur kleinen Mengen des Passagestammes zum großen Teil an den Erscheinungen einer generalisierten Tuberkulose. Aehnliche Versuchsergebnisse hatten bereits K. Kaufmann und G. Schröder verzeichnen können. Da sich aber die gleichen pathologisch-anatomischen Veränderungen und Virulenzsteigerungen durch Tierpassagen in ganz analoger Weise mit anderen, an sich schwach pathogenen sogen. säurefesten Saprophyten, z. B. mit Butter- und Grasbazillen, sowie mit ursprünglich typischen, durch langjährige Züchtung auf künstlichen Nährböden, aber in ihrer Pathogenität für Meerschweinchen stark abgeschwächten menschlichen Tuberkelbazillen erzeugen ließen (Kolle, Schloßberger und Pfannenstiel, Igersheimer und Schloßberger), ist die Frage der Stellung des Friedmann'schen Bazillus innerhalb der Gruppe der säurefesten Bakterien noch nicht endgültig entschieden.

Was nun die Anwendung des sogen. Schildkrötentuberkelbazillus als Schutz- und Heilmittel bei Tuberkulose anlangt, so muß darauf hingewiesen werden, daß mit dem Versuch nach Art der Jennerschen Pockenimpfung eine Immunität gegen Tuberkulose mit lebendem abgeschwächten Virus zu erzeugen, in der Tuberkuloseforschung schon früh begonnen worden ist. Als Grundprinzip dieser Immunisierung ist die Beobachtung Robert Kochs, die später durch P. H. Römer bestätigt und erweitert wurde, anzusehen, daß ein lokal bleibender tuberkulöser Herd einen gewissen Schutz für den Gesamtorganismus bildet, allerdings nur solange, als der lokalisierte Herd lebende Bazillen enthält. E. v. Behring verzeichnete auf diese Weise gewisse Immunisierungserfolge bei Rindern mit den für die Boviden weniger virulenten menschlichen Tuberkelbazillen (Bovovaccination). R. Koch, W. Schütz, F. Neufeld und H. Mießner machten ähnliche Versuche mit saprophytischen Mist-, Gras- und Pseudoperlsuchtbazillen, sowie mit Blindschleichen-Tuberkelbazillen, P. H. Römer mit Geflügel-Tuberkelbazillen an Rindern. Eine große Reihe von Autoren (Bataillon, Dubard und Terre, E. Klebs, F. Klemperer, H. Klimmer, A. Dieudonné, A. Moeller, E. Küster, Klopstock und Seligmann, B. Lange (1) u. a.) suchten durch verschiedene wenig virulente säurefeste Saprophyten oder durch echte Warmblütertuberkelbazillen verschiedener Provenienz, die durch Nährboden- — vor allem aber durch Kaltblüterpassage — verändert, bzw. in ihrer Virulenz für Warmblüter abgeschwächt waren, Laboratoriumstiere gegen eine nachfolgende Infektion mit virulenten Tuberkelbazillen zu immunisieren. Alle diese Versuche wurden aber wegen ihres sehr zweifelhaften Erfolges wieder aufgegeben. Wenn auch manchmal eine gewisse Lebensverlängerung gegenüber den nur mit virulenten Tuberkelbazillen infizierten Kontrolltieren zu verzeichnen war, so gelang es doch niemals einwandfrei den tödlichen Verlauf der Tuberkulose bei den Versuchstieren zu verhindern. Der einzige, dem dieser Versuch angeblich glückte, war Friedmann mit seinem sog. Schildkrötentuberkelbazillus.

Leider hat Friedmann nur mit ganz wenigen Versuchstieren experimentiert. Die Versuchsprotokolle hat er niemals in extenso veröffentlicht. Er gibt nur an, daß die mit Schildkrötentuberkelbazillen vorbehandelten Versuchstiere, hauptsächlich Meerschweinchen, zu einer Zeit, da die nur mit Tuberkelbazillen infizierten Kontrolltiere an Tuberkulose starben, bei der Obduktion nach diagnostischer Tötung noch frei von tuberkulösen Veränderungen gewesen seien, die am Leben gelassenen 3 mal so lange als die Kontrolltiere lebten oder überhaupt nicht an Tuberkulose eingingen. Keiner der zahlreichen Autoren, welche diese Versuche einer Nachprüfung unterzogen (Libbertz und Ruppel, Orth und L. Rabinowitsch, P. Ehrlich, H. Selter, E. Baumann, G. Schröder, F. Klopstock, W. Kolle und H. Schloßberger, P. Uhlenhuth und L. Lange, M. Kirchner, A. Moeller, G. Töppich, S. Meyer u. a.) konnte die Angaben Friedmann's irgendwie bestätigen.

Durch die im staatlichen Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. hauptsächlich an Meerschweinchen, aber auch an Kaninchen und Mäusen ausgeführten Arbeiten wurden sowohl die Wirkung, als auch die angebliche Schutzkraft des Friedmann'schen Stammes einer eingehenden Prüfung unterzogen. Zur Infektion der Versuchstiere wurde ein alter, durch vieljährige Nährbodenpassage in seiner Virulenz abgeschwächter menschlicher Tuberkelbazillenstamm verwendet, welcher subkutan in einer Dosis von ½ mg verimpft, Meerschweinchen meist erst nach mehr als 1 Jahr tötete. Unter anderem wurden auch Aufschwemmungen dieses schwach virulenten Stammes, um den für den Menschen hauptsächlich in Betracht kommenden Infektionsmodus nachzuahmen, im Martini'schen Inhalationsapparat versprayt und von den Meerschweinchen inhaliert; in weiteren Versuchsreihen wurden die Bazillen den Tieren in die rasierte Bauchhaut mit dem Glasstab eingerieben. Trotz dieses außerordentlich schonenden Infektionsmodus und des ganz langsamen Krankheitsverlaufes konnte durch prophylaktische oder therapeutische Anwendung der sogen. Schildkrötentuberkelbazillen Friedmann's in keinem Falle eine Beeinflussung des tuberkulösen Prozesses festgestellt werden. Sämtliche Tiere gingen schließlich, ohne daß sich ein deutlicher Unterschied gegenüber den Kontrolltieren zeigte, an typischer Tuberkulose zugrunde. (Kolle u. Schloßberger (2).)

Alle diese Versuche beweisen, daß sich der sogen. Friedmann'sche Schildkrötentuberkelbazillus entgegen den Angaben seines Entdeckers in bezug auf seine Verwendung als Heil- oder Schutzmittel im Tierversuch ebenso unwirksam verhält, wie die anderen sogen. säurefesten Saprophyten, mit denen die oben erwähnten anderen Autoren experimentierten.

Es erscheint daher durchaus ungerechtfertigt, das Mittel als Heil- und Schutzmittel für Tuberkulose unter Aufwand von marktschreierischer Reklame, wie dies von Seiten Friedmann's geschehen ist, für den Menschen in Anwendung zu bringen.

Friedmann selbst gibt dem Tierversuch keine Beweiskraft, indem er sagt, daß der spontan erkrankte menschliche Organismus anders reagieren könne, als der des experimentell infizierten Versuchstieres. Es ist dieser Einwand fraglos richtig, er läßt sich sogar noch dahin erweitern, daß nicht nur Unterschiede in der Reaktionsfähigkeit auf die künstliche Impfung mit lebenden säurefesten Stäbchen zwischen Mensch und Tier, sondern auch zwischen den einzelnen menschlichen Individuen bestehen müssen. Es sei nur auf die bekannte Tatsache hingewiesen, daß die bei den „durchseuchten" Europäern im allgemeinen chronisch verlaufende Tuberkulose, bei manchen anderen Völkerstämmen, denen eine derartige „Durchseuchungsresistenz" fehlt, unter Umständen als akute Infektionskrankheit verlaufen kann. Einen ähnlichen Unterschied, wie er hier zwischen verschiedenen Menschenrassen in Erscheinung tritt, müssen wir aber auch innerhalb eines und desselben Volksstammes bei verschieden alten und verschieden disponierten Individuen annehmen. Der klinische Verlauf und die pathologisch anatomischen Befunde bei tuberkulösen Säuglingen, verglichen mit den Erscheinungen der Tuberkulose beim Erwachsenen, bestätigen eine solche Anschauung. Denn es ist ja eine bekannte Tatsache, daß der Säugling oder das Kind in den ersten Lebensjahren dem tuberkulösen Virus gegenüber viel weniger Widerstand entgegenzusetzen imstande ist als der Erwachsene, der, wie wir durch zahlreiche statistische Untersuchungen wissen, meist im Laufe der ersten 20 Jahre seines Lebens durch geringe, meist ohne Erscheinungen verlaufende tuberkulöse Infekte einen mehr oder weniger starken Schutz gegen Neuinfektionen mit Tuberkelbazillen erwirbt. Die Erscheinung, daß das Friedmann'sche Tuberkuloseheilmittel vom Erwachsenen meist vollständig reaktionslos vertragen wird, kann daher wohl mit Recht auf einen solchen erworbenen Schutz zurückgeführt werden. Anders aber liegen die Verhältnisse beim Säugling, der über derartige Schutzstoffe noch nicht verfügt. Bei der nahen Verwandtschaft, die in biologischer und phylogenetischer Hinsicht zwischen den echten Tuberkuloseerregern und den übrigen säurefesten Stämmen, vor allem gerade dem Friedmann'schen Stamm besteht, ist es daher a priori nicht vollständig ausgeschlossen, daß unter Umständen der nur schwach pathogene Friedmann'sche Stamm auf Grund seiner Anpassungsfähigkeit, anstatt am Orte der Injektion liegen zu bleiben und dadurch eventl. einen Schutz zu bewirken, eine progrediente Tuberkelbazillenerkrankung hervorrufen kann. Für diese Möglichkeit einer Virulenzsteigerung im ungeschützten Organismus des Kindes sprechen, abgesehen von den oben mitgeteilten Tierversuchen, vor allem auch die früheren Angaben Friedmann's, nach welchen der von ihm entdeckte Bazillus ein durch Kaltblüterpassage abgeschwächter menschlicher Tuberkelbazillus sei. Es ist daher die von Friedmann empfohlene prophylaktische Massenimpfung von Kindern und Säuglingen durchaus nicht unbedenklich und die Möglichkeit der Entstehung einer Tuberkulose bei einzelnen dazu disponierten Individuen niemals ganz von der Hand zu weisen.

Wie bereits oben erwähnt, kann das Friedmann'sche Mittel keineswegs als eine originelle Entdeckung bezeichnet werden; denn die ihr zugrunde liegende Tatsache, daß lokale tuberkulöse Herde einen Schutz des Körpers gegen die Allgemeininfektion mit Tuberkelbazillen bedingen, ist bereits durch Robert Koch u. a. festgestellt und erhärtet worden. Die Hauptschwierigkeit einer jeden solchen Impfung gegen Tuberkulose mit lebenden Erregern liegt jedoch insbesondere in den individuellen Resistenzunterschieden der verschiedenen Patienten. Es wäre daher notwendig, das Mittel individuell dosieren zu können. Dieser Versuch wurde von Friedmann in der Weise gemacht, daß er nach Art der Vaccine verschiedene Verdünnungen der Kultur — gemessen nach der Dichtigkeit der Aufschwemmung — herstellt und in den Handel bringt. Bei einem solchen Verfahren kann von einer wirklichen Dosierung natürlich gar keine Rede sein. Die Keimzahl dieser Verdünnungen des Impfstoffs erwies sich, wie bereits vielfach festgestellt wurde (L. Rabinowitsch (2), F. Klemperer (4), B. Heymann u. Koike u. a.), als durchaus inkonstant; oft enthielten die Ampullen, welche mit „schwach" bezeichnet waren, mehr Keime, als die mit „stark" bezeichneten. Vor allem hat aber Friedmann die Schwierigkeit der individuellen Dosierung entsprechend den Resistenzunterschieden bei verschiedenen Patienten nicht erkannt und noch viel weniger überwunden; denn sein Mittel kann im Gegensatz zu sonstigen Impfstoffen (Lyssa, Pockenimpfstoff usw.), welche vor ihrer Anwendung beim Menschen experimentell genauestens austitriert werden, keinen Anspruch auf eine Konstanz seiner Wirkung machen. Wir wissen, daß sich säurefeste Stäbchen unter veränderten Lebensbedingungen in ihren biologischen und chemisch-physikalischen Eigenschaften wesentlich verändern können. Das trifft auch für den Friedmann'schen Stamm zu; denn der nach den Angaben Friedmann's aus einer der 3 Schildkröten seinerzeit gewonnene und zu Schutz- und Heilzwecken für den Menschen unter Kontrolle von W. Kruse Jahre hindurch auf künstlichen Nährböden fortgezüchtete Bazillus hat z. B., wie Kruse selbst zugibt, seine Pathogenität für Schildkröten völlig verloren. Da aber speziell bei den Tuberkelbazillen immunisierende Wirkung und Pathogenität in einem engen Zusammenhang miteinander stehen, so ist wohl die Annahme berechtigt, daß auch die immunisierenden Eigenschaften des Friedmann'schen Stammes, wenn solche überhaupt vorhanden waren, unter dem Einfluß der Nährbodenpassagen Aenderungen erfahren haben. Ganz das Gleiche gilt auch für die dem Friedmannmittel nachgebildeten aus Schildkrötentuberkelbazillen hergestellten Tuberkuloseheilmittel: das „Chelonin, Schildkröten-TB-Vakzine Dr. Piorkowski", und die „Kaltblüter-KTB-Vakzine Dr. F. Baum" (B. Heymann und M. Koike.)

Die klinischen Erfolge des Mittels sind dem Gesagten entsprechend recht zweideutig. Während die Anhänger Friedmann's glänzende Heilerfolge beim tuberkulösen Menschen gesehen haben wollen, werden die Angaben objektiver Beobachter immer zahlreicher, welche in der Mehrzahl der Fälle keine Beeinflussung des Krankheitsverlaufes durch das Friedmann-Mittel, teilweise sogar akute Verschlimmerungen feststellen mußten. Eine Reihe von Todesfällen im Anschluß an die Friedmann-Impfung (Westenhöfer, Vulpius und Laubenheimer, Tillmanns, Specht u. a. m.) warnen vor dem Gebrauch des Mittels beim Menschen.

In der überaus umfangreichen über das Mittel veröffentlichten Literatur hielten sich bis vor kurzem das Für und Wider ungefähr die Wage. Durch die in den letzten Jahren vorgenommenen biologischen Nachprüfungen des Mittels im Tierversuch und die sich immer mehr häufenden warnenden Stimmen der Kliniker dürfte sich die Wage jedoch heute schon dahin geneigt haben, daß die medizinische Welt das Mittel in Zukunft wegen seiner Gefährlichkeit einerseits und wegen seiner sehr zweifelhaften Wirksamkeit beim Menschen andererseits ablehnen wird.

Literaturverzeichnis.

Anderson, J. F. und Stimson, A. M.: Treas. Dep. United Stat. Pulb. Health Serv. Hyg. Lab. Bull. Nr. 99, Oktober 1914.
Bataillon, Dubard u. Terre: Essai sur la tuberculose des vertébrées à sang froid. Dijon, 1902.
Baum, F.: D. m. W. 1918, Nr. 44, S. 1222.
Baumann, E.: D. m. W. 1914, Nr. 24, S. 1216.
v. Behring, E.: Behrings Beitr. z. exper. Therapie. H. 8, 1904.
v. Behring, E.: D. m. W. 1898, Nr. 19, S. 293 und Internat. Tuberkulose-Kongreß, Paris 1905. Bd. 1, S. 195.
Bertarelli, E.: Zentralblatt f. Bakteriologie I. Or. Bd. 38, 1905, S. 403.
Dieudonné, A.: Münch. med. Woch. 1905, Nr. 17, S. 834.
Ehrlich, P.: Siehe M. Kirchner. D. m. W. 1919, Nr. 29, S. 785 und Ministerialbl. f. Medizinalangelegenheiten 1919, Nr. 32, S. 165.
Friedmann, F. F.: 1. D. m. W. 1903, Nr. 2, S. 25; 2. Ztschr. f. Tuberkulose usw. Bd. 4, 1903, S. 439; 3. Zentralbl. f. Bakt. I,

Orig. Bd. 34, 1903, S. 647; 4. D. m. W. 1903, Nr. 26, S. 464; 5. D. m. W. 1903, Nr. 50, S. 953; 6. D. m. W. 1904, Nr. 5, S. 166; 7. D. m. W. 1904, Nr. 12, S. 431; 8. D. m. W. 1904, Nr. 46, S. 1673; 9. Therapeut. Monatshefte, 1904, H. 3, S. 123; 10. D. m. W. 1905, Nr. 4, S. 139; 11. D. m. W. 1905, Nr. 5, S. 184; 12. D. Reichspatent, 30 h 183712; 13. Berl. kl. W. 1912, Nr. 47, S. 2214; 14. D. m. W. 1913, Nr. 8, S. 380; 15. Berl. kl. W. 1913, Nr. 35, S. 1642; 16. Berl. kl. W. 1913, Nr. 41, S. 1928; 17. Berl. kl. W. 1913, Nr. 44, S. 2070; 18. Berl. kl. W. 1913, Nr. 45, S. 2073; 19. D. m. W. 1913, Nr. 44, S. 2158; 20. D. m. W. 1914, Nr. 18, S. 901; 21. D. m. W. 1914, Nr. 25, S. 1265; 22. Berl. kl. W. 1914, Nr. 30, S. 1410; 23. D. m. W. 1919, Nr. 39, S. 1065; 24. D. m. W. 1919, Nr. 23, S. 1198; 25. Berl. kl. W. 1920, Nr. 1, S. 16; 26. Berl. kl. W. 1920, Nr. 30, S. 701; 27. D. m. W. 1921, Nr. 19, S. 533.

Heymann, B. u. Koike, M.: Ztschr. f. Tuberkulose usw. Bd. 35, 1921, S. 161.

Hormann u. Morgenroth: Hygienische Rundschau, Bd. 9, 1899, S. 857.

Igersheimer, J. u. Schloßberger, H.: D. m. W. 1921, Nr. 19, S. 526.

Jaffé, R.: D. m. W. 1921, Nr. 26 und Arb. aus d. Staatsinst. f. exper. Therapie 1921, Heft 14, S. 5.

Kaufmann, K.: Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose, Bd. 32, 1914, S. 249.

Klebs, E.: 1. Virchow's Archiv 1907, Bd. 190, Beiheft, S. 134; 2. Virchow's Arch. 1908, Bd. 194, Beiheft, S. 368; 3. Berl. kl. Woch. 1908, Nr. 29, S. 1382; 4. Berl. kl. W. 1908, Nr. 33, S. 1520; 5. Berl. kl. W. 1909, Nr. 33, S. 1524 u. Nr. 34, S 1571.

Klemperer, F.: 1. Therapie d. Gegenwart, Bd. 6, 1904, S. 70; 2. Ztschr. f. klin. Med., Bd. 56, 1905, S. 241; 3. Therapie d. Gegenwart, Bd. 15, 1913, S. 28.

Klimmer, M.: Ztschr. f. Tuberkulose usw., Bd. 12, 1908, S. 353 und 487.

Klopstock, F.: 1. D. m. W. 1919, Nr. 46, S. 1269; 2. D. m. W. 1920, Nr. 1, S. 6; 3. D. m. W. 1920, Nr. 10, S. 260; 4. D. m. W. 1920, Nr. 28, S. 764.

Koch, R.: D. m. W. 1891, S. 101.

Koch, R., Schütz, W., Neufeld F., Mießner, H.: Ztschr. f. Hyg., Bd. 51, 1905, S. 300.

Kolle, W. und Schloßberger, H.: 1. D. m. W. 1920, Nr. 50, S. 1381; 2. D. m. W. 1920, Nr. 51, S. 1405.

Kolle, W., Schloßberger, H. und Pfannenstiel, W.: 1. D. m. W. 1921, Nr. 16, S. 437; 2. Arb. a. d. Staats-Inst. f. exper. Therapie usw., 1921, H. 12, S. 31.

Kruse, W.: D. m. W. 1918, Nr. 6, S. 147.

Küster, E.: Ztschr. f. Tuberkulose usw., Bd. 8, 1906, H. 3 u. 4.

Lange, B.: 1. D. m. W. 1920, Nr. 28, S. 763; 2. Ztschr. f. Hyg., Bd. 93, 1921, S. 43.

Lange, L.: Ztschr. f. Innere med., Orig. Bd. 32, 1921, S. 229.

Libbertz u. Ruppel: D. m. W. 1904, Nr. 49, S. 1816.

Lichtenstein, St.: Zentralbl. f. Bakt. I, Orig. Bd. 85, 1920, S. 249.

Meyer, S.: Tub. Bibl. Beitr. z. Ztschr. f. Tub. usw., Nr. 3, 1921, S. 29.

Moeller, A.: 1. Ztschr. f. Tuberkulose usw., Bd. 5, 1904, S. 206; 2. D. m. W. 1904, Nr. 12, S. 431; 3. Beitr. z. Klinik d. Tuberkulose, Bd. 31, 1914, S. 519 u. 537; 4. D. m. W. 1920, Nr. 6, S. 150.

Nicolas und Lésieur: Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1899, S. 774.

Orth, J. u. Rabinowitsch, L.: Virchow's Arch., Bd. 190, Beiheft 1907, S. 1.

Pfannenstiel, W.: Ztschr. f. Hyg., Bd. 95, 1922, S. 87.

Piorkowski, M.: Pharmazeut. Ztg., 1919, Nr. 44.

Rabinowitsch, L.: 1. D. m. W. 1914, Nr. 14, S. 686; 2. Therap. d. Gegenwart, Bd. 62, 1921, S. 1.

Römer, P. H.: 1. Behring's Beitr. z. exper. Ther., H. 7, 1904, S. 73; 2. Beitr. zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 11, 1908, S. 79; 3. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 13, 1909, S. 1 u. 4; 4. ibid., Bd. 17, 1910, S. 383.

Römer, P. H., und Joseph, K.: Beitr. zur Klinik d. Tuberkulose, Bd. 17, 1910, S. 287.

Schloßberger, H. u. Pfannenstiel, W.: 1. D. m. W. 1920, Nr. 44, S. 1213; 2. Ztschr. f. Hyg., Bd. 95, 1922, S. 77.

Schröder, G.: D. m. W. 1919, Nr. 41, S. 1124.

Selter, H.: 1. D. m. W. 1920, Nr. 24, S. 650; 2. D. m. W. 1921, Nr. 11, S. 525.

Specht: Berl. kl. W. 1920, Nr. 29, S. 679.

Tillmanns: Berl. kl. W. 1919, Nr. 6, S. 121.

Töppich, G.: Berl. kl. W. 1921, Nr. 35, S. 1035.

Uhlenhuth, P. und Lange, L.: D. m. W. 1920, Nr. 51, S. 1407.

Vulpius und Laubenheimer: D. m. W. 1914, Nr. 10, S. 501 und Nr. 13, S. 655.

Weber und Taute: D. m. W. 1904, Nr. 28, S. 1019.

Westenhöfer: Berl. kl. W. 1913, Nr. 27, S. 1247.

(Aus dem Sanatorium Dr. Graul-Neuenahr.)

Ueber Genese, Diagnostik und interne Therapie der Cholelithiasis.

Von Dr. G. Graul, Neuenahr.

Hinsichtlich der Genese der Gallensteine sei daran erinnert, daß wir — fußend auf den experimentellen Untersuchungen, auf Sektionsbefunden von Aschoff und Bacmeister — heute neben der Entstehung der Gallensteine auf Grund einer entzündlichen Affektion der Gallenblase, die durch Bakterieninvasion entsteht, solche durch bloße Gallenstauung bei steriler Flüssigkeit kennen. Die in steriler Galle, einfach infolge Stauung derselben, sich bildenden Gallensteine sind radiärstrahlige Cholestearinsteine, die in der Regel in der Einzahl vorkommen, deshalb Solitärsteine genannt werden. Der Bildungsprozeß dieser Cholestearinsteine, ist ein physikalisch-chemischer Vorgang. Das Cholestearin, das in der Galle durch die Gallensäuren in Lösung gehalten wird, kommt bei einer durch Cholestearin übersättigten Galle zuerst als Tropfen und Tröpfchen zum Ausfall — tropfige Entmischung —, die dann sich zu größeren Gebilden zusammenballen, sich aneinander lagern und nun das Cholestearin auskristallisieren.

Ist die Gallenstauung entzündlicher Natur, so bilden sich infolge der kalkhaltigen Exsudation der Schleimhaut Bilirubin-Kalksteine; in ihnen kann man stets organische Bestandteile, die Eiweiße der entzündlichen Exsudation nachweisen (Fibrinnetzgewebe). Sie haben im Durchschnitt nicht ein radiaeres Gefüge, sondern weisen eine mehr oder minder deutliche Schichtenbildung auf. Nach Schade ist diese Schichtenbildung das Formcharakteristikum der Ausfällung von Kolloiden (geschichtete Eiweiß-Bilirubin-Kalksteine). Wirkt auf den steril entstandenen Cholestearinstein nun weiterhin eine auf entzündlicher Basis beruhende Steinbildung ein, kommt es also zu Exsudation von Bilirubinkalk, von Eiweißelementen, so wandelt sich der Cholestearinstein in einen Kombinationsstein um. Um den Cholestearinkern schichtet sich ein Bilirubinkalkmantel (geschichteter Cholestearin-Bilirubinkalkstein oder Cholestearin-Pigmentkalkstein). Die Steine sind Zeugen für den Entwicklungsgang ihrer Bildung. Wir unterscheiden somit zweckmäßig: 1. den durch aseptische Stauung entstandenen Solitär- oder Cholestearinstein, 2. den durch Entzündung entstandenen Bilirubinkalkstein, 3. die verschiedenen Kombinationssteine.

Es muß also stets irgendwie die Galle gestaut, ein freier Abfluß aus der Gallenblase, die ja als Reservoir dient, behindert sein, daß Steine sich überhaupt bilden können. Beim weiblichen Geschlecht spielt nun die Gravidität hierbei eine hervorragende Rolle; es ist bekannt, daß meist infolge von Gravidität die ersten Gallensteinanfälle auftreten. Aber die Gravidität kann unmöglich ein absolutes genetisches Moment sein, denn doch nur ein Bruchteil gravider Frauen bekommt Gallensteine. Und auch sonst alle anderen Faktoren, die als raumbeengend geeignet sind, einen Druck auf die Gallenblase, die Gallengänge auszuüben — ich denke an Schnürleberlappen, Tumoren der rechten Niere, Tumoren der Pankreas, der Leber, des Magens — oder die durch Zugwirkung Knickungen, Verengerungen des Gallenkanalsystems erzeugen — ich denke an Enteroptose (Magenptose, Nierenptose) — bedingen nicht immer Gallensteine. Da hat sich nun ein konstitutionelles Element zur Disposition für Gallensteine in der Cholestearinaemie herausgestellt Man konnte bei Gallensteinkranken überaus häufig eine Cholestearinvermehrung im Blute nachweisen (Flandin, Pathogénie de la lithiase biiaire, Thèse de Paris 1912, Defaye, Contr. à l'étude clinique de la cholesterinaemie, Thèse de Bordeaux 1912), wie auch Cholestearinvermehrung in der Galle (Aschoff). Und dann fand sich auch in der Gravidität, dann bei Adipositas, Diabetes usw. Hypercholestearinaemie. Experimentell konnte Aoyama (Deutsche Zeitschrift für

Chirurgie 1915, Nr. 132) den Beweis erbringen, daß Stauungen der Galle bei vermehrter Cholestearinzufuhr bei Kaninchen Lithiasis hervorrufen. Eine solche Cholestearindiathese kann als Konstitutionsanomalie gegeben sein, kann sicherlich auch durch eine cholestearinüberreiche Ernährung (Fett, Eiweiß) erworben werden. Es ist bekannt, daß gewisse Blutdrüsen (Nebennieren, Keimdrüsen) von Bedeutung für den Lipoidstoffwechsel sind. Natürlich ist es auch denkbar, daß Anomalien in der Funktion der Leberzelle für den Ausfall oder die Ausscheidung des Cholestearins von maßgebender Bedeutung sind. Es wurde ja schon eingangs erwähnt, daß die gallensauren Salze das Cholestearin in Lösung halten, und eine Mischungsänderung in der notwendigen gegenseitigen Menge der chemischen Körper die Steinbildung hervorruft.

Neben einer großen Anzahl von fettleibigen Gallensteinkranken beobachtet man häufig solche von asthenischem Habitus. Ich halte diesen Habitus für einen konstitutionell disponierenden Krankheitsfaktor. Erstlich, weil er meist mit Lockerung der Ligamente, mit den verschiedenen Formen der Enteroptose einhergeht, worauf oben schon hingewiesen wurde; dann aber, und darauf möchte ich ganz besonders hinweisen, weil fast alle asthenischen Individuen abnorme Innervierung des vegetativen Systems zeigen. Die Harmonie im Vagus-Sympathicussystem ist gestört, Hypertonie überaus häufig. Nun wissen wir, daß im Vagus erregende Fasern für die Gallensekretion und Gallengangsmuskulatur verlaufen (Eiger). Die Vagusreizung zeigt sich in funktionellen Krämpfen bestimmter Muskeln. Ebenso wie es einen neurogenen Pyloruskrampf gibt, so darf auch angenommen werden, daß bei Vagotonikern der Choledochusschließmuskel abnorm stark innerviert wird, zumal wenn durch ein Plus an Galle ein Reiz ausgeübt wird; und wie es eine asthenische Atonie der Magenmuskulatur gibt, so darf man auch muskuläre, konstitutionell bedingte Schwächezustände der Gallenblasenmuskulatur annehmen, wenn Symptome einer asthenischen Konstitution vorliegen. Auf alle Fälle ist mir stets die relative Häufigkeit des Zusammentreffens von Cholelithiasis und Asthenie, bezw. mit Anomalien des vegetativen Systems aufgefallen. Ich sehe, daß auch Eppinger und Heß schon auf die Möglichkeit vagotonisch bedingter Krämpfe der Gallenwege hinweisen; ich möchte aber die Ansicht vertreten, ob nicht etwa solche vagotonische Krämpfe durch Erzeugung von Stauung, durch Beeinflussung des Gallenflusses als steinbildende Momente direkt anzusprechen sind.

Durchaus ins Symptomenbild der Vagotonie paßt die gleichzeitig meist zu beobachtende chronische Obstipation, die meist spastischen Charakters ist, die Hyperazidität des Magens, seine Neigung zu Spasmen, alle Erscheinungen eines krankhaft gesteigerten, überreizbaren Tonus im autonomen System. Auch Stiller lenkt in seinem Buche (Die asthenische Konstitutionskrankheit) die Aufmerksamkeit auf das Zusammentreffen von Cholelithiasis, Splanchnoptose und Asthenie.

Die bakterielle Invasion in die Gallengänge, bzw. in die Gallenwege erfolgt sowohl auf dem Blutwege, als sicher auch aszendierend durch Bakterieneinwanderung in den Choledochus, im Anschluß an Magen-Darmkatarrhe.

Die vornehmste Bildungsstätte der Steine ist die Gallenblase. Primäre Steinbildung in den Gallengängen ist eine Seltenheit.

Die wichtigsten diagnostischen Symptome sind: der Schmerz, Nachweis einer vergrößerten Gallenblase, dann der Ikterus, die Leberschwellung. Dem Schmerz kommt die erste Bedeutung zu, denn Ikterus, Leberschwellung und Gallenblasentumor können fehlen. Ein mechanischer Ikterus durch Steinverschluß kann nur resultieren aus dem Festliegen eines Steines im ductus hepaticus oder im ductus choledochus, während Steine in der Gallenblase oder im ductus cysticus keinen Ikterus durch Gallenstauung an und für sich bedingen. Nur dann, wenn ein großer Stein im Cysticus sich befindet, der Cysticus anstatt spitzwinklig in den Hepaticus einzumünden, parallel zum Hepaticus verläuft oder sich etwa spiralig um ihn windet, kann durch den Druck des im Cysticus steckenden Steines auch der Hepaticus mehr oder weniger verlegt werden. Freilich gibt es auch bei der Cholelithiasis einen nicht mechanisch, sondern entzündlich bedingten Ikterus. Im Anschluß an eine Cholecystitis kann es auf dem Wege der Lympfbahnen zu einer Pancreatitis kommen. Da nun in den allermeisten Fällen der Choledochus durch den Pankreaskopf hindurchläuft, so wird eine entzündliche Anschwellung des Pankreaskopfes zu einer Choledochuskompression und dadurch zu einem Ikterus führen. Ikterus wird ferner auftreten, wenn es zu einer Cholangitis hepatica infolge Infektion der feinsten intrahepatischen Gänge kommt. Sitzt ein Stein oberhalb der Mündungsstelle des Choledochus in das Duodenum, also oberhalb der Papilla Vateri, so ist der Ikterus meist wechselnd in seiner Intensität, da der Stein meist sich verschieben kann, so daß zeitweise Galle vorbeifließt, zeitweise zurückgehalten wird. Dieser Intensitätswechsel im Ikterus ist stets dann vorhanden, wenn der Choledochus sich gedehnt hat und der Stein sein Lumen nicht vollkommen ausfüllt.

Wir unterscheiden also den mechanischen und den entzündlichen Ikterus bei der Cholelithiasis; den intrahepatisch bedingten Ikterus hat man auch funktionellen genannt, er beruht auf der sogen. Paracholie des Gallenflusses innerhalb der Leberzellen.

Wie schon erwähnt ist der Schmerz unstreitig das wichtigste diagnostische Merkmal. Am charakteristischen ist er als Kolikschmerz (Gallensteinkolik). Er wird bedingt durch die akute entzündliche Schwellung der Gallenblase, durch Dehnung der Ligamente; bekannt sind die Ausstrahlungen des Schmerzes in den Rücken, in die Schulterblätter. Gegenüber dem akuten typischen Schmerzanfall stehen die mehr chronischen Schmerzarten, die im Bereich der Gallenblase, im Epigastrium, unter dem Sternum, ja im linken Hypochondrium lokalisiert sein können. Charakteristisch für den Choledochusstein, d. h. Cholangitis ist der Schmerzpunkt in der Mittellinie oberhalb des Nabels. Nicht selten ist rechts vom 10. bis 12. Brustwirbel ein lokalisierter Schmerzpunkt nachzuweisen (Boasscher Druckpunkt). Ist keine Entzündung vorhanden, handelt es sich also um Steine in steriler Blase, so fehlt naturgemäß der Schmerz.

Bei der akuten Cholecystitis ist im Anfall die Gallenblase fast immer als prall-elastischer, meist kleiner Tumor unter dem Leberrand zu palpieren, vorausgesetzt, daß die Bauchdecken nicht zu stark gespannt sind. Denn ebenso wie bei der Appendicitis besteht bei der akuten Gallenblasenentzündung eine reaktive Muskelspannung im Bereich der Gallenblasenschwellung infolge der Entzündung der Serosa der Gallenblase (Pericholecystitis). Ist die Entzündung abgelaufen, so verschwindet schnell der Tumor; er bleibt dagegen bestehen, vergrößert sich, wenn nicht eine seröse, sondern eitrige Cholecystitis vorhanden ist. Wir sprechen von einem Empyem der Gallenblase. Dieser Tumor ist schmerzhaft, im Gegensatz zum Hydrops der Gallenblase. Der Hydrops der Gallenblase ist eine Ausheilungsform der serösen Cholecystitis. Dieser hydropische Tumor der Gallenblase kann bis ins kleine Becken reichen, ist beweglich und bei der Palpation pendelnd. Der Hydrops der Gallenblase entsteht dadurch, daß die Entzündung wohl zurückgeht, der Stein jedoch im Gallenblasenhals oder im Cysticus verbleibt, so daß das ursprünglich entzündliche Exsudat nicht abfließen kann. Dieser Gallenblasentumor ist nach Ablauf der Entzündung nicht druckempfindlich bei der Palpation, während der entzündliche Tumor, also z. B. die Empyemform der Cholecystitis druckempfindlich ist.

Bei der chronischen Entzündung des Choledochus ist die Gallenblase meist klein und in 80 Prozent der Fälle geschrumpft. (Kehr.)

Leberschwellung treffen wir an bei der akut-eitrigen Cholecystitis, bei allen Entzündungsformen, die mit Cholangitis einhergehen, also sowohl bei einer infektiösen Cholecystitis wie bei der akuten oder chronischen Entzündung des Choledochus. Als Riedelschen Lappen bezeichnet man die über der Gallenblase lokalisierte Leberschwellung, die sich durch ihre Schwellung lappenförmig von der übrigen Lebermasse abpalpieren läßt, die aber nicht mit einer sog, Schnürleber oder mit einer rechten Wanderniere verwechselt werden darf.

Von den Komplikationen bei Cholelithiasis seien in Erinnerung zurückgerufen: a) die adhäsiven Prozesse, die durch eine Pericholecystitis erfolgen und zu Verklebungen der Gallenblase mit dem Duodenum, dem Pylorus, der Leber, dem Colon usw. führen und funktionelle Störungen der Verdauungsorgane, vorwiegend in Form von Stenosen bedingen. Man denke also bei nachgewiesener Pylorusstenose an adhäsive Cholecystitis. Im Röntgenbild läßt sich häufig die Verwachsung durch Verzerrung der Konturen-Schatten nachweisen. Infolge vorhergegangener Verklebung kann es zu Fistelbildungen der Gallenwege, speziell der Blase mit Duodenum, der Bauchwand usw. kommen, wenn ein Stein perforiert ist. Perforation ohne vorherige Verklebung kann zur Peritonitis führen, zu tötlichen Blutungen, wenn der Stein in ein benachbartes Gefäß einbricht (vena cava). Entzündungsvorgänge können sich von den Gallenwegen auf die Leber fortsetzen und Leberabszesse erzeugen oder retroperitoneale, peritoneale oder subphrenische Eiterungen. Findet man einen subphrenischen Abszeß, so denke man außer an Appendicitis stets auch an Cholelithiasis suppurativa.

Wichtig ist die — allerdings nach meiner Beobachtung — seltene Komplikation der Cholelithiasis mit der Pankreatitis. Die subjektiven Beschwerden sind häufig die gleichen; bei der Untersuchung des Leibes wird es oft gelingen, eine wenig druckempfindliche Resistenz im linken Teil des Epigastrium durchzutasten. Ausschlaggebend für die Diagnose der Pankreasaffektion ist die Stuhlbeschaffenheit, die bei Verdacht darauf niemals unterbleiben darf. Die Stühle sind voluminös, von aßhaftem Geruch und zeigen häufig schon makroskopisch eine aufliegende, schillernde Fettschicht. Mikroskopisch konstatiert man die mangelhafte Fettverdauung durch den Nachweis massenhafter Fettropfen, Fettnadeln, die mangelhafte Fleischverdauung durch die unverdauten Muskelfasern (Querstreifung, scharfe Ecken).

Während in den Anfängen einer Cholelithiasis häufig Hyperacidität gefunden wird, ist Sub- und Anazidität bei länger dauernder Cholezystitis nicht selten. Ich habe relativ häufig Anazidität bei chronischer Cholezystitis nachweisen können. Hohlweg hat zuerst darauf hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, daß nach Cholezystektomie Anazidität sich ausbildet. Nicht selten fand ich Achylien des Magens mit spastischen Pyloruserscheinungen. Ich glaube, daß da häufig eine chronische Cholezystitis ursächlich zugrunde lag.

Noch auf eine Komplikation möchte ich hinweisen, die ich zufällig zweimal in kurzer Zeit beobachten konnte. Der sogen. Gallensteinanfall wurde eingeleitet durch eine trockene Pleuritis, die einmal rechts hinten unten, das andere Mal links hinten unten saß. Erst nach 3—4 Tagen trat der Kolikanfall ein. Ich glaube, daß nicht eine primäre Pleuritis die Cholezystitis bedingte, sondern daß eine klinisch latente Cholezystitis bestand, die aber auf dem Wege der Lymphbahnen zu einer prämonitorischen trockenen Pleuritis führte. Auf die Komplikation der Cholelithiasis mit Pleuropneumonien hat Bahrdt zuerst hingewiesen (M. m. W. 1912, 59). Nur erwähnt sei der Ileus, der sich an in den Darm eingetretene Gallensteine anschließen kann, an das Karzinom der Gallenblase, das von vielen Autoren als eine Folgeerscheinung der Gallensteine angesehen wird, doch wird dem auch widersprochen. Bezüglich der Diagnose des Gallenblasenkarzinoms weise ich darauf hin, daß der Tumor hart, uneben ist, daß sich heftiger Ikterus einstellt, wenn der Choledochus bezw. der portale Drüsenplexus affiziert wird und daß durch eine Kompression der vena portae Ascites sich einstellen kann.

Die Differentialdiagnose der Cholelithiasis gegenüber symptomähnlichen Erkrankungen der benachbarten Organe kann bekanntlich eine recht schwere sein. Der beste Rat Fehler zu vermeiden ist die genaue Palpation des Leberrandes, der Nachweis einer zirkumskripten Schmerzhaftigkeit in der Gallenblasengegend, der Nachweis eines Riedelschen Leberlappens. Verwechslungen können eintreten mit der Annahme eines ulcus pylori, duodenale, mit einer akuten Appendizitis. Ist der Appendix nach oben umgeschlagen, so spielt sich naturgemäß der Entzündungsprozeß in der Nähe der Gallenblase ab und kann die Diagnose in falsche Bahnen lenken. Das Hauptgewicht wäre auch hier festzustellen, ob die Palpation des Leberrandes zirkumskript schmerzhaft ist, ob sich der fragliche Tumor in Beziehung zur Leber befindet, respiratorisch beweglich ist, und ob sich zwischen ihm und dem unteren Leberrand eine Zone tympanitischen Schalles deutlich nachweisen läßt. Eventl. Indikanurie spricht für Appendizitis und gegen Cholezystitis. Ikterus wird für Cholezystitis sprechen, obwohl bei schwerer Appendizitis Ikterus als Begleiterscheinung auftreten kann (Cholangitis). Bei der akuten Appendizitis besteht meist Ausstrahlung der Schmerzen in den rechten Oberschenkel, Schmerzen beim Urinlassen. Verwechslungen können vorkommen, wenn eine akute Perityphlitis mit Thrombophlebitis der Pfortader verläuft: hier treten ebenfalls Leberschmerzen, Ikterus auf. Das Fieber ist intermittierend, mit Schüttelfrösten verlaufend, meist kommt es zur Milzschwellung.

Für Ulcus duodenale bzw. pylori wird ein positiver Nachweis okkulten Blutes sprechen, die zeitliche Abhängigkeit der Schmerzen von der Nahrungsaufnahme, und, worauf ich immer wieder hinweise, der Palpationsbefund des freien Leberrandes. Der von einigen Autoren als für Ulcus duodenale charakteristisch bezeichnete Hungerschmerz kommt auch bei Cholezystitis vor, durch Ansammlung der Galle in der Gallenblase und dadurch bedingte Zerrung, Dehnung ihrer Wand. Denn bekanntlich fließt die Galle nicht kontinuierlich in das Duodenum, sondern der Schließmuskel des Choledoctus öffnet sich erst auf den Reiz der in das Duodenum eintretenden Ingesta. Daß in unklaren Fällen eine Röntgenuntersuchung unbedingt notwendig ist, soll nur erwähnt werden.

Unter dem Schmerzbild der Cholezystitis kann ferner die Nierenkolik auftreten. Bei der Nierenkolik geht aber doch meist der Schmerz von der Lendengegend aus, verläuft längs der Uretheren und straht in Blase, in die Genitalien aus, was bei der Cholezystitis nicht der Fall ist.

Beklopfen der Nierengegend ist schmerzhaft. Im Urin spricht der Nachweis, wenn auch nur vereinzelter, roter Blutkörperchen für Nierenkolik.

In seltenen Fällen kann eine rechtsseitige Wanderniere eine vergrößerte Gallenblase vortäuschen. Hier entscheidet die Gestalt der Geschwulst, ihre freie Beweglichkeit, ihre Abgrenzbarkeit gegen die Umgebung. Der Gallenblasentumor ist naturgemäß nach oben nicht umgreifbar wie eine Wanderniere, da er ja mit der Leber zusammenhängt. Die Wanderniere zeigt in der Regel eine viel größere freie Beweglichkeit als die vergrößerte Gallenblase. Die Wanderniere ist dann respiratorisch beweglich, wenn sie der unteren Leberfläche anliegt und ihr somit durch die Leber die respiratorischen Verschiebungen des Zwerchfelles übertragen werden.

Ob ein Tumor der Niere (z. B. Hydronephrose) oder der Leber bzw. der Gallenblase angehört, läßt sich in der Regel durch die Aufblähung des Kolon nachweisen. Das Colon ascendens zieht von rechts unten nach links oben über den Nierentumor hinweg. Bei Luftaufblasung des Kolon wird sich über den Tumor der luftgefüllte Darm perkutorisch nachweisen lassen, während ein Gallenblasentumor durch die Luftfüllung des Kolon gegen die Bauchdecke gehoben wird. Bei der Hydronephrose ist die intermittierende Füllung des Sackes, wenn der Urether nicht infolge Torsion unwegsam ist, ein diagnostisches Charakteristikum.

Ueber die differentialdiagnostischen Hauptmomente, die eine Pankreatitis von einer Cholezystitis scheiden lassen, wurde schon oben kurz gesprochen.

Durch den Eintritt der Entzündung wird das Gallensteinleiden, das im „sterilen“ Stadium nur als physiologische Anomalie zu bezeichnen wäre, erst zur manifesten Krankheit. Aufgabe der Therapie ist es in erster Linie, das Einsetzen der Entzündung zu verhindern, bei ausgebrochener Entzündung dieselbe zu bekämpfen, ihr Weiterschreiten zu verhindern; die Prognose des Leidens wird in erster Linie vom Grad, der Ausdehnung, der Art der Entzündung — ob serös, ob purulent — bestimmt, dann natürlich von der Art eines eventuell auftretenden Ikterus; denn ein diätetisch oder medikamentös nicht beeinflußbarer mechanischer Ikterus durch Obstruktion des ductus hepaticus oder choledochus, ist anders zu bewerten als eventuell ein inflammatorischer oder funktioneller, der in einer Paracholie der Leberzellen beruht. Bei der ausgebrochenen Krankheit erstreckt sich die Therapie mithin auf die Erscheinungen der Inflammation und des Ikterus in erster Linie, und zwar nach den verschiedensten Richtungen hin.

Die Maßnahmen bei der akuten Cholezystitis sind durch die Sachlage gegeben; hier handelt es sich in erster Linie darum, den Schmerz zu bekämpfen. Ich halte es für verkehrt, mit dem Morphium allzu lange zuzusehen. Eine intensive Kolik, deren Dauer ja von vornherein gar nicht abzuschätzen ist, wird durch heiße Umschläge, Trinken heißen Tees, durch Baldriantropfen, Hoffmannstropfen nicht unterdrückt. Man gebe bald die erlösende Morphiumspritze; zweckmäßig wird jedoch bei dieser Indikation dem Morphium das Atropin als Antispasmodium zugefügt, also Morphini mur. 0,2, Atropini sulf. 0,02, Aq. dest. 10,0, MDS. ½ bis 1 Spritze.

In leichteren Anfällen hilft Pantopon subkutan, auch Papaverin.

Man denke daran, daß eine heftige Kolik zum Kollaps führen kann (Wein, Kaffee, Kampfer, Digalen). In der Regel stehen die Kranken zu bald nach einer Kolik auf; solange noch Bauchdeckenspannung vorhanden, leichte Palpation schmerzhaft ist, ist bis zum vollkommenen Nachlaß absolute Bettruhe, die Applikation heißer Umschläge nötig; das kann für mehrere Wochen nötig sein. Dabei versäume man nicht, für gründliche Stuhlentleerungen durch Klysmata, Rhabarber, Cascara, Purgen und Karlsbader Salz zu sorgen. Sicherlich wirkt Obstipation ungünstig. Während des Anfalles, und zwar bis zum Rückgang der entzündlichen Erscheinungen muß die Diät unter allen Umständen eine blande sein. Quantitative Ueberlastung des Magens ist schädlich, desgl. jede Aufblähung des Organes; man bedenke, daß jede Formveränderung des Magens reizend auf die meist vorhandene Serositis der Gallenblase durch eventl. Zerrung des Organes wirken muß.

Sind die akuten Erscheinungen zurückgetreten, so fällt der Therapie die wichtige, oft recht segensreiche Nachbehandlung zu. Man hat von jeher schematische Diätformen für Gallensteinleidende aufgestellt; dieselben sind zu verwerfen, und zwar deshalb, weil wir wissen, daß der Magenchemismus, die Magenmotilität, Darmchemismus und Darmmotilität beim Kranken Anomalien aufweisen können, die erstens ursächlich in Beziehung zum Kolikausbruch stehen können, zweitens aber von derartiger Dignität sein können, daß sie an und für sich einer Behandlung bedürfen. Ich untersuche prinzipiell bei jedem Gallensteinkranken den Magen; denn es liegt ja auf der Hand, daß die Diät bei der Anazidität eine andere sein muß als bei Hyperazidität, bei Motilitätsstörungen im Sinne der Mageninsuffizienz — wie sie durch parapylorische Adhäsionen erfolgen kann —, anders als bei ungestörter Inhaltsentleerung des Magens, anders bei chronischer Obstipation, bei spastischer Kolitis, bei allerdings sehr seltener gleichzeitiger Pankreasinsuffizienz. Es würde den Rahmen des Aufsatzes überschreiten, die Diät nun im Hinblick auf die einzelnen, eben angeführten diagnostizierten Verdauungsanomalien näher auszuführen. Der Grundgedanke muß eben der sein, daß die Gallenblase, das Gallengangssystem geschont wird, eine Entzündung, Reizung vermieden wird. Daß aber unzweckmäßige Diät einen krankmachenden Reiz abgeben kann, ist bekannt. Häufige kleine Mahlzeiten sind deshalb besser als seltene voluminösere, weil durch die häufigeren Mahlzeiten der Gallenfluß rege gehalten wird. Es scheint doch durchaus angebracht, daß die Ansammlung der Galle in der Gallenblase, in der sie sich eindickt, nicht allzu lange währt. Manche Aerzte halten es für richtig, daß aus diesem Grunde der Kranke noch in den späten Abendstunden eine Kleinigkeit genießt. Diese muß aber leicht verdaulich sein, daß sie nicht etwa in einem atonischen Magen lange liegt und ihrerseits nun ungünstig wirkt. Ich habe doch sehr häufig gesehen, daß der Reizzustand im Gebiet der Gallenwege ein derartig gesteigerter ist, daß — bei sonst gutem Wohlbefinden — unmittelbar, oft noch während des Essens der Kolikanfall einsetzt. Ich erkläre mir dieses damit, daß die Uebererregung im autonomen System den Choledochus krampfhaft sich schließen, statt sich öffnen läßt und dadurch eine plötzliche Spannung der Gallenblase durch die retinierte Gallenflüssigkeit entsteht. Aus diesem Gesichtspunkte empfehle ich vor dem Essen Belladonna (0,025) oder Papaverin (0,03—0,05) zu geben und nur wenig essen zu lassen. Zwischen den einzelnen Speisen mögen die Kranken ruhen und heiße Umschläge machen.

Blähende Gemüse besonders, kalte Getränke, Eis, rohes Obst, fette Saucen (Majonnaisen-, Remouladensauce), viel Eier, harten Käse, fette Fische, Räucherfische, Speck, Hefekuchen, Blätterteig u. dergl. verbiete ich allen Gallensteinkranken; auch starker Kaffee, viel Wein erscheint deshalb unzweckmäßig, weil sie eine Schleimhauthyperämie der Gallenwege, des Duodenums machen können. Im übrigen soll aber der Gallensteinkranke sich diätetisch soweit beobachten, daß er selbst weiß, welche Speisen ihm bekömmlich sind und welche nicht; denn ich weiß wohl, daß manche Gallenblasenkranke alle die Speisen, die als schwerer verdaulich verboten werden, unbedenklich genießen dürfen. Deshalb wäre es aber verkehrt, sie als unschädlich zu bezeichnen. Also, um es nochmals zu präzisieren: der jeweilige Befund der Funktion der Verdauungsorgane, die Erfahrung des Kranken und der Entzündungszustand der Gallenblase schreibt die jeweils individuelle Diät vor. Eine schematische Diät gibt es hier eben so wenig, wie etwa beim Diabetes. Hinsichtlich der Butter möchte ich bemerken, daß ich dieselbe, falls nicht stärkerer Ikterus besteht, stets erlaube.

Um gegen die Stauung der Galle anzukämpfen, gebraucht man Mineralwasserkuren. Unter dem Einfluß des Karlsbader oder Neuenahrer Wassers wird die Galle dünnflüssiger und wird reichlicher abgesondert. Während des Kolikanfalles sei man zurückhaltend; es ist eine bekannte Tatsache, daß die Mineralwässer durch ihre Einwirkung auf den Gallenfluß Kolikanfälle hervorrufen können, sei es, daß Steine fortgeschoben werden oder daß eine bestehende Schleimhautschwellung der abführenden Kanäle die reichlicher fließende Galle nicht genügend abführt, wodurch der Druck in der Gallenblase steigen wird und reflektorisch unter Umständen der Choledochussphinkter konträr arbeitet, sich spastisch schließt. Wie viel man trinken läßt, welche Mineralwässer, ist abhängig vom Magenbefund. Einem atonisch-ptotischen Magen eine größere Menge Wassers zuzuführen, wäre direkt schädlich. Hier haben Badeärzte oft mit dem Unverstand der Kranken zu kämpfen. Manche Mineralwässer, es sind dies die hypotonischen, führen nicht ab. Da aber neben der cholagogen häufig auch die laxierende Wirkung der Mineralsalze erwünscht ist, so wird man solchen hypotonischen Wässern ein Bittersalz oder Glaubersalz zusetzen. Die Mineralwässer sollen, speziell nüchtern, recht warm getrunken werden. Naunyn läßt das Wasser 45 Grad Celsius trinken. Ich verordne unseren cholagogen Neuenahrer Sprudel meist dreimal täglich, nüchtern 1 Glas zu 200 ccm, vor dem Essen und in den Nachmittagsstunden in gleicher Menge.

Noch ein Wort über die heißen Packungen. Während der Bettruhe, also nach einem Anfall, sind wohl die alten Leinsamenumschläge die besten. Recht günstige Erfolge habe ich bei der Cholezystitis von der Anwendung der Diathermie gesehen, doch warte ich damit, bis die akutesten Erscheinungen vorbei sind. Am erfolgreichsten ist die Mineralwasserkur bei der serösen Cholezystitis, Cholangitis. Besteht ein Empyem der Gallenblase, so wird man ihren mutmaßlichen Erfolg sehr skeptisch beurteilen, ebenso, wenn bei einem Choledochusverschluß nicht in 4—6 Wochen Heilung eintritt. Man zögere dann nicht, den Chirurgen zu rufen.

Von den vielfachen Spezialmitteln gegen Gallensteine ist hinsichtlich ihres möglichen Nutzens nur soviel zu sagen, daß derselbe in ihrer abführenden Wirkung beruht. Mittel, die Steine im Organismus aufzulösen, gibt es nicht. Eine eingehendere persönliche Kenntnis hinsichtlich der Wirkungsweise der Spezialitäten fehlt mir, da ich fast nie solche verordne. Ruhe, Diät, Hitzeapplikation, Mineralwasser sind die wirksamsten therapeutischen Mittel. Daß die Oelkuren, als Oeltrinkkuren oder Oeleinlaufkuren, daß das Chologen sich in Patienten- und manchen Aerztekreisen besonderer Anerkennung erfreuen, soll jedoch nicht unerwähnt bleiben. Schließen möchte ich mit dem nochmaligen Hinweis, daß im Reizzustand die Ruhe das Richtige ist, die diätetische Schonung, und daß es für den Gallensteinkranken nur eine ihm angepaßte Diät gibt. Besteht durch Anamnese und Beobachtung begründet, Verdacht auf ein latentes Gallensteinleiden, so wird die therapeutische Prophylaxe sich in erster Linie wieder auf die individuell begründete Diät beziehen und wird die eben besprochenen cholagogenen Maßnahmen (Trinkkuren) in Erwägung zu ziehen. Fettleibige wird man zweckmäßig zu entfetten suchen, da die Adipositas sicherlich zur Cholelithiasis disponiert, Astheniker, Magere wird man anfetten. Bei nachgewiesenen Gallensteinen sind alle körperlichen Erschütterungen, alle traumatischen Einwirkungen auf die Leber (Quetschungen, Stöße) durchaus ungünstig und wirken provozierend auf einen Gallensteinanfall.

Wer soll eine Brille tragen, und wann soll man eine Brille tragen?

Von Dr. A. Fertig, Augenarzt in Berlin, I. Assistent an der Klinik des Herrn Geh. Rat Silex.

Die Brillengläser dienen zur Korrektion von Refraktions- und Akkomodationsanomalien des Auges. Durch die klassischen Arbeiten von Donders gehört die Lehre von den Brillenbestimmungen zu den exaktesten Untersuchungsmethoden der Ophthalmologie, ja der gesamten Medizin. Trotzdem begegnet man in der Praxis sehr häufig ganz falschen Anschauungen über das Wesen des Brillentragens und den Wert der Brillenbestimmung, hauptsächlich wohl deshalb, weil die großen optischen Geschäfte fast allein die „Aufklärungsarbeit“ übernommen haben und mit ihrer vielfach Sinn verwirrenden Reklame die große Masse des Publikums an sich zu ziehen versuchen. Bei der großen Bedeutung der Angelegenheit — fast jeder Mensch wird in seinem Leben Brillenträger — dürften die nachstehenden Ausführungen auch für den Allgemeinpraktiker von Interesse sein.

Das „normalsichtige“ menschliche Auge ist so eingerichtet, daß es ohne optische Hilfsmittel sowohl in die Ferne als auch in der Nähe deutlich sehen kann. Das Sehen in die Ferne ist gegeben durch den Bau des Auges, seine Refraktion — beim normalsichtigen Auge werden die aus der Ferne einfallenden parallelen Strahlen durch die „brechenden Medien“ (Hornhaut, Linse, Glaskörper) so gebrochen, daß sie sich auf der Netzhaut schneiden, so daß von den Gegenständen der Außenwelt auf der Netzhaut ein scharfes (umgekehrtes, reelles, verkleinertes) Bild entsteht —, während beim Nahesehen die Akkomodation, die Fähigkeit, durch stärkere Linsenwölbung die Brechkraft zu ändern, in Kraft tritt. Etwa 60—70 Prozent aller Menschen sind normalsichtig. Die Refraktion bleibt während des ganzen Lebens unverändert (auf die Veränderungen, die eintreten können, werden wir später eingehen), während die Akkomodation, wir sagen Akkomodationsbreite, vom Alter abhängig ist. Jugendliche Individuen haben eine große Akkomodationsbreite, sie können Gegenstände bis etwa 7 cm vor dem Auge deutlich erkennen — ihr Nahepunkt liegt 7 cm vor dem Auge—; mit den Jahren wird die Akkomodationsbreite geringer, der Nahepunkt rückt immer weiter vom Auge ab, bis mit 70 Jahren die Akkomodation völlig erloschen ist. Praktisch bemerkbar macht sich die Abnahme der Akkomodation mit etwa 40 bis 45 Jahren, wo der Nahpunkt sich in ungefähr 25 cm vor dem Auge befindet, man nennt diesen Zustand Weit- oder Alterssichtigkeit (= Presbyopie). Diese Alterssichtigkeit muß man durch Brillen(Konvex-)gläser korrigieren, um ein Arbeiten in der Nähe zu ermöglichen. Die Stärke des Glases richtet sich nach der dem Alter entsprechenden Abnahme der Akkomodationsbreite und der Entfernung, in der der Betreffende zu arbeiten gewohnt oder genötigt ist. Man soll die Gläser tragen, sobald sich Störungen bei der Naharbeit bemerkbar machen; das Tragen der Gläser hinauszuschieben, hat keinen Sinn, weil man den Ablauf der Akkomodationsbreite doch nicht beeinflussen kann. Die Meinung, daß man durch frühzeitiges Tragen der Gläser die Augen „verwöhne“ und deshalb später „immer stärkere Gläser nehmen müsse“, ist ganz irrig; das ist ein ganz natürlicher Vorgang und läßt sich nicht verhüten, während man, wenn man nicht rechtzeitig die Alterssichtigkeit korrigiert, sich unnütz die Arbeit erschwert, ganz abgesehen davon, daß viele Menschen dadurch Kopfschmerzen, Arbeitsunlust und andere nervöse Störungen bekommen. Vielfach wird einem auch von Patienten, denen man ein Altersglas verordnen will, entgegengehalten, daß sie eine alte Dame oder Herrn kennen, der 80 Jahre alt geworden sei und nie ein Glas gebraucht habe, warum sollten sie da schon ein Glas tragen? Darauf ist zu erwidern, daß dies gar nichts Wunderbares ist, sondern sich ganz natürlich erklären läßt; der Betreffende war entweder von Jugend an kurzsichtig (s. u.) oder ist es später durch die Altersveränderung der Linse geworden; jeder Normalsichtige wird im Alter aber weit(alters)sichtig und muß für die Nähe eine Brille tragen. Die Alterssichtigkeit ist also eine Anomalie der Akkomodation, der jeder Mensch unterworfen ist; natürlich muß aber immer festgestellt werden, ob es sich bei den Sehstörungen auch wirklich um Alterssichtigkeit handelt und ob nicht andere krankhafte Veränderungen vorliegen. Zu jeder Brillenbestimmung gehört die Untersuchung des ganzen Auges, besonders die Untersuchung des Augenhintergrundes mit dem Augenspiegel, will man nicht manchmal unabsehbaren Schaden stiften.

Von diesem „normalen“ Bau des Auges gibt es aber Abweichungen, man faßt sie unter dem Namen Refraktionsanomalien zusammen; es sind dies die Kurzsichtigkeit (Myopie), die Ueber(nicht Weit-)sichtigkeit (Hypermetropie) und der Astigmatismus. Mit dem Sehen bei diesen Refraktionsanomalien wollen wir uns im Folgenden beschäftigen.

Das Wesen der Kurzsichtigkeit besteht darin, daß die parallel in das Auge einfallenden Strahlen sich schon vor der Netzhaut schneiden, weil entweder das optische System zu stark brechend ist, oder was das Häufigste ist, der Sagittaldurchmesser des Auges zu lang ist (Achsenmyopie oder typische Myopie); auf der Netzhaut entsteht kein scharfes Bild, sondern sogenannte Zerstreuungskreise. Deshalb werden in der Ferne befindliche Gegenstände nicht deutlich gesehen; der Kurzsichtige versucht, sein Sehen zu verbessern, indem er die Augen zukneift, wodurch die Pupille verengert und die Zerstreuungskreise verkleinert werden.

Korrigiert wird die Kurzsichtigkeit durch Zerstreuungs(Konkav-)linsen, deren Stärke so beschaffen sein muß, daß sie die parallelen Strahlen so zerstreuen, als ob sie vom Fernpunkt des kurzsichtigen Auges herkämen; bei der Sehprüfung ist dies das schwächste Konkavglas, mit dem am besten gesehen wird. Die Entfernung des Fernpunktes von dem Auge gibt, in Dioptrien (Meterlinsen) umgerechnet, den Grad der Myopie an, d. h. je dichter der Fernpunkt am Auge liegt, um so stärker ist die Kurzsichtigkeit.

Jugendliche Kurzsichtige sollen voll korrigiert werden, d. h. man soll ihnen ein Glas verordnen, das ihre ganze Kurzsichtigkeit ausgleicht; mit diesem Glas können sie gut in die Ferne und (mit Hilfe der Akkomodation) auch in der Nähe sehen. Dieses Glas sollen sie — im Prinzip — dauernd für die Ferne und für die Nähe tragen; für die Nähe ein zweites, schwächeres Glas zu verordnen, oder sie ohne Glas lesen zu lassen, ist prinzipiell nicht richtig, da dadurch die Akkomodation, ein physiologischer Vorgang, ausgeschaltet wird. In der Praxis muß man sich häufig nach der Gewohnheit des Patienten richten und besonders bei hochgradig kurzsichtigen Leuten, die meistens auch schwachsichtig sind, und bei anämischen und nervösen Individuen schon für die Ferne ein schwächeres Glas und eine noch schwächere Arbeitsbrille geben, da ihnen schon die normale Akkomodation Beschwerden bereitet. Daß durch die Vollkorrektion ein Fortschreiten der Kurzsichtigkeit aufgehalten oder verhindert wird, und ob man überhaupt dieselbe beeinflussen kann, darüber sind die Ansichten noch geteilt, da die eigentlichen Ursachen der Kurzsichtigkeit, bei denen die Vererbung sicherlich die Hauptrolle spielt, noch nicht klar erkannt sind. Man nimmt heutzutage an, daß durch anhaltende Naharbeit die Kurzsichtigkeit, deren Anlage vererbt ist, verschlimmert wird. Natürlich tritt auch beim Kurzsichtigen die Abnahme der Akkomodationsbreite, die Alterssichtigkeit, ein, doch macht sich diese praktisch etwas anders bemerkbar als beim Normalsichtigen. Myopen von 4 Dioptr. und darüber können ihr ganzes Leben ohne Glas in der Nähe sehen, weil sie in ihrem Fernpunkt lesen können; für andere Entfernungen brauchen sie aber ein Glas, das ihrer Kurzsichtigkeit und ihrem Alter entspricht, immer ist aber das Glas für die Nähe schwächer als das für die Ferne. Bei der Brillenbestimmung sind noch die Muskelgleichgewichtsverhältnisse, die bei Myopie häufig gestört sind, zu berücksichtigen, und nur ein richtig ausgesuchtes Glas wird seinen Zweck voll erfüllen und seinen Träger befriedigen. Durch zu starke Gläser wird die Akkomodation übermäßig angespannt und dadurch werden Beschwerden, die das Tragen der Gläser zur Unmöglichkeit machen können, hervorgerufen.

Bei der Uebersichtigkeit (Hypermetropie) ist das Auge so gebaut, daß die parallel einfallenden Strahlen sich erst hinter der Netzhaut vereinigen, weil entweder das optische System zu schwach brechend oder die Augenachse zu kurz ist. Der Uebersichtige bekommt also weder von fernen noch von nahen Gegenständen scharfe Netzhautbilder, so daß er eigentlich weder weit noch nah gut sehen müßte. Daß dies bei jugendlichen Hypermetropen nicht immer der Fall ist, liegt daran, daß er ja über eine große Akkommodationsbreite verfügt und seine Brechkraft durch Akkommodation, schon für die Ferne, vermehren kann. In geringerem Grade ist dies noch physiologisch, so daß bei der Sehprüfung nicht die „totale“ Hypermetropie gefunden („manifest") wird, sondern ein Teil durch die Akkommodation „latent“ bleibt, erst in späteren Jahren wird die „totale“ Hypermetropie „manifest“. Bei höheren Graden der H. wird aber auch in die Ferne schlecht gesehen, besonders machen sich aber die Beschwerden beim Nahesehen bemerkbar, wo ja noch die Akkomodation für die Nähe hinzukommt. Hochgradige Uebersichtige halten, wenn sie nicht korrigiert sind, die Schrift ganz dicht vor das Auge, um die Netzhautbilder zu vergrößern, so daß sie den Anschein von hochgradig Kurzsichtigen erwecken. Die Klagen, mit denen die Patienten gewöhnlich kommen, sind ganz charakteristisch. Das Weitsehen gehe noch, und sie könnten eine Zeitlang ganz gut lesen, bald verschwimme aber alles vor den Augen, so daß sie keine Ausdauer bei der Arbeit hätten. Man muß deshalb die Uebersichtigkeit korrigieren, und zwar muß man das stärkste Konvexglas geben, mit dem am besten in die Ferne gesehen wird, um die Akkommodation für die Ferne, die doch nicht physiologisch ist, nach Möglichkeit auszuschalten; da aber bei Kindern zunächst immer ein Teil der H. „latent“ bleibt, wird man die Eltern aufmerksam machen, daß die Gläser später verstärkt werden müssen, und sie belehren, daß das nicht damit zusammenhängt, daß die Kinder durch die Brillen ihre Augen „verwöhnen“ oder „verderben“, sondern daß das durch den Bau des Auges bedingt ist (vgl. die Bemerkungen bei der Alterssichtigkeit). Bei Kindern, die schielen, wird man zweckmäßig von Anfang an die totale H. korrigieren, nachdem man die Akkomodation durch Atropin gelähmt hat. Der Hypermetrop kann, so lange er jung ist, mit demselben Glas sowohl in die Ferne als auch in der Nähe sehen, wird er Presbyop, so braucht er für die Nähe ein zweites Glas, das entsprechend der Abnahme der Akkomodation stärker ist, für die Ferne behält er sein die bestehende Hypermetropie korrigierendes Glas.

Die dritte Refraktionsanomalie, der Astigmatismus, besteht darin, daß die Hornhaut nicht in allen Meridianen gleichmäßig gekrümmt ist, sondern daß zwei aufeinander senkrecht stehende Meridiane eine ungleiche Krümmung besitzen (= regulärer Astigmatismus; der irreguläre Astig., bei dem die Hornhaut schon in ein und demselben Meridian ungleichmäßig gekrümmt ist, z. B. durch Narben, Keratokonus, usw. interessiert uns hier nicht, da er nicht korrigiert werden kann). Es ergeben sich dabei folgende Möglichkeiten: der eine Meridian ist emmetrop und der andere myop (= 1. einfacher myopischer A.) oder hypermetrop (= 2. einfacher hypermetropischer A.) oder beide sind myop, aber in verschieden starkem Grade (= 3. zusammengestzt myopischer A.) oder beide sind hypermetrop, aber in verschiedenem Grade (= 4. zusammengesetzt hypermetropischer A.) oder der eine Meridian ist myop und der andere hypermetrop (= 5. gemischter A.). Die Korrektion des Astigmatismus geschieht durch Zylindergläser, d. s. Linsen, die so geschliffen sind, daß nur Strahlen, die in einer Ebene senkrecht zur Achse einfallen, gebrochen werden, die in der Achsenebene einfallenden Strahlen ungebrochen hindurchgehen. Es gibt Konvexzylinder- und Konkavzylindergläser. Von besonderer Wichtigkeit ist bei der Verordnung der Zylindergläser die Stellung der Achse; da beim Astigmatismus „nach der Regel“ der vertikale Meridian der stärker brechende ist, so steht gewöhnlich die Achse des Konvexzylinders vertikal und die Achse des Konkavzylinders horizontal. Es gibt aber auch Astigmatismus „gegen die Regel“, besonders nach (Star-)Operationen. Höhere Grade von Astigmatismus lassen sich nicht immer voll korrigieren und sind häufig, wenn sie angeboren sind, mit Schwachsichtigkeit verbunden. Der Astigmatismus soll immer korrigiert werden, besonders der hypermetropische, da er sehr häufig mit stärkeren Beschwerden einhergeht.

Im allgemeinen haben beide Augen denselben Brechungszustand, ist er verschieden (Anisometropie), so soll man rein prinzipiell jedes Auge für sich korrigieren, da erst dann beide Augen gleichmäßig funktionieren und der „binokulare Sehakt“ hergestellt wird. In der Praxis wird man aber dabei, namentlich bei älteren Individuen, häufig auf Schwierigkeiten stoßen, weil die Gläser nicht „vertragen“ werden, die Betreffenden bekommen Kopfschmerzen, Schwindelerscheinungen, Flimmern vor den Augen usw.; man muß dann das Glas weglassen, oder wenn man Wert darauf legt, daß ein Glas getragen wird, mit schwächeren Nummern beginnen und so weiter.

Zusammenfassend können wir sagen, daß die Augen erst dann ihre volle Leistungsfähigkeit darbieten, gewissermaßen zu „normalsichtigen“ gemacht werden, wenn etwa vorhandene Fehler der Brechkraft oder der Akkommodation korrigiert werden, und daß deshalb jeder, dessen Augen diese Fehler zeigen, eine Brille tragen soll. Geschadet wird den Augen mit einem richtig ausgewählten Glase nicht, andererseits werden aber durch das Nichttragen von Gläsern keine organischen Veränderungen hervorgerufen. Man kann deshalb in der Praxis, besonders bei kurzsichtigen Damen, die auf der Straße kein Glas tragen wollen, davon Abstand nehmen, ich mache sie aber immer darauf aufmerksam, daß sie dadurch nur die halbe Welt sehen und sich viele Schönheiten entgehen lassen; aber da die Ansprüche der Menschen verschieden sind, läßt sich nicht darüber streiten.

Die Brillenverordnung ist ein schwieriges Kapitel, es gehört dazu viel Uebung und Erfahrung, um in jedem Fall das richtige zu finden. Man sollte deshalb das Publikum warnen, gedankenlos zu den optischen Geschäften zu laufen, weil diese ihnen eine „kostenlose Augenuntersuchung“ versprechen, die sie sachgemäß und nach wissenschaftlichen Grundsätzen doch nicht ausführen können. Die Kosten zahlt doch nur das Publikum, da diese Geschäfte gewöhnlich höhere Preise für ihre Ware verlangen, und die Käufer Gefahr laufen, daß bei ihnen Krankheitserscheinungen übersehen werden, die, im Anfangsstadium entdeckt, hätten geheilt werden können, während später der einmal entstandene Schaden nicht wieder gut gemacht werden kann.

Aus der Kinderpraxis.

Von Kinderarzt Dr. Eugen Neter (Mannheim).

IV.

Die Auswahl der Kinder für die Quäkerspeisung (und für andere Fürsorgemaßnahmen) hat eine breite Diskussion ausgelöst über die Frage, mit welchen Hilfsmitteln der Untersuchung die körperliche Bedürftigkeit der Kinder am Sichersten festgestellt (und gleichmäßig erfaßt) werden könne. In einer neuesten Arbeit (Kuntze)*) wird wieder auf den Wert einer Messung des Fettpolsters hingewiesen, die u. a. bei einer Reihenuntersuchung Leipziger Volksschulkinder Maße ergab, die um die Hälfte hinter Friedenszahlen zurückblieben. Es will mir scheinen, als ob man bei den Schlußfolgerungen aus den gewonnenen Zahlen und bei der Beurteilung der Körperbeschaffenheit des einzelnen Kindes zwei Begriffe miteinander identifiziert, die ganz verschiedenen Inhalt haben: Unterernährung und schlechter Ernährungszustand. — Das Wort „Unterernährung“ gibt — in seiner üblichen Anwendung — die Ursache eines Zustandes an, wird aber trotzdem zumeist für die Charakterisierung eines Zustandes angewendet. Diese unrichtige Anwendung des Wortes „Unterernährung“ hat zu weitgehenden falschen praktischen Maßnahmen geführt.

Ein mageres Kind, ein Kind mit sehr spärlichem Fettpolster und auch sonst elendem Aussehen kann unterernährt sein, braucht es aber nicht zu sein. Die Magerkeit kann bedingt sein: 1. durch mangelhafte Ernährung; 2. durch Krankheit oder 3. durch Vererbung. Die erstere Möglichkeit liegt vor, wenn nachzuweisen ist, daß entweder aus wirtschaftlichen Gründen nicht genügend Nahrungsmittel dem Kinde geboten werden können, oder wenn eine einseitige, fehlerhafte Kost, schlechte Gewöhnung und Erziehung usw. — trotz guter ökonomischer Verhältnisse — die Ernährung nur in ungenügendem Umfang zuließ — mithin zwei Möglichkeiten der Unterernährung aus ganz entgegengesetzten Gründen. (Die Zulassung auch gutsituierter Kinder zur Quäkerspeisung wird oft damit begründet, daß die betr. Kinder zu Hause wegen Appetitlosigkeit nur sehr wenig essen, bei der Quäckerspeisung aber — im Kreise gut essender Alterskameraden — einen ungekannten Appetit zeigen). — Als zweite Ursache für einen schlechten Ernährungszustand kommen Krankheiten in Betracht. — Am wenigsten Beachtung findet die dritte Ursache der Magerkeit eines Kindes: die Konstitution, d. h. die durch Vererbung ausschlaggebend bedingte Statur des Kindes. Bei diesen letzteren Kindern handelt es sich um die jedem Arzt zur Genüge bekannten Stammgäste der Sprechstunde: gesunde Kinder, unsympathisch mager und durch keinerlei ärztliche Maßnahmen zu einem Fettansatz zu bringen; dabei oft recht leistungsfähig und abgehärtet. Bei diesen Kindern den schlechten Ernährungszustand mit „Unterernährung“ charakterisieren, bedeutet einen unverständlichen wissenschaftlichen Irrtum.

Bei Gelegenheit einer Reihenuntersuchung in der hiesigen Volksschule wurde auch mein 7 jähriger Junge mit der schlechtesten Note heimgeschickt und mit dem dringenden Rat, wegen „Unterernährung“ an der Quäkerspeisung teilzunehmen. Trotzdem auch ich das Wort: „Dat Galenus opes“ für das verlogendste aller Sprichwörter halte, kann ich aber doch behaupten, daß dem Jungen noch jederzeit — selbst während des Krieges, den er auf dem Lande zubrachte — genügend Nahrungsmittel zur Verfügung standen, um den stets sehr kräftigen, nicht wählerischen Appetit zu befriedigen. Der Junge „schlägt“ in die väterliche Familie, deren Mitglieder — heute nicht mehr grazil — in der Kindheit fast sämtlich sehr mager waren. Bei genauer Anamnese wird man ausnahmslos bei diesen mageren Kindern feststellen können, daß die Mitglieder derjenigen Familie, die dem Kinde die Aehnlichkeit vererbte, früher dieselbe Statur hatten, wie das zu untersuchende Kind sie jetzt zeigt. Sieht man in einem Windhund ein „unterernährtes“ Geschöpf, so mißachtet man in einseitiger Weise das bedeutungsvolle Moment der Vererbung und überschätzt den Einfluß der Ernährung auf den Körperbau.

Es soll und kann nicht bestritten werden, daß die Nahrung — nach Quantität und Qualität — den Ernährungszustand des Kindes innerhalb gewisser Grenzen zu beeinflussen imstande ist. Man wird aber fast überall die Beobachtung machen, daß der kindliche Körper ein gewisses Körpergewicht, einen bestimmten Bau zäh festhält und z. B. rasch eine Gewichtszunahme wieder verliert, die er unter sehr günstigen Ernährungs(Mästungs-)bedingungen vorübergehend aufweist. So konnte der Verfasser des erwähnten Aufsatzes mit Hilfe sehr kohlehydratreicher Ferienkost bei 16 Kindern eine Zunahme des Gewichtes und des Fettpolsters erzielen, ein Resultat, das aber nicht lange anhielt; bereits nach sechs Wochen zeigten die Kinder wieder die früheren Maße. Welchen Ernährungszustand müssen wir nun als den für diese Kinder physiologischen bezeichnen? Den Zustand der „Unterernährung“ vor dem Ferienaufenthalt und wieder bei der Nachuntersuchung oder den günstigen am Schlusse der Ferien?

Standardzahlen für Größe und Gewicht der Kinder zu gewinnen, ist ein schwieriges Unternehmen; soweit solche Normalwerte bereits vorliegen, erfordert ihre Anwendung große Vorsicht. Welche Vergleichszahlen mögen wohl folgendem Schularztbericht zugrunde liegen, den ich dieser Tage wieder unter die Hände bekam? „Wir dürfen uns nicht verhehlen, daß der durchschnittliche Kräfte- und Ernährungszustand unserer Volksschulkinder weit unter dem Normalzustand zurückbleibt, daß das Idealbild eines strammen

---

*) Monatsschrift für Kinderheilkunde 1921, Bd. 22.

Kindes in den Volksschulen der Städte kaum mehr zu finden ist. Wir haben uns schon lange an ein kränkliches, körperlich minderwertiges Geschlecht gewöhnt, so daß wir den Mangel kaum mehr wahrnehmen." (Sic! im Jahre 1908!)

Das Verhalten des Körpergewichts als Maßstab zu wählen für die Notwendigkeit oder für den Erfolg einer fürsorgerischen Maßnahme beim Kinde, bedeutet eine nicht gleichgültige Einseitigkeit. Es ist verständlich, wenn man — besonders in Statistiken — Schlußfolgerungen gern auf Faktoren stützt, die faßlich sind, und die man so hübsch schwarz auf weiß nach Hause tragen kann, im Gegensatz zu den mancherlei anderen Kennzeichen von Gesundheit, die aber weniger präzis sind und deshalb, von verschiedenen Beobachtern festgestellt, nur schwer vergleichbare Resultate ergeben. Aber es wäre dringend zu wünschen, daß man den Blick nicht einseitig auf das Verhalten des Körpergewichtes und des allgemeinen Ernährungszustandes einstellt, und daß man in diesen beiden Eigenschaften nur einen Teil jener Symptome erblickt, die ein Urteil über die Gesundheit des Kindes ermöglichen. „Bewährt den Forscher der Natur ein frei und ruhig Schauen, so folge Meßkunst seiner Spur mit Vorsicht und Vertrauen" (Goethe).

In seinem Vortrag „Hungernde Brustkinder" bespricht Lust*) jene an Zahl sich mehrenden Fälle, die eine Unterernährung an der Mutterbrust aufweisen, und deren schlechtes Gedeihen nicht — wie es oft zutrifft — durch die Annahme einer exsudativen Diathese, einer Neuropathie oder anderer bekannter Ursachen erklärt werden kann, sondern ausschließlich auf eine quantitative Unzulänglichkeit der gebotenen Muttermilch zurückgeführt werden muß. Die hierbei manchmal auftretenden Darmerscheinungen täuschen gelegentlich auch Aerzte und Fürsorgerinnen und geben Anlaß zu unzweckmäßigen, geradezu gegensätzlich wirkenden Maßnahmen. Eine gewisse Uebertreibung der Stillpropaganda trägt etwas Schuld an dieser nicht so seltenen Unterernährung von Brustkindern. Lust warnt deshalb — ohne andererseits einer zu frühen Beifütterung das Wort zu reden — vor allzu langem Zuwarten, das man heute gerade in denjenigen Kreisen nicht allzu selten treffe, welche die Lehren mancher pädiatrischer Kompendien und die Gebote stillpropagandistischer Merkblätter allzu starr und allzu getreulich befolgen, so in den Kreisen mancher Aerzte, ganz besonders aber in denen der Säuglingspflegerinnen und Fürsorgerinnen.

Hungernde Brustkinder hat es schon immer gegeben, bereits vor der modernen Stillpropaganda und auch in Gegenden, wohin noch keine Spur pädiatrischer Weisheit gedrungen ist. Immerhin muß Lust vollauf beigestimmt werden, wenn er die zunehmende Häufigkeit der diesbezüglichen Fälle auf Auswüchse der populären Belehrung zurückführt. Oft schon wurde das Dogmenhafte getadelt, mit dem gerade von klinischer Seite her die 4stündliche Nahrungspause, die lange Nachtpause und die Höchstzahl von 5 Mahlzeiten unbedingt verlangt wurden. In der Praxis und im Unterricht bekämpfte ich stets — und besonders hinsichtlich der Brustkinder — die Allgemeingültigkeit dieser Forderungen. Zeigte mir das Leben doch zu oft, mit welcher souveränen Natürlichkeit die Mütter, die Kinder sich über jene Vorschriften hinwegsetzten und — nicht trotzdem, wie ich als Anfänger meinte, sondern nur deshalb — gut gediehen sind. Im Unterricht geht mein hauptsächliches Streben dahin, an zahlreichen Beispielen aus dem praktischen Leben den auswendig gelernten Leitfaden zu kommentieren, d. h. den Schülerinnen zu zeigen, daß das Buch nur Richtlinien geben darf, und daß draußen im Leben sich die Dinge anders gestalten als im Buch und auch anders als in der Anstalt, die oft recht einseitige Erfahrungen gibt. „Viele Wege führen nach Rom", dieses Wort den Schülerinnen einhämmern, auf daß sie später einmal den mannigfaltigen Forderungen des Lebens und auch den verschiedenen Ansichten der Aerzte, mit denen sie zu arbeiten haben, gerecht werden können, sei ein wichtiges Ziel des Unterrichtes.

Kaupe will bei dem mangelhaften Gedeihen mancher Brustkinder weder an eine Veränderung der Zusammensetzung noch an eine ungenügende Gesamtmenge der Muttermilch glauben, sondern möchte für die zögernde Entwicklung jener Säuglinge uns noch unbekannte und unerklärliche Veränderungen der Muttermilch verantwortlich machen, die ihre Entstehung den vielen seelischen Erregungen verdanken sollen, denen heute jede Mutter mehr oder weniger unterworfen ist. Lust hält diese mystischen Vorstellungen für unhaltbar. Mit der Bezeichnung „mystisch" sind solche Vorstellungen noch nicht erledigt. Der Wissenschaft kann nicht zugemutet werden, daß sie Dinge annimmt, die sie nicht nachweisen kann. Aber andererseits überschreitet sie die Grenzen sachlichen Urteils, wenn sie Dinge nur deshalb für unmöglich hält, weil sie sich nicht feststellen lassen. Gerade auf unserem pädiatrischen Gebiete täte die Forschung gut daran, bevor sie eine Auffassung bestreitet, deren Unrichtigkeit nachzuweisen oder es bei einem Non liquet zu belassen. Ich erinnere z. B. an die mancherlei Ansichten, die über die Auswirkungen der Menstruation bestehen und die mit der Bezeichnung „mystisch" nicht als Aberglaube beiseite geschoben werden können. Die Annahme, daß seelische Vorgänge bei der werdenden und stillenden Mutter Einfluß gewinnen können — nicht in grob-chemischer Art — auf das sich entwickelnde Kind, ist eine Vorstellung, die zu sehr Allgemeingut der mündlichen und schriftlichen Tradition früherer Aerztegenerationen war, als daß ihr Tatsachen nicht zugrunde liegen sollten. Pfaundler hat Recht, wenn er unsere chemischen (Milch-) Analysen gleichsetzt einem Axthieb zum Studium des Mechanismus einer Taschenuhr. Ich habe die feste Ueberzeugung, daß die pädiatrische Forschung rascher zu manchem Ziele käme, wenn sie anstatt auf sehr weitem Umwege schließlich doch zur Anerkennung einer anfänglich entschieden bestrittenen populären Anschauung zu gelangen — natürlich stets dann in moderner Nomenklatur —, direkt an die Prüfung der traditionellen Ansicht ginge, mag das Gewand dieser Ansicht auch noch so einfältig erscheinen.

Zur Geschichte der Geschlechtsprognostik.

Von J. Aebly, Zürich.

Der Artikel von H. E. Sigerist in Nr. 28, 1921 der Fortschritte der Medizin, veranlaßt mich, einige, wie ich glaube weniger bekannte Anschauungen auf diesem Gebiete zu publizieren. Da Sigerist die Frage aufwirft, ob die letzte von ihm erwähnte Regel vielleicht nicht richtig überliefert sei, will ich zuerst kurz das betr. Beispiel betrachten, das zwar an und für sich ganz uninteressant ist, aber entschieden an Interesse gewinnt, wenn es in den zugehörigen theoretischen Rahmen eingefügt wird.

Es handelt sich im Grunde um eine Anwendung der Zahlenmystik, wie sie sowohl Pythagoras, als auch der jüdischen Kabbala zugeschrieben wird. Wo diese Vorstellungen ihren eigentlichen Ursprung nehmen, ist ganz unbekannt. Selbst Bouché-Leclercq, einer der besten Kenner dieses Gebietes meint: „La superstition des nombres pairs et impairs ..... remonte certainement plus haut que Pythagore". (1) pag. 6, 1.

Die Grundvorstellung der pythagoräischen Lehre ist die Annahme einer Harmonie des Weltganzen, der Solidarität aller Teile bis ins Kleinste. Diese Harmonie enthüllt sich dem erkennenden Verstand als Zahl, der Sensibilität als Musik, Rhythmus. Dem Gegensatz gerade — ungerade im Gebiet der Zahlen entspricht weiblich — männlich, links — rechts, kalt — warm usw., also die Gegensätze, die in fast allen Geschlechtsprognostiken in der einen oder anderen Form vorkommen und daher offenbar mehr oder weniger direkt mit der Pythagoräischen Lehre, resp. vielleicht noch ursprünglicheren Anschauungen zusammenhängen. Es ist daher im Sinne obiger

---

*) Monatschrift für Kinderheilkunde 1921/22.

Darstellungen ganz konsequent, wenn man aus dem Namen einer Person, eventl. in Verbindung mit anderen auf sie bezüglichen Dingen alles mögliche prognostizierte. Bouché-Leclercq bemerkt ganz richtig: „La conversion des lettres en nombres, au temps où les lettres étaient en même temps des chiffres, est une idée toute simple. Si les juifs en ont usé plus que personne dans leur Kabbale, c'est qu'ils avaient un Livre révélé sur qui opérer. Ils croyaient faire ce que font nos mathématiciens modernes, qui découvrent des vérités nouvelles en traitant mécaniquement des formules." (1) 537, 3.

Unter diesem Gesichtswinkel betrachtet, scheint allerdings das von Sigerist gegebene Rezept sehr verstümmelt. Vor allem ist auffällig, daß dem männlichen Geschlecht eine gerade Zahl entsprechen soll, während es sonst überall eine ungerade Zahl ist. Faßt man 3 (= 1+2) als Vereinigung von männlich und weiblich auf, welche Interpretation wohl nicht so weit abliegen dürfte, so hätte man für das erste Kind eine Formel, die eine konsequente Anwendung der theoretischen Anschauungen ist. Dann aber hört es auch auf. Schon daß anstelle des Vaters der letztgeborene Sohn tritt, bedeutet eine gewisse Durchlöcherung des Prinzips, noch mehr aber die Unmöglichkeit der Aenderung des Geschlechts für den Fall, daß das Resultat der Berechnung ein Mädchen ergibt. Es handelt sich also um eine äußerst primitive Formel, die nicht einmal im Sinne der Theorie konsequent ist und insofern wenigstens den Tatsachen entspräche, daß für jeden Fall die Wahrscheinlichkeit einer Knaben- resp. Mädchengeburt gleich ist, eine Forderung, die sonst auch die primitivsten Rezepte erfüllen und der sie zweifellos auch ihr zähes Leben verdanken, da eben jede solche Formel in etwa der Hälfte der Fälle zutrifft, sogar wenn man „Glück" hat, noch häufiger, was immerhin auf das Gemüt von Leuten, die mit den Verhältnissen nicht vertraut sind, einen gewissen Eindruck machen muß.

Bei der Division durch 9 handelt es sich nicht, wie Sigerist irrtümlich annimmt, um eine Durchführung im heutigen Sinne, d. h. also um eine Verwandlung des Restes in einen Dezimalbruch, sondern es muß der Rest auf seinen Charakter (gerade-ungerade) untersucht werden, wobei ein Rest 0 als 9 betrachtet wird. Die Dezimalbrüche sind erst gegen Ende des 16. Jahrhunderts in Aufnahme gekommen und sind wahrscheinlich erst ziemlich viel später allgemeiner gebraucht worden.

Was die in dem Beispiel gebrauchten Zahlenwerte der Buchstaben betrifft, so stimmen sie, soweit ich beurteilen kann, weder mit dem „pythagoräischen", noch mit dem „kabbalistischen" System überein, so daß sich auch nicht vermuten läßt, woher das betr. Rezept stammt. Unter Berücksichtigung aller Umstände scheint es mir gar nicht unwahrscheinlich, daß es sich überhaupt nicht um ein „Originalrezept" handelt, sondern um irgend eine Nachbildung, wenn nicht gar um eine bewußte Fälschung zum Zwecke des Geldverdienens oder auch um gutgläubige Leute zu narren.

Sehen wir von den erwähnten Unvollkommenheiten dieses Rezeptes ab und halten uns mehr an das Prinzipielle, so scheint mir, daß Sigerist die „physiologischen" Vorschriften selbst im Sinne der damaligen Zeit zu hoch wertet. Die physiologische Verbrämung ist doch äußerst dürftig und das mystische Element herrscht durchaus vor. Das zeigt sich vor allem dann, wenn die physiologischen Ueberlegungen mit den prinzipiellen in Widerspruch treten, wie z. B. bei der Unwahrscheinlichkeit, daß die Gravida mit dem rechten Fuß ausschreitet, wenn das Vorhandensein eines Knaben den Schwerpunkt des Körpers mehr nach der rechten Seite verschieben soll, wie es die Theorie verlangt.

Ein Analogieschluß lag der Vorschrift zugrunde, nach der die Schwangere ein Vogelei ausbrüten sollte, wobei das Geschlecht des ausschlüpfenden Vögelchens das Geschlecht des Kindes anzeigen sollte, wofür als historisches Beispiel Livia zitiert wird: „Praegnans enim Livia, cum an marem editura esset, variis captaret omnibus, ovum incubanti gallinae subductum nunc sua, nunc ministrarum manu per vices usque fovit, quoad pullus insigniter cristatus exclusus est." [Suet., Tiber., 14, zitiert nach (1).]

Neben den bis jetzt erwähnten populären Vorschriften, die von jedermann ohne große Schwierigkeit angewandt werden konnten, gab es noch eine eigentlich mathematisch-wissenschaftliche Methode, die sich auf astrologische Vorstellungen, speziell auf das „Horoskop der Konzeption" gründete und die daher nur einem kleinen Kreise zugänglich war. Aus der Stellung der Planeten relativ zur Sonne, zum Mond und zum Horizont zur Zeit der Konzeption ergab sich nach gewissen Regeln nicht nur das Geschlecht des Kindes, sondern auch der Zeitpunkt der Geburt, dessen Bestimmung daher vor allem von der Genauigkeit der Ephemeriden abhing, womit es allerdings nicht zum besten bestellt war. Auch die mehrfachen Geburten und die Verteilung der Geschlechter bei denselben wurden von Ptolemäus in ein System gebracht. Auch hier scheint es noch nicht gelungen zu sein, den Ursprung dieser Vorschriften festzulegen, die sich, wie die Astrologie überhaupt nicht weiter als bis zu den Aegyptern, resp. Chaldäern zurückverfolgen läßt.

Es würde viel zu weit führen, die Regeln hier auch nur auszugsweise wiederzugeben. Der Leser, der sich dafür interessiert, findet das Nötige nebst Quellenangabe in (1). Ich will hier nur noch zwei Beispiele anführen, die aus einer viel späteren Periode stammen.

Das erste betrifft den bekannten Astronomen Johannes Kepler, der das Horoskop seiner Konzeption folgendermaßen kommentiert [(2) pag. 672]:

Ad nativitatem Joannis Kepleri: Conceptio mea investigata: anno 1571. Maji d. 16. h. 16. 37. Cum abortus matris foetusque editi imbecillitas tollat suspicionem anticipatae impregnationis, recte diem nuptiis postpono, quae fuere die 15. Maji. Cum Sol in Geminis, Luna in Geminis esset, 5 planetae orientales signabant masculum, Mercurius combustus, ut in meteoris vehementes ventos, ita hic debilem et properatam foetum habeat. Sic natus sum extericineus 32 septimanis, post 224. diem horis 10. (1571. 27. Dec. h. 1.30. — — — —"

Ferner berichtet Troels-Lund (3) pag. 223 von Friedrich I und Christian III von Dänemark . . .: „Zugleich gab er (Ditlev Reventlow) hinsichtlich ihrer Kinder sofort nach ihrer Empfängnis richtig an, welches Geschlecht sie sein würden, als auch, an welchem Tage sie geboren werden würden."

Das wäre allerdings eine kühne Prognose, um die die moderne Gynäkologie die alten Astrologen beneiden könnte! Leider erfahren wir gar nichts weiter. Troels-Lund gibt gar keinen Kommentar dazu, auch nicht einmal die Quelle, aus der er schöpfte, so daß man mit der Möglichkeit rechnen müßte, daß es sich um eine unkontrollierbare Ueberlieferung handeln könnte, wenn andererseits Troels-Lund nicht ein sehr vorsichtiger Historiker wäre, der nichts weniger als ein Anhänger der Astrologie ist und wo immer möglich, auf die Quellen zurückgeht. Die Prognose des Geschlechts an sich könnte ja bei einigen wenigen Fällen schließlich auch ganz gut ein Zufallstreffer sein. Anders die Bestimmung des Zeitpunktes der Geburt, falls nicht etwa die Geburten gerade an dem Tage stattgefunden hätten, der sich durch die bekannte Regel ergibt, die aber ja in den seltensten Fällen auf den Tag zutrifft.

Vielleicht fände ein Historiker da noch interessante Dinge, falls er mit Bouché-Leclercq der Meinung ist „— — qu'on ne perd pas son temps en recherchant à quoi d'autres ont perdu le leur".

Literaturverzeichnis:

1. Bouché-Leclercq: L'Astrologie Grecque. Paris, Leroux, 1899.
2. Kepleri Opera omnia. Band 8.
3. Troels-Lund: Himmelsbild und Weltanschauung im Wandel der Zeiten.

Standesfragen und soziale Medizin.

Schiedsspruch für die kassenärztlichen Gebühren in Württemberg.

Der Schiedsspruch vom 1. Oktober 1921 lautet: Die Krankenkassen haben vom 1. August 1921 ab den Kassenärzten zu den in der Kassengebührenordnung festgesetzten Gebühren und zu den Wegegeldern bis auf weiteres einen Zuschlag von 20 Prozent zu gewähren. Dabei ist davon ausgegangen, daß die Teuerungszulagen der Beamten zwar als Maßstab dienen können, daß aber in dem Durchschnitt dieser Zulagen von etwa 13 Prozent die Erhöhung der Kinderzulagen nicht enthalten und daß der Dienstaufwand der Aerzte noch mehr gestiegen ist als die Kosten der Lebenshaltung. Auch ist berücksichtigt, daß die Aerzte nicht, wie die Beamten, Anspruch auf Pension haben. Ob vom 1. Oktober 1921 ab eine weitere Teuerungszulage nach den Geldwertsverhältnissen begründet erscheint, wird zunächst dem Ermessen der Parteien überlassen.

Die Begründung der Erhöhung ist so treffend, daß sie programmatisch auch bei Honorarforderungen anderer Aerztegruppen Verwendung finden kann.

Alexander.

Die Wohlfahrtseinrichtungen des Württembergischen Aerzteverbandes.

In der Hauptversammlung des Württembergischen Aerzteverbandes wurden folgende Beschlüsse gefaßt: 1. Es besteht Anspruch auf Rente für Hinterbliebene, auf Rente im Falle der Invalidität und auf ein Sterbegeld. 2. Die Höhe des Sterbegeldes wird vom Aerzteverbande festgesetzt und soll zurzeit 20 000 M. betragen. 3. Die gesamte Wohlfahrtseinrichtung tritt am 1. Oktober 1921 in Wirksamkeit. 4. Zur Deckung der Rentenansprüche werden bei der zentralen Verrechnungsstelle 10 v. H. des kassenärztlichen Roheinkommens abgezogen. Die großen kassenärztlichen Einkommen sollen einer gesteigerten Veranlagung unterliegen.

Es ist anzuerkennen, daß diese Beschlüsse zunächst programmatisch sind, daß die Ausarbeitung der Satzungen noch aussteht und daß diese zunächst den Vereinen zur Besprechung zugehen sollen. Es ist anerkennenswert, denn die vorläufigen Beschlüsse sind nichts weniger als einwandfrei. Unklar ist in 1. der Anspruch auf Rente und Sterbegeld. Was soll damit gesagt sein? Ist ein Rechtsanspruch in bestimmter Höhe gemeint oder richtet sich der Anspruch nach den Bestimmungen Dritter etwa nach der finanziellen Lage? Fast sollte man das letztere annehmen, denn Punkt 2 bestimmt, daß die Höhe des Sterbegeldes vom Verbande festgesetzt wird und „soll zurzeit“ 20 000 M. betragen. Das heißt doch, daß die Höhe auch weniger oder mehr betragen kann. Gilt dies auch für die Rente, so schwebt der Anspruch völlig in der Luft und ist kein Rechtsanspruch. Man bedenke aber, welche Folgen diese Ungewißheit nach sich ziehen muß. Der tiefliegende Zweck der Versicherung besteht doch darin, daß der Arzt für den Todesfall, für Alter oder Invalidität soweit vorsorgt, daß beim Eintritt dieser Eventualitäten auf eine bestimmte Summe gerechnet werden kann. Nicht eine einzige Versicherung, wenn sie nicht überschwengliche Prämien fordern soll, reicht aus, um den erstrebten Zweck vollauf zu erreichen. Immer wird es sich nur um einen mehr oder weniger ergiebigen Zuschuß zum Lebensunterhalt handeln. Dieser Zuschuß muß aber vorher, d. h. vor der Erfüllung, errechnet werden können, weil sich danach das Lebensstandard des zu Versorgenden zu richten hat. Hat ein Arzt für sein Alter eine Rente von 5000 M. zu erwarten, wird aber sein Lebensunterhalt voraussichtlich 10 000 M. betragen, so muß er sich bemühen, bei Lebzeiten noch so viel zu ersparen, daß ihm hernach noch 5000 M. jährlich zur Verfügung stehen. Das wird ihm zwar nicht immer gelingen, aber er kennt doch das Ziel, das er erreichen müßte und wird entsprechend vorbauen. Ist aber seine Altersrente von zukünftigen, von ihm nicht errechenbaren Umständen abhängig, so hat er ein uferloses Ziel, der beabsichtigte Zweck der „Versorgung“ wird nicht erreicht. Exempla docent. Die Pension des Beamten besitzt nur dadurch Wert, daß sie bis aufs Einzelne vorher errechnet werden kann. Kaum ein Beamter kommt mit seiner zukünftigen Pension aus, fast alle müssen sie von ihrem Gehalt noch soviel zurücklegen, um im Falle des Alters ein Existenzminimum zu erreichen. Da er das vorher weiß, kann er sich rechtzeitig darauf einrichten. Wüßte er es nicht, so könnte er für sein Alter unliebsamen Ueberraschungen ausgesetzt sein. Man denke an die unerquickliche Situation eines unbestimmten Sterbegeldes, welche peinliche Verlegenheiten können dadurch entstehen, daß im Falle des Ablebens die Hinterbliebenen statt der erwarteten und erforderlichen Summe eine geringere, nicht ausreichende erhalten. Man hüte sich also vor Ungewißheiten, und man kann sie nur dadurch verhüten, daß man auf Grund unanfechtbarer mathematischer Berechnungen einen bestimmten Rechtsanspruch vorsieht. Ist dieses bei dem gewählten System nicht durchführbar, so ist es für den vorliegenden Fall nicht anwendbar.

Nachtrag: Wie berechtigt die obigen Einwände sind, ergibt sich aus dem Entwurf der Satzungen der Wohlfahrtseinrichtungen, der in Nr. 49/50 1921 des Medizinischen Korrespondenzblattes für Württemberg von Dr. Langbein veröffentlicht wird. Wir entnehmen ihm die die Frage klärenden Bestimmungen. Nr. III C 2 lautet: Die Höhe des Sterbegeldes und der dafür zu erhebenen Beiträge (nach C 1 Umlageverfahren) ist veränderlich und wird dem jeweiligen Geldwerte entsprechend durch Beschluß der WAV. festgesetzt. Nr. V 3 lautet: Die Höhe der Invaliden- und Hinterbliebenen-Renten ist keine feste, sie wird nach dem — durch die in dem § V 3 b, c, d, e, f, g festgelegten Ausnahme- und Uebergangsbestimmungen — ergänzten System Köbner festgesetzt. (Die Grundlage für die Berechnung bildet hiernach das durchschnittliche Jahreseinkommen des Rentners, jedoch nur bis zu einer gewissen Grenze, deren übersteigender Betrag den unter dem Durchschnitt bleibenden Rentnern nach umgekehrtem Verhältnis ihrer Bezüge zugeteilt wird.)

Wir haben hiernach unseren obigen Bemerkungen nichts hinzuzufügen, machen jedoch noch besonders darauf aufmerksam, daß nach obigem Schlüssel gerade dem kleinen Rentner, der die größte Sorge um seinen Unterhalt im Alter haben wird, die Möglichkeit völlig genommen ist, zu wissen, auf welche Rente er im Alter zu rechnen hat.

Alexander.

Verein Aerztliches Standesgericht im Regierungsbezirk Breslau.

Nach Auflösung des Vereins der Aerzte des Reg.-Bez. Breslau, mit dem ein Standesgericht verbunden war, haben die beteiligten Vereine beschlossen, einen eigenen einzutragenden Verein „Aerztliches Standesgericht“ zu gründen. Die Gründe für dieses unter heutigen Verhältnissen etwas ungewöhnliche Vorgehen setzt der spiritus rector, H. Sachs, in der Schlesischen Aerztekorrespondenz Nr. 26, 1921, auseinander. Er stellt selbst die Frage, ob bei dem Vorhandensein des staatlichen Ehrengerichts ein besonderes Standesgericht überhaupt erforderlich ist, und bejaht die Frage. Nach seiner Ansicht arbeitet das Ehrengericht zu langsam, die Entscheidungen des Ehrengerichtshofes stehen nicht immer mit den Anschauungen der Provinz in Einklang, die beamteten Aerzte und Universitätslehrer werden von den staatlichen Ehrengerichten nicht umfaßt, besonders wertvoll ist das Vermittlungsverfahren beim Standesgericht.

Wir können diese Gründe nicht für stichhaltig ansehen und ihnen außerdem noch Umstände anfügen, welche gegen die Standesgerichte sprechen. Daß das Ehrengericht langsamer arbeitet als das Standesgericht, ist zuzugeben, hat aber seinen guten Grund in der Gründlichkeit des Verfahrens, das auf rechtlichen Grundlagen aufgebaut ist. Daß die Entscheidungen des Ehrengerichtshofes nicht immer dem Geschmack der Provinz entsprechen, mag wohl vorkommen, ist aber ein segensreiches Vorbeugungsmittel gegen zünftlerische Anschauungen kleiner geschlossener Kreise. Daß die beamteten Aerzte ebenso wie die Sanitätsoffiziere nicht dem ärztlichen Ehrengericht unterstehen, ist, wenigstens hinsichtlich der Vergehen im Privatberuf, bedauerlich, aber durch private Standesgerichte auch nicht zu ändern, da die Beteiligten sich auch nicht dieser Jurisdiktion unterwerfen würden. Der Mißstand kann nur durch Aenderung der Gesetzgebung beseitigt werden. Das Vermittelungsverfahren ist gewiß recht wertvoll, liegt aber gesetzlich auch den staatlichen Ehrengerichten ob und zeitigt verdienstvolle Resultate.

Erweisen sich dann noch die Gründe für die Errichtung, Aufbau und Standesgerichte als nicht stichhaltig, so sprechen auch andere Gründe direkt dagegen. Dadurch, daß den Standesgerichten das Recht der Zeugenvernehmung, der Vereidigung und des Stellungszwanges abgeht, fehlen die Unterlagen für eine lückenlose Rechtsprechung. Das Verfahren kann ferner nur eingeleitet werden gegen Mitglieder derjenigen Vereine, die zum Standesgericht gehören. Dadurch bleiben gerade die schlechteren Elemente des Standes unbehelligt, denn diese pflegen sich Gemeinschaften nicht anzuschließen. Endlich wirkt die Konkurrenz zwischen privaten und staatlichen Einrichtungen günstig weder nach innen noch nach außen. In Berlin hatten die Standesvereine alle ihre Ehrenräte, die vor der Zeit des staatlichen Ehrengerichts von großem Nutzen waren. Die Einrichtung besteht heute noch, aber sie wird fast gar nicht mehr benutzt, ein Beweis, wie die Achtung des staatlichen Ehrengerichts gestiegen ist. Alexander.

Verordnung betr. die Ausdehnung der Bestimmungen der Bundesratsverordnungen vom 2. 8. 1917 auf das **Unterrichtsfach der Heilkunde.**

Auf Grund des § 1 Abs. 3 der Bundesratsbekanntmachung über den privaten gewerblichen und kaufmännischen Fachunterricht vom 2. 8. 1917 wird folgendes bestimmt:

Art. 1. Die Vorschriften der Bundesratsbekanntmachung über den privaten gewerblichen und kaufmännischen Fachunterricht vom 2. August 1917 finden auch auf das Unterrichtsfach der Heilkunde entsprechende Anwendung.

Art. 2. Die Erlaubnis ist vom Regierungspräsidenten, in Berlin von dem Polizeipräsidenten zu erteilen. Der Bescheid, durch den die Erlaubnis versagt oder unter Bedingungen erteilt oder zurückgenommen wird, ist nur im Aufsichtswege anfechtbar.

Art. 4. Die Vorschriften dieser Verordnung treten am 1. Oktober 1921 in Kraft.

Zugleich im Namen des Ministers für Volkswohlfahrt

Der Preußische Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

Diese preußische Verordnung hat ihre Geschichte. Die Naturheilkundigen haben, dem Zuge der Zeit folgend und die ihnen günstige politische Konstellation ausnützend, systematisch daran gearbeitet, das letzte Bollwerk für die privilegierte Stellung der Aerzte, die Vorbedingung einer Prüfung und Approbation für gewisse öffentlich-rechtliche Funktionen dadurch zu beseitigen, daß sie Schulen für Heilkunde errichteten, Unterricht in Fächern der Heilkunde erteilten und Prüfungen vornahmen, auf Grund deren sie Zeugnisse und Diplome verliehen. Vom Auslande kennt man diese Schulen oder, wie sie sich dort nennen, Akademien oder Fakultäten, und sie sind es, die den bekannten Kurpfuschern wie dem bekannten Prof. Mistelsky in Berlin, bisher ungestraft als Aushängeschild dienen. Die materiellen Erfolge dieser auswärtigen Anstalten wirkten belebend auch auf unternehmende Köpfe des Inlandes, und besonders in Berlin war es ein bekannter Naturheilkundiger Cavitz, der eine solche Schule errichtete, in der die schwierigsten wissenschaftlichen Fächer der Heilkunde, wie Anatomie, Mikrologie, Chemie Gegenstand des Unterrichts waren. Natürlich wurde dieser von Laien und an Jedermann, mit und ohne entsprechender Vorbildung erteilt. Diesen Schulen, die geradezu unheilvoll wirken mußten, beizukommen, war bisher unmöglich. Sie unterstanden nicht, wie die gewerblichen und kaufmännischen Privatunterrichtsanstalten, der Aufsicht der Behörde und jeder Versuch der Behörde, der medizinischen Fakultäten, der preußischen Aerztekammer, hierin Wandel zu schaffen, mußte scheitern. Hier greift nun die neue preußische Verordnung ein. Durch sie wird es ermöglicht, den Betrieb zu versagen und die Ausstellung von Zeugnissen oder Diplomen zu verhindern. Hoffentlich wird hiervon nicht nur in Preußen, sondern auch in anderen deutschen Ländern, wo das Unkraut ebenfalls wuchert, ergiebiger Gebrauch gemacht werden. Alexander.

Preußischer Ministerialerlaß betr. Zulassung der Zahntechniker zu den Krankenkassen.

Der Erlaß an die Oberversicherungsämter vom 26. 9. 21 besagt: Durch Rundfrage hat sich ergeben, daß verschiedene Versicherungsämter Ausweise über die Zulassungsfähigkeit zur Krankenkassenpraxis erteilt haben, die in den in Betracht kommenden Vorschriften nicht vorgesehen sind. In Zukunft ersuche ich, in folgender Weise zu verfahren. Die Anträge auf Zulassung als Zahntechniker zur Krankenkassenpraxis sind seitens der Krankenkassen zu stellen. Von ihnen sind die Unterlagen zu fordern, daß die verlangten Voraussetzungen für die Zulassung als Zahntechniker gegeben sind. Nach Anhörung des zuständigen Kreisarztes wird der antragstellenden Krankenkasse von dem Versicherungsamt Bescheid erteilt. Die Kassen sind anzuhalten, den Zahntechnikern eine schriftliche Nachricht über ihre Zulassung zur Krankenkassentätigkeit zukommen zu lassen. Die Zahntechniker selbst erhalten von der Behörde eine solche Mitteilung nicht. Alexander.

Anspruch eines Versicherten auf Erstattung eines dem Kassenarzte gezahlten Honorars.

Entscheidung des Oberversicherungsamtes vom 22. 9. 21.

Die „Ortskrankenkasse“ berichtet: „Das Versicherungsamt hat die Klage abgewiesen, die Berufung ist zurückgewiesen. Da die Klägerin einen Kassenarzt zu Rate gezogen hat, ist es für die Entscheidung des Rechtsstreits unerheblich, ob ein dringender Fall ärztlicher Hilfe vorgelegen hat. Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe hat das Kassenmitglied nach den statutarischen Bestimmungen der Kasse die Verpflichtung, dem Arzt gegenüber als Kassenmitglied sich auszuweisen. Hat die Klägerin dieser Verpflichtung genügt, so ist der Anspruch des Arztes auf Bezahlung seiner ärztlichen Hilfeleistung unbegründet. Daher steht der Klägerin auch ein Anspruch auf Ersatz des von dem behandelnden Kassenarzt von ihr geforderten Honorars nicht zu. Hat die Klägerin sich dem Arzte gegenüber nicht als Kassenmitglied zu erkennen gegeben, so hat sie gegen die Bestimmungen der Kassenstatuten verstoßen und kann infolge eigenen Verschuldens die Ersatzleistung von der Kasse gleichfalls nicht verlangen.“

Die angeführten Eventualitäten erschöpfen die Möglichkeiten nicht. Hat z. B. die Hilfesuchende den Ausweis als Kassenmitglied in dringenden Fällen versucht, ihn aber nicht erbringen können (Unfall auf der Straße), so ist der Kassenarzt berechtigt, Bezahlung zu verlangen und das Kassenmitglied, wohl ohne Zweifel ebenfalls berechtigt, den Ersatz von der Kasse zu fordern. Alexander.

Alkoholische Geistesstörungen vor, in und nach dem Kriege.

In Nr. 20/1921 der „Volkswohlfahrt“ veröffentlicht Herr Regierungs- und Medizinalrat Glaubitt eine Statistik über die Aufnahme alkoholischer Geistesstörungen in Krankenanstalten, der wir folgende interessante Zahlen entnehmen: Der Tiefstand der Aufnahmen ist im Jahre 1918, dem letzten Kriegsjahre, erreicht, sie betragen 13,4 Prozent des letzten Friedensjahres. Mit dem Jahre 1919 steigt die Aufnahmezahl, sie übertrifft die des Jahres 1918 um 32,1 Prozent und ist im Jahre 1920 um 91,4 Prozent vergrößert. Gegenüber 1919 beträgt die Zunahme 44,9 Prozent. Allerdings ist diese Zahl noch immer so klein, daß sie nur 25,7 Prozent des letzten Friedensjahres beträgt. Alexander.

Zuchthausstrafe für Uebertragung von Syphilis.

Wir entnehmen der „Ortskrankenkasse“ einen Bericht, der auch für die Leser unserer Zeitschrift von Interesse sein dürfte:

Zu einer außerordentlich hohen Strafe wurde ein 25 Jahr alter, verheirateter Mechaniker verurteilt, weil derselbe ein achtjähriges Kind infiziert hatte. Die Strafkammer des Landgerichts Frankfurt a. M. stellte folgendes fest:

Die Eltern des Angeklagten hatten einen achtjährigen Jungen vom Jugendamt seit 1915 in Pflege. Seit Frühjahr 1920 wohnte der damals noch ledige Angeklagte nicht mehr bei seinen Eltern, kam aber noch häufig zu ihnen, um dort zu übernachten. Bei dieser Gelegenheit schlief auch das Pflegekind öfters bei dem Angeklagten. Dieser hatte sich 1915 als Soldat mit Syphilis infiziert und mußte eine achtwöchentliche Kur durchmachen. 1917 und 1918 wurde er wiederum wochenlang vom Spezialarzt behandelt. August 1920 mußte er eine Salvarsan-Kur im Krankenhaus durchmachen, um dieselbe Zeit wurde auch das Pflegekind mit einer Lues-Infektion in das Krankenhaus aufgenommen, wo es gleichfalls eine Salvarsan-Kur durchmachen mußte. Obwohl der Angeklagte bestritt, mit dem Jungen unsittliche Handlungen vorgenommen zu haben, konnte er nicht leugnen, trotz seines Leidens mit dem Kind in einem Bett zusammen geschlafen zu haben.

Das Gericht hielt ihn deshalb des Verbrechens gegen §§ 223, 224 des Str. G. B. für schuldig, da feststeht, daß das sonst gesunde Kind von dem Angeklagten mit Syphilis infiziert worden ist. Der Angeklagte gab dies selbst zu, bestreitet aber, gewußt zu haben, daß seine Krankheit ansteckend gewesen sei. Das Urteil hält ihm aber vor, daß er sehr wohl die Ansteckungsfähigkeit seiner Krankheit gewußt habe, da er sich diese während seiner Militärzeit geholt habe, und bekanntermaßen beim Militär die Mannschaft, vor allem die geschlechtskranke, wiederholt über die Infektiosität belehrt wurde. Auch kannte er die Krankheit von den verschiedenen ärztlichen Behandlungen und Kuren, die er in den letzten Jahren durchgemacht hatte. Er mußte also wissen, daß er an der ansteckenden Krankheit leide und die Ansteckung auch durch Eindringen des Giftes in eine Körperschrunde erfolgt.

Der Grund des Zusammenschlafens sei auch nicht Wohnungsmangel oder das Fehlen einer sonstigen Lagerstätte, sondern sicher nur geschlechtlicher Art gewesen, zumal das Zusammensein sich auch nur auf einige Stunden beschränkte. Er mußte deshalb mit der Ansteckung rechnen. Er wollte auch den Erfolg der Ansteckung für den Fall, daß er eintrete. Er habe also vorsätzlich gehandelt, da er das Bewußtsein hatte, daß das Zusammenschlafen den Erfolg einer Gesundheitsschädigung habe.

Das Kind selbst sei durch die Syphilis-Infektion in Siechtum verfallen, nach ärztlicher Aussage in seiner Leistungsfähigkeit schwer beeinträchtigt, wobei dahingestellt bleiben könne, ob die Krankheit heilbar sei. Sonach sei tatsächlich festgestellt, daß der Angeklagte im Mai 1920 das Kind vorsätzlich an der Gesundheit beschädigte, daß es in Siechtum verfallen sei.

Der Angeklagte sei noch unbestraft, seine Handlungsweise, durch die er ein ahnungsloses Kind in solcher Weise für sein ganzes Leben unglücklich gemacht hat, zeuge aber von einer derartigen Roheit, daß eine exemplarische Strafe angezeigt erscheine. Daß er sich trotz des Bewußtseins, daß er an einer so schweren Krankheit litt, nicht davon abhalten ließ, mit dem Kinde zusammenzuschlafen, sei auch ehrlos. Deshalb wurde eine Zuchthausstrafe von einem Jahre sechs Monaten als angemessen erachtet, auch auf Verlust der bürgerl. Ehrenrechte wurde gemäß § 32 Str. G. B. mit 3 Jahren erkannt. Der Schwerkranke hat aber trotz seines Leidens eine Ehe eingegangen!

Werner Wolff, Dresden.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig.

5. Januar 1922, Nr. 1.

Zur Charakteristik der gegenwärtigen Therapie. v. Strümpell. 1.

Konstitutionstherapie. Kraus. 5.

Der jetzige Stand der Lehre von den Chromosomen. Hertwig. 8.

Die Behandlung der chronischen Kreislaufschwäche (unter vorwiegender Berücksichtigung der physikalisch-diätetischen Methoden). Goldscheider. 10.

✤Ueber den gegenwärtigen Stand der Tuberkulinbehandlung. Klemperer. F. 13.

Ueber den gegenwärtigen Stand der operativen Behandlung des Kropfes. Hildebrand. 16.

Ueber Neosilbersalvarsan und die chemotherapeutische Aktivierung der Salvarsanpräparate durch Metalle. Kolle. 17.

Syphilisbehandlung durch den praktischen Arzt. Jadassohn. 19.

Ueber die Behandlung des Puerperalfiebers. Döderlein. 22.

Erfahrungen eines alten Augenarztes. Hirschberg. 25.

Ueber Masernschutz-Serum. Degkwitz. 26.

Ueber Opium und seine Präparate. Joachimoglu. 27.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Tuberkulinbehandlung. Nach dem Stande der bakteriologisch experimentellen Forschung wie nach den klinischen Erfahrungen liegt kein Grund vor, von den bisherigen Grundsätzen der Tuberkulinbehandlung abzugehen. Auswahl der Fälle: nur behandlungsbedürftige. Solche die unter hygienisch-diätetischer Allgemeinbehandlung bessern, brauchen keine Tbc.-Behandlung. Auch dürfen klinisch Gesunde lediglich wegen eines positiven Pirquet nicht mit Tuberkulin behandelt werden. Da alle Tuberkuline wahrscheinlich wesensgleich sind, ist die Dosierung wichtiger als das Mittel. Alttuberkulin macht stärkere Herderscheinungen, als die milder wirkenden Heutuberkuline. Art der Einverleibung: Der perkutane intra- oder subkutane Weg ist gleicherweise zulässig. Der kutane Weg verändert oder verbessert die Tuberkulinwirkung nicht. Am zuverlässigsten: Subkutane, wegen der Möglichkeit einer wirklichen Dosierung. Dosen: Anfangs vorsichtig und recht klein, der verschiedenen individuellen Reaktionsfähigkeit wegen. Gewisser aber nicht sicherer Anhalt durch vorherige Prüfung der Hautreaktionsfähigkeit mit Pirquet oder Intrakutanprobe. Langsame Steigerung, strenge Individualisierung, Vermeidung stärkerer Reaktionen, maßgebend lediglich der klinische Erfolg. Ziel oder Behandlung: nicht biologische Heilung, Zuführung großer und größter Dosen, absolute Unempfänglichkeit gegen Tuberkulin, sondern klinische Heilung.

v. Schnizer.

Klinische Wochenschrift.

1. Januar 1922. 1, Nr. 1.

Ueber Herzgröße und Blutgefäßfüllung. Meyer, E. 1

Gegenwart und Zukunft der Magengeschwürchirurgie. Schmieden, V. 5

Ueber das Wesen der Innervation und ihre Beziehungen zur Inkretbildung. Abderhalden, E. 7.

Leberbefunde bei fleckfieberkranken Meerschweinchen. Kuczynski. M. H. 8.

Steigerung der Knochenmarksfunktion durch Röntgenreizdosen. Bucky, G. und Guggenheimer, H. 11.

Entzündung und Nervensystem. Kauffmann, F. und Winkel, M. 12.

✤Zur Koinzidenz von Syphilis und Tuberkulose. Frei, W. u. Spitzer. R. 15.

✤Ueber Zuckertage in der Behandlung der kindlichen Nephritis. Czapski. E. 18.

Unsere Ergebnisse mit dem neuen Verfahren zur Prüfung der Gefäßfunktion von Morawitz und Denecke in der Geburtshilfe. Hellmuth, K. 19.

Die Bedingungen der Grünfärbung von Säuglingsstühlen. Freudenberg, E. 21.

Weitere Untersuchungen über humorale Uebertragbarkeit der Herznervenwirkungen. Loewi O. 22.

Ueber die Bildung anorganischer Phosphorsäure bei der Kontraktion des Froschmuskels. Embden, G. und Lawaczek, H. 23.

Untersuchungen über Narkose. Lange, H. und Müller, B. W. 23.

Brown-Sequardsche Halbseitenläsion des Halsmarkes. Rahnenführer. 23.

Sarkom des Calcaneus. Valentin, B. 24.

Erkennung und Beurteilung der Herzarythmien ohne graphische Methoden. Magnus-Alsleben, E. 25.

Die Behandlung der Enuresis. Zappert, J. 27.

Der Einfluß des Krieges auf die Milcherzeugung und Milchversorgung. Juckenack. A. 30.

Standesangelegenheiten. Gottstein, A. 32.

Forschungsprobleme und -ergebnisse auf dem Gebiet der Zellatmung und der biologischen Oxydationen. Lipschitz, W. 33.

Zur Koinzidenz von Syphilis und Tuberkulose. (Aus der Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Breslau.) 1. Bei zwei Fällen von ausgedehnter fistelnder Halsdrüsentuberkulose wurden nach einer luetischen Infektion in den tuberkulösen Drüsen Spiroch. pallid. gefunden. 2. Bei einem Fleischer wurde unter einer frischen Lues eine Bovinusinfektion der beiderseitigen Kubitaldrüsen manifest, ohne daß an den Händen Zeichen einer bestehenden oder überstandenen Hauttuberkulose nachzuweisen gewesen wären oder sich ein Anhaltspunkt dafür in der Anamnese ergeben hätte. 3. In 2 von diesen Fällen wurden Tuberkelbazillen und Spirochäten nebeneinander in derselben Drüse nachgewiesen. 4. Bei allen 8 Luesfällen mit stark vergrößerten, teils regionären, teils nichtregionären, klinisch nicht tuberkuloseverdächtigen Lymphdrüsen konnten zwar Spirochäten, aber nicht Tuberkelbazillen (Tierversuch) im Drüsenpunktat festgestellt werden.

Ueber Zuckertage in der Behandlung der kindlichen Nephritis. (Aus der Universitäts-Kinderklinik Jena.) Als ein gutes Hilfsmittel, um bei akuter diffuser hämorrhagischer Glomerulonephritis über die initialen bedrohlichen Symptome der Anurie und der Urämie hinwegzukommen, hat sich die Einführung von „Zuckertagen“ bewährt. Bei dieser Diätform, die von Noorden eingeführt hat, wurde durch 2—4 Tage lediglich eine nach dem Gewicht des Patienten zu bemessende Lösung von Rohrzucker in dünnem Malzkaffee gereicht. Mitteilung zweier Krankengeschichten, aus denen hervorgeht, daß nach den ersten Zuckertagen Diurese und urämische Symptome sich rasch besserten.

O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

Medicinische Klinik.

1. Januar 1922, 18, Nr. 1.

Die chirurgische Behandlung der Kriegsverletzungen der peripheren Nerven und ihre Heilungsmöglichkeit durch operative Eingriffe. Kirschner. M. 1.

Zur Kenntnis der Aortalgien (Angina pectoris) und über das Symptom des anginösen linksseitigen Plexusdruckschmerzes. Schmidt, R. 6.

✤Ueber Kieselsäureinjektionen. Kühn, A. 9.

Beiträge zur Klinik der Lues congenita. Stransky, E. und Schiller, E. 11.

✤Die Behandlung der gonorrhoischen Gelenks- und Sehnenscheidenentzündung. Langer, E. 13.

✤Die Blutbehandlung der Anämien. Groß, A. 15.

Ein neues Fläschchen nach Hinz-Thim zur sterilen Aufbewahrung von Medikamenten und direkten Entnahme derselben mit der Rekordspritze. Thim, J. R. 17.

Bakteriologische Untersuchungsbefunde bei Encephalitis lethargica (3. Mitteilung). Hilgermann, Lauxen und Shaw, Charlotte. 17.

Die akuten Magen-Darmerkrankungen. Blühdorn, K. 18.

Ueber Kieselsäureinjektionen. Kühn hat in einer größeren Reihe von Tuberkulosefällen nach zahlreichen Tierversuchen Kieselsäureinjektionen vorgenommen. Während intramuskuläre Injektionen von einem Teil der Patienten gut vertragen wurde, reagierte ein anderer mit Infiltrationen, Fieber und Störungen des Allgemeinbefindens; intravenöse Injektionen (1 prozentige Lösung von Natr. silic. Merck) wurden dagegen sämtlich gut vertragen. Die augenfälligste Folge der Injektionen war die auch bei oraler Zufuhr schon beobachtete Leukozytenvermehrung, die hier 2—3 Tage anhielt, um dann zum normalen Wert abzustürzen, und Höhen bis zum 3 fachen des Normalen erreichte. Die Vermehrung betraf in der Hauptsache die neutrophilen polynukleären auf Kosten der Lymphozyten. Diese Leukozytenvermehrung im Blute betrachtet Verfasser als spezifische Kieselsäurewirkung. Eine günstige Beeinflussung der Tuberkulose durch reichliche Kieselsäurezufuhr hält Verfasser für möglich, die intravenöse Behandlung aber wegen der langdauernden erforderlichen Zufuhr von Kieselsäure für nicht angebracht.

Die Behandlung der gonorrhoischen Gelenks- und Sehnenscheidenentzündung. Individuelle Behandlung jedes einzelnen Falles ist hier ganz besonders erforderlich. Chirurgische Behandlung einschließlich Gelenkspunktion lehnt Langer ab. Für ihn kommt in erster Linie physikalische Therapie in Frage, unterstützt durch Vakzine- und Proteinkörpertherapie, sowie durch innere Medikation von Natr. salicyl., Aspirin, Jodkali, Pyramidon, Atophan usw. und äußere Anwendung von 25 prozentiger Ichthyolvaseline und Jodvasogen. In allen leichten und subakuten Fällen wird von Anfang an Bewegungsbehandlung eingeleitet, aktiv und passiv im heißen Bade, in den akuten hochfieberhaften Fällen wird mit Ruhebehandlung — Schienenverband — begonnen und erst nach dem Abklingen der akuten Erscheinungen ebenso wie bei den obengenannten Fällen mit der Bewegungsbehandlung eingesetzt. Auch Heißluft- und Stauungstherapie werden angewandt, um die Exsudate möglichst schnell zu beseitigen, und in der Nachbehandlung Elektrisation und Massage der Muskeln zur Vermeidung von Atrophie vorgenommen. Die Resultate, was Funktion der Gelenke und Sehnen anlangt, sind bei dieser Behandlung gut, während bei ausschließlicher Vakzine- oder Proteinkörpertherapie gleichwertige Resultate nicht erzielt werden konnten.

Die Blutbehandlung der Anämien. Die schon seit langem bekannte Behandlung der schweren Anämien mit Bluttransfusion wurde nach den von Itami angestellten Tierversuchen von Groß beim Menschen ausgeführt. 300 ccm Blut eines Wa-negativen Patienten wurden defibriniert, zentrifugiert, die Erythrozyten mehrmals gewaschen und mit einem Drittel ihres Volumens Aqu. dest. versetzt und so die Hämolyse herbeigeführt. Von dieser Lösung wurden dann 10 ccm intraglutäal injiziert und in 4 Fällen, die auf defibriniertes Blut und Arsen gar nicht mehr reagierten, ein sehr guter Erfolg erzielt. Die Wirkung führt Verfasser auf den Fe-Gehalt des Hämoglobins zurück. Versuche mit Hämatin, das Verfasser selbst hergestellt hatte, ergaben gleichfalls gute Resultate. Ueber die Indikation für die eine oder andere Form der Blutzufuhr bei schweren Anämien äußert sich Verfasser dahin, daß bei bedrohlichen Erscheinungen eine große Transfusion erforderlich erscheint, während bei den mittleren und leichteren Fällen intraglutäale Injektion von kleinen Mengen defibrinierten Blutes oder Zitratblut ausreichen. In den Fällen, wo besonders bei perniziöser Anämie oder Chlorose nach dieser Behandlung ein weiterer Fortschritt in der Besserung nicht mehr erzielt werden kann, soll die parenterale Zufuhr von Hämin oder Hämatin versucht werden, die dann noch Besserung zu bringen imstande ist. Silbermann (Charlottenburg).

Münchener medizin. Wochenschrift.

30. Dezember 1921, Nr. 52.

✤Vorübergehende schwere Mischungscyanose beim Neugeborenen. Göppert. 1673.

Vikariierende oder komplementierende Menstruation? Sippel. 1674.

✤„Puppenauge“. Widowitz. 1674.

Haut- und Schleimhautblutungen mit Knochenmarksschädigung bei sekundärer Syphilis. Vill. 1675.

Jodismus bei Potatoren. Bonsmann. 1676.

Klinik der Quecksilberexantheme. Wolf. 1678.

Wundscharlach durch Daumenlutschen. Bloch. 1679.

Osteomyelitis typhoso ulnae. Michaelis. 1679.

Therapie des epidemischen Singultus. Reh. 1680.

Vorübergehende, schwere Mischungscyanose beim Neugeborenen, ein typisches Krankheitsbild. Es gibt drei Formen bald nach der Geburt oder innerhalb der ersten 5 Lebenstage entstandener Mischungscyanose. 1. Herzfehler von derartigem Umfang, daß eine Mischung von arteriellem und venösem Blut stattfinden muß. Dauernde Blausucht. 2. Herzfehler, meist Tricuspidalis- oder Pulmonalisstenose. Infolge Ueberdruck im rechten Herzen nur kurze Zeit Ueberströmen des venösen Blutes, bis durch Zunahme der Kraft der linken Herzhälfte und fortschreitende Verengerung des Foramens ovale das Herz kompensiert wird. Danach Verschwinden der Blausucht. 3. Ohne Herzfehler. Durch Druckdifferenz zwischen rechtem und linkem Vorhof Ueberströmen des venösen Blutes in den linken Vorhof. Herzgeräusche sind dabei denkbar, aber bisher nicht gefunden worden, bei 1 u. 2 meist vorhanden. Gruppe 1 ist meist röntgenologisch gut erkennbar. 1 u. 2 lassen sich anfangs nicht immer trennen. Die Diagnose der Gruppe 3 ist oft erst durch den klinischen Verlauf zu stellen. Therapie muß stets davon ausgehen, daß das Herz des blausüchtigen Neugeborenen nur einen leichten Fehler haben oder gar gesund sein kann.

„Das Puppenauge“, ein Symptom der postdiphtherischen Lähmung. Verf. weist auf „das Puppenauge“ als Begleitsymptom hin. Es kommt zustande durch leichte Protrusio bulbi, seltenen und monoton schachteldeckelähnlichen Lidschlag. Pathologisch-anatomisch kommt es zustande durch die Parese der Muskeln und die Verringerung des Muskeltonus.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena.

1. Januar 1921, 19, Nr. 1.

✤Gallensteinerkrankung. Körte. 1.

Pathologie, Pathogenese und Therapie des Lungenemphysems. Gerhardt, D. 7.

✤Psychotherapie und ärztliche Praxis. Oberender W. 10.

✤Der gegenwärtige Stand der Steinachschen Regenerationslehre. Schmidt, P. 14.

Gallensteinerkrankung. (Erster Teil.) Das Anstauen der Galle in der Vesica fellea über das physiologische Maß hinaus bildet eine Vorbedingung für die Steinbildung. Für das Ausfallen der Steinbildner von Bedeutung sind konstitutionelle Erkrankungen und besonders die Nahrungsart: der Cholesteringehalt in Blut und Galle ist höher bei Eiweiß- und Fettnahrung als bei pflanzlicher Ernährung. Aetiologisch kommen in Betracht: einengende Kleider, sitzende Lebensweise, Erblichkeit, Schwangerschaft, Infektionskrankheiten, Wanderniere und Traumen. In Japan hat man auch Wurmeier als Zentrum von Gallensteinen gefunden.

Reine Cholesterinsteine sind selten, ebenso Bilirubinkalksteine; am häufigsten sind die schalig angeordneten Cholesterinkalksteine. Ihre Größe und Zahl ist sehr verschieden. Die Sektionsstatistik ergibt einen Durchschnitt von 7 Prozent Gallensteinen. Ihr Vorkommen ist in der Jugend sehr selten und steigt mit dem Alter erheblich an. Es ist bei Frauen fünf mal größer als bei Männern. Die Zeitdauer der Steinentwicklung ist nicht genau bekannt. Die Steine können lange Zeit völlig symptomlos getragen werden, oder es bestehen nur Magenbeschwerden.

Die Gallensteinerkrankung wird mit Sicherheit erkannt durch Koliken, Ikterus oder Anschwellung der Gallenblase. Es gibt rein mechanische und entzündliche Koliken. Doch existieren auch solche ohne Steine bei akuter Cholecystitis und bei Adhäsion der Gallenblase. Der Ikterus tritt ein bei Verengung oder Verstopfung des Choledochus, daneben gibt es auch einen weniger intensiven entzündlichen Ikterus. Von den Erkrankungen der Gallenblase infolge von Steinen entsteht der Hydrops, wenn ein Stein den Ausfluß des Cystikus aus der Gallenblase verstopft. Die akute Cholecystitis kommt durch Infektion vom Darm aus, seltener auf dem Blut- oder Lymphwege zustande. Man hat hier Colibakterien, Eiterkokken, Typhusbazillen und Pneumokokken gefunden.

Psychotherapie und ärztliche Praxis. Einleitend betont Verf. die Wichtigkeit der universellen gegenüber der „Einmethoden-Psychotherapie“ und bespricht dann unter Hinweis auf die einschlägige Literatur die verschiedenen Formen der Hypnosebehandlung, die Wachsuggestion und die Psychoanalyse. Die Arbeit Freuds finden volle Anerkennung, doch wird dessen einseitige, „fanatische“ Verallgemeinerung der Sexualpsychoanalyse zurückgewiesen. Zum Schluß wird auf die große Rolle hingewiesen, die die Psychotherapie in der Pädagogik zu spielen berufen ist.

Der gegenwärtige Stand der Steinach'schen Regenerationslehre. Besprochen werden nur die männliche Keimdrüse und die an sie geknüpften Regenerationsmöglichkeiten am männlichen Organismus. Die Ueberpflanzung von Testikeln beim Menschen (Ausnützung fremder Kräfte) konnte bisher wegen der Seltenheit des Ueberpflanzungsmaterials nur vereinzelt ausgeführt werden. Ihre Wirkungen sind eindeutig und dauernd. Die Vasoligatur (Unterbindung des Samenleiters; Ausnützung eigener Kräfte) übt bei richtiger Indikation — vorzeitiges oder rechtzeitiges Teil- oder Gesamtaltern mit zunehmender Arbeitsunfähigkeit, beginnende Arteriosklerose — und bei richtiger Technik auf den Organismus eine fördernde Wirkung aus, die sich in Aufbesserung der Stoffwechselbilanz und Steigerung der Organfunktionen äußert; daneben wurde eine Zunahme der geistigen Arbeitsfähigkeit und des psychischen Befindens konstatiert. Ueber die Wirkungsdauer läßt sich Abschließendes noch nicht aussagen. L. Kanner.

Therapie der Gegenwart.

Dezember 1921. 62, Heft 12.

Hippokratische Medizin. Klemperer, G. 449.
✤Zur Diagnose und Therapie der Pericarditis. Dünner, L. 453.
Zur Therapie des Puerperalfiebers. Westmann, St. 455.
✤Zur Phloridzindiagnostik der Frühgravidität. Kamnitzer und Joseph 459.
Ueber die soziale, eugenetische und Notzuchtindikation zur Einleitung des künstlichen Abortus. Wiegels, W. 461.
Die Behandlung der Varizen und ihrer Folgezustände. Borchardt und Ostrowski. 467.

Zur Diagnose und Therapie der Pericarditis. Zu jeder Infektionskrankheit kann eine Endokarditis hinzutreten. Diese verläuft aber schmerzlos. Darum müssen Stiche in der Herzgegend immer den Verdacht auf Perikaderkrankung lenken. Der Schmerz der beginnenden Perikarditis ist mitunter unerträglich. Der Patient wagt kaum zu atmen, das Gesicht bekommt allmählich einen typischen „marmornen“ Ausdruck. Auffallend oft werden Jugendliche bis 18 Jahren von Perikarditis befallen. Ein wichtiges Frühsymptom ist Nasenbluten. Das berühmte perikarditische Reiben ist inkonstant, ebenso die „typische“ Herzfigur. Ueberhaupt differieren die physikalischen Symptome stark je nach der Lage des Ergusses. Selten ist die Heiserkeit infolge Rekurrenslähmung — Uebergreifen der Entzündung auf das Mediastinum —, nicht allzu häufig auch das Heiserwerden der Herztöne. — Bei akuten Prozessen gebe man Narkotika, sorge vor allem für Erhaltung der Herzkraft. Die Herzbeutelpunktion nur ausführen, wenn die Beschwerden wirklich eine Folge des großen Exsudates sind (sehr große Dämpfung, Pseudo-Pleuritis, Dyspnoe, Zyanose, kleiner Puls). Wenn Morphium Erleichterung schafft, hat sicher nicht der Erguß, sondern die Entzündung die Beschwerden verursacht. Nur punktieren, wenn das Exsudat so groß ist, daß man bequem entfernt vom Herzen einstechen kann. Damit erübrigt sich die Angabe bestimmter Einstichstellen. Verfasser nimmt der Perikarditis gegenüber einen meist abwartenden Standpunkt ein, überläßt es der Natur, ob Adhäsionen entstehen. Er verspricht sich auch von Fibrolysin und physikalischen Maßnahmen wenig.

Zur Phloridzindiagnostik der Frühgravidität. Verfasser ergänzen ihre Mitteilungen aus dem Septemberheft der Zeitschrift. Sie hatten angegeben, daß die Schwangere vom ersten bis dritten Monat bei Injektion von 2,5 mg Phloridzin Zucker ausscheidet, und bauten darauf eine Diagnostik der Schwangerschaft auf. Sie haben jetzt in weiteren Versuchen die Methode präziser gemacht, indem sie die Dosis verringerten, und berichten über 190 Fälle. Man spritzt der zu untersuchenden Person, die nüchtern sein muß, 2 mg Phloridzin subkutan ein. Die Injektion ist schmerzlos bei Zusatz von Novokain zur Lösung (Phloridzin 0,03, Aqua dest. 30,0, Novokain 0,15). Vor der Injektion muß die Versuchsperson urinieren, dann 200 ccm Flüssigkeit (ohne Zucker!) trinken. Nach ½ Std. noch einmal 200 ccm Flüssigkeit, dann Prüfen des Urins auf Zucker (Nylander), ½—1 Std. und 1½ Std. nach der Einspritzung. Die Glycosuria gravidarum beginnt ½ Stunde nach der Einspritzung und dauert etwa 2 Stunden. Nach Angabe des Verfassers läßt der negative Ausfall der Probe Schwangerschaft sicher ausschließen, der positive die Diagnose mit Wahrscheinlichkeit stellen. — Die Verfasser machen darauf aufmerksam, daß das Mittel unter dem Namen Maturin (Schering) in den Handel kommt. So ist der Weg zu einer Nachprüfung dieser wohl allgemein interessierenden Angaben frei.

Glaser.

Zeitschrift für klinische Medizin, Berlin.

15. November 1921, 92, Heft 1—3.

Untersuchungen über die diagnostische Bedeutung des Katalaseindex der roten Blutkörperchen bei menschlichen und experimentellen Blutkrankheiten. Nissen, R. 1.
✤Ueber paroxysmale Hämoglobinurie und Syphilis; zugleich ein Beitrag zum Problem der Erkältungskrankheiten. Burmeister, J. 19.
Pathognese der Kohlenoxydvergiftung. Günther, H. 41.
Spirochaetenbefunde im Magensaft und deren diagnostische Bedeutung für das Carcinoma ventriculi. Luger, A. und Neuberger, H. 51.
Ueber die Dauer der letal verlaufenden Diabetesfälle. Heiberg, K. A. 76.
Einige besondere Befunde am Ruhrdarm. Lewin, A. 78.
✤Kriegsenteritis mit besonderer Berücksichtigung der Dickdarmentzündung und über deren Behandlung. Oetvös, E. 94.
Klinik und Pathologie der Sublimatnephrose. Gorke, H. und Töppich, G. 113.
Hypertonie und Blutzucker. Härle, F. 124.
Zur Beeinflussung der Kältehämoglobinurie durch unspezifisch wirkende Salzlösungen. Burmeister, J. 134.
✤Ueber septischen Ikterus. Bingold, K. 140.
Enthalten die Lymphozyten ein lipolytisches Ferment? Zugleich ein Beitrag über den Lipasegehalt des Liquor cerebrospinalis. Resch, A. 160.
Morbus maculosus Werlhofii. Foerster, A. 170.
Nachwirkung geringfügiger Einflüsse auf den Stoffwechsel in den nächsten Tagen. Arnoldi, W. 187.
Ueber das Verhalten des Reststickstoffs im Blute bei Grippe. Cohn, E. A. 201.
Einfluß des Durstens auf den Stickstoff- und Chlorstoffwechsel. Frankenthal, K. 208.
✤Bakterienbefunde im Duodenalsaft von Gesunden und Kranken. Hoefert, B. 221.
Ueber einen Fall von Pneumoperikard und ausgedehnter schwieliger Mediastino-Perikarditis bei gleichzeitigem Pneumothorax. Mayer, A. 236.
Wirkt die pharmakologische Beeinflussung des vegetativen Nervensystems auf das weiße Blutbild? Wollenberg, H. 249.
Zur quantitativen Bestimmung der Fermente im Duodenalsaft. Isaac-Krieger, K. 259.
Ein zweiter Fall von akardialem Thoraxwandschaukeln. Holler, G. 269.

Ueber paroxysmale Hämoglobinurie und Syphilis; zugleich ein Beitrag zum Problem der Erkältungskrankheiten. Verf. erörtert an der Hand von einigen eigenen Fällen und den in der Literatur angegebenen Notizen die Beziehungen zwischen p. H. und Syphilis; die Wa. R. ist ungleich häufiger positiv wie die anamnestischen und klinischen Merkmale für Lues (95 : 30 %). Wahrscheinlich rufen die Kältehämolysine, analog ihrem Verhalten in vitro gegenüber Lipoiden, auch ohne Anwesenheit normaler Syphilisreagine bei der Wa. R. einen positiven Ausfall hervor. Durch Entfernung der Kälteambozeptoren aus dem vorher Wa. R. positiven Serum (Moro-Nodascher Versuch) wird die Reaktion negativ. Die durch Bindung an corpusculäre Lipoide und nachherige Dissoziation bei 37° in NaCl 0,85 % isolierten Kälteambozeptoren geben positive Wa. R. mit und ohne Zusatz von normalem Serum oder Liquor. Der Kälteambozeptor kann an Lipoide auch in der Wärme, an Erythrozyten, wahrscheinlich wegen der besonderen lipoiden Beschaffenheit, in der Kälte gebunden werden. Dieser Kälteeinfluß auf die Erythrozyten, der nur für menschliche Erythrozyten Geltung hat, spielt möglicherweise bei den Erkältungskrankheiten eine Rolle.

Ueber die Kriegsenteritis mit besonderer Berücksichtigung der Dickdarmentzündung und über deren Behandlung. Aetiologie unklar und nicht einheitlich. 3 Formen: 1. akute mit Magenkatarrh verbundene Enteritis. 2. subakute oder chronische Enteritis, diese beiden entsprachen etwa dem bekannten Bild der Cholera nostras. 3. Colitis, diese ähnlich der bazillären Dysenterie oder der Colitis chronica purulenta, jedoch kein charakteristischer Dysenteriestuhl, Tenesmen nie so hochgradig, nie Komplikationen, keine Agglutination des Dysenteriebazillus in stärkerer Verdünnung. Sektionsbild: schwerste Veränderungen der Dickdarmschleimhaut, die öfters zum großen Teil durch Narbengewebe ersetzt war. Therapie: am besten systematische Darmspülungen mit großen Mengen warmen Wassers als rein mechanische Therapie, zugesetzte Arzneien verstärkten die günstige Wirkung nicht.

Ueber septischen Ikterus. Der Ikterus bei der anaeroben Streptokokkensepsis, der im Gegensatz zur aeroben Sepsis auffallend oft auftritt, unterscheidet sich bei beiden Formen nicht. Die Hautfärbung wird durch Bilirubin bedingt. Kein vermehrter Blutkörperzerfall und in der Leber makroskopisch kein Abflußhindernis für die Galle. Im Gegensatz hierzu beruht der Ikterus beim Fränkel'schen Gasbrand im wesentlichen auf einer oft großen Blutdissolution, die auf die Bakteriämie zurückzuführen ist.

Bakterienbefunde im Duodenalsaft von Gesunden und Kranken. 64 einwandfrei untersuchte Fälle. Duodenalsaft normal steril. Bei Hyp- und Anacidität des Magens reichliche Bakterienflora von in der Hauptsache gleicher Art der Keime wie im Magen. Auch Erkrankungen des Magendarmkanals scheinen das Bakterienwachstum im Duodenum zu begünstigen. Bei Erkrankungen der Gallenwege, besonders bei Entleerungsbehinderung der Gallenblase in zwei Drittel der Fälle zahlreiche Bakterien. Aus dem mikroskopischen Bild lassen sich keine Schlüsse auf vorhandene Keime machen.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin.

30. Dezember 1921, 73, Heft 4 u. 5.

Ein Fall von seniler Paralyse. Salomon, S. 353
✽Encephalitis congenita. Cerebrale Destruktionsprozesse bei Neugeborenen und kleinen Kindern. Wohlwill, F. 360.
Spirochätenbefunde bei atypischen Paralysen. Hermel, H. 419.
Ein Fall von multipler Sklerose mit positiven Spirochätenbefund. Schuster, J. 433.
Beitrag zur Differentialdiagnose zwischen Nervenlepra und Syringomyelie. Jordan, A. und Kroll, M. 437.
Seborrhoea faciei als ein Symptom der Encephalitis lethargica. Stiefler, G. 455.
✽Zur Klinik der Ostitis deformans (Paget) des Schädels. Grosz, K. 464.
✽Ueber statischen Infantilismus bei cerebraler Diplegie. Thomas, E. 475.
✽Multiple Sklerose und Beruf. Dreyfuss, H. 479.
Diagnostische Bedeutung des Glutäalklonus. Pfister, H. 503.
Nachweis eines Stirnhirntumors mit Röntgenstrahlen. Holthusen, H. 523.
Kritik des Begriffs „unbewußtes psychisches Geschehen. Jossmann. 530.
Einteilung und Bezeichnung der Psychopathien. Hoffmann, R. A. E. 538.
Huntingtonsche Chorea. Entres, J. L. 541.
✽Pseudopsychosen. Moerchen, F. 552.
Frage der allgemeinen Proteinkörpertherapie und aktiven Immunisierung der progessiven Paralyse. Jacobi, W. 575.
Zwei Fälle von Eigentumsdelikten infolge krankhaften Triebes zum Verschenken. Herschmann, H. 585.
✽Persönlichkeitsveränderungen bei Kindern infolge von epidemischer Encephalitis. Kirschbaum, M. 599.
Erweiterung des Foramen occiptale magnum. Kluge, A. 606.
Tierexperimentelle Krampfstudien. Fischer, H. 614.
Ein Fall von isolierter reflektorischer Pupillenstarre. Grage, H. 627.
Experimentelle Untersuchungen zur Frage des Verlaufes der oculo-pupillären Fasern in den hinteren Wurzeln. Pollack, E. und Sternschein, E. 631.

Encephalitis congenita Cerebrale Destruktionsprozesse bei Neugeborenen und kleinen Kindern. Ausführliche Besprechung einer Reihe von Fällen, in denen es teils intrauterin, teils im frühesten Säuglingsalter zu ausgedehnten rein degenerativen Veränderungen im Gehirn gekommen war — einerseits in Gestalt von Erweichungen, andererseits in Form sklerotischer Prozesse; diese spielten sich entweder nur im Mark oder in Mark und Rinde ab. — Eine einheitliche Aetiologie dieser Affektionen besteht kaum; in drei Fällen konnte einem Geburtstrauma eine ursächliche Bedeutung zugesprochen werden. — Die beschriebenen Fälle stellen zum größten Teil frische Stadien derjenigen Prozesse dar, die als „lobäre“ oder „atrophische Sklerose“ bezw. „sklerotische Hemisphärenatrophie“ bekannt sind. Eine „Encephalitis“ kommt als Initialläsion nicht in Betracht. Echte kongenitale Encephalitis ist — abgesehen von den entzündlichen Gehirnaffektionen bei kongenitaler Syphilis — sehr selten. Was von Virchow als „Encephalitis interstitialis congenita“ beschrieben wurde, darf eigentlich nicht als Encephalitis bezeichnet werden. Der Begriff ist am besten fallen zu lassen.

Zur Klinik der Ostitis deformans (Paget) des Schädels. Es handelt sich um zwei Beobachtungen mit isolierter Paget'scher Ostitis des Schädels. Die Diagnose wurde mit Hilfe des Röntgenverfahrens gestellt. Die übrigen Skeletteile erwiesen sich röntgenologisch frei von krankhaften Veränderungen ein sicher seltenes Vorkommnis. In beiden Fällen waren leichtere endokrine Störungen nachweisbar. Von seiten des Nervensystems wurden im ersten Falle Schwindelerscheinungen verbunden mit hochgradiger Gangstörung von cerebellarem Typus beobachtet; in Fall 2 waren diese Erscheinnugen nur angedeutet.

Ueber statischen Infantilismus bei cerebraler Diplegie. Bei infantiler cerebraler Diplegie sind Nacken- und Rückenmuskeln fast nie spastisch: der Kopf fällt widerstandslos zurück. Diese Muskelatonie wird hervorgerufen durch Nichtgebrauch, welcher durch Hemmung der geistigen Entwicklung bedingt wird. Für das Phänomen wird die Bezeichnung „statischer Infantilismus“ vorgeschlagen.

Multiple Sklerose und Beruf. Eine berufsstatistische Untersuchung bei multipler Sklerose ließ ein Hervortreten landwirtschaftlicher Berufe deutlich erkennen. Aus den feiner differenzierbaren Handwerkerberufen ergab sich durch rechnerischen Vergleich ein konstantes Mehr bei Holzberufen, wie z. B. Tischlern usw. Zwischen männlichem und weiblichem Geschlecht wies die Vergleichsbetrachtung keine grundlegenden Unterschiede nach. — Die vorliegenden Untersuchungen sind deshalb wichtig, weil Steiner auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Schluß gelangt war, daß es sich bei Sklerosekranken oft um Leute handle, deren Beruf sie viel zum Aufenthalt im Freien zwinge und in deren Anamnese häufig der Biß einer Zecke zu verzeichnen sei; die Zecke wurde daher möglicherweise als Ueberträger des Krankheitserregers der multiplen Sklerose angesprochen.

Ueber Pseudopsychosen. Die Pseudopsychosen sind uns z. T. schon lange als hysterische Psychosen bekannt. Während diese Syndrome aber bisher nur nach den üblichen psychiatrischen Gesichtspunkten beurteilt wurden, versucht die vorliegende Arbeit sie in ihrer biologischen Bedeutung zu erfassen. Die Pseudopsychosen sind hiernach gar keine eigentlichen Erkrankungen, sondern sind nur abnorme Einstellungen eines biologisch unterwertigen Organismus gegenüber einer Situation, die seine körperliche und seelische Widerstandsfähigkeit übersteigt. Das Studium dieser Zustände erfordert verständnisvolle und miterlebende Einfühlung in die Persönlichkeitsanlage — Individualpsychologie. Die Symptomalogie der Pseudopsychosen wird nicht nur von hysterischen Krankheitserscheinungen beherrscht, sondern es finden sich bei einer Reihe von Patienten auch Symptome, die in das Bild der Dementia praecox hineingehören.

Ueber Persönlichkeitsveränderungen bei Kindern infolge von epidemischer Encephalitis. Bei drei Kindern kam es nach einer epidemischen Encephalitis zu einer Veränderung der Persönlichkeit, die sich besonders durch die Neigung zu asozialem Verhalten auszeichnete; ein Intelligenzdefekt war nicht nachweisbar. Ein viertes Kind wies eine deutliche Hypomanie auf. — Ueber die Prognose dieser Zustände läßt sich noch nichts Bestimmtes sagen. Auffällig ist, daß sich die geschilderten Veränderungen bisher noch nicht bei Erwachsenen gefunden haben.

A. Münzer.

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

7. Januar 1922. 49, Nr. 1.

✽Pepsinlösung zur Narbenerweichung. Payr. 2.
Schnittführung bei der Kardiolyse. Melchior. 12.
Regenerationsfähigkeit des Colon. Hofmann. 13.
Trommlerlähmung durch typischen Radiusbruch. Levy. 15.

Ueber eine keimfreie, kolloidale Pepsinlösung zur Narbenerweichung, Verhütung und Lösung von Verklebungen. Um eine völlig klare Lösung, sichere Keimfreiheit und dabei volle oder doch möglichst weitgehende Erhaltung der verdauenden Kraft des Pepsins zu erzielen, hat Payr eine Lösung von Pepsin in Pregl'scher Jodlösung hergestellt, die diesen Anforderungen völlig gerecht wird. Tierversuche haben gezeigt, daß diese Lösung normales Gewebe im allgemeinen nicht angreift (mit Ausnahme von Nervensubstanz, die völlig aufgelöst wird); alle genähten Muskel- oder Hautwunden werden aber durch die Lösung zum Aufgehen gebracht. Infolge ihrer stark desinfizierenden Eigenschaften kann man die Pepsin-Pregl-Lösung auch bei noch vorhandenen entzündlichen Erscheinungen (z. B. an Gelenken) anwenden, ohne ein Aufflackern der Infektion befürchten zu müssen. Das Hauptanwendungsgebiet wird sein: Lösung von fibrös versteiften Gelenken; Erweichung von Narben aller Art; Prophylaxe und Therapie der Keloide; Auflösung fibrinöser Exsudate; Verhütung der Wiederkehr gelöster peritonealer Verwachsungen; Behandlung der Neuralgien; Behandlung von Strikturen (Harnröhre, Rektum, Oesophagus). — Die Injektionen sind meist schmerzlos; Lokal- oder Allgemeinreaktionen sind nicht beobachtet worden. — Praktisch angewandt ist das Verfahren bisher in 35 Fällen; ganz wirkungslos ist es in keinem Fall gewesen; genaue Angaben über den klinischen Verlauf der Fälle werden nicht gemacht. K. Wohlgemuth (Berlin).

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

November 1921. 167, 3. bis 4. Heft.

✤Pathologisch-anatomische und experimentelle Studien über die Pathogenese des chronischen Magengeschwüres. Nicolaysen, K. 143.

Ueber diffuse Fibromatose der Brustdrüse beim Mann. Conston, A. 264.

Pankreasverletzung beim Kinde mit wanderndem Erguß in der primitiven Bursa omentalis. Boesch, F. 282.

Pathologisch-anatomische und experimentelle Studien über die Pathogenese des chronischen Magengeschwüres. Die wichtigsten Schlußfolgerungen der zahlreichen, in einer eingehenden Arbeit beschriebenen tierexperimentellen Versuche sind etwa folgende: der mechanisch-chemische Reiz der aufgenommenen Nahrung verhindert die Heilung zufälliger kleiner Ulzerationen der Magenschleimhaut, zumal wenn sich diese typisch lokalisiert vorfinden. Es kommt dann zur chronischen Entzündung, die entweder in Vernarbung oder aber zur sekundären Gefäß- und Nervenneubildung führt. Letztere bedingen als Circulus vitiosus die Chronizität der bestehenden Prozesse, indem sie die Vitalität der betroffenen Gewebe herabsetzen. Ein Wegfall des mechanisch-chemischen Reizes würde demnach Heilung bedingen und dies wird ja in der Tat durch diätetische oder chirurgische Maßnahmen größtenteils erreicht. L. Frosch (Berlin).

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie, Stuttgart.

1921, 42, Heft 3.

✤Ueber die Arbeitsleistung des transplantierten Muskels. Saxl. 129.

Tenodese der Quadricepssehne. Saxl. 138.

Ein neues Kyphosen- und Skoliosenkorsett. Chrysospathes. 145.

✤Ueber die Aetiologie des kongenitalen Klumpfußes. Hahn. 151.

Die Fehlergrenzen der Lange'schen Messung von Schenkelhalsverbiegungen. Nußbaum. 156.

Das hüpfende Knie und das schnappende Knie. Gangele. 160.

✤Neue Plattfußoperationsmethode. Wachter. 168.

Ueber Ersatz des M. opponens pollicis. Krukenberg. 178.

Ueber die Arbeitsleistung des transplantierten Muskels. Die Erwägungen des Verf. ergeben im wesentlichen folgendes: die Wirkung eines transplantierten Muskels ist abhängig von seiner physiologischen Beschaffenheit und zwar in Hinsicht auf die Forderungen des Kraftnehmers; weiterhin von der Lage des Kraftspenders zum Kraftnehmer, der unter entsprechender Spannung in möglichst gerader Richtung zu letzterem verlaufen soll. Von Wichtigkeit ist ferner bezgl. der Arbeitsleistung des transplantierten Muskels die sogen. Lagedifferenz, d. h. die etwaige Verminderung der erwarteten Arbeitsleistung durch eine mehr oder minder ungünstige Lage von Kraftspender zu Kraftnehmer, da diese das „Drehmoment" ihrerseits wieder unvorteilhaft zu beeinflussen vermag. Bei Transplantation gefiederter Muskeln ist ferner noch mit einem gewissen Arbeitsausfall zu rechnen, der mit dem Verluste der Arbeitsbasis der dem ursprünglichen Ansatze entsprechenden Teile des betreffenden transplantierten Muskels zusammenhängt.

Ueber die Aetiologie des kongenitalen Klumpfußes. Ermittelungen an 677 Klumpfußpatienten der letzten 10 Jahre ließen folgende Momente für die Aetiologie des Leidens als verwertbar erkennen: 1. die durch Krieg und Teuerung bedingten körperlichen Schädigungen der Eltern erhöhen die Disposition. 2. die Häufigkeit des Klumpfußes bei der Landbevölkerung erklärt sich aus den bei dieser häufigen Verwandtenehen (Mendelsches Gesetz, Vererbbarkeit). 3. neben den Theorien, die im Klumpfuß eine Belastungsdeformität sehen, gewinnen neuerdings jene andere an Bedeutung, die als Ursache der Deformität kongenitale vererbbare Wirbelsäulen- und Zentralnervensystemanomalien hinstellen. Letztere sind vielleicht die einzige Ursache der paralytischen Form der Erkrankung.

Neue Plattfußoperationsmethode. Verf. gibt ein neues Vorgehen zur blutigen Beseitigung solcher hochgradiger Plattfüße an, die durch funktionelle und mechanische Therapie nicht mehr zu heilen sind (nach dem 20. Lebensjahr). Es handelt sich im wesentlichen um eine operative Zerlegung des knöcheren Fußgerüstes in einen medialen und lateralen Anteil und zwar so, daß die Trennungslinie, vom lat. Drittel des Kahnbeines beginnend sich in schräger Richtung medialwärts zur Basis des Metatarsale I zieht, das sie teilweise noch durchtrennt. Es hängen beide Teile nunmehr nur noch im Calcaneo-Cuboidgelenk zusammen. Um diese Gelenkfläche herum vollzieht sich die weitere Redression des Vorderfußes, die bei genügender Ausprägung durch Nähte, bezw. den Gipsverband festgehalten wird. Nachbehandlung wie üblich. Der Vorteil der Operation besteht demnach in der Erhaltung eines tragfähigen Gewölbes durch Herstellung einer soliden Knochenbrücke vom Taluskopfe zum Großzehengrundgelenk. L. Frosch (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

7. Januar 1922, 46, Nr. 1.

✤Das Korpusadenom der Matrone. Menge, C. 1.

✤Zehn Jahre geburtshilflich abwartender Eklampsiebehandlung. Lichtenstein, F.

✤Ein Vorschlag zur Verminderung der Abortgefahr bei Operationen an der schwangeren Gebärmutter. Küster, H. 35.

✤Eine Verbesserung der intrauterinen Radiumanwendung. Flatau, W. S. 36.

Ein einfacher Beckenmesser für alle erreichbaren Distanzen des weiblichen Beckens. Vorläufige Mitteilung. Färber, Erich. 37.

Das Korpusadenom der Matrone. In der Literatur ist über das Korpusadenom der Matrone so gut wie nichts zu finden. Die Erkrankung kommt hauptsächlich im vorgeschrittenen Matronenalter vor. Sie stellt ein nach seiner anatomischen Struktur vollkommen gutartiges Neoplasma dar, das sich oft lange Zeit nach eingetretener Atrophie des Genitale durch eine planimetrisch angelegte Epithelproliferation aus einem schon mehr oder weniger atrophisch gewordenen Schleimhautmutterboden geschwulstartig heraushebt. Mit den gewöhnlichen Polypen der Uteruskörperschleimhaut hat das Korpusadenom der Matrone nichts zu tun. Die Erscheinungen, die die Erkrankung macht, sind atypische Blutungen, die nach mehrjähriger Amenorrhoe auftreten, und deshalb immer an das Vorhandensein eines Korpuskarzinoms denken lassen. Die diagnostische Curettage ergibt jedoch ein Material, bei dem keinerlei Anzeichen maligner Degeneration zu finden sind.

Zehn Jahre geburtshilflich abwartender Eklampsiebehandlung. Eingehende kritische Behandlung der Frage der Eklampsietherapie. Lichtenstein tritt erneut für die von ihm schon 1911 empfohlene abwartende Behandlung der Eklampsie ein, die gegenüber der Schnellentbindung wesentliche Vorzüge hat. Vor allem können viele Eklampsien intercurrent heilen. Schwere Nebenverletzungen, wie sie bei der aktiven Therapie häufig vorkommen und den Ueberlebenden oft ein langes Krankenlager bereiten, sind bei der abwartenden Behandlung ausgeschlossen. Die Mortalität der Mütter und Kinder ist fast um die Hälfte geringer. Und schließlich ist die Behandlung für den auf sich selbst gestellten praktischen Arzt zweckmäßiger und leichter als mit großen Operationen. Die Therapie selbst hat sich nicht wesentlich verändert, Morphium und Chloral in schematischen Zeitabständen. Bei noch nicht entbundenen Frauen mit lebendem Kind, wird anstatt des Morphiums, das für das Kind schädlicher ist, Pantopon oder Laudanon gegeben. Hauptwert wird auf den Aderlaß gelegt. Vor der Entbindung werden, falls diese noch lange nicht bevorsteht, große Aderlässe (500—600 ccm) gemacht, resp. kleinere (250—300 ccm), wenn die Geburt bald zu erwarten ist. Ist der Muttermund völlig geöffnet, wird erst entbunden und dann sofort nach der Entbindung der Aderlaß gemacht, bei dem soviel Blut entnommen wird, daß der Gesamtblutverlust (mit Geburt) 500—600 ccm beträgt. Große sekundäre Aderlässe bekommen die Wochenbettseklampsien. Nötigenfalls kann der Aderlaß 1—2 mal wiederholt werden. Vor großen Infusionen von Kochsalz- oder Ringerlösung (1000 ccm und mehr) wird gewarnt, da mehrfach rapide Verschlechterungen beobachtet wurden.

Ein Vorschlag zur Verminderung der Abortgefahr bei Operationen an der schwangeren Gebärmutter. K. schlägt vor, den Reiz, der durch die Vornahme von Operationen an der schwangeren Gebärmutter auf diese ausgeübt wird, durch Lokalanästhesie auszuschalten und dadurch die Weiterleitung auf die Uterusmuskulatur für einige Zeit nach dem Eingriff unmöglich zu machen. V. operierte 2 gravide Frauen mit großem Cervixspalt, den er als Ursache für die vorhergegangenen Aborte ansah. In beiden Fällen wurden die Ränder des Cervixspaltes mit etwa 10 ccm 1 prozentiger Novokain-Suprareninlösung infiltriert. Es trat in beiden Fällen keine Spur von Wehen auf und beide Male wurde am berechneten Termin ein reifes Kind geboren.

Für abdominale Enucleationen oder Ovariotomien würde das Geschwulstbett resp. der Stiel infiltriert werden.

Eine Verbesserung der intrauterinen Radiumbehandlung. Durch das Einlegen des Radiumträgers in das Cavum uteri kommt eine Zustöpselung desselben zustande; das Sekret staut sich, solange der Radiumträger im Uterus liegt, also etwa 24—48 Stunden. Dadurch kommt es häufig zu Fiebererscheinungen, peritonealen Reizerscheinungen, Exsudatbildungen, ja selbst Todesfälle wurden beobachtet. Zur Vermeidung dieser unangenehmen Begleiterscheinungen empfiehlt F. die Anwendung einer Radiumkanüle, die den Sekreten der Gebärmutter ungehindert Abfluß erlaubt. Es handelt sich um einen aus Neusilber gefertigten, breit gefensterten Hohlzylinder, in dessen inneren hohlen Teil das Radiumröhrchen zu liegen kommt. (Verfertiger Paul Walb, chir. Instrumenten-Fabrik, Nürnberg.)

Speyer (Berlin).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

5. Januar 1922, Nr. 1.

Die Physiologie der Atmung. Asher, L. 1.
Die Pathologie der Atmung. Stachelin, R. 8.
✤Subkutane Fettgewebsnekrosen beim Neugeborenen. Bernheim-Karrer. 12.
✤Darstellung eines salzarmen isotonischen Antigenpräparates für die Eigenurinreaktion nach Wildbolz. Lanz, W. 15.
Zur Wirkung des „Gynergen“. Frey, T. 18.

Ueber subkutane Fettgewebsnekrosen beim Neugeborenen (sogen. Sklerodermie des Neugeborenen). Die Sklerodermie der Neugeborenen hat bis jetzt wenig Beachtung gefunden; man kann daraus schließen, daß sie jedenfalls eine seltene Krankheit sein muß. Verf. meint jedoch, daß die Zahl der Beobachtungen zunehmen wird, sobald einmal das Interesse der Aerzte auf sie gelenkt worden. Er selbst hat im Verlauf von 13 Monaten 5 Fälle gesehen, die er im Einzelnen mitteilt. Allen gemeinsam ist die Bildung von Infiltraten, die in den tieferen Hautschichten zu liegen scheinen. Nur die Ausdehnung und die Lokalisation wechselt. Prädilektionsstellen sind der Rücken, die Außenseite der Oberarme und die Wangen. Narbenbildung ist bei keinem der Erkrankten eingetreten; die Resorption der Infiltrate erfolgte ziemlich rasch. Da, wo die Knoten isoliert auftreten, erinnern sie an diejenigen des Erythema nodosum, doch fehlt den beiden Krankheitsbildern jede weitere Analogie. Mikroskopisch charakterisiert sich die sogen. Neugeborenensklerodermie als eine Fettgewebsnekrose des subcutanen Fettgewebes, die von einer recht beträchtlichen entzündlichen Reaktion begleitet ist. Bei der echten Sklerodermie findet man eine homogenisierende Degeneration oder eine Verdichtung und teilweisen Schwund des Bindegewebes und subakute Entzündung der Cutis. Daß Traumen bei der Entstehung der Sklerodermie der Neugeborenen eine Rolle spielen, ist schon wiederholt vermutet worden. Infolge des Traumas kommt es zu Blutungen in die Haut und namentlich in die Subcutis. Dieselben sind wahrscheinlich an der Auslösung der Fettgewebsschädigung mitbeteiligt.

Von Bedeutung scheint die Dicke des Fettpolsters zu sein und vielleicht auch die durch den relativ geringeren Oelsäuregehalt bedingte Härte des Neugeborenenfetts.

Die Darstellung eines salzarmen, isotonischen Antigenpräparates für die Eigenurinreaktion nach Prof. Wildbolz. Auf Grund zweijähriger Erfahrungen erachtet Verf. die Eigenurinreaktion als eine spezifische Reaktion, verursacht durch ein tuberkulöses Antigen, das durch die Nieren bei aktiven Tuberkulosen in mehr oder weniger großer Menge ausgeschieden wird. Infolge des Gehaltes des Präparates an Urinsalzen entstehen oft Reaktionen in der Haut, die nicht spezifisch sind, und es kann nur eine sehr geringe Menge des Urinpräparates injiziert werden, weil sonst sofort Hautnekrosen entstehen. Es ist daher auch die Menge des Antigens gering, die Hautreaktion dem entsprechend auch unbedeutend. Es erschien dem Verf. daher wichtig, die Technik der Präparation des Urins zu verbessern, so daß man eine konzentrierte Antigenlösung ohne die Beimischung von toxisch wirkenden Salzen vor sich hat, die sich auch zur Gewebsflüssigkeit isotonisch verhält. Er gibt ein Verfahren an, den Urin durch Dialyse salzfrei und durch weiteres Dialysieren in physiologischer Kochsalzlösung isotonisch zu machen. Diese Lösung macht dann bei intrakutaner Injektion wenn kein spezifisches Antigen vorhanden ist, keine Reaktion und die Injektion ist schmerzlos. Die Reaktion in den positiven Fällen fällt deutlicher aus, weil mehr Antigen injiziert werden kann. Das negative Resultat hat auch mehr Wert, weil wir sicherer sind, daß eine genügende Menge Antigen in der Injektionsmenge vorhanden gewesen wäre, wenn wirklich der Urin solches enthalten hätte.

K. Held (Berlin).

Acta Medica Scandinavica.

Vol. LV. Fasc. 2. 7/11 1921.

Die Messung des Blutdrucks am Schlafenden als klinische Methode Müller, C.
✤Totale Aphasie bei Herd im Temporallappen. Marcus, Stockholm.
Ein Fall von diabetischem Koma mit renaler Insuffizienz. Mördre, K., Christiania.
Fall von tuberkuloser Meningitis mit atypischem Symptomenkomplex. Johanssen, Nic.
Ueber einige charakteristische Fälle zur Illustration des Verhaltens des arteriellen Drucks im pränephritischen Stadium. Kylin.

Totale Aphasie bei Herd im Schläfelappen. Oft sind Kombinationen von motorischen und sensorischen Symptomen klinisch zu beobachten, ohne daß sich dann bei der Sektion Veränderungen in jedem der beiden Zentren nachweisen lassen. Es findet sich totale oder nahezu totale Aphasie bei größeren Herden im Temporallappen, ohne daß der Frontallappen sichtlich affiziert ist.

Verf. erwähnt die hierhergehörige Literatur und beschreibt dann drei eigene klinisch beobachtete und anatomisch untersuchte Fälle mit Herden im Temporallappen. Es ergibt sich, daß recht ausgiebige Zerstörungen in den sensorischen Sprachzentren, wenn sie hauptsächlich nur die Rindensubstanz derselben betreffen, nicht ausreichen, um eine schwere oder totale Sprachstörung hervorzurufen. Sobald dagegen die darunterliegende Marksubstanz und dadurch die Bahnen in derselben zerstört sind, die das sensorische Gebiet mit dem motorischen verbinden, dann kann eine schwere, ja totale Sprachstörung eintreten, auch ohne Veränderung im Broca'schen Zentrum. Doch müsse auch die schwere psychische Wirkung des Verlustes des ganzen Wortschatzes in solchen Fällen zur Erklärung des aphasischen Symptomenkomplexes mit in Betracht gezogen werden.

Popper, Stockholm.

El siglo médico, Madrid.

24. Dezember, 1921. 68. Heft 3550.

✤Die Gemütsbewegung in der Genese der Paralysis agitans. Guarros, C. 1253.
Ueber gonorrhoische Septikaemie. Gil y Ortega, B. 1254.
Ueber den gegenwärtigen Stand der Röntgentiefentherapie. Rahsa, S. Y. S. 1258.
Verbesserung des Gesundheitswesens in Spanien. Muñoz Antuñano, L. 1260.

Die Gemütsbewegung in der Genese der Paralysis agitans. Während früher Gemütserregungen als ursächliches Moment für die P. a. angenommen wurden, ist in neuerer Zeit hiervon immer mehr abgesehen worden. Verfasser hat nun die Soldaten, die im letzten Jahre an den Kämpfen in Marokko teilnahmen, sehr große Anstrengungen und Erregungen durchzumachen hatten, untersucht und keinen einzigen Fall von P. a. gefunden, er ist daher der Ueberzeugung, daß für die Genese der P. a. Gemütserregungen nicht in Frage kommen.

Lurje.

31. Dezember, 1921. 68. Heft 3551.

✤Einseitige akustische Halluzinationen, deren Krankhaftigkeit dem Patienten bewußt waren. Sam, E. F. 1271.
Behandlung der Lungentuberkulose durch natürliche Mittel. Villegas, R. 1284.
Verbessrung des Gesundheitswesens in Spanien; Muñoz Antuñano., L. 1287.

Einseitige akustische Hallucinationen, deren Krankhaftigkeit dem Patienten bewußt waren. Eine Frau vom Lande, erblich nicht belastet, bisher immer gesund, außer einer seit mehreren Jahren zunehmenden Schwerhörigkeit, die zur völligen Ertaubung auf dem rechten Ohre geführt hat, erleidet mit 64 Jahren einen Schlaganfall. Sie erholt sich bald vollständig von diesem, jedoch besteht jetzt seit fünf Monaten unverändert folgendes Phänomen: ununterbrochen hört Pat. auf dem rechten — tauben — Ohre Stimmen, ganz deutlich, die sie in der ärgsten Art beschimpfen; manchmal kündigen diese Stimmen ihr an, daß sie Musik hören werde, und dann hört Pat. Melodien, die sie angeblich früher nie gehört hatte. Das Eigenartige an diesem Fall nun ist, daß Pat. sich voll bewußt ist, daß sie halluciniert, daß dies krankhaft ist, und daß sich daher kein paranoisches Wahnsystem bei ihr ausgebildet hat.

Lurje.

La Pediatria Española, Madrid.

30. November 1921, 10, Nr. 110.

✤Die Lebensfähigkeit des kongenital syphilitischen Kindes. Velasco Pajares, J. 322.
Fall von Sterkoraemie beim Kinde. Cavengt, S. 352.

Die Lebensfähigkeit des congenital syphilitischen Kindes. Verfasser macht darauf aufmerksam, daß Kinder von syphilitischen Eltern — wenn sie selbst auch bei der Geburt und später keine manifesten Zeichen der Erkrankung tragen — weniger widerstandsfähig bei intercurrenten Erkrankungen — Masern, Scharlach — als Kinder gesunder Eltern sind. Es ist daher zu fordern, daß Kinder syphilitischer Eltern — auch wenn bei den Eltern der Wassermann negativ ist — antiluetisch behandelt werden, genau wie die Kinder, die mit manifesten Zeichen der Erkrankung geboren werden. Lurje.

Archivos Españoles de Pediatria, Madrid.

November 1921, 5, Nr. 11.

Diphtherie und Serotherapie. Ferrer, R. G. 641.
✤Proteinkörpertherapie. Coronas, E. N. 651.

Praxis der Proteinkörpertherapie. Verfasser gibt eine kurze Uebersicht über die Entwicklung und den augenblicklichen Stand der Proteinkörpertherapie, ohne Neues zu bringen.

Lurje.

The Lancet, London.

7. Januar 1922, 202, Nr. 5132.

Behandlung der Tuberkulose. Spahlinger, H. 5.
Chorionepithelioma. Munro Kerr, J. M. 9.
Angioma venosun der Hirnrinde. Campbell, H. und Ballance, C. 10.
Bilaterale interstitielle rupturierte ektopische Schwangerschaft. Woolf, A. E. M. 11.
✤Fixationsabszeß. Todd, A. T. 12.
Bedeutung der Verdauungsleukozytose Noel Paton, D 15.
Obstruktion des Kolons durch den Stiel einer Ovarialgeschwulst. Woodman, G. C. 16.
Anastomosierendes Geschwür. Adams, J. W. 16.
Kolloidales Mangan bei Hodgkinscher Krankheit. Samut, R. 17.
✤Kongenitaler Tumor bei einem Neugeborenen. Handfield, Jones R. 17.
Eigenschaften der Kolloiden. Baylios, W. M. 38.

Fixationsabzeß. Der Fixationsabszeß ist ein mächtiger Reiz zur Bildung von Leukozyten und zur Steigerung der Phagozytose. Er ist indiziert bei allen schweren Erkrankungen, namentlich bei septischen Erkrankungen, wobei der Widerstand des Organismus erheblich herabgesetzt ist. Man muß nicht warten, bis der Kranke sterbend ist, sondern so früh wie möglich injizieren. Am besten spritzt man 1 cc Ol terebinth subkutan ein, wobei man dafür sorgt, nicht die Faszie zu berühren. Verf. behandelte 9 verzweifelte Fälle und hatte in 6 einen glänzenden Erfolg.

Kongenitaler Tumor bei einem Neugeborenen. Es betraf ein Kind von 14 Monaten mit einer starken Schwellung in der linken Achsel. Bei der Operation fand man eine multilokulare Zyste, von einem Schleimbeutel unter der Klavikel ausgehend und teilweise mit dem Pektoralis major verwachsen.

Koopman, Haag.

14. Januar 1922, 202, Nr. 5133.

✤Ulcus duodeni bei Säuglingen. Paterson, D. 63.
✤Erscheinungen und Häufigkeit der Geschwüre der kleinen Kurvatur. Faber, K. 65.
Perkussion und Herzbreite. Gordon W. 68.
Der psychische Faktor bei Enteroptose. Stoddart, W. D. 69.
Die Untersuchung des Herzens für die Lebensversicherung. Price, F. W. 71.
Haemosalpinx und Pyosalpinx mit Torsion der rechten Eileiter. Gifford, N. 78.

Ulcus duodeni bei Säuglingen. Das Ulcus duodeni ist bei Säuglingen zwar selten, aber wenn man bei Sektionen genau untersucht, findet man es doch öfter, als man bisher annahm. So findet man es z. B. bei Melaena neonatorum, während es auch bei Darmdyspepsien vorkommen kann. Die Ursache ist sehr oft Tuberkulose. Bei septischen Wunden oder bei Septicaemie, bei Verbrennungen wird das Geschwür ebenfalls gefunden. Die Diagnose ist sehr schwer. Die chirurgische Behandlung ist oft erfolgreich.

Erscheinungen und Häufigkeit der Geschwüre der kleinen Kurvatur. Bei Frauen findet man viel mehr Geschwüre der kleinen Kurvatur wie bei Männern. Das Ulcus juxtapyloricum dagegen findet man mehr bei Männern. Im allgemeinen findet man mehr Geschwüre bei Frauen. Da aber viel mehr Pylorusgeschwüre Gegenstand einer Operation werden, geht aus vielen chirurgischen Statistiken mit Unrecht hervor, daß Männer öfter Ulcusträger sind als Frauen. Das Geschwür der kleinen Kurvatur hat eine ausgesprochene Tendenz zur Spontanheilung. Da die typischen Ulcusschmerzen und die Hyperazidität fehlen können, ist die Diagnose oft schwierig. Koopmann (Haag).

The British medical Journal, London.

7. Januar 1922, Nr. 3104.

Etwas über Schmerz. Head, H.
Geschlechtsfragen beim Menschen. Thomson, A. 5.
✤Die Sekretion des Magens und Duodenums, speziell bei der Zuckerkrankheit. Bennet, T. J. und Dodds, J. C. 9.
Hemiplegie bei einem Kinde mit nachfolgender Ataxie. Calwell, W. 11.
✤Asthma und Radiummenopause. Ross, J. N. M. und Rolleston, H. D. 12.
Die Behandlung des Strabismus. Schmith, H. 13.
Pulsatilla bei Dysmenorrhoe. Coley, F. C. 13.

Die Sekretion des Magens und Duodenums, speziell bei der Zuckerkrankheit. Die Aenderungen der CO_2-Spannung in den Alveolen nach einer Mahlzeit haben Beziehungen zum Quantum Säure und Alkali ausgeschieden im Magen resp. Duodenum. Wenn man mit einer Sonde Atropin auf die Schleimhaut des Magens oder Duodenums bringt, so hört die Sekretion der betreffenden Drüsen auf. Verf. glauben, daß die Bauchspeicheldrüse permanent Sekret absondert. Nur wenn Nahrung den Pylorus passiert, wird die Absonderung viel stärker. Wenn man die CO_2-Spannung bestimmt während einer Fastperiode, stellt sich heraus, daß diese eine Art Gleichgewicht zwischen dem Säureverlust des Blutes via Magen und dem Alkaliverluste via Duodenum und Pankreas darstellt. Bei schwerem Diabetes ist während Nahrungsentziehung die CO_2-Spannung niedrig, auch wenn keine Ketonurie besteht. Bei Diabetes ist nach einer Mahlzeit die CO_2-Spannung sehr viel niedriger als bei einer anderen Erkrankung.

Asthma und Radiummenopause. Eine intrauterine Applikation von Radium genügt, um Amenorrhoe zu erhalten. Komplikationen sind aber nicht selten. Namentlich beschreiben Verf. ein sehr heftiges Asthma, das nach dieser Behandlung entsteht und das nur durch Ovarialpräparate geheilt werden kann.

Asthma kann die Folge sein einer endokrinen Insuffizienz, und auch die Ovarialinsuffizienz spielt also eine Rolle.

Koopmann (Haag).

Il Policlinico, Rom.

19. Dezember 1921, 28, Nr. 51.

✤Appendizitis und Pseudoappendizitis amöboiden Ursprungs. Sanfilippo, E. 1715.
Kryptogenetisches Fieber mit periodisch wiederkehrenden Attacken. Masci, B. 1719.

Knochenappendizitis und Pseudoappendizitis. Im Verlaufe einer akuten oder chronischen Dysenterie kommt es außer Entzündungen des Sigmoids in seltenen Fällen zu Entzündungen des Blinddarms, die unter dem Bilde einer Appendizitis oder Pseudoappendizitis verläuft. Die Behandlung ist gleich der gewöhnlichen Appendicitis expectativ oder bei Indikation operativ.

Cordes (Berlin).

2. Januar 1922, 29, Nr. 1.

Bedeutung verschiedener Vitamine für die Immunität. D'Asaco Biondo, M. 3.
✤Ein Fall von flottierender Schulter infolge von Kinderlähmung. Bosco, L. 5.
Kongenitale Luxation des Radiusköpfchens. Kraus, A. 8.

Ueber einen Fall von Schlottergelenk im Schultergelenk bei Rückenlähmung. Verfasser berichtet über einen Fall von Schlottergelenksbildung im Schultergelenk im Anschluß an eine kongenitale starke Wirbelsäulendeformität. Es handelt sich um einen 4jährigen Jungen, welcher mit Poliomyelitis anterior erkrankt war und während die anderen Glieder nach und nach sich erholten, im Schultergelenk schwere Veränderungen zeigte. Die Röntgenuntersuchung der Wirbelsäule zeigte auf der Seite des Schlottergelenks Veränderungen. Die Elektrotherapie hatte keine Erfolge und das Kind wurde der chirurgischen resp. orthopädischen Behandlung unterworfen. Cordes (Berlin).

9. Januar 1922, 29, Nr. 2.

✤Gefäßdiaskopie. Senigaglia, A. 41.
Abnormes Geräusch infolge von Thorax-Kontusion. Fasano, M. 44.
Die desinfizierende Wirkung der Alkohollösungen in der chirurgischen Praxis. Cignozzi, O. 46.

Gefäßdiaskopie. Verfasser versteht unter Gefäßdiaskopie die Transparenz der Hautgefäße, die mit Hilfe der elektrischen Lampe, der Sonne oder anderer Beleuchtungsquellen dem Beschauer offenbar wird, wenn er mit Hilfe eines vor das Auge auf die Gefäßstelle gerichteten Zylinders (Pappe) andere Lichtquellen ausschließt. Hauptsächlich handelt es sich um die Beobachtung der Fingergefäße. Auf Grund dieser Beobachtung zieht Verfasser Schlüsse über die Durchgängigkeit der Gefäße bei Endarteritis, Thrombosen, Verletzungen usw. Er sieht in dieser Methode eine wichtige Unterstützung der Sphigmanometrie.

Cordes (Berlin).

16. Januar 1922, Nr. 3.

✤Die Reaktion des kolloidalen Benzöes auf die Zerebrospinalflüssigkeit. Ferraro, A. 77.

Formen von Tracheobronchialdrüsenerkrankung, die einen diphtherischen Krupp vortäuscht. Tron, G. 80.

Die Einwirkung des kolloidalen Benzoins auf den liquor cerebrospinalis. Die gemachten Untersuchungen im normalen Liquor cerebrospinales, positiv in allen Fällen progressiver Paralyse, negativ dagegen in einigen sicher luetischen Erkrankungen, positiv dagegen bei einigen, bei denen Lues fast auszuschließen war.

Cordes (Berlin).

Paris Médical, Paris.

24. Dezember 1921, 2, Nr. 52.

✤Die Kraniotabes der Säuglinge und ihre Beziehungen zur syphilitischen Rachitis. Marfan, A. B. 493.

Die Azotämie beim Fleckfieber. Benhamon, Jahier und Barthélemy. 501.

Mediastino-interlobärer Hydropneumothorax bei einem Tuberkulösen. Bloch, S. und Mallet, L. 503.

Tonsillektomie. Frédescu-Rion. 505.

Die Kraniotabes der Säuglinge und ihre Beziehungen zur syphilitischen Rachitis. Sie entwickelt sich in den ersten Monaten, im allgemeinen vor dem dritten, nie nach dem sechsten. Gewöhnlich bilateral und symmetrisch, pflegt sie auf einer Seite vorzuherrschen. Meist die erste Manifestation der Rachitis. Congenital: zahlreiche ausgebreitete Lakunen und Erweichungsherde über dem Großhirn. Erworben: in der Gegend der Lambdanaht und der Warzenfontanelle. Ursache: Der Druck des exzentrisch sich entwickelnden Gehirns u. a. auch der Druck auf die Hinterhauptsknochen bei der üblichen Lage des Säuglings. Durch die intrauterine Lage erklärt sich auch der Sitz der Erweichungsherde bei der kongenitalen Kraniotabes über dem Großhirn. Letztere ist sehr selten, während die erworbene häufig ist. Differentialdiagnose: Lakunen, die auf einer Entwicklungshemmung der Schädelhaut (Meningocele, Encephalocele) beruhen, oder auf eine Ossifikationsanomalie (einseitig oben auf dem Parietalbein) dann die osteogenesis imperfecta cranii Hochsingers (meist mit Spina bifida verbunden), die Osteopsathyrosis Lobstein's, ferner die Erweichung der Ränder der Sagittal- und Lambdanaht. Die Kraniotabes ist also eine Manifestation der Rachitis praecox, die intrauterin oder in den ersten 3 extrauterinen Monaten einsetzt. Rachitis entsteht aber durch chronische Infektionen oder Intoxikationen in der Ossifikationsperiode, die gegen das 18. Jahr beendet ist. In allen Perioden der Kindheit ist immer die häufigste Ursache die Syphilis. Dann die Tuberkulose und die chronischen Intoxikationen digestiver Form namentlich bei künstlich Ernährten. Jedoch treten diese meist zu einer Zeit auf, wo die Knochen schon ziemlich entwickelt sind. Als seltenere Ursachen kommen in Betracht: Bronchopneumonien mit häufigen Rückfällen wie beim Keuchhusten, Pyodermien. Für den syphilitischen Ursprung spricht der frühzeitige, kongenital oder in den ersten 3—4 Monaten einsetzende Beginn, dann Lokalisation der Rachitis auf das Schädeldach, die Ausbuchtungen der Frontal- und Parietalbeine (was bei der Tuberkulose nicht der Fall ist), ferner die Anämie, endlich Hypertrophie der Milz. Die Mehrzahl der Fälle, die nach einem Jahr beobachtet werden und große Mißbildungen aufweisen, sind syphilitischen Ursprungs: die Tuberkulose schont den Schädel und trifft mehr die Rippen, die langen Knochen.

v. Schnizer.

31. Dezember 1921, 11, Nr. 53.

Juxta-artikuläre Nodositäten und Syphilis. Gange, A. und Argand, R 509.

✤Tracheale Injektionen und Lungentuberkulose. Balvay. 514.

Kindheitsekzeme und Metastasen. Veyrières und Jumon. 519.

Tracheale Injektionen und Lungentuberkulose. Lediglich Behandlung eines Symptoms, der Dyspnoe, nicht aber der Lungentuberkulose. Günstige Wirkung auf die Expektoration, die sekundären Infektionen, auf das Fieber in den Fällen mit Mischinfektion, auf die Nachtschweiße, die Kehlkopftuberkulose auf den Allgemeinzustand.

v. Schnizer.

7. Januar 1922, 12, Nr. 1.

✤Die Tuberkulose im Jahre 1922. Lereboullet und Petit, L. 1.

Ueber die Diagnostik der Tuberkulose durch direkte Aussaat der Expektorationsprodukte. Calmette, A. 13.

Die tuberkulöse Pneumonie. Rist und Ameuille. 14.

Die Unterbringung von Säuglingen tuberkulöser Eltern in Familien. Bernard, L. 21.

Spätresultate der Sanatoriumsbehandlung. Burnand. 24.

Behandlung der Hämoptyse mit Extrakt des Hypophysenhinterlappens. Pissavy. 28.

✤Trauma und chirurgische Tuberkulose. Madier. 30.

Die tuberkulöse Pneumonie. Der Primäraffekt ist eine pneumonische Läsion von einer gewissen Ausdehnung, der zurückgehen oder sich umbilden kann, man darf aber nicht jedesmal bei einer solchen Läsion von einer käsigen Pneumonie sprechen. Es braucht auch keineswegs immer eine schwere Läsion zu sein. Dies gilt auch von den Nachschüben. Man darf überhaupt die Prognose nicht auf die Qualität der Läsionen basieren und z. B. den Träger einer Caverne deshalb aufgeben. Lediglich die Ausdehnung der Läsion, das noch verbleibende intakte Lungenparenchym regelt die Prognose.

Trauma und chirurgische Tuberkulose. Abgesehen von Wunden mit direkter Inokulation ist das Trauma so gut wie nie der Erzeuger, in sehr seltenen Fällen bestimmt es die Lokalisation. Viel häufiger läßt es eine schon bestehende latente Läsion zu Tage treten, die es dann immer verschlimmert. Unter Umständen von dort aus Autoinokulation

v. Schnizer.

Archives de Médicine des enfants, Paris.

November 1921, 24, Nr. 11.

✤Zwölf neue Fälle von infantilem Skorbut. Comby, J. 649.

✤Partielle Lungensklerosen und Verlagerung des Herzens bei ausgebreiteten Lungensklerosen. Duhem, P. 663.

Zwölf neue Fälle von Säuglingsskorbut. Während der Verfasser in früheren Zeiten durchschnittlich 3 Fälle von Säuglingsskorbut im Jahre zu sehen bekam, waren es deren in den Jahren 1919 und 1920 je 6. Die Diagnose wird meist nicht gestellt. Die häufigste Erscheinung ist die durch Schmerzhaftigkeit vorgetäuschte Beinlähmung, während die Zahnfleischblutungen an zweiter Stelle stehen. Die Schleimhautblutungen betreffen angeblich mit Vorliebe den Oberkiefer.

H. Vogt.

Umschriebene Lungenverdichtung und Verlagerung des Herzens bei umfangreichen Lungenverdichtungen im Kindesalter. Umschriebene Verdichtung des Lungengewebes infolge bindegewebiger Induration (sclérose) kann in der Hilusgegend vorkommen, ausgehend von verkästen Drüsen. In anderen Fällen sind Lungenverdichtungen so angeordnet, daß sie von beiden Seiten des Herzens her dem Zwerchfell entlang verlaufen (sclérose diaphragmatique). Dabei sieht man, daß die verdichteten Lungenabschnitte der Bewegung des Zwerchfells bei der Atmung folgen, während bei Verwachsungen zwischen Zwerchfell und Lungenunterfläche die Beweglichkeit des Zwerchfells aufgehoben ist.

H. Vogt.

Lyon Médical, Lyon.

10. November 1921, 130, Nr. 21.

Tuberkulose der Prostata. Gayet. 933.

25. November 1921, 130, Nr. 22.

Enzephalitis epidemica. Bériel, L. 981.

10. Dezember 1921, 130, Nr. 23.

✤Enzephalitis epidemica. Bériel, L. 1032.

Die Bilanz der Encephalitis epidemica. 1. Die pathologische Bilanz: Die Epidemie des Winters 1919/20 hat zahlreiche Opfer gefordert; man schätzt die Mortalität auf 30 Prozent. Aber hier sind es mehr die Residuen der Erkrankung, die uns beschäftigen. Wenige Epidemien hinterlassen bei den Ueberlebenden so deutliche Spuren, wobei es gleichgültig bleibt, ob die Krankheit leicht oder schwer verlief. Uebereinstimmend wird allseitig anerkannt, daß die postenzephalitischen Parkinsonschen Zustände die wichtigsten und häufigsten Folgeerscheinungen der Epidemie darstellen. Sie sind vor allem gekennzeichnet durch die Rigidität der Gesichts- und auch eines großen Teiles der übrigen Muskulatur bei ungestörtem Ablauf der intellektuellen Funktionen. Dabei gibt es Abstufungen der Intensität: von einfacher Bewegungsverlangsamung ohne objektive Steifigkeit bis zur Rigidität mit Ausbildung von Kontrakturen. Bevorzugt ist das Gesicht, überhaupt der Kopf. Zu diesem Bild der Unbeweglichkeit gesellt sich bisweilen Somnolenz, Asthenie, vasomotorische Störungen, auch respiratorische Störungen, Schmerzen, Myoklonien können sich einstellen. Die Somnolenz bei Tage kann von einer sehr hartnäckigen Schlaflosigkeit bei Nacht begleitet sein. Die Erschöpfung ist vorwiegend körperlich, kann aber auch psychisch sein. Echte enzephalitische Psychosen existieren dagegen nicht. Das schließt nicht aus, daß die Encephalitis gelegentlich das auslösende Moment für eine Psychose sein kann. Nicht ganz selten sind Augenstörungen, die die akute Phase der Encephalitis überdauern können, aber eben so gut sich erst Monate lang später einstellen können. Ueberblickt man die Gesamtheit der klinischen Beobachtungen aus den letzten beiden Jahren, so ist man überrascht über das Fehlen jeglicher Banalität. Statt Narben zu hinterlassen, die ihrerseits zu Folgekrankheiten führen, nimmt die Encephalitis einen kontinuierlichen Verlauf, immer den gleichen Charakter, nämlich den einer diffusen, wenig destruktiven Erkrankung bewahrend.

Pathologisch-anatomisch zeigt sich die Krankheit als entzündlicher Prozeß ohne Spezifität, ohne absolute Lokalisation, aber mit Bevorzugung gewisser Bezirke, z. B. der grauen Substanz der Hirnbasis und des Hirnstamms. Die Rinde kann im allgemeinen als unverletzlich gelten; das deckt sich mit der klinischen Beobachtung. Die Bestimmung des Ausgangspunktes ist ein noch ungelöstes Problem. Desgleichen liegt die pathologische Anatomie der chronischen Zustände noch ganz im Dunklen und die bakteriologischen Ergebnisse sind noch völlig ungewiß. Wir kennen weder die Natur, noch den Invasionsmodus, noch die Entwicklung des Virus, noch wissen wir etwas über seine Spezifität bzw. seine Kontagiosität.

2. Die therapeutische Bilanz: Was die akuten Fälle anlangt, so ist die Immunisierung oder die Behandlung mit Rekonvaleszentenserum heute wieder aufgegeben. Die Darreichung von Urotropin oder die Erzeugung von Fixationsabszessen ist in ihrer Wirkung nicht bewiesen und gründet sich auf persönliche Eindrücke. Trotzdem wird man diese Medikation mangels einer besseren beibehalten und im übrigen die übliche Behandlungsweise infektiöser Erkrankungen zur Anwendung bringen. Für die chronischen Formen hat man eine ganze Reihe therapeutischer Hilfsmittel herangezogen; Verfasser resumiert dieselben auf Grund persönlicher Versuche. Gegen Sera scheinen sich die Kranken völlig refraktär zu verhalten. Zweifelhaft in ihrem Erfolg ist die intravenöse Anwendung von Calcium chloratum. Das Urotropin in Dosen von 0.5—1 g intravenös oder per os erfreut sich allgemeiner Wertschätzung, doch wird erst die Zukunft lehren, ob das nicht nur eine Modesache ist. Störungen von Seiten der Blase sind nicht ausgeschlossen. Das Novarsenobenzol ist ziemlich einstimmig als wertlos abgelehnt worden. Von der Anwendung des Jods sah Verfasser keinerlei Erfolg. Auch auf den Gebrauch von Drüsenextrakten gründet er wenig Hoffnung. Nur in den ganz speziellen mit Fettleibigkeit verbundenen Fällen hatte Hypophysenextrakt eine leichte Wirkung. Strychnin erscheint absolut kontraindiziert wegen der Hypertonie und der gesteigerten Reflexe. Bei asthenischen Patienten mit normalen Sehnenreflexen und fehlender Muskelrigidität spielt Strychnin in Dosen von 1—3 mg eine kleine palliative Rolle. Chloral und Opium sind wegen der Gefahr der Gewöhnung zu vermeiden. Veronal, Sulfonal usw. scheinen in unerwünschter Weise auf das Allgemeinbefinden einzuwirken. Extr. Belladonnae und Atropin erweisen sich als nützlich infolge ihrer Sekretionsbeschränkung, versagen aber in schweren Fällen, weil sie durch ihre austrocknende Wirkung der Ernährung des Kranken hinderlich sind. Die Alkaloide des Bilsenkrauts und der Nachtschattengewächse sind zur palliativen Behandlung wohl am geeignetsten, aber es handelt sich nur um vorübergehende unspezifische Wirkungen. Das Scopolamin ist vielleicht das am wenigsten Gefährliche; der oft bemerkenswerte Effekt dauert etwa 6—12 Stunden. Der Gebrauch von Curare und Cicutin ist noch nicht genügend erprobt, um die Vorteile gegen die Nachteile abschätzen zu können.

Die Hydrotherapie stiftet bei chronischen Fällen wenig Nutzen; dagegen ist die Heliotherapie ein wichtiger Faktor mehr wegen der Begleitumstände, als um einer spezifischen Heilwirkung willen.

So sehen wir, daß trotz der Fülle der zu Gebote stehenden Mittel kein ausgesprochen wirksames Heilmittel existiert. Wir werden daher unser therapeutisches Handeln immer nur nach dem individuellen Krankheitsbilde, nach der Beschaffenheit der Symptomenkomplexe einrichten können.

K. Held (Berlin).

Archives des Maladies de l'Appareil digestif, Paris.

Band XI, Nr. 6.

✤Idiopathische Erweiterung der Speiseröhre. Oettinger, W. und Caballero, R. V. 369.

Die Glykämie beim Magengeschwür und beim Magenkrebs. Lenoir, P., de Fossey, M. und Richet, C. 393.

Abdominale Arteriosklerose und Mesenterialthrombose. Martinez, F. F. 400.

Idiopathische Erweiterung der Speiseröhre. Diese Erkrankung ist nicht selten, man denkt aber zu wenig an sie. Man findet keine Hypertrophie der Kardia. Die Speiseröhre ist nicht nur erweitert, sie ist auch verlängert. Die Mukosa derselben kann hypertrophisch sein; diese Erscheinung kann aber auch fehlen. Verf. glauben, daß es sich um eine kongenitale Mißbildung ähnlich der Hirschprung'schen Krankheit handelt. Es gibt keine Therapie. Vielleicht wäre eine Anastomose zwischen Magen und unterem Abschnit der Speiseröhre zu versuchen. Koopmann (Haag).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

10. Dezember 1921, 77, Nr. 24.

Behandlung von Hirntumoren. Dandy, W. E. 1853.

✤Anwendung von Chlornatrium bei Kopfschmerz. Hughson, W. 1859.

Arthroplastische Operationen. Baldwin, W. J. 1860.

✤Serumtherapie der bazillären Dysenterie beim Kinde. Josephs, H. W und Davison, W. C. 1863.

✤Arzneimittel aus der Digitalis-Reihe. Marvin, H. M. und White, P. D. 1865.

Arthrodese mittels Knochenspan in der Behandlung des Plattfußes. Soule, R. E. 1871.

Lungengangrän durch Spirochäten. Kline, B. S. 1874.

Follikuläre Cyste. Wenker R. J. 1877.

Kiefertumoren. Pettit, J. A. 1881.

Aetiologie, Pathologie und Behandlung der Kiefercysten. Dorrance, G. M. 1883.

Fall von Schädelkankroid und Fall von Enzephalitis nach Extraktion eines Zahnes mit Infektion an der Wurzel. Potts, H. A. 1885.

Verabreichung von Kochsalz gegen Kopfschmerzen. Gewisse Arten von Kopfschmerzen hängen wohl zweifellos mit einer Zunahme des intrakraniellen Druckes zusammen, deren Ursache bisher noch ungeklärt ist. Nachdem andere Autoren fanden, daß durch intravenöse Kochsalzinfusionen der intrakranielle Druck sinkt, wiesen Cushing und Foley das gleiche bei innerlicher Verabreichung nach. Hand in Hand mit der Abnahme des Druckes wurde häufig eine solche der Kopfschmerzen beobachtet. Naturgemäß war die Zufuhr größerer Kochsalzmengen in gelöster Form per os mit gewissen Unannehmlichkeiten verbunden, weshalb Verf. Versuche mit Tabletten machte, die 1 g Kochsalz enthalten und erst im Dünndarm zur Lösung kommen. In leichten Fällen wurden 8—10 Tabletten in Zwischenräumen von 5 Minuten gegeben, in schwereren gab Verf. 15 und mehr. Er glaubt, daß in einer Reihe von Fällen diese Medikation sehr günstig wirkt und daß sie auch differential-diagnostisch insofern von Wert ist, daß man die durch Steigerung des intrakraniellen Drucks bedingten Kopfschmerzen von denen anderer Aetiologie differenzieren kann.

Serumtherapie bei Bazillenruhr bei Kindern. Verff. berichten über ihre Erfahrungen mit Antidysenterieserum bei einer Reihe von Fällen von Shiga- und Flexner-Ruhr. Die Kinder wurden mit täglichen, teils intramuskulären, teils intravenösen Injektionen von 20—50 ccm Serum behandelt, die immer gut vertragen wurden. Einen Einfluß auf den Krankheitsverlauf oder die Mortalität sahen Verff. nicht.

Klinische Studien über Drogen der Digitalisgruppe. Verff. prüften in Fällen von Herzfehlern mit Vorhofflimmern die Wirkung von Apocynum cannabium und von Konvallaria. Apocynumfluidextrakt wurde in Dosen von 0,1 ccm je 13,6 kg Körpergewicht 3 mal täglich gegeben. Die Verabreichung löste bei fast allen Patienten erhebliches Erbrechen aus. Die diuretische Wirkung war recht gut, zuweilen traten nicht unbeträchtliche Durchfälle auf. Einen wesentlichen Einfluß auf den Blutdruck konnten Verff. nicht beobachten, dagegen eine gewisse Zunahme der Vitalkapazität. Fluidextrakt von Konvallaria wurde in Dosen von 5,0 ccm, zuweilen auch von 10,0 ccm 3 mal täglich verabreicht. Die emetische Wirkung war nicht so kräftig wie bei Apocynum. Die Wirkung auf das Herz war bereits 24 Stunden nach Aussetzen des Medikamentes aufgehoben. Unangenehm war auch hier wieder das Auftreten von Durchfällen. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß beide Drogen Digitalis in keiner Weise ersetzen können. Käckell (Hamburg).

17. Dezember 1921, 77, Nr. 25.

Immunität. **Hektoen, L.** 1935.
Osteomyelitis der Beckenknochen. **Geist, E. S.** 1939.
✤Kinderlähmung. **Lovett, R. W.** 1941.
Lokale und allgemeine Serumbehandlung des Haut-Anthrax. **Regan, J. C.** 1944.
Speise-Infektionen. **Rosenau, M. J.** und **Weiß, H.** 1948.
✤Korrektion von angeborenem Wolfsrachen und Hasenscharte. **Moorehead, F. B.** 1951.
Hasenscharten-Operation in Beziehung zur Nase. **Brown, G. V. J.** 1954.
Plastische Chirurgie der Lippe. **Kazanjian, H.** 1959.
Erwachsener mit totaler Phocomelie. **O'Brien, H. R.** und **Mustard, H. S.** 1964.
✤Kultivierung von Rickettsia-ähnlichen Körpern bei Typhus. **Loewe, L., Ritter, S.** und **Baehr, G.** 1967.

Poliomyelitis im 3. Jahre. Bericht über den Verlauf der poliomyelitischen Lähmungen in 180 Fällen, die Verf. 3 Jahre lang behandeln und regelmäßig nachprüfen konnte. Danach ist Grundbedingung für möglichst weitgehende Besserung die jetzt ja überall gehandhabte intensive Bewegungstherapie, Massage und Elektrisierung. In der Regel wird in den ersten Wochen nach der Erkrankung bedeutende Besserung beobachtet, die bis gegen Ende des 2. Jahres andauert, wenn auch die Fortschritte in der späteren Zeit nicht mehr so augenfällige sind. Prognostisch am günstigsten waren in dem Material des Verf. Lähmungen der Rücken- und Nackenmuskulatur, dann folgten die der Arme, während die Lähmungen der Abdominalmuskeln sich wesentlich schwerer zurückbildeten. Am ungünstigsten verliefen die Lähmungen der Beinmuskeln und zwar immer schlechter in Richtung auf die Füße. Am Ende des 2. Jahres kommt der Heilungsprozeß in ein stationäres Stadium. Noch nicht wesentlich gebesserte Muskelgruppen geben dann Veranlassung zu schweren Kontraktionsstellungen und damit zu Deformitäten, die ohne operativen Eingriff kaum noch gebessert werden können.

Behandlung von angeborener Hasenscharte und Wolfsrachen. Die Hasenschartenoperationen sollten nicht vor der 6.—10. Lebenswoche ausgeführt werden, Grundbedingung ist auch dann ein tadelloser Allgemeinzustand. Der Chirurg sollte lediglich die Operation ausführen, die Nachbehandlung aber, die ja in erster Linie in sachgemäßer Ernährung besteht, dem Kinderarzt überlassen. Die Ernährung erfolgt tunlichst nicht mit dem Sauger, um ein Aufreißen der Nähte durch den Saugakt zu verhindern. Die Wundflächen betupft Verf. in den ersten Tagen nach der Operation 1—2 mal täglich mit 50 Prozent Alkohol und beginnt schon am 3. Tage mit dem Entfernen einzelner Fäden, so daß diese am 7.—8. Tage alle entfernt sind. Die Schließung des Wolfrachens erfolgt in späterer Zeit. Verf. führt sie am liebsten im 12.—15. Monat aus.

Züchtung von Rickettsia-ähnlichen Gebilden bei Typhus. In einer früheren Arbeit haben die Verff. über anaerobe, grampositive Bazillen berichtet, die sie aus dem Blute Typhuskranker hatten züchten können. Sie haben nun bei einer Reihe von Typhuskranken Gebilde gezüchtet, die sich wesentlich von dem von **Plotz** gefundenen Bazillus unterscheiden, so daß zwischen diesen beiden keine Beziehungen bestehen dürften, wie Verff. ursprünglich angenommen hatten. Nach Giemsa gefärbt, zeigten die Gebilde rote Färbung, sie sind gramnegativ und mit gewöhnlichen Anilinfarben nur sehr schwer färbbar. Im Glukoseascites bilden sie keine Säure im Gegensatz zum Plotz'schen Organismus. Ob Beziehungen zwischen den von den Verff. gefundenen Organismen und den Prowazek'schen Rickettsien bestehen ist noch nicht erwiesen. Desgl. kann über die Art der Gebilde, ob Bakterien oder Protozoen, noch nichts gesagt werden. Die Züchtung wurde in Aszitesflüssigkeit (10 ccm), in der ein Stückchen Meerschweinchenleber liegt, vorgenommen. Nach Beimpfung mit einigen Tropfen Patientenblut wurde 2 Prozent Dextrosebouillon zugefügt und das ganze mit Petroleum überschichtet und so eine Anaerobiose hergestellt. Nach dieser Methode gelang es, die Organismen auch aus dem Gehirn und der Leber von vorher mit Typhusbazillen infizierten Meerschweinchen zu gewinnen. Bis zu 7 Generationen wurden sie ohne Tierpassage durch einfache Ueberimpfung gezüchtet. Die Organismen sind nicht filtrierbar und waren noch in der 4. Generation tierpathogen. Wurden ein oder mehrere Kubikzentimeter der Kulturflüssigkeit Meerschweinchen intraperitoneal injiziert, so entwickelte sich nach 6—8 Tagen Fieber, das 5—10 Tage anhielt. Inkubationszeit und Fieberkurve erinnern sehr an Befunde, die man nach Injektion von Blut Typhuskranker bei Meerschweinchen erheben konnte. Bei der Tiersektion fand sich neben einer Milzschwellung noch eine solche der Malpighi'schen Körperchen und Gehirnläsionen, die wiederum denen bei Typhuskranken gefundenen sehr ähnelten. Typhusimmune Tiere reagierten nicht auf die Injektionen.

Käckell (Hamburg).

New York Medical Journal, New York.

7. Dezember 1921, 114, Nr. 11.

Extraktion von Fremdkörpern mit Hilfe der Bronchoskopie kompliziert durch Pyopneumothorax. **Lynah, H. L.** 617.
Mukozele der Nasennebenhöhlen. **Dabney, V.** 619.
Behandlung rezidivierender Pleuritis mit Sauerstoff-Injektionen. **Mac Farlane, A.** 623.
✤Atmungsgymnastik. **Kouindjy, P.** 627.
Aspergillosis und Pseudotuberkulose der Lunge. **Lapenta, V. A.** 629.
✤Behandlung der Lungenhämorrhagien. **Schwatt, H.** 631.
✤Symptomatologie und Diagnose der Tracheobronchialdrüsentuberkulose. **Frischman, L.** 634.
Larynx-Tuberkulose. **Cohen, S.** 636.
Enukleation der Tonsillen. **Meding.** 638.
Peritonsillarer Abszeß und seine Radikalbehandlung. **Heller, I. M.** 642.
✤Tonsilläres und adenoides Gewebe unter Röntgenbehandlung. **Herrmann, W. G.** 646.
Tonsillen-Schilddrüsen-Syndrom. **Barach, J. H.** 648.
✤Die erkrankten Tonsillen. **Ittelson, M. S.** 649.
✤Influenza als primäres Oedem der respiratorischen Schleimhäute **Brenner, J. M.** 651.
Symptomatologie der Influenza. **Regan, J. C.** 656.

Atemgymnastik und körperliche Ausbildung. Verfasser betont die grundlegende Bedeutung exakter Atemübungen bei jeder Art körperlicher Ausbildung zur Erzielung einer Erweiterung des Brustkorbes, Vergrößerung der Atemfläche und besseren Sauerstoffversorgung des Blutes. Die Atemgymnastik hat in erster Linie die Ausbildung der aktiv tätigen Inspirationsmuskeln zu berücksichtigen. Die Anwendung von Spirometern empfiehlt sich nicht. Sie können nur der Kontrolle des erzielten Erfolges dienen, aber nicht als Hilfsmittel der Atemgymnastik. Grundsatz jeder Atemtechnik muß sein, daß die Atemübungen mit Aufbietung der Willenskraft ausgeführt werden, daß sie tiefe Inspirationen hervorrufen und rein nasal sind.

Praktische Gesichtspunkte bei der Behandlung der Lungenblutung. Die Behandlung einer Lungenblutung muß aufgebaut sein auf der Erfahrung, daß nur ganz selten eine Hämoptoe unmittelbar tödlich verläuft, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Selbstheilung eintritt durch Verminderung des Blutdrucks, Steigerung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes, Kontraktion der Gefäße und Thrombosierung. Die ungestörten Kräfte der Natur sind wirksamer und schaden weniger als irgend eine medikamentöse Therapie. Die klassische Behandlungsmethode mit absoluter Ruhigstellung des Patienten in streng horizontaler Lage und die Verordnung von Morphium werden abgelehnt, empfohlen dagegen halbsitzende Lagerung und Kodein, Heroin oder Dionin. Das wirksamste Mittel, eine schwere Hämoptoe zum Stehen zu bringen, besteht in dem künstlichen Kollaps der blutenden Lunge durch Anlegung eines Pneumothorax.

Die Bedeutung der tracheobronchialen Lymphdrüsentuberkulose und ihre Diagnose. Bei Säuglingen und Kindern geht die Lungentuberkulose mit einer Vergrößerung und Verkäsung der trachealen und bronchialen Lymphdrüsen einher. Im Gegensatz zum Erwachsenen ist eine Lokalisierung des Prozesses auf die Lungenspitzen selten; es besteht wenig Neigung zur fibrösen Einkapselung und Kavernenbildung. In früher Kindheit verläuft eine Herdtuberkulose meist tödlich, während nach dem 18. Lebensjahre kaum ein Individuum von einer solchen verschont ist. Nach dem 10. Lebensjahre ist eine tödliche Tuberkulose mit wenigen Ausnahmen apikalen Ursprungs. Eine Spitzentuberkulose nach bereits durchgemachter Herderkrankung verläuft meist chronisch, wird latent oder heilt aus. Zur Feststellung tracheobronchialer Lymphdrüsen wird die Prüfung der Zeichen von de la Camp, Petruschky, d'Espine und Eustace Smith (Venengeräusch über dem oberen Teil des Brustbeins bei überstreckter Kopfhaltung) empfohlen.

Röntgenbestrahlung von Tonsillen und adenoidem Gewebe. Günstige Erfolge bei der Behandlung erkrankter Tonsillen und adenoider Gewebsschwellungen mittels Röntgenstrahlen, bestehend objektiv in einer Abnahme der Schleimhautschwellung und des fibroiden Gewebes, im Verschwinden des Krypteninhaltes und in Körpergewichtszunahme, subjektiv in einer Besserung des Appetits und geringerer Anfälligkeit gegen Erkältung. Es wurde in zweiwöchentlichen Pausen die Gegend zwischen äußerem Gehörgang und Zungenbein in einer Ausdehnung von 5—7 cm im Durchmesser durch 3 mm Aluminiumfilter mit etwa ein Drittel

Erythemdosis in 25 cm Hautabstand bestrahlt. Die Bestrahlungsdauer wechselte je nach dem Alter des Kindes und dem Sitz der Tonsillen. Im Durchschnitt genügten 6—8 Bestrahlungen.

Die erkrankte Tonsille. Verfasser warnt vor Uebertreibungen in der heute weitverbreiteten Neigung, pathologisch veränderte Tonsillen als Ursache der verschiedensten Organ- und Systemerkrankungen anzusehen, da im Gegenteil die Tonsillen häufig sekundär infolge von Alkoholismus, Verstopfung, Proteinvergiftung, Gicht, Rheumatismus und ähnlichen Affektionen erkrankt sein können. Entschließt man sich zur Operation, so sind neben den Tonsillen auch die infizierten Lymphknoten der Umgebung radikal mit der Kapsel zu entfernen.

Influenza als primäres Oedem der Respirationsschleimhaut und ihrer Adnexe. Verfasser vertritt die Anschauung, daß die Infektionserreger der Influenza wie an der Uvula und der Rachenschleimhaut, so auch im Respirationstraktus, im Darm und Gehirn ein primäres Oedem des Zellprotoplasmas hervorrufen, das in der Lunge zu einer hochgradigen Flüssigkeitsansammlung und zu einer Form von Pneumonie führt, die vom Verfasser als „gelatinös" bezeichnet wird und ein ganz anderes Bild darbietet als die Bronchopneumonie. Das Ziel der Therapie muß daher die Beseitigung dieses Oedems mittels diaphoretischer, diuretischer und purgierender Mittel und eine Steigerung der Blutkonzentration sein. Verfasser empfiehlt absolute Bettruhe, Salizylpräparate, Koffein, Kodein und Hautreize auf die Brust für die Dauer von 15—20 Minuten alle 4 Stunden.

Stadelmann (Frankfurt a. M.).

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore.

Dezember 1921, 32, Nr. 370.

✤Experimentelle Impfung mit virulenten Diphtheriebazillen. Guthrie, C G., Marshall, B. C. und Moss, W. L. 369.
Hämolytische Influenzabazillen. Bloomfield A. L. 378.
✤Experimentelle Studien über Hydrozephalus. Nañagas, J. C. 381.
Sulphhaemoglobinaemie. Mason, V. R und Conroy, F. D. 391.
Studien über die Muskulatur der reifen Graafschen Follikel. Guttmacher, M. S. und Guttmacher, A. F. 394.

Experimentelle Uebertragung virulenter Diphtheriebazillen auf die menschliche Rachenschleimhaut. Durch frühere Arbeiten war von den Verfassern nachgewiesen worden, daß es gelingt, durch Verreiben einer Aufschwemmung von für Meerschweinchen avirulenten Diphtheriebazillen auf die menschliche Rachenschleimhaut die betreffenden Personen zu Bazillenträgern zu machen; von diesen Versuchspersonen erkrankte keine an klinischer Diphtherie, noch traten Erkrankungen bei ihren Hausgenossen auf. Auf Grund dieser Ergebnisse schlossen die Verff., daß die im Meerschweinchenversuch nachgewiesene Avirulenz auch für den menschlichen Organismus fehlende Virulenz bedeutet. In Fortsetzung dieser Versuche unterwarfen die Verff. 8 sich freiwillig zur Verfügung stellende Personen (Mitglieder des Instituts) der Uebertragung virulenter Bazillen auf die Rachenschleimhaut, nachdem durch wiederholte Untersuchungen festgestellt war, daß die betreffenden Individuen, die bereits für die früheren Versuche mit avirulenten Bazillen verwendet worden waren, nicht mehr Bazillenträger waren. Bei den Versuchspersonen wurde zur Feststellung des Immunitätszustandes die Schick'sche Reaktion angestellt, zwei Versuchspersonen erhielten vor der künstlichen Infektion je 1000 Einheiten Diphtherieantitoxin. Es wurden nun infolge einer einmaligen Uebertragung 7 von den 8 Personen zu Bazillenträgern, und zwar konnten die Bazillen in einem Falle bis zu 72 Tagen nachgewiesen werden; auch nach dieser Zeit zeigten die durch Rachenabstrich gewonnenen Bazillen keinerlei Veränderungen in bezug auf Färbbarkeit, kulturelles Verhalten und Virulenz im Tierversuch. Aus den Versuchen geht ferner hervor, daß die nach Schick feststellbare natürliche Immunität gegen Diphtherie keinen Schutz gegen die Ansiedlung von Diphtheriebazillen im Rachen bietet. Die einzige Versuchsperson, bei der es nicht zur Bazillenansiedlung kam, hatte eine prophylaktische Seruminjektion erhalten; jedoch lassen sich auf Grund dieses einen Falles keinerlei Schlüsse auf die Bazillenansiedlung hintanhaltende Wirkung des Serums ziehen. Vier Versuchspersonen zeigten nach Schick natürliche Immunität; diese blieben nach der künstlichen Infektion von klinischer Diphtherie verschont, während die übrigen 4, die eine positive Schick-sche Reaktion ergaben, sämtlich an typischer Diphtherie erkrankten. Eben so wenig wie bei der früheren Versuchsreihe mit avirulenten Bazillen, kam es bei diesen Versuchen zu Erkrankungen an Diphtherie bei den Hausgenossen der Versuchspersonen. Auf Grund dieser Tatsache sind die Verfasser der Ansicht, daß Bazillenträger nur in einer recht geringen Zahl von Fällen die Ursache von Erkrankungen an Diphtherie sind. Im übrigen berechtigen die Versuche zu der Annahme, daß die Virulenzprüfung im Meerschweinchenversuch bindende Rückschlüsse auf die Virulenz für den menschlichen Organismus gestattet.

Experimentelle Untersuchungen über Hydrocephalus. Durch Injektion einer Aufschwemmung von Kohlenruß in physiologischer Kochsalzlösung in die Seitenventrikel oder in den Subarachnoidealraum durch das ligamentum atlanto-occipitale (nach einer von Weed angegebenen Methode) wurde bei jungen Katzen ein typischer Hydrocephalus internus hervorgerufen. Der Druck des Liquors innerhalb des erweiterten Seitenventrikels wurde durch Punktion dieses Hohlraumes an der sutura fronto-parietalis bestimmt; er übertraf den entsprechenden Druck bei normalen Tieren um etwa 50 mm. Nach intravenöser Injektion einer stark hypertonischen Kochsalzlösung erfolgt nach kurzer anfänglicher Drucksteigerung eine schnelle Senkung des Liquordruckes, wobei es sogar zu negativen Werten kommen kann; dieser Erscheinung dürfte eine vermehrte Resorption von Liquor zugrunde liegen. Umgekehrt bewirkt intravenöse Injektion hypotonischer Flüssigkeit (destilliertes Wasser) prompt eine beträchtliche Drucksteigerung als Folge vermehrter Flüssigkeitsabscheidung in dem erweiterten Hohlraum. Es wurde ferner die Frage studiert, auf welchem Wege die Resorption stattfindet: zu diesem Zwecke wurde nach Ablassen des Liquors Ferrocyankali und Eisenammoniumzitrat in isotonischer Lösung in den Seitenventrikel injiziert, einige Stunden später wurde das Tier getötet, worauf in die Aorta eine 10 prozentige Formalinlösung mit Zusatz von 1 Prozent H Cl eingespritzt wurde. Auf diese Weise werden die Resorptionswege des Liquors im histologischen Bilde an den Niederschlägen von Berlinerblau kenntlich. Es zeigte sich, daß die Resorption durch das Ependym hindurch in das darunter liegende Kapillarnetz erfolgt, während eine Resorption durch die Plexus chorioidoi nicht nachweisbar ist. Für das normale Tier scheint die Resorption aus dem Ventrikelsystem keine nennenswerte Rolle zu spielen.

Wolff (Hamburg).

The Boston Medical and Surgical Journal, Boston.

1. Dezember 1921, 185, Nr. 22.

Die Wirkung des Chinin-Sulfats bei Herzkrankheiten. White, P. D., Marvin, H. M. und Burwell, C. S. 647.
Selbstmord, Ursachen. Ring, A. H. 650.
Steinbildung in der Appendix. Packard, H. 656.
Zellzählung in der Spinalflüssigkeit. Campbell, C. J., Davidoff, L. M. und Grabfield, G. P. 657.
Bronchialasthma. Stansfield, H. 659.
Wiederkehrender spontaner Pneumothorax. Morrison, H 659.

8. Dezember 1921, 185, Nr. 23

Osteitis fibrosa. Painter, C. F. 677.
✤Hüftfrakturen. Moore, G. A. 683.
Infektion des Lateralsinus. Tobey G. L. 688.
Hospitalisation der syphilitischen Patienten. Goodman, H. 694.

Hüft-Frakturen. Es wird von den meisten Chirurgen zugegeben, daß die Frakturen, die den Troch. ma betreffen, unter allen Umständen mit knöcherner Vereinigung heilen; es hängt damit zusammen, daß bei diesem Typ die Blutversorgung des proximalen Fragments wenig gestört ist. Bei jugendlichen Individuen heilen auch die intracapsulären Brüche gut aus; schwierig gestaltet sich dagegen die Behandlung der Hüftfrakturen bei Personen in vorgerückten Lebensjahren.

Nach Einrichtung des Bruches ist die Erhaltung der Stellung der Bruchstücke dasjenige, was jegliche Behandlungsweise anzustreben hat. Unter der Voraussetzung, daß Immobilisierung der Fragmente nach erfolgter anatomischer Reposition die ideale Vorbedingung für die knöcherne Vereinigung bietet, ist jede Behandlung, die diese Anforderungen nicht erfüllt, abzutun. Die bisher geübten Methoden, die das Bein in eine Ebene mit dem Becken bringen, zwingen den Pat. in eine liegende Stellung, die bei alten Leuten auf die Dauer zu unangenehmen Komplikationen führen kann. Verf. hat daher den Versuch gemacht, das Bein in sitzender Stellung im Gipsverband zu fixieren. Der Oberschenkel steht im rechten Winkel zum Rumpf, der Unterschenkel im rechten Winkel zum Oberschenkel, beide Beine werden so weit wie möglich abduziert; in dieser Stellung wird ein Gipsverband vom Rippenrand bis zur Wade angelegt. Auf diese Weise ist es dem Pat. möglich, seine Rekonvaleszenz im Rollstuhl zu verbringen, was bei Pat. jenseits der sechzig ungemein wichtig ist und die Sterblichkeit herabsetzt. Nachdem sich öfters Oedeme an Fuß und Unterschenkel zeigten, ist Verf. dazu übergegangen, den Gipsverband auf das gesunde Bein auszudehnen. Gelenkversteifung und Kontrakturen sah Verf. unter 42 so behandelten Fällen nur einmal. K. Held (Berlin).

15. Dezember 1921, 185, Nr. 24.

Chirurgische Behandlung des chronischen Magenulkus. Cheever, D 707.

Gastro-jejunal-Ulcus. Lampson, E. R. 712.

✤Hämorrhagische Osteomyelitis. Arnold, E. H. 717.

Haemorrhagische Osteomyelitis. Die Erkrankung ist nicht besonders häufig, was aber vielleicht damit zusammenhängt, daß sie subjektiv symptomlos verläuft und daher undiagnostiziert bleibt. Die Bevorzugung des spongiösen Knochens erklärt ihr Vorkommen in der Kindheit und jugendlichem Alter; ihr Ursprung ist traumatisch. Diese Tatsachen sowie das Fehlen eines ausgesprochenen Schmerzes, einer Bewegungsbeschränkung oder eines Muskelspasmus, die lange Dauer ohne Verschlimmerungen oder Metastasen führen zur Diagnosenstellung. Der Röntgenbefund ist charakteristisch genug, um die tastende klinische Diagnose zu stützen. Verf. gibt ausführlich den pathologisch anatomischen Befund und grenzt das Krankheitsbild differentialdiagnostisch gegen Sarkom und Knochentuberkulose ab. Die Behandlung besteht in einer gründlichen Ausschabung der Höhle nach Eröffnung derselben durch die Corticalis hindurch. Naht des Periosts und der Haut, fixierender Verband bis das Röntgenbild eine völlige Consolidierung aufweist. Die Prognose ist durchweg günstig. Mitteilung einschlägiger Fälle unter Beigabe der jeweiligen Röntgenbefunde. K. Held (Berlin).

Archives of Pediatrics, New York-London.

November 1921, 38, Nr. 11.

✤Pneumokokken-Peritonitis. Heimann, H. 677.

Jaksche Anämie. Horwitt, S. 685.

Säuglingsspitäler. Shaw, H. L. K. 697.

Unterricht in der Pädiatrie. Abt, J. A. 710.

Unterricht in der Deutung von Laboratoriumsproben. Levinson, A. 724.

Die Kinderklinik der Zukunft. Wile, J. S. 727.

Paroxysmale Leibschmerzen und Anorexie. Kerley, C. G. und Lorenz, E. J. 734.

Friedreichsche Ataxie. Graves, G. W. 737.

Lipodystrophie. Iroing, G. R. 743.

Pneumokokkenperitonitis im Säuglings- und Kleinkindesalter. In den letzten 5 Jahren sah Verfasser unter 125 Fällen von allgemeiner Peritonitis 15, in denen der Pneumokokkus nachgewiesen werden konnte. 7 Patienten waren jünger als 5 Jahre, 7 standen im Alter von 5—10 Jahren, einer war 14 Jahre alt. Das weibliche Geschlecht überwog mit 13 Fällen das männliche, eine Beobachtung, die auch von anderen Autoren gemacht wurde. Ueber den Infektionsmodus besteht noch keine völlige Klarheit. Man kann wohl sicher annehmen, daß die sekundären, im Anschluß an Pneumokokkeninfektionen anderer Organe auftretenden Peritonitiden, hämatogen entstehen. Das pathologisch-anatomische Bild ist durch fibrinöse Auflagerungen des Peritoneums und der Darmschleimhaut charakterisiert. Der Eiter ist gelb-grünlich, geruchlos und enthält Fibrinflocken. Einzelne Fälle neigen zur Bildung von abgekapselten Abszessen. Verfasser legte in 8 Fällen Blutkulturen an und konnte 5 mal Pneumokokken züchten. Das Blutbild war uncharakteristisch. 4 mal bestand keine Leukozytose, die anderen Fälle zeigten teilweise erhebliche Vermehrung der weißen Blutkörperchen. Die klinische Diagnose ist nicht immer ganz einfach. In 4 Fällen punktierte Verfasser mit gutem Erfolg. Die Sterblichkeitsquote ist eine recht große, im vorliegenden Material betrug sie 86 Prozent. Von der therapeutischen Anwendung des Antipneumokokkenserums sah Verfasser nichts, er rät, abzuwarten, ob sich Abkapselungen bilden und dann operativ vorzugehen. Käckell (Hamburg).

Endocrinology, Los Angeles.

November 1921, 5, Nr. 6.

✤Klinische Untersuchung über einen Fall von Basedowscher Krankheit mit schneller Besserung nach oraler Verabreichung von frischen Nebennierenrinden von Rindern. Shapiro, S. und Marine, D. 699.

✤Testesüberpflanzungen. Stanley, L. L. 708.

Die Wichtigkeit einer plastischen Darstellung einwandfreier wissenschaftlicher Daten und ihre Anwendung auf die Körperzellen und deren chemischen Aufbau aus dem strömenden Blute. Luden, G. 715.

Einige neue Reflexe nach der Reizung der Lebernerven. Cannon, W. B. Uridil, J. E., und Griffith, F. R. 729.

✤Die neueren Anschauungen über die Morphologie der Thymus und ihr Einfluß auf das Problem der Thymusfunktion. Hammar, J. A. 731.

Experimenteller Diabetes insipidus und Genitalatrophie. Baily, P., und Bremer, F. 761.

Exstirpation und Transplantation von Thymusdrüsen bei Larven von rana sylvatica. Hoskins, M. M. 763.

Organotherapie in Fällen von niedrigem Blutdruck. Hoxie, G. H. 773.

Klinische Untersuchung eines Falles von Basedowscher Krankheit. Der untersuchte Fall weicht von dem klassischen Krankheitsbilde durch periodisch auftretende Temperaturerhöhungen, einen sehr niedrigen Blutdruck, Hauthämorrhagien (Purpura) mit verlängerter Blutgerinnungszeit, Zahnfleischblutungen und unregelmäßigen Menses ab. — Die krankhaften Erscheinungen gingen nach Verabreichung von täglich 5 g frischer Nebennierenrinde (nicht so schnell nach getrockneten Präparaten) zurück; große Dosen riefen Uebelkeit und Erbrechen hervor. Aus der therapeutischen Wirkung schließt Verf., daß die Nebennierenrinde in der Aetiologie der Basedowschen Krankheit neben der Schilddrüse eine wichtige Rolle spielt.

Testes-Ueberpflanzungen. Seit 1918 hat Verf. 21 Implantationen von testes frisch hingerichteter Gefangener an senile Patienten ausgeführt. Ueberpflanzungen tierischer Hoden mißlangen zuerst, da zu große Stücke genommen wurden. Später gelang es etwa dollargroße Testesstücke von Schafwiddern bei Menschen auf dem rectus abdominis zum Anheilen zu bringen. — Zur Vereinfachung der Operation ging Verf. schließlich dazu über, frische Hodensubstanz von jungen Widdern und Ebern mit einer Paraffinspritze in Mengen von 4 ccm zu injizieren, die von der Einstichstelle aus auf vier verschiedene Stellen verteilt wurden. Voraussetzung für ein Gelingen ist strengste Asepsis; will man die Hoden längere Zeit aufbewahren, so werden sie in flüssig gemachter Vaseline versenkt und in den Eisschrank gestellt. — Aehnlich wie Brown-Séquard berichteten auch die behandelten Patienten (die verschiedensten Krankheiten, außer Neurasthenie, Asthma, Epilepsie, Dementia praecox auch die verschiedenen Formen der Impotenz) allgemein über ein gesteigertes körperliches Wohlbehagen, Zunahme des Appetits, der Körperkräfte und der sexuellen Leistungsfähigkeit. Versuche an Tieren sollen diese subjektiven Angaben durch das Experiment nachprüfen.

Die neueren Anschauungen über die Morphologie der Thymus und ihr Einfluß auf das Problem der Thymusfunktion. „Thymus-Asthma“ und „mors thymica“ müssen streng auseinander gehalten werden. Das erstere entsteht durch den Druck des kranialen Abschnittes der vergrößerten Thymus auf die Luftröhre und äußert sich in Anfällen von inspiratorischer Dyspnoe, Stridor. Im Gegensatz zu diesem Erstickungstode erfolgt der von Pott wiederholt beschriebene plötzlich Exitus durch einen Herzstillstand. Histologisch fand Verf. hierbei in vielen Fällen eine Verminderung der Hassalschen Körperchen. Er nimmt an, daß diese epithelialen Gebilde unter dem „formativen“ Einfluß der Lymphozyten auf das Markretikulum entstehen. Eine innere Sekretion der Thymus lehnt Verf. ab; ihre Aufgabe sieht er in einer entgiftenden Tätigkeit für bestimmte Stoffwechselprodukte. A. Weil (Berlin).

The Journal of Urology, Baltimore.

Juli 1921. 6, Nr. 1.

✤Plattenepithelcarcinom der Blase. Eine Studie über heterotope Epidermisation mit Bericht über die Literatur und einige eigenen Fälle. Hinman, Frank und Gibson, Thomas E.

Ueber den Wert einer guten Vorbereitung bei Nieren-Operationen. Bugbee, H. G.

Blasen-Scheiden- und Blasen-Uterus-Fisteln. Mackenzie, David W.

✤Ein Vorschlag bei der Nachbehandlung von operierten Blasen-Scheiden-Fisteln. Chute, A. L.

Aenderung im Blutbild bei experimenteller Nephritis. Underhill, Frank und Greenhouse, Barnett.

Fortschritt in der Silber-Therapie. Cobb, Ralph B.

Plattenepithelkarzinom der Blase. Bericht über 3 von H. und G. operierte Fälle von Plattenephitelkarzinom-Neubildungen, die ziemlich selten sind. Die Aetiologie dieser Neoplasmen ist noch ziemlich ungeklärt, wahrscheinlich überhaupt nicht einheitlich; auf jeden Fall entstehen sie nicht immer in Folge einer Leukoplakie. — Während die Ca.-Diagnose mit Hilfe des Cystoskopes leicht gestellt werden kann, ist die der speziellen Tumorart nicht immer mit Sicherheit zu stellen. Die Plattenepithelkarzinome sind infolge ihres rasch infiltrierenden Wachstums eine ganz besonders bösartige Ca.-art. Auch Metastasen sind nicht selten, doch wurden sie bisher meist erst bei der Sektion

gefunden. In den 38 bisher beschriebenen Fällen waren 29 mal Männer und 8 mal Frauen ergriffen, das Alter der Patienten war gewöhnlich zwischen 40—50 Jahren. Für die Krankheit charakteristische Beschwerden bestehen nicht, am ehesten sind es Blutungen, die den Verdacht einer bösartigen Neubildung hervorrufen. Die Therapie ist in der Hauptsache palliativ, da die operativen Resultate bisher wenig ermutigend sind.

Ein Vorschlag bei der Nachbehandlung von operierten Blasenscheidenfisteln. Ch. empfiehlt, die an Blasenscheidenfisteln operierten Patientinnen auf den Bauch zu lagern und ihnen einen Dauerkatheter gleich nach der Operation einzuführen. Dadurch, daß auf diese Weise der Urin von der Naht fern gehalten wird, ist stets prima intentio ohne jedes Rezidiv erreicht worden. Bab (Berlin).

The Canadian Medical Association Journal, Montreal.

September 1921, 11, Nr. 9.

✱**Disposition;** ein vernachlässigter Faktor bei **chirurgischen Infektionen.** Cabot, H. 610.

Mangel der Schwangerenfürsorge und Bevölkerungsabnahme. Hill, H. W. 615.

Prognose und Differentialdiagnose bei Krankheiten des Verdauungstrakts. Dewis, J. W. 619.

Rationelle Empirie. Rudolf, R. D. 622.

Lobäre Pneumonie in Frankreich. Malloch, A. 625.

Sarkomatöser abdominaler Testikel bei Hermaphrodismus. Halpenny, J. 632.

Moderne Medizin in ihrem Verhältnis zum praktischen Arzte. Billings, F. 634.

Grundstoffwechsel als Hilfe in der chirurgischen Behandlung des Kropfes mit Hyperthyroidismus. Eberts, E. M. 641.

Betrieb eines Hospitals für Infektionskrankheiten. Richardson, D. L. 652.

Feststellung von Lamblia (Giardia) Intestinalis vermittels des Duodenaltubus. Boyd, W. 658.

Wesen der X-Strahlen und ihre Anwendung. Gilchrist, L. 660.

✱**Syphilis** des Nervensystems. Maitland, H. B. 664.

✱**Klinik** der subakuten bakteriellen Endokarditis. Murray, L. W. und Lougheed, G. W. 666.

Behandlung des Anus- und Rektumkarzinoms. Moorhead, A. S. 673.

Chronische Schmerzen in der rechten Fossa iliaca. Graham, R. R. 676.

Behandlung von Psychoneurosen. Boyer, G. F. 678.

Die Lehre von der Vorbereitung des Bodens; ein vernachlässigter Faktor bei chirurgischen Infektionen. Auf der Suche nach den Ursachen der Wundinfektionen hat man bisher den Bakterien selbst eine zu große Bedeutung beigemessen, andererseits die mannigfaltigen Bedingungen, die begünstigend auf das Wachstum der Bakterien einwirken, zu wenig beachtet. Verf. faßt diese Bedingungen unter der Bezeichnung „Vorbereitung des Bodens" zusammen und teilt sie ein in allgemeine und lokale. Zu den ersten rechnet er Furcht, Hunger, Wasserverarmung, unzweckmäßige oder zu lang ausgedehnte Narkose und die Länge der Operation selbst, zu den letzteren die übertriebene Vorbereitung der Haut, rohe Behandlung der Gewebe, mangelhafte Blutstillung und Massenligatur, die zu Blutgerinnseln und Nekrose führen und so einen günstigen Nährboden für das Bakterienwachstum schaffen.

Unverdächtige Syphilis des Nervensystems und ihre Laboratoriumsdiagnose. Durch die Untersuchungen zahlreicher Autoren ist festgestellt, daß in allen Stadien der Syphilis die Cerebrospinalflüssigkeit bereits krankhaft verändert sein kann, ohne daß klinische Zeichen einer Nervenerkrankung bestehen. Unter Ablehnung der bisher üblichen Einteilung der Syphilis in 3 Stadien, ein primäres, sekundäres und tertiäres, teilt Verf. seine Fälle in 4 Gruppen ein, a) solche mit Primäraffekt und neg. Wa. R., b) solche mit Primäraffekt oder entsprechender Anamnese, pos. Wa. R. und Drüsenschwellung ohne sonstige Zeichen einer Allgemeininfektion bis einschließlich 18 Monate nach erfolgter Infektion, c) solche mit Allgemeinerscheinungen und pos. Wa. R. bis einschließlich 18 Monate nach erfolgter Infektion, d) solche mit oder ohne Symptome jenseits 18 Monate nach der Infektion. Gruppe a und b umfassen alle Fälle der „primären" Syphilis, Gruppe c akute oder frische Fälle „sekundärer" Syphilis, Gruppe d spätsekundäre, tertiäre und besonders latente Infektionen. Bei 1314 wahllos untersuchten Fällen konnte mehrmals eine einwandfreie Zellvermehrung im Liquor festgestellt werden zu einer Zeit, in der die Wa. R. noch neg. war. Die latenten Fälle der Gruppe d zeigten häufiger eine Vermehrung der Zellzahl als die mit aktiven Veränderungen. In Frühfällen von Syphilis war eine pos. Wa. R. im Liquor immer mit einer pos. Wa. R. im Blute verbunden. Zuverlässiger als die Wa. R. läßt die Zellvermehrung im Liquor eine stattgehabte Infektion erkennen.

Das klinische Bild der subakuten bakteriellen Endokarditis. Dem eigentlichen Auftreten der subakuten Endokarditis geht ein mehr oder weniger langes Stadium einer Bakteriämie mit unbestimmten Beschwerden, wie allgemeine Schwäche, Gelenkschmerzen, Dyspnoe usw. voraus. Die objektiven Feststellungen in diesem Stadium sind gering. Der weitere Verlauf der Erkrankung ist gekennzeichnet durch das Haften der im Blute kreisenden Bakterien an den Herzklappen; begünstigt wird dieser Vorgang, wenn die Klappen durch eine vorausgegangene rheumatische oder syphilitische Entzündung verdickt sind und so dem Eindringen der Erreger nur geringen Widerstand entgegenstellen können. Mit der Vermehrung der Bakterien kommt es zu ausgedehnten Wucherungen an den Klappen, die zum Auftreten von Schwirren und Geräuschen Veranlassung geben. Der Temperaturverlauf ist sehr wechselnd bei den verschiedenen Fällen. Das Fieber kann gering sein und nur gelegentlich einer Embolie in die Erscheinung treten, oder es kann sich unbeeinflußbar durch irgendeine Medizin wochen- und monatelang in beträchtlicher Höhe halten. Wichtige Symptome sind Blässe, bei verhältnismäßig hoher Erythrozytenzahl, Trommelschlägerfinger, Petechien als äußeres Zeichen embolischer Vorgänge und Oslersche Knoten. Blutkulturen sind häufig zu wiederholen, da sie häufig erst nach längerer Zeit pos. Resultate geben. Therapeutisch wurden Transfusionen angewandt mit Normalserum und mit Blutserum, das spez. Antikörper enthielt, ferner Vakzine, Silber- und Quecksilbersalze ohne jeden Erfolg. Stadelmann, Frankfurt a. M.

Oktober 1921, XI, Nr. 10.

✱Therapie der Pneumonie, Serumbehandlung. Howard, C. P. 709.

Aetiologie der Niereninfektionen. MacKenzie, D. W. 714.

Spinale Deformität als Ursache von Herzhypertrophie und -Dilatation. Finley, F. G. 719.

Ganglion der Handgelenksregion. Galloway, H. P. H. 723.

Amoniakalische Windeln. Hart, A. P 726.

Tuberkulöse Peritonitis. Wilson, G. E. 734.

✱Darmtuberkulose beim Kind. Pitts, H. H. 740.

Thyroiditis. Nicholson, D. 742.

✱Bluttransfusionen bei schweren Verbrennungen im Kindesalter. Robertson, B. 744.

Bluttransfusion. Thompson, J. M. 750.

Ungeahnte Syphilis des Nervensystems; Diagnose im Laboratorium. Maitland, H. B. 752.

Digitalispräparate. Lewis, D. S. und Moffatt, C. F. 755.

Die Forschung und ihr Einfluß auf die medizinische Praxis. White, W. C. 758.

Enzephalitis lethargica. Robertson, A. A. 762.

Behandlung der Pneumonie mit besonderer Berücksichtigung der Anwendung von Serum. Dochez und Gillespie erkannten, daß Pneumokokken sich in biologischer Beziehung nicht gleichmäßig verhalten; sie stellten wenigstens drei verschiedene Gruppen fest, von denen jede ihre speziellen Agglutinine und Präzipitine hat. Cole ist es gelungen, für die erste dieser Gruppen ein hochwertiges Serum herzustellen, mit dem er, wenn seine Anwendung beschränkt wurde auf Fälle dieser Gruppe, eine Abkürzung der Krankheitsdauer und Herabsetzung der Mortalität von durchschnittlich 25—30 Prozent auf 7—10 Prozent erzielen konnte. Nach Cole werden 100 ccm hochwertiges Serum mit 100—150 ccm Normalsalzlösung verdünnt, innerhalb von 20—30 Minuten alle 8 Stunden infundiert, bis die Temperatur normal bleibt. 3 Dosen sollen meist ausreichend sein. Verfasser und zahlreiche andere Untersucher haben die Methode nachgeprüft und sich von der Wirksamkeit des Serums bei Infektionen der Gruppe 1 überzeugt. Für Fälle aus den anderen Gruppen empfiehlt Stengel die Anwendung von 30—70 ccm Rekonvaleszentenserum. Als Prophylaktikum wird Pneumokokkenvakzine empfohlen.

Intestinale Tuberkuloseinfektion bei Kindern. 2 Fälle von generalisierter Tuberkulose (Miliartuberkulose und tbc. Meningitis) bei 2 Kindern im Alter von 11 bzw. 2 Jahren mit einwandfreiem Nachweis des primären Infektionsherdes im Darm, und zwar im unteren Abschnitt des Jejunums.

Bluttransfusion bei schweren Verbrennungen von Säuglingen und jungen Kindern; vorläufiger Bericht der Behandlung des toxischen Shocks mittels Bluttransfusion mit oder ohne vorausgegangenen Aderlaß. Die Hauptprobleme bei schweren Verbrennungen bilden a) der primäre Shock und b) der toxische Shock. Häufiger als infolge des primären tritt der Tod infolge des sekundären, toxischen Shocks ein. Charakteristische Veränderungen an den Nebennieren, dem lymphatischen Gewebe und am Herzmuskel lassen auf ein im Blute kreisendes mehr oder weniger spezifisches Gift schließen, dessen frühzeitige Neutralisierung und Eliminierung eine Hauptaufgabe der Behandlung sein muß. Subkutane und intravenöse Infusionen von Salz- und Traubenzuckerlösungen haben bisher in dieser Hinsicht versagt. Verfasser empfiehlt nach vorausgegangenem Aderlaß intravenöse Bluttransfusionen, die eventl. mehrmals wiederholt werden müssen. Je nach dem Alter der Kinder wurden 100—300 ccm Blut aus dem Sinus longitudinalis, der Jugular- oder Femoralvene oder der Radialarterie entnommen und durch eine etwa gleiche Menge normalen Zitratblutes ersetzt. Bei Konvulsionen erhielten die Kinder 20 ccm einer 5—8 % Mg So_4 Lösung subkutan. Von sieben so behandelten Fällen wurden fünf trotz schwerster Erscheinungen geheilt, zwei starben an Pneumonie.

Stadelmann (Frankfurt a. M.).

Aus den verschiedenen Sondergebieten.

Orthopädie.

Gaudier et Swinghedauw: Traitement sanglant de la gibbosité costale comme adjuvant du traitement orthopedique. Revue d'orthopédie 28, 265, 1921.

Trotz der Ausgestaltung der orthopädischen Skoliosentherapie bleibt eine lange Reihe von Fällen unbeeinflußbar. Vor allem sind es die großen und scharfkantigen Rippenbuckel, die der Behandlung Widerstand entgegensetzen, die auch die direkte Beeinflussung der Wirbelkörperreihe verhindern, und die zuguterletzt die Verkrüppelung besonders häßlich erscheinen lassen. In Deutschland haben Volkmann (1889) und Hoffa (1896) den Rippenbuckel operativ zu beseitigen versucht, indem sie die am stärksten vorspringenden konvexseitigen Rippen resezierten. Die beiden Verfasser haben — in Frankreich zum ersten Male — dieses Verfahren zweimal bei jungen Mädchen angewandt und sind mit dem Erfolge sehr zufrieden. Vom großen U-Schnitt aus, der gestattet, die Haut über der Gibbosität lappenförmig hochzuschlagen, haben sie auf 8—12 cm lange Strecken 5—6 Rippen subperiostal reseziert, die Wunde tamponiert und vernäht. Eine kurze Zeit nach der Operation eingeleitete Nachbehandlung hat das Ergebnis durch Massage und Gymnastik, vor allem durch Extension zu befestigen. Beim zweiten Falle folgten sie dem Vorschlage Volkmanns, der später von Abboth bekanntlich praktisch verwertet wurde, die Wirbelsäule in starker Vorbeugehaltung einzugipsen, um auf diese Weise die Detorsion besser in die Wege zu leiten. — Die blutige Behandlung soll nur den schwersten, hartnäckigen Fällen vorbehalten sein. (Die Operation wurde bei uns als unzweckmäßig verlassen, da ihre Dauererfolge den Erwartungen nicht entsprachen. D.)

Debrunner (Berlin).

Waton et Aimes: 23 Fälle von Osteomyelitis der Kiefer beim Kinde. Revue d'orthopédie 28, 283, 1921.

Die Osteomyelitis der Kiefer nimmt ihren Ursprung immer in Erkrankungen im Bereich der Zähne. Das Alter der erkrankten Kinder schwankte zwischen 2 und 13 Jahren. Meist beginnt das Leiden mit Zahnschmerzen, häufig finden sich auch von Anfang an Schmerzen im Knochen. Es gesellt sich eine Entzündung der Zahnalveolen dazu, der fast sofort die Abszeßbildung auf dem Fuße folgt. Sehr bald bricht der Eiter nach innen oder — in selteneren Fällen — nach außen durch. Die entstehende Fistel hat wenig Neigung, sich zu schließen. Dreimal, und zwar bei ganz kleinen Kindern, war der Oberkiefer befallen, alle anderen Erkrankungen bezogen sich auf den Unterkiefer; hier war es wiederum der untere Ast, der bevorzugt war. Die regionären Drüsen sind auffallend selten in Mitleidenschaft gezogen. 11 mal fanden sich intrabukkale Fisteln, in denen man häufig den schwärzlich verfärbten Knochensequester erkennen konnte. Die zahlreichen extrabukkalen Fisteln geben wegen ihres Sitzes oft genug Anlaß zu diagnostischen Irrtümern, da die subkutanen Gänge oft erst im Brustgebiet oder in der Umgebung des Auges münden. „Die Kieferknochenvereiterung bedarf einer vollständigen Ausräumung mit Sequesterextraktion.“ 16 mal wurde die Operation durchgeführt; einmal wurde die Oberkieferhöhle durch die Nasengänge drainiert. 20 Kranke verließen die Klinik ohne Fistel vollkommen geheilt; die Heilung beanspruchte wenige Tage bis 4 Monate. — Die Verfasser glauben, da sich die Osteomyelitis am häufigsten aus einer Alveolarpyorrhoe der Prämolaren des ersten Gebisses entwickelt, daß sie nur dann entsteht, wenn die Streptokokken in geschlossener Höhle die Möglichkeit einer Virulenzsteigerung haben; diese Höhle ist im Säckchen des durchbrechenden achten Prämolaren zu finden. Die Prognose ist nur beim Säugling ungünstig und hängt wesentlich ab von der raschen Diagnosestellung und dem sofort folgenden therapeutischen Eingreifen, das in Eröffnung des Abszesses vom Mund aus besteht, vor der Entwicklung einer Fistel. Krankengeschichten.

Debrunner (Berlin).

Feutelais: Ostéo-chondrite déformante infantile de l'épiphyse supérieur du fémur. Revue d'orthopédie 38, 315, 1921.

Ein typischer Fall von Osteochondritis deformans juvenilis, der mit leichtem Hinken, Adduktionsbehinderung und Schmerzen nach längerer Ruhe einherging, wird kurz beschrieben. Außer einer allgemeinen kräftigenden Behandlung an der See wurde das Leiden nicht weiter beeinflußt; der Erfolg war gut. Die Krankheit heilte unter Zurücklassung leichter Bewegungseinschränkung aus. Es wird die Köhler'sche Krankheit mit der O. d. juv. in Zusammenhang gebracht. Debrunner (Berlin).

Abrahamsen: Scaphoidite tarsienne des jeunes enfants. (Ein Fall von Köhler'scher Krankheit.) Revue d'orthopédie 38, 313, 1921.

Ein 7 Jahre alter Knabe fiel den Eltern auf wegen einer leichten Atrophie der Wadenmuskulatur. Die Untersuchung ergab einen Unterschied des Wadenumfanges von 2 cm gegenüber der gesunden Seite. Das Röntgenbild ließ eine Veränderung im Naviculare erkennen, das nur als schmaler Knochenkern zu sehen war. Der Verfasser behandelte den Knaben mit Thyreoidinpulver (täglich 15 Centigramm). Fortlaufende Röntgenbilder bestätigten die Vermutung, daß es sich um eine auf Ausfall der inkretorischen Schilddrüsenwirkung beruhende Entwicklungshemmung des Kahnbeines handelte; denn unter dem Einfluß der Therapie bildete sich ein dichter, ständig wachsender Kern, wie er aus den Bildern anderer Veröffentlichungen bekannt ist. Die Theorie Köhlers, daß es sich bei der Köhler'schen Krankheit um eine Entwicklungshemmung handelt, wird durch diesen Fall befestigt.

Debrunner (Berlin)

Jouon: Hypertrophie congénitale monstruense de la main droite. Revue d'orthopaedie 38, 304, 1921.

Verfasser beschreibt ganz kurz einen angeborenen Riesenwuchs der rechten Hand, die nach der Geburt noch erheblich größer wurde und mit Syndaktylie und besonders hochgradiger Vergrößerung des Daumens und Zeigefingers einherging. Das Wachstum machte so schnelle Fortschritte, daß der übrige Körper infolge Unterernährung buchstäblich abzumagern begann. Aus diesem Grunde und weil die Hand zu Bewegungen untauglich war, exartikulierte sie der Verfasser im Radio-Carpalgelenk.

Debrunner (Berlin).

Augenheilkunde.

Wessely und Horowitz: Das Verhalten des Augendrucks im Fieber. Archiv für Augenheilkunde 1921, 89, S. 113.

Systematisch-vergleichende Messungen des Augendrucks, Blutdrucks und der Temperatur hochfiebernder Kranker führten die Verff. zu dem interessanten Ergebnis, daß im Fieber der Einfluß des allgemeinen Blutdrucks am Auge vasomotorische Kaliberänderungen der intraokularen Gefäße überwiegt und „der Augendruck die Kurve des Blutdrucks in voller Treue“ mitmacht. Um diese Erscheinung recht deutlich hervortreten zu lassen, wählte man Patienten mit rasch ansteigenden und abfallenden Temperaturen, wie Malariakranke und mit intramuskulärer Milchinjektion behandelte.

Fr. W. Massur (Berlin).

Köllner, H.: Zum Glaukoma simplex mit normalen Tonometerwerten. Archiv für Augenheilkunde 1921, 89, S. 80.

Als Ursache des Glaucoma simplex und der dabei zu findenden Exkavation des Sehnerven nimmt man teils vorübergehende, der Beobachtung entgehende Drucksteigerungen an, teils erachtet man die dabei gefundenen Tonometerwerte von etwa 20 bereits als pathologische Druckerhöhung für ein disponiertes Auge. K. stützt seine neue Theorie, nach der beim Glaucoma simplex eine ausgesprochene pathologische Drucksteigerung, die zu glaucomatöser Sehnervenatrophie geführt hat, später zur Norm herabgesunken ist, durch einen in der Würzburger Univ.-Augenklinik beobachteten Fall, bei dem zufällig 2 Jahre vorher eine beträchtliche Drucksteigerung festgestellt wurde, nimmt aber nur vereinzelte Fälle von Gl. s. für sie in Anspruch.

Fr. W. Massur (Berlin).

Jenseits von Beruf und Amt.

Galenos, das neue Korpus antiker Aerzte und die heutige Aerztewelt.

Von Karl Sudhoff.*)

Am Ende des gewaltigsten Ringens, das die Menschheit kennt, um Naturerkenntnis und Meisterung der Naturkräfte zum Heile der Kranken und zur Bewahrung der Gesunden steht Galenos. Er faßt zusammen, sichtet und ordnet neu, was über das Wesen des Organischen und seine Lebenserscheinungen in der Mitte des Naturganzen griechische Naturphilosophie und griechische Medizin seit Hippokrates erforscht und durchdacht hat. Er kennt sie alle, auch die nach Entstehung des hippokratischen Schriftenkorpus sich mit Bau und Funktion des Menschenkörpers, mit seinen Veränderungen unter der Einwirkung krankmachender Momente, mit diesen pathogenen Faktoren selbst, mit den Mitteln zur Behebung der Störungen, diätetischen oder pharmakologischen, beschäftigt haben. Er hatte noch die ganze große medizinische Literatur der Hellenen von allen Pflanz- und Pflegestätten an Kleinasiens Küsten, auf seinen Inseln, in Sizilien und Süditalien, in den Lehr- und Forschungshallen Alexandreias, unverkürzt zur Hand und schöpfte aus dem Vollen, doch nicht ohne Nachprüfung in Beobachtung, im biologischen Experiment; aber er schöpfte nach Belieben und schaltete souverän mit seinen Vorlagen, ohne daß wir in den meisten Fällen kontrollieren könnten, ob er etwas und wieviel an selbst Beobachtetem vorträgt und welche Schlüsse er selbst daraus gezogen haben mochte.

Fast zwei Jahrtausende lang hat man alles als sein Eigenes angesehen und ihn als den höchsten Meister altgriechischer Heilkunde verehrt — man hat jetzt zu zweifeln begonnen, sein Wert ist tiefer gesunken oder seine Schätzung wenigstens als zu den Zeiten, da man ihn als überlebt beiseite schob, trotzdem man seine relative Größe noch gelten ließ.

Man tritt heute mit anderen Gedanken an ihn heran. Man sucht auch ihm Antwort zu entlocken über das, was vor ihm war, was er uns direkt kenntlich oder in Verhüllung bewahrt hat. Freilich ist bei ihm die Verhüllung weit dichter als bei den großen Enzyklopädisten der spätalexandrinischen und byzantinischen Medizin, einem Oreibasios, einem Alexandros von Tralleis, einem Aëtios, einem Paulos, obgleich man sich auch dort hat täuschen lassen und manchem dieser Aerzte den Wert weit größerer Selbständigkeit, bedeutender eigener Leistung hat zuerkennen wollen, als er ihm gebührt. Bei Galenos ist das Verhältnis unter allen Umständen ein anderes. Die Einkleidung der Gedanken und der Tatsachenschilderung ist allenthalben sein Eigengut. Leicht handhabt er den Griffel, allzu leicht nur und allzu weitschweifend breit und endlos; in flüssiger, allzu flüssiger Diktion dehnen sich und verflachen sich die Gedanken zu oft öder, unerträglicher Langweile — trotzdem der Mann immer etwas zu sagen hat.

Von seinen Jugendtagen an schrieb er, wo er auch war, und diktierte fast bei jeglicher Beschäftigung. Der dünne Faden seiner rieselnden Worte riß niemals ab. Aber er beherrschte sein Gebiet völlig. Gründlegend unterrichtet bei Mathematikern und Philosophen hat er in Biologie und praktischer Medizin das vorhandene Wissensmaterial voll in

---

*) Mit Erlaubnis des Verlages aus „Skizzen" von Karl Sudhoff. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1921.

DIGALEN

Flüssig
Feste Tropfen (Körnchen)
Tabletten
Ampullen

CEWEGA

intern: von ausgezeichneter Verträglichkeit
subkutan: ohne lokale Nebenwirkung } Ampullen
intravenös: bei drohendem Herzkollaps } Ampullen
rektal: in Form von Mikroklysmen

Für genaue Dosierung kleinster Gaben · Digalen in festen Tropfen = »Digalenkörnchen«.

Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

KASSEN-PACKUNG
NOVOPIN Fichtennadel BAEDER

leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert

★ ★ ★ Bei Kassen zugelassen ★ ★ ★

NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

sich aufgenommen, nicht nur gedächtnismäßig, sondern wissenschaftlich verarbeitet im Anschauen, Nachschaffen und Nachprüfen. Das zeigen besonders seine Anatomie und Physiologie in inniger Verknüpfung.

Wohl hat auch hier die Frage volle Berechtigung, und ihre Beantwortung wird sich immer wieder aufdrängen, wieviel von dem anatomischen Tatsachen- und Beobachtungsmaterial, das er vorträgt, verdankt er seinen Vorgängern, z. B. dem bedeutenden Marinos? — vielleicht alles! Trotzdem lehrt uns schon die Art, wie er in den „anatomischen Encheiresen“ den Leser gleichsam an der präparierenden Zergliederung, an dem vivisektorischen Experiment teilnehmen läßt, daß er das ganze anatomische Detail, wenigstens am Tierkörper, nachkontrolliert hat. Man erkennt aber dabei auch sofort die enge Verbindung, in der bei ihm Bau und Funktion in der Lehre stehen und in der Forschung, und die große Gefahr Galenischer Denk- und Darstellungsweise mit ihrer teleologischen Zurechtlegung alles Beobachteten, schnell fertig und wenig in die Tiefe dringend, und darum weitere Forschung überflüssig erscheinen lassend.

Ein flacher Rationalismus und Dogmatismus beherrscht nicht nur Morphologie und Funktionslehre, sondern die ganze Medizin des Galenos, bei der es uns allerdings wieder versöhnen kann, wenn wir sehen, wie sich in seinem Schrifttum der genetische Prozeß seiner eigenen Fortentwicklung in sicherer Methodik und ehrlichem Streben ausspricht, wie er im eigenen Einarbeiten und Erfahrunggewinnen von den theoretischen Gebieten, zu deren Erfassung sein Riesenfleiß und sein scharfer Verstand ihn sofort in den Stand setzen, beginnt und gewissenhaft, im Wachsen eigener Erfahrung, zu den praktischen Fächern weiterschreitet. Und Erfahrungen in reichem Maße zu sammeln, dazu war er allerdings in der Lage, in der Chirurgie der Verletzungen während seiner jahrelangen Dienste als Gladiatorenarzt zu Pergamon, in intern Medizinischem auf Grund seiner ausgedehnten Praxis allenthalben und besonders in der Weltstadt Rom, wovon er überall in seinen Schriften ein weidliches Aufhebens macht mit der in hervorragendem Maße ihm eignenden Selbstgefälligkeit der vorderasiatischen Graeculi. Nach Rom hatte es ihn gezogen, wie so viele seinesgleichen, wie den Falter ins Licht, wie eine schöne Frau in den Bereich staunender Augen der Männer. Was er von seinen dortigen Erfolgen selbst erzählt, muß zwar mit prüfender Skepsis betrachtet werden; aber ohne Zweifel ist er in höheren Gesellschaftskreisen und selbst bei Hofe ein vielgesuchter Arzt gewesen. Vorträge und Demonstrationen, wie er sie in großem Maßstabe und unter starkem Zustrom des gebildeten Laienpublikums hielt, halfen seinem Ruhme kräftig nach. Er wählte dazu besonders biologische Fragen von allgemeinerem Interesse, über Bau und Funktion des Wirbeltierkörpers, die er in teleologisch gestimmter Weise naturphilosophisch-vivisektorisch mit den Funktionen und auch dem Bau des Menschenkörpers identifizierte. Seine platte, den allgemeinen Menschenverstand als Richter willkommen heißende und die Zweckmäßigkeit der Einrichtung durch den Weltschöpfer betonende Darstellungs- und Erklärungsweise der Physiologie eignete sich besonders gut zu solcher Laienbelehrung. Und auch in seiner Pathologie sah es ähnlich aus.

Auf dem Gesamtgebiete der normalen und pathologischen Biologie, wie auf dem der praktischen Medizin herrschte damals in der zweiten Hälfte des 2. Jahrhunderts nach Christo ein schlimmer Wirrwarr. Durch divergente Bestrebungen der verschiedenen, für das ganze griechische Geistesleben charakteristischen „Schulen“ mit ihrer jeweilig einseitigen, jedenfalls stark ausschließlichen Betonung bestimmter Erkenntniswege, Methoden, biologischer Vorgänge, Naturerscheinungen, Agentien und Grundsubstanzen der anorganischen und organischen Körperwelt, wie sie sich in der Medizin beispielsweise in der „empirischen“, „methodischen“

Neu
ASPAROL: Antineuralgicum, Antipyreticum, Analepticum
Orig.-Röhrchen mit 10 Tabl. à 0,5 g Mk. 6.50. Aerztemuster durch J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b H., Berlin SO. 36, Wienerstr. 58a· Gegr. 1892

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.

YATREN [Jodderivat des Benzolpyridins]
das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum
Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.
Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.
Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.
Indikationen:
Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).
Handelsformen:
Yatren, puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer
führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie
Yatren-Lösung 5 %.
Kombinierte Schwellenreizmittel:
Yatren-Casein schwach: $2^1/_2$ % Yatren + $2^1/_2$ % Casein.
Yatren-Casein stark: $2^1/_2$ % Yatren + 5 % Casein.
In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.
Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.
Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.
Innerliche Gaben:
Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.
Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

und „dogmatischen“ Schulrichtung, in Humoralpathologie, Solidarpathologie und Pneumatopathologie betätigen, war in der gesamten Heilwissenschaft des späten Hellenismus eine starke Unruhe schon fast zum Dauerzustande geworden. In diesem Kampfe der Meinungen hielt Galenos sich durchaus nicht von einer Parteinahme fern. Er nahm mit Nachdruck seinen Standpunkt und zog gegen andere Richtungen scharf vom Leder, wie er denn von der streitsüchtigen Manier griechischen Gelehrtentums einen starken Durchschuß besaß, trotzdem ihm der Vater in der Hoffnung, daß mit diesem Kinde Frieden und Ruhe in sein durchzanktes Haus einziehen möge, den Namen Galenos, „der Friedfertige“, auf den Lebensweg gegeben hatte. Aber sein scharfer Verstand hatte ihn auch getrieben, alle Zeitrichtungen, wie die der Vergangenheit, an der Quelle zu studieren, und er nahm so neben deren Theoremen auch all ihre Forschungsergebnisse in sich auf und verarbeitete sie alle mit seinem ordnenden Griechengeiste als seinen eigensten Besitz und gestaltete sie gleichsam neu aus seinem Innern heraus. Und all dieses Erarbeitete schuf er schließlich um zu einem großen, durch ihn selber einheitlichen Gesamtgebäude der Medizin auf hippokratisch-dogmatischer Grundlage, wie er selbst sie zu durchschauen glaubte. Daß er sich dieser dogmatischen Schulrichtung anschließen würde, war von vornherein klar, aus seiner ganzen Veranlagung und geistigen Struktur heraus. Die Grundlage seines Systems ist die humorale Anschauung, die in den flüssigen Bestandteilen des Körpers die wichtigsten Faktoren alles pathologischen Geschehens sah in einer Form, die ihr des Hippokrates Schwiegersohn Polybos abschließend zu geben versucht hatte. Daß er dabei einer Art hippokratischer Erneuerung von Grund auf sich befliß, sicherte ihm einen um so größeren Wirkungskreis. Für uns ist Galenos eben als solcher Erneuerer und zugleich abschließender Zusammenfasser im Moment des beginnenden Niedergangs der Medizin und Gesamtbiologie des klassischen Altertums von so besonders großer Bedeutung; wir müssen es immer wieder als besonderen Glücksfall für die historische Forschung begrüßen, daß gerade vom Schrifttum des Galenos soviel uns erhalten ist, wenn wir es auch sofort wieder beklagen werden, daß wir diese reiche Erhaltung seiner Geistesarbeit eben der verhängnisvollen Einwirkung verdanken, welche Galenos auf die Ausgänge der Antike vom vierten Jahrhundert an und durch das ganze Mittelalter und weit in die Neuzeit hinein ausgeübt hat.

Wer aber die Biologie und Medizin des klassischen Altertums an der Quelle studieren und aus rein historischen oder irgendwelchen erkenntnis-theoretischen oder methodischen Gründen in sich aufnehmen will, der wird mit Notwendigkeit immer wieder zu Galenos geführt werden. Darum und aus einer ganzen Reihe anderer Gründe beginnt auch das „Korpus der griechischen Aerzte“, das jetzt zu erscheinen anhebt, in glücklicher Weise mit einer Anzahl von Galenbänden, deren erster Halbband jetzt vor uns liegt.

* * *

Doch dies hervorragende neue, aber lange schon vorbereitete Unternehmen verdient in vollem Maße, daß wir uns mit ihm etwas eingehender beschäftigen. Was will das Corpus medicorum graecorum? Es dokumentiert sich ganz ausschließlich als philologisches Unternehmen; kein einziger Medizinhistoriker oder sonst ein Mediziner ist in der Leitung desselben, noch weniger natürlich unter dem Stabe der Mitarbeiter, dem die Recensio der Autoren anvertraut ist. In keiner einzigen Frage glaubt die Leitung auch nur des Rates eines Mediziners zu bedürfen, getreu dem Schlagworte, das als Parole der griechischen Philologie ausgegeben wurde: „Die Historie muß sich die antike Medizin erobern“ und in engster Auslegung derselben. Die Tatsache sei hier einfach registriert, ohne daran Kritik zu üben, wie leicht es auch wäre, da sich die Philologie zum Nachweise der Berechtigung

Toramin

(Trichlorbutylmalonsaures Ammonium D. R. P.)

wirkt stark herabsetzend auf die Erregbarkeit des Atmungsapparates, ohne den Blutdruck zu beeinflussen. — Frei von narkotischer und drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung,

daher auch bei Schwächlichen, Kindern und älteren Leuten in wirksamer Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen:

Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- u. Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung:

1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück zirka 0,1 Toramin) oder 1 — 2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromatischen Wässern, Sirup, Expectorantien, auch Guajacol-Präparaten.

Rezeptformeln, Literatur und Proben kostenfrei.

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen

Ferner empfohlen:

Tinct. Ferri Athenstaedt — Tinct. Ferri Athenstaedt arsenicosa — Athensa — Arsen-Athensa — Athensa-Tabletten. Liquor Alsoli — Liquor Nov-Alsoli — Alsol-Creme — Alsol-Streupulver — Alsol-Vaginal-Kapseln — Acetonal-Haemorrhoidal-Zäpfchen — Acetonal-Haemorrhoidal-Salbe — Acetonal-Vaginal-Kapseln — Perrheumal.

ihres Vorgehens eine Charakterisierung der Medizinhistorik zurechtgelegt hat, welche in ihrer Verallgemeinerung den Tatsachen durchaus nicht entspricht.

Aber großzügige, erstklassige Arbeit wird an eine bedeutungsvolle Aufgabe gewendet, das ist gewiß. Gleichzeitig beginnt die moderne Medizin und Naturwissenschaft sich darauf zu besinnen, daß das, was für alle Gebilde in der Natur, vor allem für die belebten, was für das gesamte Gebiet der biologischen Forschung uneingeschränkt gilt: nur in seinem Werden, in seiner Entwicklung ist jedes Objekt der Biologie voll zu erfassen — daß dies auch für die biologische Naturwissenschaft als solche gilt, wie auch für jede „exakte“ Naturwissenschaft. Diese gesamten Naturwissenschaften und so auch die Medizin stellen doch gleichfalls ein seit vielen Jahrhunderten, ja seit mehr als zwei Jahrtausenden bestehendes lebendiges Gebilde dar, das gleichfalls nur in seiner Entwicklung voll erfaßt und verstanden werden kann. Das berühmte Goethe-Wort: „Die Geschichte einer Wissenschaft ist die Wissenschaft selbst“ gilt nicht nur heute noch, es ist sogar noch einer gewissen Erweiterung fähig. Für exakte wie biologische Naturwissenschaften, mit in erster Linie für die Medizin als angewandte Biologie, ist die historische Erforschung die Wissenschaft selbst eine notwendige Ergänzung ihres Tagesbetriebes, der auf Fortschritt und Vertiefung vor allem gerichtet ist. Nur die volle Kenntnis des Entwicklungsganges garantiert der Naturwissenschaft im weitesten Sinne die Dauer des Fortschrittes und die Vermeidung allzu grober Irrwege der Forschung.

Und für die gesamte Naturwissenschaft einschließlich der Heilwissenschaft ist aus diesem Gesichtspunkte heraus von geradezu unvergleichlichem Werte eine einzige große Periode in ihrer Geschichte, die mit der modernen Naturwissenschaft ernsthaft verglichen werden kann.

Wohl ist für den Spezialforscher der Geschichte der Naturwissenschaft von kaum zu übertreffendem Reize, sich in die schüchternen Anfänge eines vorwissenschaftlichen Betriebes der Natur- und Heilkunde bei primitiven und bei frühe schon hochkultivierten Völkern am Euphrat und Nil oder am Ganges und Jang-tse zu vertiefen. Wohl ist es lockend, sich mit der Wunderblüte der arabisch-persischen Naturwissenschaft und Medizin in der Hochperiode des Islâm zu befassen und den Duft dieser üppig wuchernden Renaissance antiken Wissens in sich zu saugen — sehnsüchtiger lockend vielleicht noch, sich mit Erfolg durch die Dornenhecken hindurch zu winden, welche um das spröde Knöspchen des abendländischen Mittelalters so dicht gewachsen sind, das man auch heute noch so hochmütig verachten zu dürfen glaubt, während es doch die zarten Reiser zukunftssicher umhegt, aus denen die Fruchtbäume heutiger naturwissenschaftlicher Erkenntnis wuchsen, die sogar die hochragenden Stämme hellenischen Naturerfassens überwachsen sollten. Langsam, gar langsam ist es herangewachsen, und zögernd hat es Zellschichten um Zellschichten aneinandergefügt; aber schließlich ist es doch zu Ehren gekommen, zu höheren sogar als alle Chaldäerweisheit und alle Wunderblüten des Islâm. Darum soll man seine Anfänge nicht über die Achsel ansehen. Aus dem Aschenbrödel ist die Königstochter geworden, und wer zu sehen versteht, vermag auch schon durch das löchrige Sackgewand von Salerno den Reiz der jungen Glieder zu erspähen. — —

Aber das sind Intimitäten für den Fachmann, „Biterolfisch Waldlatein“ —, für die großen Zusammenhänge geistiger Kultur und ihren Wert für das Heute kommt es kaum in Betracht, wird niemals wieder Wirkung werden. Es ist wirklich so, wie ich oben schon andeutend aussprach, von geradezu einzigartigem Werte ist und völlig ausschließlich die erste große Periode wissenschaftlicher Erschließung und Erfassung der Natur, die vor 2½ Jahrtausenden begann und mit ihren Ausklängen rund ein Jahrtausend währte. Nur si ist der modernen Naturwissenschaft an die Seite z setzen, nur sie ganz allein. Nur ihre Erzeugnisse könne — samt der Grundlegung des Modernen vom 16. Jahrhunder

VERLAG VON CURT KABITZSCH IN LEIPZIG
Dörrien - Strasse 16.

Neuigkeiten und neue Auflagen:

Die operative Behandlung der Lungen-Tuberkulose
von Professor Dr. J. Jessen,
Geheimer-Sanitätsrat in Davos.
Dritte gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage.
75 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1921. M. 12.—.
Den richtigen Zeitpunkt und die richtige Art des operativen Vorgehens zu treffen, wird durch dieses gut eingeführte Buch des bekannten Davoser Facharztes möglich gemacht.

DAS WEIB
in anthropologischer u. sozialer Betrachtung
Von Dr. Oskar Schultze,
Professor der Anatomie an der Universität Würzburg.
2. ergänzte Auflage.
IV und 64 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1920. M. 6.—.
In ruhiger objektiver Weise werden die Unterschiede von Mann und Weib auf Grund des anatomischen Baues und der Entwicklungsgeschichte an der Hand guter Bilder geschildert. Bietet eine wahre Fülle von gesichtetem, wichtigem Zahlenmaterial aus der einschlägigen Literatur. Ein sehr interessantes, höchst lesenswertes Buch besonders in der neuen Zeit, die dem Weibe auf fast allen Gebieten die Gleichberechtigung mit dem Manne gebracht hat.

Ueber das Frauenstudium.
Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung.
Von Dr. Max Hirsch, Berlin.
IV und 138 Seiten mit 9 Kurven und zahlreichen schematischen Darstellungen im Text. 1920. M. 8.40.
Inhalt:
Geschichtliches. — Soziologie des Frauenstudiums. — Statistik des Frauenstudiums. — Biologie des Frauenstudiums. — Hygiene des Frauenstudiums. — Frauenstudium und Mutterschaft.
Das zeitgemäße Thema wird sowohl nach der medizinischen als auch nach der sozialpolitischen Seite erörtert. Für Akademiker männlichen und weiblichen Geschlechts besonders interessant, wichtig auch für den Hygieniker, Frauenarzt und Sozialpolitiker.

an — mit wirklichem Nutzen für die heutige Forschung und Lehre noch gelesen werden als Muster und Warnung zugleich.

Die moderne Naturwissenschaft ist in die Mannesjahre eingetreten. Sie hat ihre Jugendstürme hinter sich, die sie allein aus eigener Kraft, aus sich heraus bestehen konnte und mußte, sie ist nachdenklicher geworden und reifer, und neben der ruhigen, unermüdlichen Weiterarbeit auf tausend Forschungswegen tun denen, die führend am Werke sind, stille Stunden der Einkehr und Besinnung not. Sie mögen sie damit füllen, daß sie die Entwicklung ihrer eigenen Wissenschaft verfolgen, die Phasen ihres Aufstieges sich gegenwärtig halten und die Lebensarbeit und Lebensgestaltung und das geistige Ringen ihrer großen Pfadfinder — aber auch die Perioden des Stillstandes und des Niederganges, indem sie deren Ursachen nachspüren. Der Verkehr mit den Klassikern der Naturwissenschaft der letzten vier Jahrhunderte sei der Quickborn der modernen Forscher in den Stunden der inneren Sammlung und Einkehr. Daneben aber sollten sie zeitweisen vertrauten Verkehr pflegen, ab und zu nur, aber doch immer wieder einmal, mit der jungen Wissenschaft der Hellenen, die doch zum ersten Male in der Geschichte der Menschheit wirklich Ernst gemacht mit der wissenschaftlichen Erforschung der Naturdinge, die auch ihre Jugendstürme hatte, ihr reifes Mannesalter und — ihre Zeit des Alterns und Herabsinkens! Vor der Gefahr einer flachen Nachahmung ist die moderne Naturwissenschaft gefeit. Aber tieferes Verstehen unseres eigenen Strebens werden wir entnehmen aus diesem unvergleichlichen ersten Anlauf, der so Vieles schon erringen durfte, und glänzende Vorbilder und ernste Mahnungen, wohin kühnes Theoretisieren führen kann und hartnäckiges Verharren selbst auf genialen Irrwegen.

Wohl dem modernen Naturforscher, der die großen Alten sich zu Freunden macht, sie sind Fleisch von seinem Fleisch, seines Strebens und Irrens, seiner Freude und seiner Enttäuschungen Genossen! Dann mag das Wort wieder gelten: „Was griechisch ist, kommt schließlich zu Ehren“, es wandelt auf freien Höhen, auf Wegen, die die Naturforschung nie hätte verlassen sollen! — —

Der Fuß.

Von A. De Nora.

(Fortsetzung und Schluß.)

Der Doktor versuchte vergeblich in den nächsten Tagen den Ambros zur Erlaubnis zu bewegen, daß er einige Einschnitte machen dürfe. Der Fuß sah sehr übel aus, blaurot mit dunkeln Flecken über Widerrist und Sprunggelenk, und gegen die Waden zu zogen lange rote Streifen, wie spitze Zungen einer Flamme. Jeden Tag um eine bestimmte Stunde kam der Frost, der den Bauer schüttelte, wie ein Mühlwerk den Kleiensack, ihn emporwarf, streckte und bog, und der manchmal eine halbe Stunde und länger dauerte.

Der Frost war ein besserer Prediger als der Doktor. Ambros fürchtete sich allmählich davor. Und so gab er endlich zu, daß am nächsten Tage geschnitten werden sollte.

Thomas wollte Assistenzdienste leisten, das Wasser reichen, Wattetupfer beiseite legen und dergleichen chirurgische Handlangerarbeit. Aber als er den Arzt das Messer auspacken sah, die scharfen Dämpfe der Verbandlösungen roch und die kaltblütige Vorbereitung des Eingreifens erblickte, wurde ihm ganz schlecht und er mußte an die frische Luft gehen. Die Bäuerin ging statt seiner hinauf und er setzte sich unter das Fenster der Kammer, wo die hölzerne Bank an der Hausmauer stand.

Er hörte droben die Stimme des Doktors, der beruhigend auf den Kranken einsprach, und der Mutter, die ihrem Mann Mut zuredete, hörte das Klappern der Instrumente in der Tonschüssel, wo sie in Karbolwasser lagen, und das Plätschern der Flüssigkeit, mit der der Fuß berieselt wurde.

Das VALAMIN Beruhigungs- und Einschläferungs-Mittel

Verordnung: Valamin-Perlen Originalpackung mehrmals täglich, möglichst anschliessend an das Essen. 1-3 Perlen bezw. abends vor dem Schlafengehen 2-4 Perlen.

bei nervöser Schlaflosigkeit, Herz- und Gefässneurosen und allen Beschwerden und Erregungszuständen auf nervöser und hysterischer Grundlage

Dr. NEUMANN & Co. CHEMISCHE FABRIK G.M.B.H. ADLERSHOF-BERLIN

Das ARTAMIN Gicht- und Rheuma-Mittel

Verordnung: Artamin-Tabletten Original-Packung 3-4 mal täglich nach den Mahlzeiten 1-2 Tabletten mit einem Glase Wasser

Zur Verordnung für die Berliner u. die meisten übrigen Krankenkassen Deutschlands zugelassen

Dr. NEUMANN & Co. CHEMISCHE FABRIK G.M.B.H. ADLERSHOF-BERLIN

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken granulationsanregenden und epithelisierenden Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes Entkeimungsmittel auf neuem Prinzip: Dissoziiertes Chlor und naszierender Sauerstoff.
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als Schutzmittel.

Proben und Literatur nach Anforderung.

Timello Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. Berlin-Wilmersdorf I.

Dann vernahm er den Schrei des Verwundeten, an dem nun das Messer des Arztes Schnitte zog und den unterdrückten Klageruf der Frau, worin der Jammer über das Leiden des Mannes erstickt wurde durch das Bestreben, sich nicht vom Mitleid überwältigen zu lassen . . . Und dann erklang ein rauhes, fast tierisches Stöhnen, das mehr als laute Klagen die Schmerzen verriet, die der Operierte droben ertrug.

Da litt es den Thomas nicht mehr drunten vor dem Haus.

Er sprang mit ein paar Sätzen über die Stiege hinauf, riß die Tür der Kammer auf und starrte das Bild an, das sich ihm bot. Von dem Fuß des Kranken rann an mehreren Stellen, wo Einstiche stattgefunden hatten, Blut herunter und ergoß sich in die weiße Schüssel, die drunter stand. Der Arzt war ohne Rock, in Hemdärmeln, die weißen Aermel bis über die Ellbogen aufgestülpt, und seine Hände waren blutig, wie die eines Schlächters. Die Mutter lag über den Leib des Mannes geworfen und hielt das kranke Bein am Knie fest, mit einer grausamen Umklammerung, die schlecht zu dem mitleidigen, entsetzten Ausdruck ihres Gesichtes stimmte. Und hinter ihrem Rücken hervor tönte das dumpfe, rauhe Stöhnen des Gequälten . . .

Gleich einem Tiger sprang der Thomas ans Bett.

„Vaterl, Vaterl, was tut er dir? Er bringt dich um!“

Und mit einem giftigen Blick, mit Augen wie ein bissiger, großer Hund, der zum Sprunge bereit ist, sah er den Doktor an, der sich eben ruhig die Hände wusch. Doktor Merdmer ließ sich durch das rauhe und plötzliche Eindringen des Jungen nicht aus der Fassung bringen. Er war lange genug auf dem Lande, um zu wissen, daß diese Menschen ihre Gefühle nicht maskieren können, weder gute noch böse, und daß sie das Messer des Chirurgen mehr fürchten als des Feindes. Er wußte auch, der Zorn des Jungen und der Schmerz des Alten würde sich schneller beruhigen, als es zunächst scheinen mochte. Deshalb redete er vor allem dem Operierten gütlich zu. Sagte, daß jetzt alles vorbei sei und daß es nun besser würde, hieß ihn, die Schmerzen noch ein wenig verbrummen lassen, und riet der Frau, ihm einen Schluck Wein zu geben. Und als er so die beiden Alten beschäftigt hatte, wandte er sich gemütlich zum Jungen und sprach: „Na, Thomas, warum so wild? Schau dir den an, den Vater, ob er schon umgebracht ist . . .“

„Ist auch Euer Glück, Doktor,“ knurrte Thomas und stellte sich wie schützend zwischen Arzt und Kranken.

Der Arzt sah, daß mit dem Menschen nicht zu reden war, zuckte die Achseln und schwieg.

Nachdem er verbunden, seine Anweisungen gegeben und versprochen hatte, morgen wieder zu kommen, ging er.

„Vaterl,“ sagte der Thomas, als sich die Tür geschlossen hatte, „gelt, den Leuteschinder, den Metzger laßt nicht mehr herein Ich kann es nicht sehen, wie er dich abschlachtet gleich einem Stück Vieh. Ich will zum Schäfer Balthes gehen, in den Stauden hinten, der uns schon oft guten Rat gegeben hat, und wirst sehen, der macht's! Der macht's ohne Blut und Messer! Das ist ein zehnmal gescheiterer als der Vieraugete! Wenn der Balthes nicht helfen kann, kann's der Doktor auch nicht.“

Lang setzte er dem Ambros zu.

Dem stand die Erinnerung an die Messerschnitte und an das Ausdrücken der Wunden, an all das Blut und die Schmerzen noch zu lebhaft vor Augen, als daß er sich stark dagegen gewehrt hätte, auf schmerzlose Weise kuriert zu werden. Er gab schließlich seine Einwilligung, und lachend, pfeifend ging Thomas aus dem Zimmer. Eine halbe Stunde später war er schon auf dem Weg „in die Stauden“.

Der Schäfer Balthes hatte die Schäferei längst aufgegeben. Er war ein gesuchter Wunderdoktor der Gegend, kurierte mit Kräutern und „Sympathie“, das heißt besonderen, geheimnisvollen Gebeten und Sprüchen, die auch aus der Ferne noch Wirkung tun, und verwendete seine Kunst sowohl am Vieh als an Menschen. Er sah aus wie die anderen Bauern auch, schlecht rasiert, verschmitzt, schweigsam und grobschlächtig, und so stand er am Tage darauf neben dem Bett des Ambros, gerade als der Doktor ankam.

Die Bäuerin mit der Gerissenheit der Weiber und der Kaltblütigkeit, die ihr sonst zu eigen war, stellte den Balthes leichthin als „einen Vetter“ vor und fragte, ob er nicht dableiben dürfe zum Helfen, denn sie könne es nicht mehr „verkraften“, und auch dem Thomas sei schlecht geworden. Der Arzt war zufrieden und ließ sich ahnungslos beim Verbandwechsel von dem Pfuscher helfen.

Als er fort war, schüttete Balthes seine Weisheit aus.

„Das glaube ich, Bauer, daß du nicht gut werden kannst! Gerade verkehrt macht er's mit dir. Das gesunde Blut läßt

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung
MERCK BOEHRINGER KNOLL
Compretten und Amphiolen
MBK
Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Grippe-Spezifica

Rheumasan
Menthol-Rheumasan.
Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Narbenschmerzen, Influenza, Pleuritis, Hydrops articul., Gichtschmerzen, Muskelschmerzen, Herzschmerzen, Sohlenbrennen

Buccosperin
Tripper
internes **Antigonorrhoicum** und **Harnantisepticum** von diuret., beruhigender u. die Darmperistaltik anregender Wirkung.
Völlig unschädlich!

Ester-Dermasan:
kräftiges Resorbens
wie **Rheumasan** bei hartnäckigeren Fällen, chron. Lumbago, Arthritis deformans, tabisch. Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis Gynaekologisch als **Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten** bei Adnexen etc. und **Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten mit Silber** bei **Gonorrhoe** sowie **Fluor** dubiöser Natur.

Bolusal (**Pulver, Tabl.** 0,5)
(Bolus-Aluminiumhydoxyd-Calcium)
Carbobolusal (Bolusal mit Carbo sang.)
Tabletten (0,5) und **Pulver**
3mal tägl. ½ Std. v. d. Mahlzeit. 2 Tabl. od. 1-2 Kaffeel.
Hyperacidität, Ulcus ventriculi. Durchfälle aller Art, Sommer-Diarrhoen, Ruhr, Colitis ulc., Meteorismus, Darmgärungen.

Haemorrhoiden:
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Salbe
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Krem
mit Anaesthetikum
} **Schmiermittel vor u. nach Stuhl**
Lenirenin; Lenirenin-Salbe: Blutungen
Lenirenin-Belladonna-Salbe: Tenesmus
Lenicet-Suppositorien; Lenirenin-Suppositorien.
Peru-Lenicet-Pulver
Silber-Lenicet-Pulver
} Rhagaden und Fissuren
Literatur und Proben gratis

Dr. R. Reiss, **Rheumasan- und Lenicet**-Fabriken
Charlottenburg 4/120 und Wien VI/2

er dir raus; hast nicht gesehen, wie rot daß es war und wie frisch und gesund? Und treibt dir das schlechte in den Leib hinein. Ei ja, freilich! Möchte dir vielleicht gar noch das Bein runterschneiden, damit du ein Krüppel wärst dein Lebtag! Sagen tu ich's dir, Bauer: ein Glück ist es, daß dein Bub noch zur rechten Zeit an mich gedacht hat. Wirst sehen, ich stell dich! In acht Tagen stell ich dich auf die Füße, daß du laufen kannst wie ein Gockel! Aber folgen mußt und geschehen muß alles gerade wie ich's haben will, sonst ist's gefehlt.“

Der Bauer versprach es hoch und heilig. Und der Balthes riß ihm vor allem den Verband wieder ab, bestrich Leinwandlappen mit Hundsschmalz, das er in einem schmierigen Tiegelchen mitgebracht hatte, und legte sie auf die Wunden. Dann ließ er ihn von oben bis unten einwickeln, gab ihm einen Tee zum Schwitzen und außerdem wollte er noch „Sympathie machen“, aber das mußte ganz aus der Ferne geschehen und konnte nur in seiner Wohnung gemacht werden. Sympathie hilft sicher, wenn nicht von feindseliger Seite ein Gegenpart getan wird, etwa vom Doktor aus oder sonst wem.

So sagte Balthes den Leuten vom Rainerhof; denn er war schlau genug, um den schweren Zustand des Fuchshofbauern zu erkennen, und wollte sich für alle Fälle ein Hintertürchen offen halten. Thomas horchte mit offenem Mund und Auge und nahm jedes Wort des Pfuschers wie ein Evangelium.

Wirklich wurde es die nächsten Tage besser. Dem Arzt hatte man sagen lassen, er brauche nicht mehr zu kommen. Aber nach achtundvierzig Stunden brach die Krankheit im Gehirn aus. Ambros wurde bewußtlos, streckte sich wie ein Brett, knirschte mit den Zähnen und verdrehte die Augen; es war schrecklich anzusehen.

Thomas lief, was er konnte um den Balthes, der, in Anbetracht der Schwere des Falles, trotz seiner großen Praxis sofort mitkam. Auf dem Wege ließ er sich die Symptome schildern. Ihm schwante nichts Gutes. Und er baute gleich vor, damit nicht etwa ihm die Schuld am Tode des Alten zugeschoben werden konnte.

„Büble, Büble, das hab' ich mir schier gedacht,“ sprach er zu Thomas, „es hat einer Widerpart getan gegen meine Sympathie! Ich hab's gemerkt, wie ich gestern die Sympathie gemacht habe, gerade wie wenn mir einer die Worte vom Munde wegbliese, ist es gewesen. Es muß ein Feind da sein, der ihm das Leben nicht gunnt, und dann hilft die beste Sympathie nix. Dann ist's gerade, als wenn du Klee ins Moor säen wolltest. Es geht nit auf und es hilft nix.“

So wälzte er, ohne eine bestimmte Andeutung zu machen, die Schuld einem andern zu. Thomas ging nebenher und lauschte den Worten des alten Lumpen bis zur Haustür.

Als sie hereintraten, zog der Fuchsbauer eben den letzten Atemzug. Balthes drückte allen bedauernd die Hand, beteuerte, daß er sein Bestes getan habe, und sondierte das Terrain, ob ihm die Leute den Tod des Patienten ankreiden würden oder nicht. Da er merkte, daß sie im Gegenteil nur seine Hilfe als zu spät gekommen betrachteten, verlangte er noch mehr „Honorar“ als sonst und trug sein Gewissen leichter und seinen Geldbeutel schwerer nach Hause als wie er gekommen war.

Ambros wurde in der Stube, wo er gestorben war, aufgebahrt.

Das Bett wurde herausgenommen und ebenso die Seegrasmatratze, dann legte man Bretter quer über die Seitenladen der Bettstatt und deckte sie mit einem hochgefüllten Strohsack. Ueber diesen weit aufragenden und durch Säcke am Kopfende noch schräg gestellten Sarkophag wurde weißes Linnen gebreitet und nun die Leiche im Feiertagsgewande, mit Kragen und schwarzer Krawatte, drauf gebettet. Hoch und stolz wie ein König lag der Ambros auf seinem Totenlager. Rechts und links auf zwei Holzbänken standen alle Blumenstöcke, die das Haus besaß, und Kränze von Papierblumen, Blechkränze und Tannenreiser füllten alle Lücken

Cupronat
Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon
Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon
Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot
Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon
Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

URO-CALCIRIL

vereinigt in sich

die entzündungshemmenden und antibakteriellen Wirkungen des Chlorcalciums u. Hexamethylentetramins

und erhöht

die Wirksamkeit dieser beiden anerkannten und bewährten Arzneimittel in der Behandlung von

akuten u. chronischen Entzündungen der Blase, des Nierenbeckens und der Harnwege

Packung: Schachtel mit 50 Tabletten zu 0,5 g
Dos.: 3 mal 2—3 Tabletten in Wasser gelöst zu nehmen.

Literatur und Proben zu Diensten

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin
Bülowstr. 2—4

des Paradebettes. Zu Füßen stand ein kleines, weißgedecktes Tischchen mit einem Kruzifix und in schmiedeeisernen Leuchtern zwei Kerzen, die Tag und Nacht brannten.

Doktor Merdmer war auch der Leichenschauer des Bezirks und kam am andern Vormittag, um die Konstatierung des Todes vorzunehmen.

Mutter, Frau und Töchter des Verstorbenen, die im Wohnzimmer Totengebete sprachen, brachen in ein stärkeres Heulen und Beten aus, als der Doktor das Haus betrat. Thomas aber mußte als nunmehriger Herr des Fuchshofes den Arzt empfangen und die Treppe hinauf in die Totenkammer geleiten.

Er wies durch einen stummen Wink den Weg und folgte dem alten, dicken Herrn über die Stiege.

Doktor Merdmer kletterte an dem hohen Aufbau des Paradebettes empor, indem er sich Blumenstöcke und Kränze von der Bank nehmen ließ, um zur Leiche zu gelangen. Er prüfte mit Fingern und Licht die Reaktionslosigkeit der gebrochenen Augen, die Totenstarre des Kiefers und der Hände, die fest in ihren geschlossenen braunen Fingern das schwarze Kreuzchen hielten, und drehte ein wenig das kaum bewegliche Haupt des Toten zur Seite, um Leichenflecken am Hals zu sehen.

Thomas war jeder seiner Bewegungen mit den Augen gefolgt.

Als der Doktor von dem Schragen herunterkam und ihm den Kerzenleuchter zurückgab, den er vorher vom Tischchen genommen hatte, öffnete der junge Mensch zum erstenmal den Mund.

„Wißt Ihr's jetzt, wer ihn umgebracht hat?“

Es klang rauh, scharf, bissig, ein kurzer, derber, höhnischer Ruf.

Verwundert schaute Dcktor Merdmer auf den Frager.

Dieser trat, noch immer den Leuchter in der Hand, näher hin zu ihm.

„Ob Ihr's nun wißt, wer ihn umgebracht hat, den Vater?“

„Was wollen Sie eigentlich, Rainer?“ sagte der Arzt ruhig, aber etwas geärgert. „Ich hoffe, Sie werden sich anständig betragen. Ich weiß, was Ihrem Vater gefehlt hat und weiß auch, daß Sie meine Anordnungen nicht befolgt haben. Angesichts des Todes will ich daher nicht prüfen, wer an demselben schuld ist . . . Jedenfalls ich nicht,“ setzte er mit Betonung dazu.

Aber Thomas zitterte an allen Gliedern vor Wut.

„Du nicht? So? Du nicht?“ schrie er plötzlich und sprang dem erschrockenen, alten Herrn an den Hals. Aller Haß, den er von jeher gegen die gebildeten Leute gehegt, aller Schmerz, den er beim Leiden seines Vaters empfunden, aller Aberglaube, den der Schäfer Balthes erregt und gestärkt hatte, vereinigte sich jetzt in ihm zum Gefühl der Rache an demjenigen, auf dessen Rechnung er den tragischen Ausgang des Unfalles setzte. Er drückte den Arzt mit gewaltiger Faust an die Wand der Kammer und schlug blind mit dem schweren Leuchter auf den glatten, großen, runden Schädel los, wie ein Schuster auf die Sohle eines Stiefels. Der Ueberfallene war nicht einmal imstande einen Schrei auszustoßen, so rasch, wild und schrecklich war die Wut des Bauernburschen über ihn herein gebrochen

Erst das Gepolter des stürzenden Körpers, der Blumenstöcke und ein Kästchen umriß, gab den betenden Weibern in der Stube unten Anlaß, ihr Geplärr zu unterbrechen und heraufzukommen.

Sie standen, von Schreck gebannt, an der Schwelle.

Thomas hielt den Doktor wie eine Katze am Kragen und zog ihn eben neben das Leichenlager. Dort hob er ihn auf und warf ihn quer über die Füße des Toten. Ueber jenen verwundeten, vergifteten, weißbestrumpften Fuß, der noch jetzt nach dem Tode wie ein stummer Kläger unter dem schwarzen Bahrtuch herauszutreten schien, und zu dem sich der Mörder fast wie zu einem lebenden Wesen wendete als er sprach: „Da, nimm ihn! Er hat dich umgebracht! Ich hab' ihn umgebracht. Es muß so recht sein, Vater?“ . . . .

Die nach Professor Dr. Treupel
zusammengesetzten Tabletten sind altbewährt bei Kopfschmerzen, Erregungszuständen und besonders bei
Neuralgie
Schlaflosigkeit
Dysmenorrhoe

Treupel'sche Tabletten
Wirks. Hauptbest.: Phenacetin, Codein, Aspirin in best. Komb.

Ferner im Beginn und Verlauf aller Infektionskrankheiten, Pneumonie, Gelenkrheumatismus, Abdominaltyphus und
Grippe
Schutzmarke
ges. ges.
Originalröhren zu 10 Tabletten.
Literatur auf Wunsch kostenfrei
Chemisch-Pharmazeutische Werke Bad Homburg A.-G.

Nur unser Original-Präparat ist mit Genehmigung von Prof. Dr. Treupel genau nach dessen Angaben hergestellt.

Neueste Literatur:
Allgem. med. Zentral-Zeitung Nr. 41/1921
Zahnärztliche Rundschau Nr. 39/1921

Industrie und Handel aus Nr. 5
vom 1. Februar 1922.

„Sarotti“ Aktiengesellschaft.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind
nom. **M. 54 000 000.—** neue Aktien
der
„Sarotti“ Aktiengesellschaft
zu Berlin
54 000 Stück zu je M. 1000.— Nr. 18 001—72 000
zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin, im Januar 1922.

Georg Fromberg & Co. Berliner Handels-Gesellschaft.
von Goldschmidt-Rothschild & Co.

Globuli vaginales „Homefa“
cum: Thigenol*
„ Choleval* Merck
„ Hegonon*-Schering
„ Argent. proteinic.
Chinin. hydrochl.
Acid Boric.
Hydrarg. oxycyanat.
*) Die Benutzung geschieht mit Lizenz der Zeicheninhaberinnen
Indiziert bei: Gonorrhoe, Fluor albus, Metritiden, Erosionen der Portio usw.
Zur Kassenpraxis zugelassen. Muster und Literatur durch:
Karl Horn & Co., G. m. b. H., Frankfurt a. M., Ludwigstr. 27

Phosrachit, Dr. Korte
Nicht oxydierender wohlschmeckender Phosphorlebertran
Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200
Empfohlen u. a. von Ibrahim, Langstein, Lenhartz, Pfaundler usw
und von Tausenden von praktischen Aerzten.
Seit 12 Jahren bewährt, auch in heißer Jahreszeit unbedenklich anwendbar. — In vielen Krankenhäusern, Kinderkliniken, Säuglingsheimen eingeführt. – Der Arzt hat volle Gewähr der Phosphordosis.
Phosrhachit schwankt nie im Phosphorgehalt
Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.
Schutzmarke
Dr. KORTE & CO., HAMBURG 30

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden
sowie Koliken

═══ ölfrei ═══

(Bestandteile: Extract Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

Herz-Gefäßmittel

Pflanzliche, herzgiftfreie völlig unschädliche Hauptbestandteile:

Dros. Urtic. — Urea pura, Saccharum, Tct. cinnam.

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 BERLIN W 57 Lützow 8947

Sanarthrit-Heilner

das erste kausale Therapeuticum
chronischer Gelenkerkrankungen und der Harnsäuregicht.
Gute Erfolge auch bei rheumatischen Muskel- u. Gelenkerkrankungen.
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Telatuten (Gefässpraeparat „Heilner")

erstes kausales Heilmittel und Prophylaktikum
der Arteriosklerose.
Wirkt durch Wiederherstellung bezw. Kräftigung des
lokalen Gewebsschutzes der Gefässwände.

Literatur auf Wunsch:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Spuman

vereinfacht und kürzt ab
die tägliche Gynäkologie des Praktikers
bei rationeller Ausnutzung der Heilstoffe.
Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

TampoSpuman

stillt profuse menstruelle
u. a. hartnäck. Genitalblutungen
durch energische dreifache
Einwirkung
rasch und zuverlässig.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Dermotherma

beseitigt Kälte der Füße
durch Belebung
der Hautdurchblutung.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Zittmannin

. . . . Das Zittmannin ist verwendet worden einmal unmittelbar nach beendeter Salvarsan- und Quecksilberkur. Die angegriffenen Kranken kamen bald in einen guten allgemeinen Kräftezustand. Es ist weiter verwendet worden bei Paralytikern, bei denen spezifische Kuren schon längere Zeit zurücklagen und eine Wiederholung derselben aus besonderen Gründen nicht angezeigt erschien. In einem solchen Falle verschwanden Kopfschmerzen und Schwindel, in einem anderen Falle häufig auftretende Darmstörungen, die den Eindruck von Intoxikationsstörungen machten. Ein weiterer Fall betraf eine ziemlich ausgedehnte Furunkulose. Die Furunkel kamen alsbald zum Eintrocknen. In allen Fällen wurden die Tabletten gut vertragen. — Die gewonnenen Erfahrungen ermuntern zu weiteren Versuchen, die auch bei gegebener Gelegenheit gemacht werden sollen. (Moderne Medicin Nr. 10, S. 182.)

Muiracithin

. . . . Bei den anderen 5 an allgemeiner Neurasthenie leidenden Patienten hat sich Muiracithin als schätzenswertes Tonikum für nervöse Störungen gezeigt. Der vorerwähnte Fall von sexueller Neurasthenie ist umso beachtenswerter, als Patient den ausgesprochenen Erfolg an sich selbst konstatieren konnte, ohne die Indikation der Pillen zu kennen. — Im Rückblick auf die Resultate meiner Versuche mit Muiracithin kann ich sagen, daß dieselben sehr ermutigend sind und die Beobachtungen anderer Autoren bestätigen nämlich, daß Muiracithin eine wertvolle Ergänzung unseres Arzneischatzes bei der funktionellen Impotenz bildet. — Zum Schluß danke ich Herrn Geheimrat Prof. Dr. Senator für das mir freundlichst zur Verfügung gestellte Material. (Berl Klin. Wochenschr. 1906 Nr. 25.)

Versuchsmengen und Literatur kostenlos.

SARSA

Chemisch pharmazeutische G. m. b. H., Berlin NW 6, Karlstr. 31

Für Musteranforderung wolle man sich zwecks Portoersparnis in Berlin des Telephons bedienen oder dieses Inserat mit Adressenstempel als Drucksache (15 Pf.) an uns einsenden.

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Axhausen, Die luetische Erkrankung der Gelenke . 141—147
Koeppe, Weitere Erfahrungen mit der Perkussion des Schädels . . . . 147—148
Jacobsohn, Ueber den Spätikterus nach Salvarsan . 148—152
v. Schnizer, Ueber Galls Schädellehre . . . . . . 152—154
Pniower, Numerus clausus . . . . 154—155

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften.

Medizinische Klinik . . . . 155—156
Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 156
Münchener medizinische Wochenschrift . . . . . 156—157
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 157
Therapeutische Halbmonatshefte, Berlin 158
Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie 158
Zeitschrift für klinische Medizin, Berlin . . . . . 158—159
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena 159
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig . . . . 159—160
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin . . . . 160—161
The Lancet, London 161
La Presse Médicale, Paris 161
Rivista Ospedaliera, Rom 162
The Journal of the American Medical Association, Chicago 162
The Journal of Laboratory and Chemical Medicine, St. Louis . . . . 162—163
New York Medical Journal, New York 163
The Journal of infections Diseases, Chicago 163
The American Review of Tuberculosis, Baltimore . 163—164
The Journal of Urology, Baltimore 164
The Canadan Medical Association Journal, Montreal 164

Jenseits von Beruf und Amt.

Cay von Brockdorff, Die gesellschaftliche Maske . XI—XIII
Finckh, Der Arzt als Patient . . . . XIII—XVI
Detlev von Liliencron, Der Laie als Patient . . XVI—XVIII

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen m. organ. gebund. Phosphat.
Appetitanregend **Blutbildend**
Lecintabletten
Arsen-Lecintabl. **Jod-Lecintabl.**

Tricalcol

Kolloidales Phosphat-Kalk-Eiweiß
Darmlösliches reizloses Kalkpräparat
Noventerol
Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat gegen Durchfälle.
Bei infektiösen Durchfällen zusammen mit Tricalcol.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antisepticis häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER — FAHR (RHEINLAND)
Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

Google

Neu

ASPAROL: Antineuralgicum, Antipyreticum, Analepticum

Orig.-Röhrchen mit 10 Tabl. à 0,5 g Mk. 6.50. Aerztemuster durch J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO. 36, Wienerstr. 58a. Gegr. 1892

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Bei Kassen zugelassen.

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:

„Novitan“ mit Zusätzen

Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.

Novitan-Hautkrem

DIGITYL (Cardiacum) — **LIBIDOL** (Aphrodisiacum) — **PANTOLAX** (Laxanticum)

Literatur und Proben kostenlos.

Phosrachit, Dr. Korte

Nicht oxydierender wohlschmeckender Phosphorlebertran
Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200
Empfohlen u. a. von Ibrahim, Langstein, Lenhartz, Pfaundler usw
und von Tausenden von praktischen Aerzten.
Seit 12 Jahren bewährt, auch in heißer Jahreszeit unbedenklich anwendbar. — In vielen Krankenhäusern, Kinderkliniken, Säuglingsheimen eingeführt. — Der Arzt hat volle Gewähr der Phosphordosis.
Phosrhachit schwankt nie im Phosphorgehalt
Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.

Schutzmarke

Dr. KORTE & CO., HAMBURG 30

Sapalcol

Die **Spiritusseife** nach **Geheimrat Prof. Dr. Blaschko-Berlin**, und zwar von **medizinischen Präparaten außer**

c. liqu. carb. det. (Teer) und c. sulfur dep. (Schwefel) 10%ig

nun auch noch

das **Furunkulose Sapalcol** (c. acid. bor. und zinc. oxyd) zum Preise von Mk. 8,— je Tube;

ferner: **Sapalcol rein** und mit **Eau de Cologne** parfümiert **zu desinfizierenden Waschungen** zum Preise von Mk. 6,50 bezw. Mk. 8,— je Tube kann jetzt auch von Apotheken und Medizinal-Drogerien wieder regelmäßig abgegeben werden. Sollten die Verkaufsstellen das Verlangte nicht **bald zur Hand haben, so** empfiehlt sich **direkter Franko-Bezug** durch den

SAPALCOL-VERTRIEB, BRESLAU 10.

Ausführliche Gebrauchsanweisung auf jeder Tube. **Für Krankenkassen zugelassen.**

Verlag von JOHANN AMBROSIUS BARTH in LEIPZIG

Tuberkulose-Bibliothek

Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose

Herausgegeben von

Prof. Dr. L. RABINOWITSCH

Nr. 1: **Zum Tuberkulose-Gesetz** von Reg.-Rat Prof. B. Möllers, Minist.-Dir. a. D. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Kirchner, Geh. San.-Rat Dr. O. Mugdan, Oberarzt Dr. Chr. Harms, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Schlossmann.
Einzelpreis M. 8.—, Subskriptionspreis M. 6.40.

Nr. 2: **Die Lungentuberkulose im Röntgenbilde**, von Dr. Max Cohn, leitender Arzt der Röntgenabteilung am Städtischen Krankenhaus Moabit-Berlin. 48 Seiten mit 9 Textabbildungen und 3 Tafeln. 1921.
Einzelpreis M. 12.—, Subskriptionspreis M. 9.60.

Nr. 3: **Kritische Wertung des Friedmann-Mittels.** Von Dr. H. Ulrici, Oberstabsarzt D. H. Graser und Dr. S. Meyer. 48 Seiten mit 5 (darunter 3 farbigen) Tafeln. 1921.
Einzelpreis M. 16.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Nr. 4: **Die Röntgenstrahlen im Kampfe gegen die Tuberkulose.** Von Dr. Manfred Fraenkel, Charlottenburg. 24 Seiten. 1921.
Einzelpreis M. 6.—, Subskriptionspreis M. 4.80.

Nr. 5: **Die Heilbedingungen für die Tuberkulose im Hochgebirgsklima.** Von Dr. med. Bernhard Kurt Voigt. 70 Seiten und 1 Abbildung im Text. 1921.
Einzelpreis M. 15.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Die Tuberkulose-Bibliothek als Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose wird in zwangloser Folge erscheinen, sie soll zunächst den Lesern der Zeitschrift für Tuberkulose eine einschlägige Ergänzung des Inhaltes bieten, daß aber den Aerzten und allen, die zu der Tuberkulose-Bekämpfung berufen, eine Gelegenheit geben, sich eine Sammlung einschlägiger Literatur zuzulegen. Bestellern sämtlich erscheinender Hefte oder von mindestens 5 Heften wird ein ermäßigter Vorzugspreis eingeräumt.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig

Soeben erschienen:

LEHRBUCH DER CHIRURGIE

VON

PROF. DR. CARL GARRÈ
Direktor der chirurgischen Universitätsklinik in Bonn.

UND

PROF. DR. A. BORCHARD
Berlin-Charlottenburg.

Mit 564 teils farbigen Abbildungen im Text

DRITTE, VERÄNDERTE AUFLAGE, 1921

Broschiert Mark 120.—, gebunden Mark 140.—

Ein kurzes gut ausgestattetes, auf wissenschaftlicher Höhe stehendes Lehrbuch der Chirurgie hat uns bisher gefehlt. Die Verfasser haben ein solches schaffen wollen, und es sei gleich bemerkt, daß sie diese Aufgabe in hervorragender Weise gelöst haben. Wer Garrè als Lehrer kennt und weiß, daß er besonders berufen ist, ein Lehrbuch zu schreiben, wird mit besonderer Freude das Buch zur Hand nehmen und nicht enttäuscht sein. Wer ihn nicht kennt, lese nur die kurze, einleitende Skizze von ihm über „Das Lehren und Lernen der Chirurgie". Die Mitarbeit Borchards, der als langjähriger Krankenhausarzt die Bedürfnisse des Praktikers kennt, ist nur zu begrüßen. Das Buch zeichnet sich durch eine knappe, kurzgefaßte Darstellung aus, durch welche es unter Vermeidung längerer theoretischer Erörterungen und Beiseitelassung aller ungewöhnlichen und seltenen Krankheitsbilder dem Studierenden und praktischen Arzt, für die es in erster Linie bestimmt ist, die notwendigen Kenntnisse vermittelt.

4

Resistan-

Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)

Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.

Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-

Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.

(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)

Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip:
Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Timello Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

YATREN [Jodderivat des Benzolpyridins]

das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum

Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.

Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.

Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.

Indikationen:

Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).

Handelsformen:

Yatren, puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer

führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie

Yatren-Lösung 5 %.

Kombinierte Schwellenreizmittel:

Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.
Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.

In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.
Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.

Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.

Innerliche Gaben:

Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens, Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.

Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

ADONIGEN
das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN
hochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA
das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPEL'SCHE TABLETTEN
das bewährte Originalpräparat nach Prof. Dr. Treupel gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.
CHEM. PHARM. AG. BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G.M.B.H.
BAD HOMBURGER ELISABETH-BRUNNEN-SALZ
GEGEN
STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
PASTILLEN u. KATARRELLEN
GEGEN
HUSTEN u. HEISERKEIT

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen
aus alter und neuer Zeit
gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 57.—
broschiert . . Mk. 45.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände
physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

B. BRAUN-MELSUNGEN
BLUTDRUCK-MESSAPPARAT
MODELL BRAUN-KATZ

Pneumin
(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:
I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.
Bei Phthisis, Grippe usw. 3 × täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3 x tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel à 50 Stck Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER**, NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

VERLAG VON CURT KABITZSCH IN LEIPZIG
Dörrien - Strasse 16.

Neuigkeiten und neue Auflagen:

Die operative Behandlung der Lungen-Tuberkulose
von Professor Dr. J. Jessen,
Geheimer Sanitätsrat in Davos.
Dritte gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage.
75 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1921. M. 12.—.

Den richtigen Zeitpunkt und die richtige Art des operativen Vorgehens zu treffen, wird durch dieses gut eingeführte Buch des bekannten Davoser Facharztes möglich gemacht.

DAS WEIB
in anthropologischer u. sozialer Betrachtung
Von Dr. Oskar Schultze,
Professor der Anatomie an der Universität Würzburg.
2. ergänzte Auflage.
IV und 64 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1920. M. 6.—.

In ruhiger objektiver Weise werden die Unterschiede von Mann und Weib auf Grund des anatomischen Baues und der Entwicklungsgeschichte an der Hand guter Bilder geschildert. Bietet eine wahre Fülle von gesichtetem, wichtigem Zahlenmaterial aus der einschlägigen Literatur. Ein sehr interessantes, höchst lesenswertes Buch besonders in der neuen Zeit, die dem Weibe auf fast allen Gebieten die Gleichberechtigung mit dem Manne gebracht hat.

Ueber das Frauenstudium.
Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung.
Von Dr. Max Hirsch, Berlin.
IV und 138 Seiten mit 9 Kurven und zahlreichen schematischen Darstellungen im Text. 1920. M. 8.40.

Inhalt:

Geschichtliches. — Soziologie des Frauenstudiums. — Statistik des Frauenstudiums. — Biologie des Frauenstudiums. — Hygiene des Frauenstudiums. — Frauenstudium und Mutterschaft.

Das zeitgemäße Thema wird sowohl nach der medizinischen als auch nach der sozialpolitischen Seite erörtert. Für Akademiker männlichen und weiblichen Geschlechts besonders interessant, wichtig auch für den Hygieniker, Frauenarzt und Sozialpolitiker.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig

Soeben erschienen:

Januar 1922

ATLAS DER SYPHILIS
von
Professor Dr. Leo v. Zumbusch
Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik in München

Mit 64 direkt nach der Natur aufgenommenen farbigen Abbildungen auf 31 Tafeln

Preis elegant gebunden Mark 120.—

Der vorliegende Atlas der Syphilis soll in erster Linie dem Studierenden und dem allgemeine Praxis übenden Arzte dienen; es wurde daher absichtlich vermieden, Ausnahmefälle, Raritäten und atypische Fälle zu bringen. Er soll das enthalten, was wirklich wichtig ist, und so ein Behelf für Studium und Praxis sein. Es wurden daher die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis meist in mehreren Bildern aufgenommen, während Dinge, die so selten sind, dass sie nur der Facharzt mit grossem Krankenmaterial oder der Kliniker dann und wann zu sehen bekommt, nicht berücksichtigt worden sind. Die enorme Häufigkeit, mit der die Syphilis jetzt auftritt, mag es nützlich erscheinen lassen, wenn eine handliche Sammlung in dieser Art gebracht wird, die das Bild der Krankheit besser als die genaueste Beschreibung zeigt.

In bezug auf seine bildliche Darstellung stellt dieser Atlas etwas ganz Neues dar. In ihm ist zum ersten Male die farbige Darstellung der Krankheitsbilder nach direkten farbigen Naturaufnahmen durchgeführt worden. Es sind dadurch Bilder von bisher nicht erreichter Naturtreue und Farbenrichtigkeit erzielt worden, die alles bisher Gebotene weit hinter sich lassen.

Der Preis ist im Verhältnis zum Gebotenen äußerst gering.

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.
Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Diphtherie:

Spezifisches Desinficiens
Diphthosan-Pastillen
Enthalten 0,1 g Flavicid versüßt
Als Gurgelwasser
Zur Nasen- und Rachen-Berieselung nach Langer
1 Pastille in 500 g Wasser gelöst
Muster und Literatur auf Wunsch

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO 36
Pharmazeutische Abteilung

Für
RECONVALESCENTEN
nach
Fieber,
Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL'S tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum
ROBORANS
Stimulans für den Appetit

Vial & Uhlmann. Jnh. Apoth. E. Rath
Frankfurt a. M.

Ärzten empfehlen wir die Verordnung und Verwendung der
staatlich geprüften und laufend kontrollierten
Sera und Impfstoffe „R-E“
des Spezial-Instituts
Serum-Laboratorium Ruete-Enoch
Hamburg 1, Ferdinandstr. 30
Telegramm-Adresse: „Serum“ — Fernsprecher: Alster 2674/75

Diphtherie-Serum
Tetanus-Antitoxin
Prof. Deutschmann-Serum
Grippe-Serum

Antistreptococcen-Serum
Staphylococcen-Serum
Paratyphus-Serum
Coli-Serum

Vaccinen und Caseinpräparate
„Dysbacta“ toxisch-antitox. Ruhrbazillenschutzimpfstoff
Ruhr-Heilstoff (nach Prof. Dr. Boehncke) und
Ruhr-Serum „R-E“ zur kombinierten Ruhrbehandlung

Prospekte, Literatur und Auskünfte bereitwilligst

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 • Berliner Geschäftsstelle und alleinige Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 6/7 Berlin, den 15. Februar 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité, Berlin
(Direktor Geh. Rat Prof. Dr. Hildebrand).

Die luetische Erkrankung der Gelenke.

Von Prof. Dr. Axhausen.

Noch nicht gar lange ist die Zeit her, in der die luetische Erkrankung der Gelenke als selten angesehen wurde, als verschwindend selten gegenüber der enormen Häufigkeit der Gelenktuberkulose. Die modernen diagnostischen Hilfsmittel, insbesondere das Röntgenverfahren und die serologischen Untersuchungsmethoden haben mit diesem Irrtum gründlich aufgeräumt. Sehen wir selbst ab von den häufigen einfachen Gelenkerkrankungen im sekundären Stadium der Lues, die als Begleiterscheinungen der Haupterkrankung für sich selber kaum ein praktisches Interesse beanspruchen, legen wir der in diesen Zeilen zu besprechenden Gelenklues nur die spezifischen Gelenkerkrankungen bei heriditärer Lues und im Spätstadium der aquirierten Lues zugrunde, so müssen wir nach unseren jetzigen Kenntnissen als feststehend betrachten, daß die Gelenklues eine ziemlich häufige Erkrankung ist. Dies gilt mit Sicherheit für die mehr mit Syphilis durchseuchten Großstädte. In der chirurgischen Poliklinik der Charité, in der seit langem auf Vorkommen und Häufigkeit der Gelenklues mit besonderer Sorgfalt geachtet wird, konnten wir z. B. feststellen, daß von 121 Patienten (Kinder und Erwachsene), die innerhalb eines bestimmten Zeitraumes erstmalig wegen Verdachtes auf Kniegelenktuberkulose zur Untersuchung gelangten, nicht weniger als 33 sich als sicher nachweisbare Gelenklues herausstellten (Gläßner). Das Verhältnis zwischen Tuberkulose und Lues an dem allerdings von Lues am häufigsten betroffenen Kniegelenk war also an unserer Poliklinik etwa 1:2½. Und hatte noch die Anschauung von der Seltenheit der Gelenklues früher für die kleinstädtische und ländliche Bevölkerung eine gewisse Berechtigung, so wird sich dieser Unterschied leider sehr bald verwischen, ist doch die Ausbreitung der Lues bis in die entfernten ländlichen Bezirke eine der traurigsten Folgeerscheinungen der lang dauernden Kriegszeit.

Die angenommene Seltenheit ist wohl der Grund dafür, daß die Gelenklues die am häufigsten ärztlich verkannte Gelenkerkrankung darstellt. Die Folgen der Verkennung sind aber für den Patienten recht folgenschwer: sich selbst überlassen oder unter der Annahme einer Tuberkulose mit Immobilisation behandelt, nehmen die schwereren Erkrankungsformen nicht selten den Ausgang in knöcherne Ankylose, während die spezifische Behandlung der frischen Gelenklues fast stets zu einer weitgehenden, insbesondere funktionellen Restitutio ad integrum führt. Wir haben mehrfach Fälle von multipler Gelenklues in Behandlung genommen, in denen das eine der erkrankten Gelenke schon knöchern versteift war. Und selbst bei minder schweren Formen, wenn sie längere Zeit unbehandelt fortbestanden haben, vermag die später eingeleitete spezifische Behandlung nicht immer die erwünschte Wiederherstellung der Gelenke herbeizuführen. Zwar ist der unmittelbar erreichte Erfolg zufriedenstellend, aber die bereits erfolgte Knorpelschädigung führt im Laufe der weiteren Jahre zur Ausbildung einer sekundären Arthritis deformans, die wiederum die Gebrauchsfähigkeit des Gelenkes stark beeinträchtigt. Die Wichtigkeit der rechtzeitigen Erkennung dieses Gelenkleidens läßt es berechtigt erscheinen, immer wieder auf die Gelenklues hinzuweisen. Man mache es sich zur ärztlichen Pflicht, bei jedem Gelenkleiden die Lues in den Kreis der differentialdiagnostischen Erwägung zu ziehen und bei leisester diagnostischer Unsicherheit die modernen Hilfsmittel der Syphiliserkennung heranzuziehen!

Die Gelenklues tritt uns wie die Gelenktuberkulose in zweifacher Form entgegen, als synoviale und als ossale Gelenklues. Die synoviale Form ist die weitaus häufigere; sie ist die nahezu ausschließliche Form der hereditären Lues. Wir haben wenigstens die ossale Form fast nur bei aquirierter Lues beobachten können (vergl. S. 144); hier hält sie nach unseren Beobachtungen etwa der synovialen Form an Häufigkeit die Wage.

Die Kennzeichen der synovialen Gelenklues sind wie die der synovialen Gelenktuberkulose: die Verdickung der Synovialmembran durch Umwandlung in Granulationsgewebe und der Erguß. Beide Symptome sind der Feststellung am besten an dem am häufigsten befallenen Kniegelenk zugänglich. Die Verdickung der Synovialmembran ist hier nach unseren Beobachtungen stets diffus, wenn auch gewiß zuweilen an manchen Stellen stärker als an anderen. Die in der Literatur beschriebene knotige, gummöse Form der Synovialverdickung haben wir nicht zu sehen bekommen, auch nicht jene, gewiß sehr seltene Form, bei der die Synovialgummen mit Gummen der deckenden Haut verschmelzen und nach außen geschwürig zerfallen. Die diffuse Synovialverdickung ist im allgemeinen bei der Gelenklues nur mäßig stark, manchmal nur gering; so außerordentlich massige Verdickungen, wie wir sie beim richtigen tuberkulösen Fungus sehen, gelangen bei der Gelenklues kaum je zur Beobachtung. Die Erkennung geringer Synovialverdickungen am Kniegelenk erfordert eine gewisse Technik. Am besten setzt man die geschlossenen 4 Finger der in der Längsachse des zu untersuchenden Beines gehaltenen rechten Hand mit den Fingerspitzen oberhalb der Patella auf und schiebt sie in der Längsrichtung nach oben; gelangt man hierbei an die Umschlagstelle der Synovialmembran am oberen Rand des oberen Rezessus, so fühlt man an der Niveaudifferenz dieser Umschlagstelle gegen die oberhalb liegenden Weichteile die vorhandene Synovialverdickung am besten. Gewinnt man in dieser Untersuchung Uebung, so wird man leicht feststellen können, daß reine Ergüsse, d. h. Ergüsse ohne tastbare Synovialverdickung ebenso wie bei der Gelenktuberkulose, recht selten sind. Allerdings ist zur Prüfung der Synovialverdickung bei vorhandenem stärkeren Erguß die Entleerung des Gelenkes durch Punktion eine unerläßliche Vorbedingung. Der Erguß ist fast nie rein wässrig, meist leicht getrübt, von gelblicher oder grünlich gelber Farbe, zuweilen kleine Fibrinflocken einschließend; stärkere Trübungen sind selten. Der angesaugte Erguß gerinnt nicht spontan.

An den anderen Gelenken ist die Trennung von Erguß und Synovialverdickung fast nie möglich. Hier ist nur die diffuse Schwellung des Gelenkes festzustellen; nur am Ellenbogengelenk kann man zuweilen durch die Fluktuation erkennen, daß ein Teil der Schwellung sicher auf Flüssigkeitserguß beruht.

Weitaus am häufigsten ist, wie bereits erwähnt, das Kniegelenk betroffen; hier ist als besonders charakteristisches

Symptom die auffallend häufige Doppelseitigkeit der Erkrankung festzustellen, die doch bei der Kniegelenkstuberkulose im allgemeinen selten ist. Nur vergesse man nicht, daraufhin zu untersuchen! In der Mehrzahl unserer Fälle doppelseitiger kindlicher Kniegelenkslues brachten die Eltern das Kind wegen Schwellung *eines* Knies in die Poliklinik; erst durch die genaue Untersuchung konnte dann festgestellt werden, daß das gemeinte Knie zwar das stärker betroffene war, daß aber auch das andere einen Erguß mit geringer Kapselschwellung aufwies. Der doppelseitige schlaffe Kniegelenkserguß mit geringer Kapselschwellung und mäßigen oder auch fehlenden Beschwerden ist nahezu pathognomonisch für die hereditäre Lues des Kniegelenkes. Aber auch bei Erwachsenen konnten wir nicht selten eine Erkrankung beider Kniegelenke feststellen; auch hier war die Erkrankung des zweiten Knies den Patienten oft nicht bewußt geworden. In einigen Fällen konnten wir die Erkrankung des zweiten Kniegelenkes wahrnehmen, nachdem schon vorher das erste unter Annahme einer Tuberkulose durch Resektion oder Arthrektomie versteift worden war.

An zweiter Stelle der Häufigkeitsskala steht das Ellenbogengelenk; auch dieses ist nicht selten doppelseitig betroffen. Dann folgt in weitem Abstand das Fußgelenk, Schultergelenk, Handgelenk. Ein ziemlich häufiger Sitz der luetischen Erkrankung ist das Sternoklavikulargelenk; doch handelt es sich hier nach unseren Beobachtungen stets um die ossale Form der Erkrankung. An den Fingergelenken haben wir bisher eine sichere Gelenklues nicht zu sehen bekommen. Die frühere Annahme, daß das Hüftgelenk von der luetischen Erkrankung verschont bleibe, ganz im Gegensatz zu der Häufigkeit der tuberkulösen Koxitis, wurde uns durch die folgenden Beobachtungen erschüttert.

Beobachtung 1. Bei einem 5 jährigen Kinde wurde 1918 eine sicher luetische doppelseitige Kniegelenksentzündung festgestellt (Wa Re vierfach positiv). Während der Behandlung gab die Mutter, die übrigens die luetische Infektion zugab, an, daß auch ihre anderen beiden Kinder früher in der Poliklinik behandelt worden wären. Die Nachforschungen ergaben, daß in der Tat fünf Jahre zuvor eine Schwester an linksseitiger „Kniegelenks*tuberkulose*“ und elf Jahre zuvor ein Bruder — damals 3 jährig — an rechtsseitiger „Hüftgelenks*tuberkulose*“ behandelt worden war. Bei beiden war trotz langdauernder Immobilisierung die Ausheilung mit fast völlig freier Gelenkbeweglichkeit erfolgt, was damals als auffällig vermerkt wurde. Die bei beiden jetzt noch vorgenommene Wa Re ergab ebenso wie bei der Mutter einen *vierfach positiven* Ausfall. Danach dürfte es sich wohl auch bei den beiden älteren Geschwistern nicht um die damals angenommene Tuberkulose, sondern um eine luetische Erkrankung, bei dem Bruder also um eine *luetische Koxitis* gehandelt haben.

Beobachtung 2. 12 jähriges Mädchen; nach leichtem Fall Schmerzen in der rechten *Hüfte*, die seit 3 Monaten anhalten. Patientin hinkt stark, es besteht erhebliche Beeinträchtigung der Abduktion, geringere der Flexion und Rotation. Aufnahme in ein Krankenhaus. Hier als tuberkulöse Koxitis lange im Streckverband; später mit Gips behandelt. Nach Entlassung wieder in unsere Beobachtung. Schmerzen bestehen fort, Bewegungsbeschränkung hat etwas zugenommen. Jetzt wird ein *schlaffer Erguß des rechten Kniegelenkes* mit deutlicher Kapselverdickung festgestellt. Der Verdacht auf Gelenklues bestätigt sich: Wassermann aus Blut und Kniepunktat vierfach positiv. Nach antiluetischer Behandlung baldige Wiederherstellung, auch des Hüftgelenkes.

Wieviel frei beweglich ausgeheilte „tuberkulöse“ Koxitiden mögen auch sonst in Wahrheit luetische Erkrankungen gewesen sein! Leider sind frische Koxitis-Fälle neuerdings unter unseren Zugängen so selten geworden, daß unsere Feststellungen über das Häufigkeitsverhältnis zwischen tuberkulöser und luetischer Erkrankung des Hüftgelenkes noch keinen Schluß zulassen. Immerhin glauben wir sagen zu können, daß die Proportionszahl der luetischen Erkrankung am Hüftgelenk wesentlich geringer ist, als am Kniegelenk. Jedenfalls ist die Vornahme der Wa Re bei allen vermeintlichen frischen „tuberkulösen“ Koxitiden eine notwendige Forderung, wenn man nicht Gefahr laufen will, eine luetische Koxitis zu übersehen.

Von den seltenen Lokalisationen der Gelenklues erwähne ich einen Fall von luetischer Erkrankung des oberen Tibio-Fibulargelenkes bei völlig intaktem Kniegelenk. Selbst die Wirbelgelenke können von der Erkrankung ergriffen werden, wie die folgende Beobachtung zeigt:

Beobachtung 3. 6 jähriges Kind. Vor einem Jahr in unserer Behandlung wegen multipler Gelenklues, die mit gutem Erfolge spezifisch behandelt wurde. Jetzt bringt die Mutter das Kind wieder, da es seit etwa 14 Tagen den Kopf nicht bewegen könne und heftige Schmerzen verspüre. Das Kind hält die Halswirbelsäule, wie bei einer tuberkulösen Spondylitis, völlig steif und vermeidet ängstlich jede Bewegung; dabei steht der Kopf in leichter Schiefhaltestellung. Da Wa Re wieder stark positiv, wird wegen der Möglichkeit einer Wirbelgelenklues energisch antiluetisch behandelt mit dem Erfolg, daß bald Besserung einsetzt und nach weiteren 14 Tagen der Kopf wieder vollkommen frei beweglich ist.

Man sollte nach einer solchen Erfahrung nicht versäumen, bei Symptomen von Spondylitis ohne vorhandene Gibbusbildung auch an die Möglichkeit einer luetischen Wirbelgelenksaffektion zu denken.

Das *klinische Gesamtbild*, unter dem uns die synoviale Gelenklues entgegentritt, ist von einer überraschenden Verschiedenartigkeit. Man hat mit Recht die Gelenklues den Proteus unter den Gelenkerkrankungen genannt. Eben deshalb ist die Gelenklues differentialsiagnistisch bei *allen* Gelenkerkankungen zu berücksichtigen. Das Axiom von der Chronizität und Schmerzlosigkeit der Gelenklues muß fallen gelassen werden; diese Angaben anderer Autoren (*Schuchardt* u. a.) müssen wir bestätigen.

Die Gelenklues kann unter dem Bilde einer akuten monartikulären oder polyartikulären Arthritis verlaufen. Sie kann einer gonorrhoischen Arthritis zum Verwechseln ähnlich sein. Hierfür zeugen die folgenden Beobachtungen.

Beobachtung 4. 30 jähriger Mann. Luetische Infektion vor 10 Jahren. Erkrankte vor mehreren Monaten **plötzlich mit heftigen Schmerzen** im linken Schultergelenk. Lang andauernde antirheumatische und antigonorrhoische Behandlung brachten keine Besserung. Es bildete sich vielmehr eine äußerst schmerzhafte Kontraktur des geschwollenen Gelenkes mit starker Deltoideus-Atrophie heraus. Jetzt Wa Re **vierfach positiv**: sofort eingeleitete antiluetische Behandlung hatte einen eklatanten Erfolg. Schmerzhaftigkeit ging bald zurück; unter orthopädischer Nachbehandlung wurde eine volle Funktion des Schultergelenkes ohne eine Spur von Schmerzhaftigkeit erreicht.

Beobachtung 5. 33 jährige Frau. Etwa 14 Tage vor Aufsuchen unserer Klinik **plötzlich heftige Schmerzen und starke Schwellung** des rechten Ellenbogengelenkes, die trotz aller Therapie zu einer Versteifung führte. Wir fanden das rechte Ellenbogengelenk in stumpfwinkliger Beugung versteift, bei passiven Bewegungen minimale Ausschläge. Bewegungen äußerst schmerzhaft. Gelenkgegend spindlig verdickt, sehr druckempfindlich. Wa Re **vierfach positiv**. Antiluetische Behandlung führte rasch den Rückgang der Erscheinungen herbei. Unter orthopädischer Nachbehandlung Heilung mit volkommener Funktion.

Die Gelenklues kann auch unter dem Bilde der primär chronischen Polyarthritis rheumatica verlaufen.

Beobachtung 6. 35 jähriger Mann. Lues vor 5 Jahren. Innerhalb der letzten 4 Wochen nacheinander beginnend Entwicklung einer mäßig schmerzhaften Schwellung beider Kniegelenke und beider Ellenbogengelenke Wa Re vierfach positiv. Die antiluetische Therapie führte restlose Heilung herbei.

Die Gelenklues kann auch die so traurige primäre chronische Polyarthritis des kindlichen Alters (von den Kinderärzten häufig als kindliche Arthritis deformans bezeichnet) vortäuschen. Hier gibt die frühzeitige richtige Erkennung im Gegensatz zu der therapeutisch unzugänglichen chronischen Polyarthritis die erfreuliche Möglichkeit einer wirksamen Therapie.

Beobachtung 7. 5½ jähriges Kind. Im Verlauf von zwei Jahren entwickelte sich nacheinander eine mäßig schmerzhafte Verdickung und Bewegungsbeschränkung des linken Kniegelenkes, des rechten Fußgelenkes, des linken Ellenbogengelenkes, des rechten Ellenbogengelenkes und des linken Fußgelenkes. Bei

Übernahme der Behandlung waren beide Kniegelenke in Beugekontraktur versteift, die Ellenbogengelenke und Fußgelenke zeigten erhebliche Verdickung und starke Kapselschwellung. WaRe vierfach positiv. Die antiluetische Behandlung führte zum Verschwinden der Kapselschwellung und zu weitgehender Besserung der Funktion. Das rechte Kniegelenk blieb knöchern versteift.

Häufiger aber gewiß sind die Formen, in denen nur ein oder einzelne Gelenke, ganz besonders das Kniegelenk, den beschriebenen Krankheitszustand zeigen. Hier erhebt sich die Frage nach der Möglichkeit der Abgrenzung dieser Fälle gegenüber der Synovialtuberkulose. Die Frage ist praktisch so wichtig, weil die Behandlungswege in beiden Fällen weit auseinander führen und weil die Wahl des richtigen Weges für das Schickal des Gelenkes ausschlaggebend ist.

Ich stehe nicht an auszusprechen, daß nach dem klinischen und röntgenologischen Bilde des Gelenkes in vielen Fällen eine sichere diferentialdiagnostische Entscheidung vollständig unmöglich ist. Gewiß kennen wir klinische Züge, die uns mehr oder weniger deutlich nach der einen oder der anderen Richtung weisen. Daß die doppelseitigen schlaffen Ergüsse des Kniegelenkes mit geringer Kapselschwellung und geringen Beschwerden fast mit völliger Sicherheit den Schluß auf Lues zulassen, erwähnte ich schon. Eine besonders starke fungöse Kapselschwellung berechtigt mit hoher Wahrscheinlichkeit auf Tuberkulose zu schließen. Aber diese Bilder stellen nur einen Teil der zu beurteilenden Krankheitsfälle dar. Gewiß spricht Doppelseitigkeit der Erkrankung auch sonst für Lues, wir beobachteten sie aber auch gelegentlich bei der Tuberkulose. Mit Recht kann man sagen, daß die Schmerzhaftigkeit, ebenso wie die Neigung zur Kontrakturbildung im allgemeinen bei der Tuberkulose größer ist als bei der Lues; ebenso lassen auch die Fälle von Gelenklues meist die starke Muskelatrophie vermissen, die für die Tuberkulose charakteristisch ist. Allein ein sicherer Schluß im Einzelfalle läßt sich darauf nicht aufbauen. Auch das Röntgenbild gibt uns in diesen Fällen keine Entscheidung; entweder es ist überhaupt negativ, oder es zeigt in beiden Fällen in gleicher Weise neben den Symptomen des Ergusses die Bilder leichter Arrosion an der Stelle des Knorpel-Knochenrandes, ausgehend von der wuchernden, hier ansetzenden Synovialmembran. Und daß die Anamnese häufig im Stich läßt, ist bekannt, wenn auch hier viel von der Art der Befragung abhängig ist. Wir sind in diesen Fällen, in denen die klinische Diagnostik nicht zum Ziele führt, auf die Feststellung anderweitiger Luessymptome angewiesen: im kindlichen Alter besonders die Keratitis parenchymatosa mit ihren Folgezuständen, Zahn- und Gaumenveränderungen, bei Erwachsenen besonders die Periostitis der vorderen Tibiafläche, strahlenförmige Hautnarben, Lymphdrüsen und Lues des Knochensystems. In unseren Fällen ist bei Erwachsenen eine gleichzeitige diffuse Knochenlues relativ häufig ein guter Wegweiser gewesen.

Beobachtung 8. 28jähriges Fräulein. Seit 3 Monaten Schwellung des rechten Kniegelenkes mit mäßigen Schmerzen; Erguß und Kapselschwellung, geringe Hemmung der Funktion. An der Fibularseite des anderen Beines etwa in der Mitte des Unterschenkels deutliche teigige, druckempfindliche Schwellung; man fühlt die allmählich dicker werdende Fibula in das Schwellungsgebiet übergehen. Im Röntgenbild spindlige Verdickung der Fibula etwa in der Mitte mit aufgehobener Struktur und vielfach arrodierter Kontur: Lues der linken Fibula, Lues des rechten Kniegelenkes.

Beobachtung 9. Die 45jährige Patientin kommt zur Behandlung wegen einer seit 5 Monaten bestehenden allmählich zunehmenden schmerzhaften Schwellung des rechten Handgelenkes, die die rechte Hand fast gebrauchsunfähig macht. Starke und druckempfindliche Verdickung des rechten Handgelenkes mit dem Zentrum im Carpus. Dorsalflexion aufgehoben. Beugung nur etwa 20° möglich. Es besteht also klinisch durchaus das Bild der Handgelenkstuberkulose. Bei der Untersuchung fällt aber eine leichte teigige Schwellung auf der Ulnarseite des Vorderarmes entlang der Ulna auf; die Ulna selber ist etwas verdickt und druckempfindlich. Im Röntgenbild beginnende diffuse Knochenlues der Ulna. Die spezifische Therapie bringt mit der Erkrankung der Ulna auch die Erkrankung des Handgelenkes zum Schwinden.

Der wichtigste differentialdiagnostische Führer, namentlich in Fällen, in denen eine positive Anamnese und alle sonstigen Luessymptome fehlen, ist unzweifelhaft die Wassermannsche Reaktion. Ihr stark positiver Ausfall ist beweisend für die luetische Natur der Gelenkaffektion. Der theoretisch gewiß denkbare Zufall einer Kombination von Gelenktuberkulose mit Lues ist uns praktisch noch nicht begegnet. So wird die Anstellung der serologischen Reaktion bei allen diagnostisch nicht absolut sichergestellten Gelenkerkrankungen zur zwingenden Notwendigkeit. Leider aber ist der Ausfall der üblichen Wassermannschen Reaktion aus dem Blut nicht in allen Fällen von Gelenklues positiv; dies gilt besonders für die heriditäre Lues Erwachsener. Aus dem negativen Ausfall der Reaktion ist also noch kein Schluß auf die nicht luetische Natur der Gelenkerkrankung zu ziehen. Hier hat die letzte Zeit eine weitere Vervollkommnung der Diagnostik ergeben durch die Anstellung der WaRe aus dem Gelenkpunktat bei vorhandenem Hydrops. Genau wie die WaRe aus dem Lumbalpunktat bei der Cerebrospinallues das feinere diagnostische Reagens gegenüber der Reaktion aus dem Blut darstellt, ist nach unseren Feststellungen die WaRe aus dem Gelenkpunktat der WaRe aus dem Blut an diagnostischem Wert durchaus überlegen. Wir besitzen nunmehr eine ganze Reihe von Beobachtungen von Gelenklues, in denen die WaRe aus dem Blut negativ, die Reaktion aus dem Punktat stark positiv ausfiel. Man gehe also in solchen unentschiedenen Fällen stets zur Gelenkpunktion und zur serologischen Prüfung des Punktats über.

Auf diesem Wege wird die Diagnostik der Gelenklues bis auf einzelne wenige Restfälle eingeengt. Und doch gibt es noch solche Restfälle. Es gibt Fälle, in denen man z. B. aus einer doppelseitigen, lange behandelten, nicht fortschreitenden, aber auch nicht heilenden Verdickung beider Ellenbogengelenke bei Freisein aller übrigen Gelenke auf eine luetische Erkrankung schließen möchte; aber die Luessymptome fehlen, die WaRe aus dem Blut ist negativ und ein Punktat ist nicht zu erzielen. Und es gibt Fälle von chronischer doppelseitiger Kniegelenkentzündung (Erguß und Kapselverdickung) jugendlicher Erwachsener bei Freisein aller übrigen Gelenke, die sich gegen antirheumatische Behandlung refraktär erweisen und bei denen die Tuberkulose mit allen modernen Mitteln der Untersuchung (einschl. Tierversuch) ausschließbar erscheint; und doch ist die WaRe selbst aus dem Punktat zum mindesten zweifelhaft. In diesen Fällen scheue man nicht vor einer energischen probatorischen antiluetischen Behandlung zurück, die uns in einigen Fällen vollen Erfolg brachte.

Beobachtung 10. 28jährige Lehrerin. Eltern beide verstorben. Seit 7 Jahren rechtsseitige Kniebeschwerden, besonders häufig wiederkehrende Ergüsse. Bisher therapeutisch unbeeinflußbar. Es besteht leichte Beugekontraktur, praller Erguß; nach Punktion deutliche Kapselschwellung wahrnehmbar. Untersuchung des linken Kniegelenkes ergibt einen kleinen Erguß und geringe Kapselschwellung (von Patientin bisher nicht bemerkt). Verdacht auf späte hereditäre Gelenklues. Keine sonstigen luetischen Symptome. WaRe aus Blut negativ, aus Punktat beiderseits einmal zweifelhaft, einmal schwach positiv.

Antiluetische Therapie vereint mit Nachkur in Oeynhausen führt — allerdings erst nach ¾ Jahren — Heilung herbei, die noch jetzt, 3 Jahre später, anhält.

* * *

Wenn die klinische Erkennung der synovialen Gelenklues in manchen Fällen auf erhebliche Schwierigkeiten stößt, so liegen die Verhältnisse bei der ossalen Gelenklues ungleich günstiger. Das Röntgenbild liefert hier so charakteristische Bilder, daß die Erkennung und die Abgrenzung gegen die ossale Form der Gelenktuberkulose wohl nie Schwierigkeiten machen wird. Bei der ossalen Gelenktuberkulose finden wir im Röntgenbild neben der Arrosion der Gelenkfläche selber die abgegrenzten subchondralen

Herde, die oft kleinere oder größere Keilsequester einschließen; die Spongiosa der übrigen Epiphyse ist atrophisch, zeigt aber erhaltene Struktur; die extraartikulären Seitenflächen der Gelenkenden weisen eine glatte Oberfläche auf. Bei der ossalen Gelenklues finden wir nicht herdförmige, sondern diffuse Knochenveränderungen; die gesamte Epiphyse oder doch ein größerer Teil von ihr zeigt einen vollständigen Verlust normaler Struktur: Das Knochengewebe ist teils strukturlos, teils wolkig getrübt mit helleren und dichteren Partien. Die stark durchlässigen und dabei strukturlosen Bezirke nehmen oft einen ganzen Condylus ein, so daß die Grenze gegen die umgebenden Weichteile unscharf wird. Neben den Arrosionsbildern der Gelenkfläche selber sieht man Arrosion besonders häufig an den seitlichen Gelenkabschnitten, bis tief in das extraartikuläre Gebiet hinein; daneben sind hier oft periostale Knochenbildungen wahrnehmbar. Die Knochenveränderungen erstrecken sich in manchen Fällen weit in den angrenzenden Schaft herein.

Sind die Knochenveränderungen auf die Epiphyse beschränkt, so sind sie der klinischen Feststellung meist nicht zugänglich. Hier ist allein das Röntgenbild maßgebend. Doch gelingt in Ausnahmefällen auch die klinische Erkennung.

Beobachtung 11. 35 jährige Patientin. Seit 2 Monaten Schwellung des rechten Kniegelenkes mit geringen Beschwerden. Kleiner Erguß, mäßige Kapselschwellung. Man bemerkt, daß die sichtbare und tastbare Schwellung vom inneren Gelenkspalt aus sich noch etwa handbreit auf die anstoßende vordere innere Tibiafläche fortsetzt. Hier teigige Konsistenz und Druckempfindlichkeit. Daraufhin Diagnose auf ossale Kniegelenklues, die durch den Röntgenbefund an dem inneren Tibiacondylus bestätigt wird.

In der Regel aber ist die Erkennung nur durch das Röntgenbild möglich. Ein Beispiel der bezeichnenden Röntgenbefunde bei ossaler Gelenklues geben die beigegebenen Figuren 1 und 2, die den folgenden Beobachtungen entnommen sind.

Beobachtung 12. 30 jährige Arbeiterin. 1914 wegen rechtsseitiger Kniegelenktuberkulose längere Zeit im Krankenhaus behandelt. Gebessert entlassen, doch bleibt Verdickung des Knies bestehen. Jetzt (1919) seit 8 Tagen wieder stärkere Beschwerden.

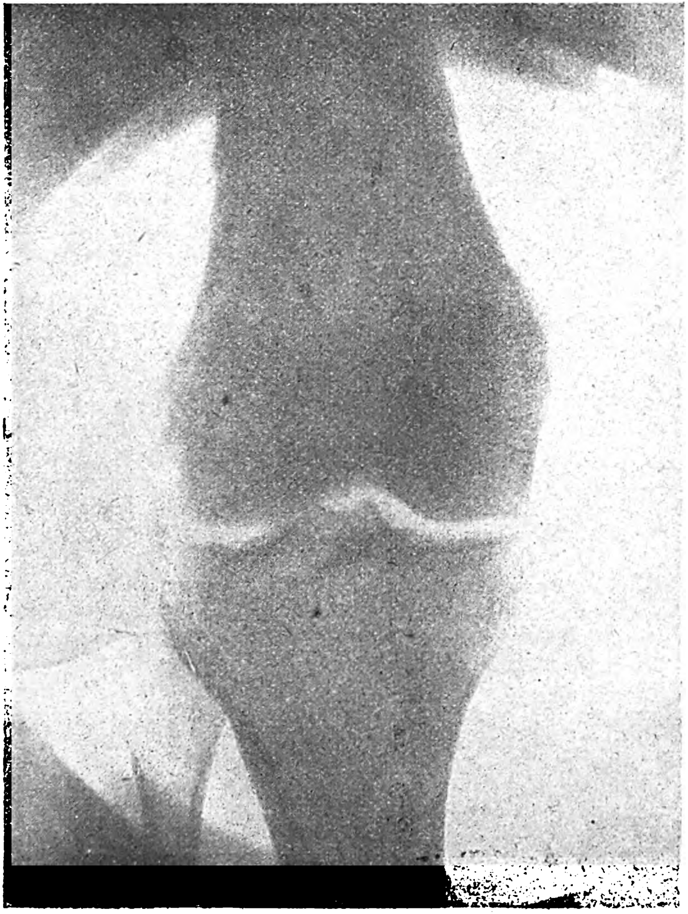


Fig. 1.

Praller Erguß; deutliche Kapselverdickung (nach Punktion), leichte Beugekontraktur. Aktive Bewegungen nur bis zu einem Rechten möglich. Das Röntgenbild (Fig. 1) ergibt, besonders an dem äußeren Femurcondylus verwaschene Knochenstruktur mit wolkigen Aufhellungen und Verdichtungen. Arrosion und Knochenauflagerung an der Seitenfläche. Unregelmäßige Außenkontur des anstoßenden Femurschaftes. Am Knorpelknochenrande des inneren Femurcondylus ausgesprochene Randwulstbildung als Zeichen der sekundären Arthritis deformans. Die vierfach positive Wa Re bestätigt die Annahme einer ossalen Gelenklues.

Noch ausgesprochener sind die röntgenologischen Veränderungen am folgenden Fall.

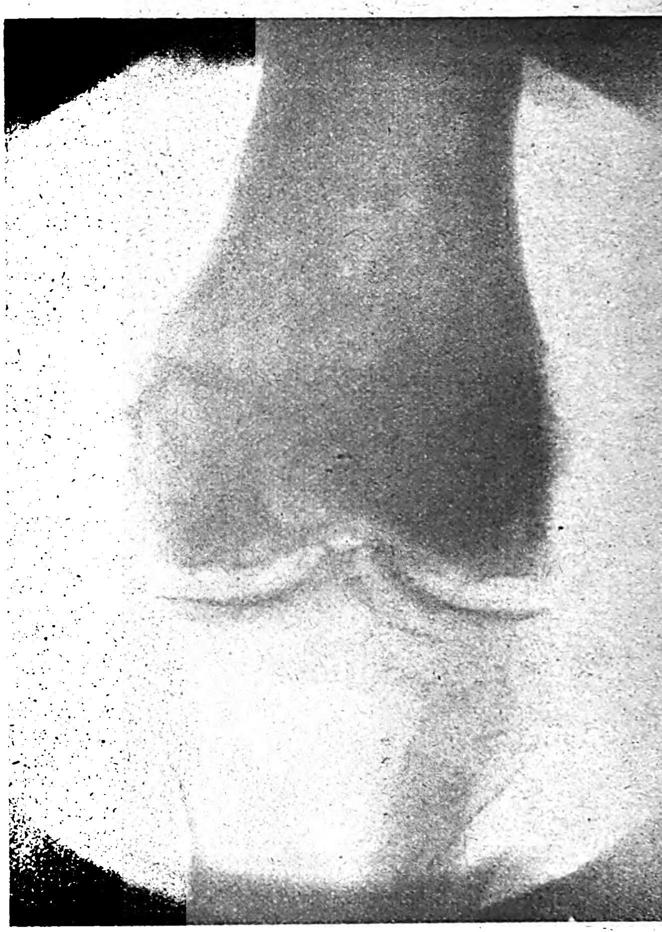


Fig. 2.

Beobachtung 13. 41 jähriger Mann. Seit 13 Jahren leidet der Patient an Schmerzen und Schwellung des rechten Kniegelenkes. Die Schwellung wechselte mehrfach an Stärke. Im Laufe der letzten Jahre zunehmende Einschränkung der Beweglichkeit. Vielfache ärztliche Behandlung ohne wesentlichen Erfolg. In den letzten Jahren erfolgte die Behandlung wegen Arthritis deformans.

Spindlige Schwellung des rechten Kniegelenkes mit ziemlich starker Kapselverdickung, ein Erguß ist zur Zeit nicht nachweisbar. Leichte Beugekontraktur; Flexion nicht ganz bis zu einem Rechten. Das Röntgenbild (Fig. 2) zeigt die gleichen Veränderungen wie im vorigen Falle, nur in viel stärkerem Grade, insbesondere sind beide Condylen befallen. Gleichzeitig sind auch hier (am inneren Femurcondylus) die charakteristischen Randzacken als Zeichen der sekundären Arthritis deformans wahrnehmbar. Wa Re aus dem Blute negativ. Ein Punktat ist nicht zu gewinnen. An der Diagnose einer schweren ossalen Gelenklues ist nach dem Röntgenbefunde kein Zweifel möglich. Leider hat sich der Patient der Behandlung entzogen.

Ich erwähnte bereits, daß in unseren Beobachtungen die hereditäre Gelenklues fast ausschließlich in der Form der synovialen Gelenklues auftrat; doch konnten wir auch einige Ausnahmefälle beobachten.

Beobachtung 14. 11 jähriges Mädchen. Vor ½ Jahr angeblich nach Fall Schwellung und Schmerzen im rechten Ellenbogengelenk, vielfach ärztliche Behandlung. Keine Besserung. Jetzt Ellenbogengelenk stark verdickt, Streckdefekt von 30°, Beugedefekt von 20°. Mäßige Schmerzhaftigkeit. Das Röntgenbild zeigt am Olecranon und im anstoßenden Teil der Ulna die charakteristischen Zeichen der Knochenlues: Verdickung des Knochens, rauhe Außenkonturen, Aufhebung der Knochenstruktur mit wolkigen Trübungen. WaRe vierfach positiv. Antiluetische Behandlung führt Heilung herbei.

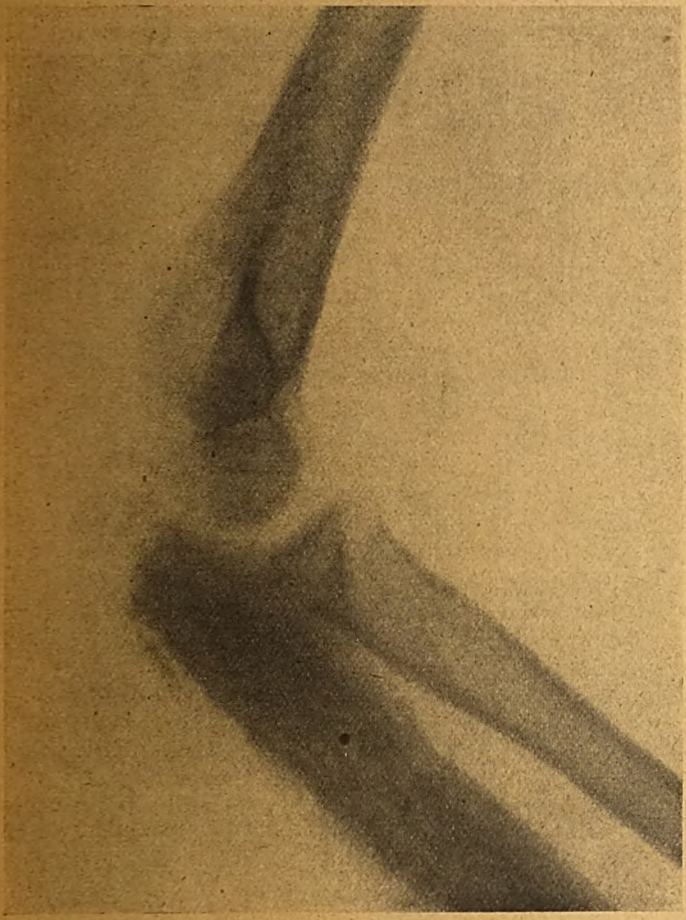


Fig. 3.

Auch ohne Röntgenbefund ist dagegen die Diagnose der ossalen Gelenklues leicht, wenn die Erkrankung auf die benachbarte Metaphyse und den Knochenschaft übergegangen ist. Man bemerkt dann neben der Gelenkerkrankung selber eine teigige Schwellung in der Gegend der anstoßenden Metaphyse und des benachbarten Knochenschaftes. Die tastende Hand stellt die Verdickung des Knochens und seine Druckempfindlichkeit fest. Solche Befunde dürften wohl immer beweisend für die ossale Gelenklues sein. Die Mitbeteiligung des anstoßenden Knochenschaftes ist auch der entscheidende Befund bei der ossalen Lues des Sternocleidoclaviculargelenkes, die wir recht häufig zu Gesicht bekamen. In allen Fällen war hier von dem vorbehandelnden Arzt eine Tuberkulose des Sternoclaviculargelenkes angenommen worden. Liegt, wie in der nachfolgenden Beobachtung 15, das Zentrum der sichtbaren Schwellung nicht im Gelenkspalt selber, sondern neben ihm in der Clavicula, nahe dem sternalen Ende, so ist schon klinisch die Unterscheidung möglich. In anderen Fällen ist das Röntgenbild ausschlaggebend, das bei der Lues die flaschenförmige Auftreibung des sternalen Clavicularendes mit den diffusen schweren Strukturveränderungen deutlich erkennen läßt.

Beobachtung 15. 28 jähriger junger Mann. Seit zwei Monaten langsam zunehmende Schwellung in der Gegend des linken Sternoclaviculargelenkes. Geringe Beschwerden. Die Untersuchung ergibt, daß das Zentrum der recht erheblichen Schwellung nicht im Gelenkspalt, sondern etwa 2 Querfinger breit nach außen davon in der Clavicula gelegen ist; der Gelenkspalt liegt schon nahe des inneren Randes der Schwellung. Das Röntgenbild ergibt eine nach innen keilförmig zunehmende Verdickung der Clavicula mit diffuser Veränderung der Struktur bis ans sternale Gelenkende. Patient ist noch in Behandlung.

Manchmal geht in diesen Fällen die luetische Erkrankung auch auf die deckende Muskulatur über; dann entstehen Bilder, die einem Sarkom des Gelenkendes täuschend ähnlich sehen. Ich gebe die Photographie eines solchen Falles nebst dazugehörigen Röntgenbildern in den Figuren 4 und 5 wieder; sie gehören zu der folgenden Beobachtung.

Beobachtung 16. 28 jähriges Mädchen, vor 10 Jahren Lues. In den letzten Monaten zunehmende Anschwellung des unteren Endes des rechten Oberarms, zuletzt zu erheblichen Ausmaßen; gleichzeitig Versteifung des Ellenbogengelenkes.

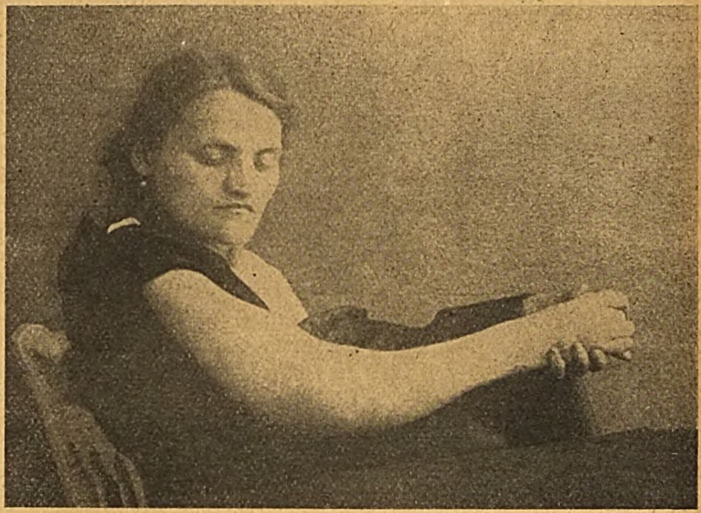


Fig. 4.

Bei der Untersuchung (Fig. 4) fand sich in der unteren Hälfte des rechten Humerus eine mächtige spindliche Tumorbildung, die der Betastung nach zum Teil aus Knochen, zum Teil aus deckenden derben Weichteilmassen bestand. Die Umfangsdifferenz an

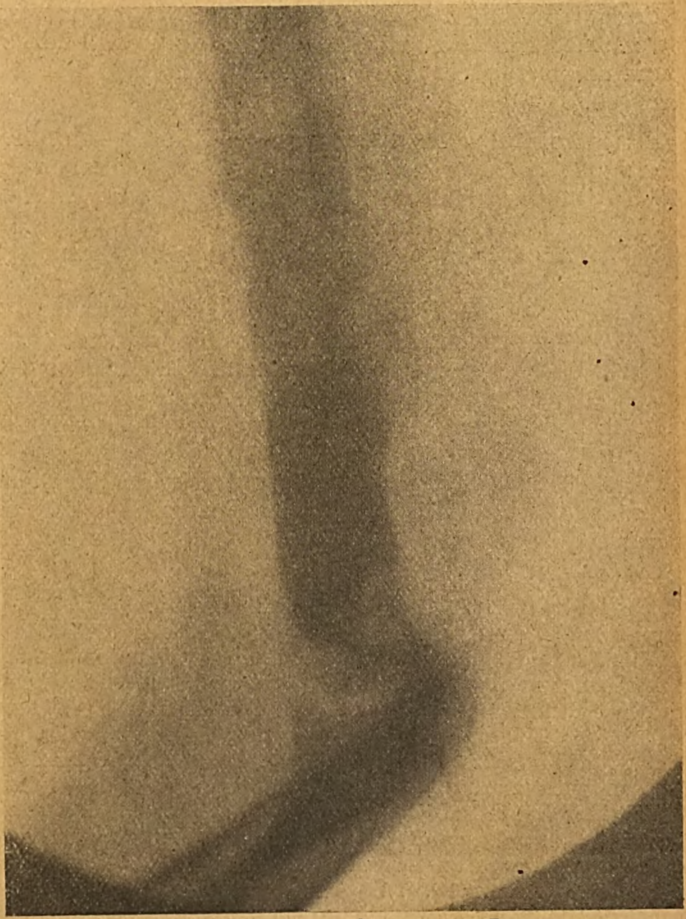


Fig. 5.

der dicksten Stelle betrug 8 cm gegenüber der anderen Seite! Die Haut ist in dem Tumorbezirk gespannt, eine Spur gerötet, fühlt sich etwas heiß an. Der ganze Tumor ist mäßig schmerzhaft.

Das Röntgenbild (Fig. 5) läßt deutlich erkennen, daß der getastete Tumor zum größeren Teil aus Weichteilen, zum kleineren aus Knochen besteht. Der Weichteiltumor hat eine ziemlich beträchtliche Größe. Der Knochen erscheint in ganzer Ausdehnung des Humerus schwer verändert. Die Teilung in Kompakta und Markhöhle ist völlig aufgehoben. Der Knochen ist in ein diffus schwammiges Knochengewebe verwandelt, an manchen Stellen Verdichtungen aufweisend, an anderen (nahe dem Ellenbogengelenk) wie arrodiert aussehend. Die Veränderungen betreffen den ganzen Knochen ziemlich gleichmäßig. Eine Untersuchung des obersten Ulnaendes zeigt auch hier die gleichen Veränderungen der Knochenarchitektur. Das Gelenk selbst erscheint nahezu zerstört.

Auch hier führte die antiluetische Behandlung zu einem vollständigen Rückgang der Knochen- und Muskellues, nachdem allerdings noch während der Behandlung eine Spontanfraktur des Humerus entstanden war; und selbst die Funktion des Ellenbogengelenkes kehrte in erheblichem Umfang wieder.

Die alte Regel, beim vermeintlichen Knochensarkom die differentialdiagnostische Abgrenzung gegen die diffuse Knochenlues mit allen Mitteln (ev. durch Probeexcision und mikroskopische Beurteilung, die aber nur von sachkundigster Hand vorgenommen werden darf) zu erzwingen, gilt auch durchaus für diese Fälle kombinierter Gelenkknochenlues. Manche Extremität ist in früherer Zeit der Amputation verfallen, die durch antiluetische Behandlung hätte erhalten und funktionstüchtig erhalten werden können.

Welch ungeheuren Umfang die Erkrankung annehmen kann, bewies uns die folgende Betrachtung:

Beobachtung 17. 47 jähriger Mann. Seit 1916 erkrankte langsam nacheinander das linke Kniegelenk, das linke Ellenbogengelenk, das linke Schultergelenk. Behandlung ohne Erfolg. 1919 erkrankte auch das rechte Kniegelenk. Alle vier großen Körpergelenke boten klinisch und röntgenologisch das Bild schwerster ossaler Gelenklues. WaRe einfach positiv. (Patient des Herrn Regierungsarztes Dr. Heinemann.)

Bezüglich der Therapie möchte ich mich kurz fassen: Die verschiedenen Möglichkeiten der modernen antiluetischen Behandlung vergleichend zu beurteilen, ist nicht Sache des Chirurgen.

Bei kleinen Kindern leiten wir die Behandlung mit der Imerwolschen Kur ein, d. h. wir geben 3—5 mal in achttägigen Abständen eine intramuskuläre Injektion von $^{1}/_{10}$ bis $^{4}/_{10}$ ccm einer 1 % Sublimatlösung.

Bei Erwachsenen beginnen wir die Behandlung mit reichlichen Jodkaligaben. Wir fangen mit 3 g pro die an und steigen allmählich bis 5, 6, ja in manchen Fällen sogar 8 g pro die. Wir haben den Eindruck, daß gerade die großen Jodkali-Gaben besonders wirksam sind. Nach einer 3- bis 4 wöchentlichen Jodkalikur übergeben wir die Patienten dem Facharzt zu einer kombinierten Quecksilber-Salvarsanbehandlung.

Auf das Salvarsan möchte ich unter keinen Umständen verzichten. Seine Wirksamkeit hat sich uns in einem recht bemerkenswerten Fall schwerster Gelenksyphilis in eklatanter Weise gezeigt.

Beobachtung 18. 30 jähriger Kaufmann. Vor 7 Jahren luetische Infektion in den Tropen. Etwa 1 Jahr 6 Monate vor Aufnahme in die Klinik langsam einsetzende und allmählich zunehmende Schmerzen in beiden Fußgelenken; deutliche Schwellung der Gelenke und Verdickung der beiden unteren Tibiaenden. Nach einiger Zeit auch zunehmende Schmerzen in beiden Kniegelenken. Die Erkrankung wurde als luetische Arthritis und Ostitis diagnostiziert. 16 Monate lang war der Patient in Behandlung der Syphilisabteilung verschiedener Krankenhäuser und in verschiedenen dermatologischen Kliniken. Alles, was die alte und neue Syphilogie an Kuren gegen die Syphilis kennt, ist an diesem Patienten von berufenster Seite zur Anwendung gebracht worden. Gleichwohl waren die schmerzhaften Schwellungen nicht nur nicht zu beseitigen, sondern sie nahmen noch zu und die Schmerzen wurden unerträglich. In einem Krankenhause wurde eine Inzision am rechten unteren Tibiaende vorgenommen: die Operationswunde verheilte nicht, sondern wandelte sich in ein Geschwür um, in dessen Grunde schwarzer brandiger Knochen lag. Der Zustand wurde so unerträglich, daß Patient sich in unsere Klinik aufnehmen ließ mit der Bitte, ihm beide Beine zu amputieren.

Er hatte das Glück, gerade zu der Zeit zu kommen, in der die ersten Versuche mit der Salvarsantherapie gemacht wurden. Wir hielten uns daher für verpflichtet, der Amputation diese Salvarsantherapie vorangehen zu lassen. Der Erfolg war geradezu verblüffend. Die Gelenkschwellungen gingen zurück, die Schmerzen nahmen ab und verschwanden bald ganz, das Geschwür heilte zu. 6 Wochen nach dem Eintritt in die Klinik konnte der Patient mit seinen eigenen Beinen zu Fuß und beschwerdefrei die Charité verlassen und seine Arbeit wieder aufnehmen.

* * *

Daß die Ausheilung der schweren, lange bestehenden Gelenklues nicht selten in Ankylose erfolgt, habe ich schon erwähnt. Aber auch in den Fällen, in denen das Gelenk mit guter Funktion erhalten bleibt, ist das definitive Schicksal desselben noch nicht gesichert. Ein feines, fühlbares Knorpelreiben bei den Bewegungen mahnt uns, mit der Prognose vorsichtig zu sein; denn es zeigt uns, daß hier durch die Erkrankung Schädigungen der Knorpeldecke erfolgt sind. Nach der Natur der luetischen Erkrankung, nach der uns bekannten umfangreich nekrotisierenden Wirkung der luetischen Erkrankung auf den Knochen (auch bei der diffusen, nicht erweichenden Knochenlues), ist es durchaus verständlich, daß auch bei länger bestehender synovialer und insbesondere bei der ossalen Gelenklues nutritive Schädigungen an der Knorpeldecke des Gelenkes auftreten. Die Folgeerscheinungen solcher Knorpelschädigungen sind uns gegenwärtig durch experimentelle Untersuchungen enthüllt. Der geschädigte Knorpel ist weniger resistent als der normale lebende Knorpel; er unterliegt unter der Funktion der Auffaserung und Abschleißung, in schwereren Fällen bis zur Entstehung der charakteristischen Schleifstellen. Jede Unregelmäßigkeit einer Gelenkfläche führt aber unter der weitergehenden Funktion auf der normalen Gegenfläche zu weiteren Folgeerscheinungen. Der normale Knorpel ist dazu gemacht, sich gegen die glatte Oberfläche des Gegenüber zu bewegen. Weist die Gegenseite Unregelmäßigkeiten auf, so treten an ihm ebenfalls oberflächliche, allmählich tiefer gehende Nekrosen auf, die auch hier zur Zerfaserung und Abschleißung führen: es entsteht die sekundäre Schleifstelle der Gegenseite. Wie jedes andere tote Gewebe innerhalb lebender Umgebung, lösen auch die Knorpelnekrosen gleichzeitig reaktive Vorgänge im umgebenden lebenden Knorpel (Knorpelzellwucherung, Bildung von Faserknorpel und faserigem Bindegewebe) und im unterliegenden Mark (Umwandlung in gefäßreiches exquisit resorbierend wirkendes Bindegewebe) aus. Die intensiven Lebensvorgänge in dem sonst so trägen Knorpel und subchondralen Mark stellen erhöhte Anforderungen an die Zufuhr ernährenden Blutes; so kommt es zur Hyperaemie und Hyperplasie des gefäßführenden Synovialmembran und, in Zusamenhang hiermit, zu lebhaften Zellbildungsvorgängen in der Proliferationszone des Knorpels am Knorpel-Knochenrande. Hier unterliegt das wuchernde Knorpel-Bindegewebe der Ossifikation vom subchondralen Mark aus: dies sind die charakteristischen knöchernen Randwulstbildungen. Mit anderen Worten: Die nutritive Schädigung des Knorpels führt gesetzmäßig zur Arthritis deformans. Jenes oft beobachtete Knorpelreiben ausgeheilter luetischer Gelenke ist das erste Kennzeichen der Veränderungen im Sinne der Arthritis deformans. Sehr schön konnten wir die Entwicklung der sekundären Arthritis deformans bis zum schwersten Grade an dem rechten Ellenbogengelenk des in Beobachtung 7 wiedergegebenen Falles verfolgen. Hier war nach Ausheilung der luetischen Erkrankung das Knorpelreiben deutlich wahrnehmbar. Im Verlauf der folgenden 8 Jahre konnten wir nun die Entwicklung der Arthritis deformans durch alle Stadien verfolgen. Zur Zeit besteht eine erhebliche Beschränkung der Funktion, Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen, das Gelenk ist leicht verdickt. Bei Bewegungen Knacken und Reiben. Im Röntgenbild ist der Gelenkspalt stark verengt, ausgesprochene Randzacken an dem Gelenkrande des Humerus und der Ulna. Und auch in dem Röntgenbilde (Fig. 1) der Beobachtung 13 ist als Zeichen der sekundären Arthritis deformans eine deutliche Randwulstbildung am inneren Kenarcondylus wahrnehmbar.

Es muß nach diesen und ähnlichen Beobachtungen als sicher angenommen werden, daß manche Fälle von jugendlicher Arthritis deformans auf dem Boden einer luetischen Gelenkerkrankung entstanden sind. Es ist dabei durchaus nicht nötig, daß die primäre Erkrankung von den Patienten oder von den Eltern der Kinder bemerkt worden ist, sehen wir doch so häufig, daß die Eltern eine vorhandene luetische Affektion des Kniegelenkes gar nicht bemerkt haben. Und auch in der Beobachtung 10 ist die sehr intelligente Patientin sich der Erkrankung des linken Kniegelenkes gar nicht bewußt gewesen. Wie häufig mögen auch sonst leichte luetische Gelenkerkrankungen, insbesondere am Kniegelenk unbemerkt fortbestehen! Erst die Entwicklung der späteren sekundären Arthritis deformans macht die Patienten in diesen Fällen auf das erkrankte Gelenk aufmerksam. Gerade die gar nicht so sehr seltene juvenile doppelseitige Arthritis deformans des Kniegelenkes erscheint mir in dieser Beziehung recht verdächtig. Die luetische Aetiologie der Erkrankung läßt sich in diesen Fällen, da die Wassermannsche Reaktion aus dem Blut bei der hereditären Gelenklues der Erwachsenen sehr häufig negativ, und ein Punktat aus dem Gelenk nicht zu gewinnen ist, fast nie mehr feststellen. Auch läßt es sich nicht mehr sagen, ob in diesen Fällen die luetische Vorerkrankung schon völlig ausgeheilt ist, oder ob sie noch einen gewissen Anteil an der vorhandenen Erkrankung hat; ich halte das erstere allerdings für das wahrscheinliche. Gleichwohl halte ich es für ratsam, in solchen Fällen doppelseitiger Arthritis deformans der Jugendlichen, in denen die Möglichkeit der luetischen Aetiologie besteht, der üblichen Therapie der Arthritis deformans eine spezifische Behandlung hinzuzufügen.

Weitere Erfahrungen mit der Perkussion des kindlichen Schädels.

Von Prof. Koeppe-Gießen.

Die Perkussion des Schädels hat, wie ich mich seit meiner ersten Veröffentlichung (D. m. W. 1919) über diesen Gegenstand dank der Zuschriften verschiedener Kollegen überzeugen konnte, doch schon ihre Geschichte. Ich will heute daraus nur mitteilen, daß Wepfer 1658 von Schweizer Tierärzten erzählt, die durch Beklopfen des Schädeldachs von Rindern und Schafen aus der Art des Schalles auf das Vorhandensein von Cysticerken schlossen. 1828 berichtet Piorry über Perkussion des Schädels und 1855 Betz, ein Heilbronner praktizierender Arzt, der sich nach schöner Beschreibung der verschiedenen beobachteten Schallverschiedenheiten in theoretische Erörterungen über ihre Ursachen, Entstehung und physikalische Deutung verliert, ohne zu einem praktischen Resultat zu kommen. 1895 und ausführlicher 1897 hebt Bruns die Bedeutung des Perkussionsschalles des Schädels hervor, besonders in diagnostischer Beziehung. Die Veränderungen des Perkussionstones, sowohl das „Schleppern" wie die Tympanie, sind für Bruns Zeichen einer erheblichen Verdünnung des Schädeldaches. Das Symptom des Schepperns findet sich besonders bei Hirngeschwülsten, ohne jedoch für diese pathognomonisch zu sein, da es ebenso wie die Tympanie auch bei anderen Krankheiten vorkommt, so bei Hydrocephalus, Meningitis tuberculosa, seniler Osteoporose, ja bei gesunden Säuglingen sei die allgemeine Tympanie fast regelmäßig nachzuweisen.

Die Arbeiten nach Bruns bringen nichts wesentlich Neues.

Im Verlaufe meiner eigenen Beobachtungen und Untersuchungen kam ich nun bald ganz davon ab, für das absonderliche Phänomen, daß beim Beklopfen der festen Schädelkapsel mit ihrem massiven Inhalt ein tympanitischer Schall gehört wird, eine physikalische Deutung zu suchen. Meine Beobachtungen an Säuglingen brachten mich vielmehr darauf, zwischen den Ergebnissen des Perkussionsschalls und dem Grade der Spannung der großen Fontanelle, also der Spannung des Schädeldachs, infolge des intrakraniellen Druckes einen Zusammenhang zu suchen. Ich glaube nun folgenden Zusammenhang gefunden zu haben:

Das Auftreten von Schettern oder tympanitischen Schall bei der Perkussion des kindlichen Schädels ist bedingt durch einen erhöhten intrakraniellen Druck.

Damit ist die rein physikalische Frage nach der Entstehung tympanitischen Schädelschalls zunächst ausgeschaltet, ebenso die Frage, ob und inwieweit die Spannung des Schädeldachs physikalisch bei der Entstehung desselben beteiligt ist. Es handelt sich jetzt darum, ob klinisch tympanitischer Schädelschall ein Symptom für erhöhten intrakranellen Druck ist. Wir haben zu prüfen, was die Methode der Schädelperkussion im Vergleich zu den anderen Zeichen für erhöhten Hirndruck leistet.

Den höchsten Grad von Tympanie sowie Schettern läßt auf den höchsten Grad von intrakraniellem Druck schließen, andererseits hat hohe Drucksteigerung im Schädelinnern Stauungspapille zur Folge. Bei 10 Fällen, bei denen die Schädelperkussion Schettern und hohe Tympanie und damit Anlaß zur Untersuchung des Augenhintergrundes ergab, wurde Stauungspapille festgestellt. In 12 anderen Fällen, bei denen der Augenhintergrund aus anderem Anlaß untersucht wurde, wurde der Augenhintergrund normal gefunden, bei keinem dieser Fälle war Schettern vorhanden, nur bei 5 Fällen ist Tympanie teilweise als vorübergehend verzeichnet. Ein Fall, welcher mit fraglicher Stauungspapille eingeliefert wurde, hatte absolut leeren Schädelschall, daraufhin erschien eine Stauungspapille unwahrscheinlich und wiederholte Untersuchung in der Augenklinik brachte den Bescheid, daß die Veränderungen der Papille innerhalb physiologischer Grenzen liege.

Besser als durch die immerhin seltenen Fälle mit Stauungspapille können wir den durch die Schädelperkussion diagnostizierten Grad des Hirndrucks durch darauf folgende Lumbalpunktion kontrollieren.

Bei 69 Fällen mit erhöhter Schädeltympanie, einzelnen auch mit Schallern, fand sich 61 mal bei der Lumbalpunktion erhöhter Druck. Die 8 Fälle, bei denen die Lumbalpunktion keinen erhöhten Druck ergab, erklären sich dadurch, daß bei der Lumbalpunktion eben nur der Lumbaldruck gemessen wird, nicht aber der Hirndruck.

Perkutieren wir vor der Lumbalpunktion und nach dem Ablassen von Liquor, so ist in der Regel der Schall dann oft leer oder weniger tympanitisch, je nach der Menge des abgelassenen Liquors. In Fällen, wo vor wie nach Ablassen von Liquor, der Perkussionsschall der gleiche war, handelte es sich um tumor cerebri oder die Sektion ergab Oedem der Hirnhäute, salzige Durchtränkung der Hirnhaut.

Auch feinere Druckschwankungen, die bei Messungen des Lumbaldruckes beboachtet wurden, können durch die Perkussion des Schädels ermittelt werden, so ist bei intensivem Schreien der Kinder höhere Tympanie festzustellen, ebenso beim sog. Atemhalten, auch bei Keuchhustenanfällen. Alle solche Tympanie ist vorübergehend. Wir sehen aber, daß die Methode viel leistet und noch feine Unterschiede zur Kenntnis bringt. Da also durch die Schädelperkussion noch vorübergehende und geringe Drucksteigerungen ermittelt werden, ist es nicht absolut nötig, sofort in jedem Fall von erhöhter Schädeltympanie eine Lumbalpunktion anzuschließen. Erhöhte Schädeltympanie gibt nicht schematisch die Indikation für eine Lumbalpunktion, die zwar den angeregten erhöhten Hirndruck bestätigen wird, aber in manchen Fällen sich als überflüssig oder bedeutungslos erweisen dürfte. Immerhin sind hierüber noch Erfahrungen zu sammeln. Ein Fehler dürfte es wohl keinesfalls sein, wenn man bei erhöhter Schädeltympanie eine Lumbalpunktion vornimmt.

Um die Perkussion des Schädels bei Kindern richtig werten zu können, müssen wir scharf daran festhalten, daß durch die Perkussion nur ein gewisser physikalischer Zustand, der intrakranielle Druck, ermittelt wird, nicht eine bestimmte Krankheit diagnostiziert werden kann.

Nicht Krankheiten sind die Ursache des Symptoms der Schädeltympanie und des Schetterns, sondern die Ursache dieses Symptoms ist der erhöhte intrakranielle Druck, welcher natürlich bei ganz verschiedenen Krankheiten und Krankheitszuständen und bei den einzelnen wieder verschieden auftreten kann. Da sich nun die Schädelperkussion beim Kind als sehr zuverlässige und empfindliche Methode zur Ermittelung des intrakraniellen Druckes bisher durchaus bewährt hat, erscheint sie vorzüglich geeignet, nun umgekehrt festzustellen, bei welchen Krankheiten, Krankheitszuständen usw. Druckerhöhungen vorkommen, welche etwaigen anderen klinischen Erscheinungen damit in Zusammenhang zu bringen sind, in welchen Fällen alsdann eine Lumbalpunktion zu therapeutischen oder diagnostischen Zwecken angezeigt ist.

Von den in dieser Richtung gemachten Erfahrungen erscheinen mir folgende beachtenswert. Die Fälle von Schädeltympanie und auch Schettern bei Otitis, auf welche ich schon in meinem ersten Bericht hinwies, haben mir anfangs viel Schwierigkeiten bereitet zur Zeit, als ich noch die Schädeltympanie eben als Symptom bestimmter Krankheiten ansah. Die inzwischen durch Beobachtung vermehrter Fälle gewonnenen Erfahrungen lehrten, daß bei dem Einsetzen akuter entzündlicher Ohraffektionen in vielen Fällen (nicht in allen) hohe Schädeltympanie und sogar Schettern gefunden werden kann, hohes Fieber und leichte Rötung des Trommelfells sind die einzigen sonstigen Befunde, während der Allgemeinzustand des Kindes den Verdacht auf eine beginnende Meningitis erweckte. Das Verschwinden der Schädeltympanie in einigen Tagen brachte die Sicherheit, daß keine Meningitis vorlag. Wir erkennen aber, daß bei einfacher Otitis der Gehirndruck erhöht sein kann. In anderen Fällen von Otitis purulenta, welche als geheilt noch von fachärztlicher Seite angesehen wurden, zeigte uns das weitere Bestehen und Zunehmen der Schädeltympanie an, daß Heilung doch noch nicht da sei; erneutes Fieber, erneute Eiterung der alten Affektion oder auf dem andern bisher gesunden Ohr bestätigte diese Auffassung. Besonders bei Säuglingen hat sich uns die Schädelperkussion zur schnellen und bequemen Ermittelung von Ohraffektionen recht oft bewährt. Auch bei Fällen von Meningismus z. B. bei Retropharyngitis fand sich Schädeltympanie, deren baldiges Abklingen den Verdacht auf Meningitis erledigte. Aus diesen und ähnlichen Fällen ist ersichtlich, daß entzündliche Prozesse in der Nähe von Blut- und Lymphbahnen, welche mit dem Schädelinnern in Verbindung stehen, im Schädelinnern krankhaften erhöhten Druck erzeugen können.

Wie bei der Otitis werden wir durch die Schädelperkussion auch bei andern Krankheiten nicht unwichtige Aufschlüsse über bei diesen auftretende Veränderungen des normalen Hirndrucks erlangen. Infolgedessen werden wir uns immer bewußt sein müssen, daß die Schädelperkussion für sich allein keine bestimmte Krankheitsdiagnose zu stellen erlaubt, sondern eben nur Aufschluß über den jeweiligen intrakraniellen Druck gibt, gerade so wie bei der Thoraxperkussion eine Dämpfung nur über den jeweiligen physikalischen Zustand des dahinter liegenden Raumes schließen läßt. Deswegen sind die Vorteile, welche die Schädelperkussion bringt, nicht geringer zu veranschlagen.

Bedenken wir, wie bei Säuglingen und auch bei größeren Kindern der Arzt durch den Patienten keine oder nur höchst mangelhafte Auskunft erhält und ebenso die Angaben der Umgebung zu wünschen übrig lassen, wie der Arzt also fast allein auf das Ergebnis seiner Untersuchung angewiesen ist, so ergibt sich hieraus ohne weiteres, wie wertvoll jede Erweiterung unserer Untersuchungsmethoden ist. Für mich persönlich gehört jetzt die Schädelperkussion zu einem vollständigen Status genau so gut wie die Thoraxperkussion. In einer großen Zahl von Fällen hat mir das Ergebnis der Schädelperkussion sowohl nach der positiven wie nach der negativen Seite hin wertvolle, z. T. ausschlaggebende Anhaltspunkte für Diagnose wie für Therapie gegeben. Wenn mir dabei jetzt noch die langjährige Uebung, die gesammelten Erfahrungen und mein für den Gegenstand natürlich besonders starkes Interesse zugute kommen, so ist andererseits doch noch jetzt nach Festlegung dieser Erfahrungen die Erlernung der Technik und die Verwertung der Untersuchungsresultate um so leichter als bisher. Weiter möchte ich noch hervorheben, daß die Schädelperkussion eben doch nur ein Teil der Gesamtuntersuchung ist, die übrigen Methoden nur ergänzt, also nicht überflüssig macht. Bei der Einfachheit der Handhabung, der Geringfügigkeit des Eingriffes — jederzeit und unter allen Umständen ist ihre Anwendung möglich — noch kein Kind hat sich mir ernstlich gegen das Beklopfen des Schädels gesträubt, wenn auch zuweilen die Perkussion schmerzhaft ist —, gibt das Resultat hingegen in jedem Falle ein eindeutiges Ergebnis über einen höchst wichtigen Zustand des Kranken. Oft führt das Ergebnis zur weiteren Untersuchung des Augenhintergrundes, zur Lumbalpunktion usw., die ohne dem vielleicht unterblieben wären; in anderem Falle erlaubt es das Unterlassen dieser Untersuchungen.

Nach alledem, was die Schädelperkussion mir bis jetzt geleistet hat, zweifle ich nicht, daß mit den weiteren Erfahrungen ihre Bedeutung noch weiter wachsen wird.

Ueber den Spätikterus nach Salvarsan.

Von Dr. Julius Jacobsohn, Berlin.

Die Aerzte sind dem Salvarsan gegenüber auch heute noch in einer eigenartigen, vielleicht beispiellosen Lage: das in seiner Wirkung gegen Syphilis allgemein anerkannte Heilmittel wird in tausenden von Fällen ohne den geringsten Schaden angewendet, und eben dasselbe Mittel führt in einer kleinen Zahl von Fällen zu schweren, ja tödlichen Erkrankungen. Die überwiegende Mehrzahl der Aerzte lernt schädliche Wirkungen des Salvarsans an eigenen Fällen nicht kennen und viele wissenschaftliche Bearbeiter dieses Gebietes bestreiten die Beziehung von Gesundheitsstörungen zu dem Heilmittel und fassen sie als Aeußerungen der Syphilis auf.

Ganz besonders schwierig ist die Klärung der Frage des Zusammenhangs mit dem Heilmittel oder mit der Grundkrankheit bei der zuletzt, eigentlich erst seit der Veröffentlichung von Rehder und Beckmann (1) 1917 bekanntgewordenen Nachkrankheit, der Gelbsucht, dem Spätikterus nach Salvarsan, wie ihn diese Autoren bezeichnet haben im Gegensatz zu der seit Beginn der Salvarsanära im unmittelbaren Anschluß an die Injektion in seltenen Fällen beobachteten Gelbsucht, dem Frühikterus. Auf Rehder und Beckmann, welche 20 während eines halben Jahres in Kiel beobachtete Fälle mitteilen, folgen dann schnell hintereinander eine Reihe von Mitteilungen über die Erkrankung. Aus fachärztlichen Lazaretten berichtet Fabry (2) über 12 Fälle, Friedmann (3) über 22, Silbergleit (4) über 21, aus Universitätspolikliniken und Kliniken Pulvermacher-Berlin (5 u. 6) in zwei umfangreichen Arbeiten 1917 über 7, 1918 über 16 eigene Fälle, Spiethoff-Jena (7) über eine nicht näher angegebene erhebliche Anzahl und Oltramare-Genf (8) über 200 Fälle, darunter 189 nach Neosalvarsan während 4 Jahren. Zimmern (9) hat in einer sehr wichtigen Studie aus dem gesamten Material der deutschen Marine während des Krieges bis 1917 360 Fälle gesammelt. Die Zahl der überhaupt vorgekommenen Erkrankungen ist aber sicher viel größer, als die Zahl der veröffentlichten, wie sich aus Diskussionsbemerkungen in fachärztlichen Vereinen und aus mündlichen Mitteilungen von Kollegen entnehmen läßt.

Das ziemlich gleichmäßig sich darstellende Krankheitsbild ist das eines katarrhalischen Ikterus mit den dafür charakteristischen Symptomen, oft mit deutlicher Schwellung und Druckschmerzhaftigkeit der Leber. Der Krankheitsverlauf ist meist ein leichter, der die Tätigkeit nicht beeinträchtigt, von 3—9 Wochen Dauer, selten ein schwerer, der über mehrere Monate sich erstreckt und mit lange zurückbleibender Vergrößerung und Verhärtung der Leber die Gesundheit lange und vielleicht dauernd beeinträchtigt. In einzelnen wenigen Fällen hat die Erkrankung aber unter dem Bilde der akuten gelben Leberatrophie unter Delirien und Koma, der für diese Erkrankung typischen Psychose, zum Tode geführt, und zwar berichtet Zimmern über 6 Todesfälle, Silbergleit aus der in ihrer Schwere einzig dastehenden Ingolstädter Ikterusendemie über 13 Todesfälle unter 21 Erkrankungen.

Charakteristisch für den Spätikterus nach Salvarsan ist das lange Intervall zwischen der letzten Salvarsaninjektion und dem Auftreten der Gelbsucht, das mindestens 14 Tage, meist 3 Monate, in einzelnen noch hierher gerechneten Fällen bis 7 Monate beträgt, nicht selten vollständig beschwerdefrei verläuft, oft aber Zeichen einer beginnenden Magen-Darmstörung: Appetitlosigkeit, Druck- und Schmerzgefühl in der Oberbauchgegend und ähnliche Symptome aufweist. Die Dauer dieser „Inkubationszeit" ist dabei ganz unabhängig von der Anzahl der Salvarsaninjektionen und der Dosierung und von der Kombination mit einer Quecksilberkur. Ein zweites Kennzeichen, das bei anderen Arten der Gelbsucht vermißt wird, ist die von Rehder und Beckmann, Friedmann, Gennerich u. a. konstatierte Giftfestigkeit oder „Immunität" gegen die ikterogene Kraft des Salvarsans. Friedmann hat bei Gelbsüchtigen Salvarsan ohne Verschlimmerung der Krankheit weitergegeben und hat seine von der Gelbsucht genesenen Luetiker mit vollen Salvarsandosen weiter behandelt und andere nach den üblichen Pausen einer erneuten Kur mit Neosalvarsan unterworfen, ohne die Gelbsucht wieder auftreten zu sehen.

Der pathologisch-anatomische Befund der Leber bei den an Leberatrophie nach Salvarsan Verstorbenen bietet nichts für die Krankheit Spezifisches und gleicht dem Befunde der beiden wahrscheinlich zu Unrecht zum Frühikterus gerechneten Fälle von Severin und Heinrichsdorf (10). Es findet sich eine im Zentrum der Leberläppchen beginnende, peripher fortschreitende Nekrose der Leberzellen ohne Verfettung der Zellen mit Ersatz der ausgefallenen Zellpartien durch erweiterte Kapillaren und Hämorrhagien. Es ist dies das Bild der genuinen Leberatrophie Paltauf's, die auch bei anderen Infektionen und Intoxikationen der verschiedensten Art beobachtet worden ist. Auf hyperplastische und regenerative Prozesse, die von erhaltenen Leberzellen ausgehen und eine Restitutionsmöglichkeit auch bei weitgehender Zerstörung des Lebergewebes einschließen, haben Severin und Heinrichsdorf und zuletzt Herxheimer und Gerlach (11) hingewiesen.

Für die Aetiologie der Erkrankung lassen sich weder aus dem klinischen noch aus dem pathologisch-anatomischen Befund irgend welche bindenden Schlüsse ziehen. Die Sonderstellung der Krankheit wird überhaupt zweifelhaft, wenn wir die Leberaffektionen, welche im Laufe der Syphilis als endotoxische Wirkung des Syphilisgiftes (Buschke) auftreten, zum Vergleich heranziehen, den Frühikterus der Eruptions- und Rezidivperiode (Icterus syphiliticus praecox) und die syphilitische akute gelbe Leberatrophie. Man kommt dann leicht zu der Annahme — und Tachau (12) hat das neulich als ganz gesichert hingestellt —, fast jeder nach Salvarsan beobachtete Ikterus sei ein syphilitischer. Nun ist aber Spätikterus nach Salvarsan auch bei Nichtluetikern in einer sehr geringen Anzahl von Fällen, wie bei der Spezifität des Mittels nicht anders zu erwarten ist, beobachtet worden. Pulvermacher erwähnt einen Fall von Lichen ruber planus, der von Linser in einem Lazarett mit Altsalvarsan in den üblichen Dosen behandelt worden war und 6 Wochen später in einem Berliner Krankenhaus mit einem leichten Ikterus zur Beobachtung kam, und Zimmern hat 5 solche Fälle aufgefunden, von denen zwei nach Malaria und einer nach Herpes zoster gangraenosus vielleicht nicht beweisend sind, weil eine Beziehung der Gelbsucht zur Grundkrankheit nicht ganz unmöglich ist oder die Anamnese vielleicht eine vorausgegangene Lues verschweigt. Zwei andere bei Ulcus molle nach provokatorischer Neo-Salvarsaninjektion beobachtete Fälle scheinen aber beweiskräftig zu sein, weil hier die auf die Lues-Diagnose gerichtete Beobachtung und wiederholte Serumreaktionen eine rezente oder früher erworbene Syphilis ausschließen.

Die Deutung des Spätikterus wird ganz besonders erschwert durch die Zunahme der Fälle von Gelbsucht und akuter Leberatrophie in Deutschland und einigen Nachbarländern während der letzten Kriegsjahre und der Nachkriegszeit. Zimmern bezieht die erhebliche Steigerung der Zahlen für den gewöhnlichen und den Salvarsanikterus auf die allmähliche Verschlechterung der Ernährungsverhältnisse und die dadurch bedingte Beeinträchtigung der Widerstandsfähigkeit der Leber gegenüber einwirkenden Schädlichkeiten. Es besteht sicher die Möglichkeit, daß dieselben Faktoren, welche besonders unter der Bevölkerung der Großstädte Lebererkrankungen veranlassen: Unterernährung, Mangel an leichtverdaulichen Fetten und Ersatz derselben durch Konserven und verdorbene Lebensmittel des Schleichhandels, auch bei mit Salvarsan behandelten Luetikern wirksam waren, und daß es sich in einer größeren Zahl von Fällen um ein zufälliges Auftreten des katarrhalischen Ikterus bei Luetikern handelt. Das würde aber nicht die Häufung der Fälle in einzelnen Lazaretten und innerhalb kurzer Zeit erklären, wie sie von Friedmann, Fabry, Silbergleit u. a. beobachtet worden ist. In der Statistik von Zimmern fehlen leider Angaben über die Verteilung der Salvarsan-Ikterusfälle auf die einzelnen Marinelazarette.

Die Annahme einer besonderen, bisher unbekannt gebliebenen örtlichen Schädlichkeit toxischer oder infektiöser Art, welche zu einer Ikterusendemie führe, wie sie Tachau für diese Lazarettendemien gelten lassen will, erklärt wiederum nicht die Beschränkung des Ikterus auf den Kreis der mit Salvarsan behandelten Syphilitiker, trotz Fehlens jeder Absperrung von anderen nichtluetischen Lazarettinsassen, wie es in allen Fällen beobachtet und von Silbergleit für die Ingolstädter Endemie näher ausgeführt worden ist.

Diesen mannigfachen Schwierigkeiten gegenüber begnügen sich die meisten Autoren und auch Pulvermacher, der das hier in großen Umrissen wiedergegebene Material eingehend und erschöpfend behandelt hat, schließlich damit, die verschiedenen ursächlichen Momente in ihrem Zusammenwirken für die Entstehung des Ikterus verantwortlich zu machen und das Salvarsan entweder als prädisponierenden oder die Endwirkung auslösenden Faktor zu bewerten.

Vielleicht führt auch hier das Auffinden eines analogen, dem fraglichen, auffallend ähnlichen ursächlichen Zusammenhanges zur Klärung der Frage. Wir kennen seit kurzer Zeit eine Ikteruserkrankung, welche mit dem Salvarsanspätikterus die beiden oben hervorgehobenen Kennzeichen gemeinsam hat: das Intervall zwischen Arzneibehandlung und Auftreten der Gelbfärbung und die Giftfestigkeit gegen den toxischen Stoff während und nach Ablauf der Gelbsucht. Es ist dies der Ikterus nach dem früher beliebten Antipyretikum Laktophenin, welchen zuerst H. Strauß (13) 1894 beobachtete und den Olav Hanssen (14) an der Klinik von Laache-Christiania an 48 Fällen genauer studiert und in einer Monographie 1914 beschrieben hat. Nach innerlichem Laktopheningebrauch von 1,5—3,0 g täglich tritt in ungefähr 50 Prozent aller Fälle unter 1—2 tägigem Temperaturanstieg Gelbsucht auf. Von Beginn der Medikation bis zum Auftreten der Hautfärbung und der Cholurie vergehen mindestens 9, längstens 12 Tage, und diese Latenzperiode ist unabhängig von der verabreichten Dosis und bleibt auch unverändert, wenn man das Laktophenin nach dem 2. Tage schon aussetzt. Die Erkrankung dauert einige Tage bis einige Wochen, verläuft gutartig mit den gewöhnlichen Beschwerden und Symptomen des katarrhalischen Ikterus. Sie hinterläßt eine dauernde Veränderung der Reaktionsfähigkeit des Organismus gegen das Medikament, welche in einem Falle Hanssens noch 10 Jahre nach der erstmaligen Laktophenindarreichung festgestellt werden konnte. Auch die größten Gaben des Medikaments führen nicht mehr zu einer erneuten Gelbsucht oder zu Temperaturerhöhung. Das Laktophenin (Laktyl-paraamidophenyl-äthyläther $C_2H_5O\ C_6H_4\ NH\ COCHOH\ CH_3$) ist ebenso wie das Phenetidin und das Phenazitin ein Abkömmling des Paraamidophenols ($C_6H_4\ OH\ NH_2$). Gleich diesem wird es nach Hanssen im Organismus in der Weise zerlegt, daß die Seitenkette abgespalten wird und der Kern, das para-Aminophenol mit Schwefelsäure und mit Glucuronsäure gepaart im Harn und in der Galle ausgeschieden wird. Der nach Laktopheningebrauch entleerte Harn gibt nach Heffter (15) die Paraamidophenolreaktion mit α Naphtol. Die antipyretische Wirkung der Phenetidinderivate beruht nach Wenzel (16) auf ihrem Kern, dem Para-Amidophenol, der auch zugleich den toxisch wirkenden Bestandteil darstellt. Im Salvarsan sind 2 Metamidoparaoxyphenyl-Kerne durch 2 Arsenatome verbunden. Das Salvarsan enthält also ein Metamidophenol, einen dem Paraamidophenolkern des Laktophenins isomeren Körper. Es drängt sich damit der Gedanke auf, ob nicht auch die gleiche toxische Wirkung auf die Leberzelle auf die gleiche Amidophenolgruppe zu beziehen ist, so verschieden sich auch sonst isomere Körper chemisch und physiologisch manchmal verhalten mögen. Untersuchungen über die toxische Wirkung der Ortho- und Metamidophenole fehlen bisher. Hinsberg und Treupel (17) haben in ihrer ausgedehnten Arbeit über die physiologische Wirkung der Paraamidophenole nur das Azetylorthophenetidin untersucht und es ebenso antipyretisch wirksam, aber erheblich toxischer gefunden wie die entsprechende Paraverbindung, das Phenazetin.

Die Rolle des Arsens als Ikterus auslösender Faktor ist schon von Bernh. Fischer (18) bezweifelt worden trotz des Nachweises von wechselnden Arsenmengen in der Leber von nach Salvarsan Verstorbenen. Herxheimer erinnert daran, daß bei Vergiftungen mit Phosphor und mit Arsen im Tierexperiment und beim Menschen der Beginn der fettigen Degeneration und Nekrose der Leberzellen stets an der Peripherie der Leberläppchen vorkommt im Gegensatz zu der zentroazinären Nekrose der Leberatrophie nach Salvarsan. Können wir nun in dem nitrierten Benzolkern des Salvarsans, der 65 Prozent des Moleküls ausmacht, den toxischen Faktor suchen, und wie wollen wir diese Hypothese in Einklang bringen mit der von Frenkel-Heiden und Navassart (19) gefundenen Tatsache, daß Salvarsan nach intravenöser Injektion in wenigen Tagen mit Harn und Faeces zum größten Teil unverändert ausgeschieden wird? Danach könnte eine Abspaltung des Benzolkerns in wirksamer Menge im Körper nicht erfolgt sein und man müßte zunächst an einen Fabrikationsfehler denken, welcher zersetzte Präparate in größerer Menge in die Hände der Aerzte hätte gelangen lassen. In der französischen Literatur sind solche Vermutungen gegenüber den in Frankreich viel gebrauchten Arsenobenzenen, welche wohl landeseigene Ersatzprodukte für deutsche Originalpräparate darstellen, sehr häufig geäußert worden, und auch in Deutschland hat sich in letzter Zeit dieser Verdacht geregt. Ganz abgesehen davon, daß die therapeutische Wirksamkeit des Präparats unverändert geblieben ist und die bestimmte Versicherung Kolles gegenüber von Zimmern vorliegt, daß von einer Aenderung des Präparates keine Rede sein kann, ist zur Aufklärung der Ingolstädter Endemie, welche 22 Erkrankungen an schwerem Ikterus mit 13 Todesfällen umfaßt, auf Veranlassung der bayerischen Sanitätsbehörde eine toxicologische Nachprüfung des Vorrats von Salvarsan, dem die dort verwendeten Ampullen entstammten, durch Kobert und Friboes erfolgt und hat ein vollständig negatives Resultat ergeben. Silbergleit, der seinen Bericht über die Ingolstädter Fälle an das Sanitätsamt im wesentlichen unverändert veröffentlicht, hatte das betreffende erst im Herbst 1918 in Ingolstadt bekannt gegebene Gutachten von Kobert nicht mehr berücksichtigt.

Für die Erforschung der Salvarsanschädigungen hat Ehrlich den von Pulvermacher zitierten Leitsatz aufgestellt:

„Ist ein bestimmter Schaden mit dem Mittel direkt verbunden, so muß die Verteilung dieses Schadens eine gleichmäßige sein. Stellt sich aber heraus, daß bestimmte Schäden an einer einzigen Stelle oder an einigen wenigen Stellen besonders gehäuft vorkommen, an anderen dagegen vollkommen fehlen, so beweist dies wohl, daß nicht das Mittel, sondern die Technik, der besondere Fehler der Technik, Schuld am Resultat tragen."

In der Literatur über Spätikterus findet sich nur an einer Stelle eine Aussage über einen technischen Fehler und zwar in dem oben erwähnten Bericht Silbergleit's über die Ikterusendemie in der Syphilisabteilung des Lazaretts Ingolstadt. Diese traurigen Fälle haben auch für mich den ersten Anlaß zu der Beschäftigung mit diesem Problem gegeben. Als behandelnder Arzt der Lazarettabteilung für Harnkrankheiten habe ich selbst in Ingolstadt Syphilitiker nicht behandelt. Während der Monate Dezember 1917 bis Februar 1918, der Zeit des Ausbruchs der Endemie, war ich erkrankt und beurlaubt, so daß ich nur die letzten Ikteruskranken einmal flüchtig gesehen und nur der letzten Sektion beigewohnt habe. Immerhin blieb der damalige Eindruck lange haften und bestimmte mich zu ganz besonderer Aufmerksamkeit gegenüber etwaigen Folgen von Salvarsaninjektionen. Von den Angaben Silbergleits über die dort geübte Technik interessiert hier folgender Wortlaut: „Allerdings hat Dr. F. (nach seiner Angabe wurde das stets auch von seinen Vorgängern so gehandhabt) Ampullen von 1,5 Neosalvarsan und 0,9 Neosalvarsan verwendet und mit dem Inhalt derselben Ampulle mehrere Patienten gespritzt. (Die größte Anzahl waren 5 Patienten à 0,3 Neosalvarsan.) Das Spritzen habe sich aber so rasch abgespielt, daß 5 Spritzen kürzeste Zeit beanspruchten. Jedenfalls war in diesem Zeitraum eine Zersetzung des Neosalvarsans unmöglich . . . Gegen einen Fehler in der Technik spricht ferner folgender Umstand: An der Hand der Krankenblätter läßt sich feststellen, daß es keinen Neosalvarsan-Behandlungstag gab, der allen Kranken gemeinsam war. Wäre also ein Fehler in der Technik vorgekommen, so müßte er wiederholt begangen worden sein, das ist doch sehr unwahrscheinlich."

Wie die folgenden Ausführungen zeigen sollen, ist Silbergleit über die strittige Frage, ob eine Zersetzung von Neosalvarsanlösungen innerhalb einer nicht einmal so sehr kurzen Zeit möglich sei, vielleicht zu schnell hinweggegangen. Auch ich konnte damals, als ich von dieser Methode, Sammellösungen für 3—5 Patienten anzusetzen, erfuhr, an irgend welche bestimmten dadurch verursachten Salvarsanschädigungen nicht denken, hatte ich doch auch in anderen Lazaretten recht viel Zeit zwischen Herstellung der Lösung und Vornahme der Injektion verstreichen sehen, ohne daß irgend welche schlimmen Folgen bekannt geworden waren. Auf die Möglichkeit eines solchen Zusammenhangs wurde ich erst ein Jahr später aufmerksam, als ich in eigener Praxis für eine Neosalvarsaninjektion bei einem Tabetiker längere Zeit brauchte als sonst, weil die Vene nicht aufzufinden war. Der Patient, welcher früher Altsalvarsan und Neosalvarsan wiederholt ohne Schaden vertragen hatte, bekam am Abend des Injektionstages eine erhebliche Temperatursteigerung mit Schüttelfrost und allgemeinem Unbehagen und zeigte am folgenden Tage hochgestellten Urin mit starkem Urobilingehalt. Dieselbe Erfahrung machte ich kurz darauf in einem zweiten Falle von alter Lues, wo das sogenannte Spirochaetenfieber ebenfalls ausgeschlossen war; bei beiden Patienten kam es übrigens nicht zu irgend einer Folgeerkrankung. Ich bestimmte nun die Zeit, welche ich brauchte vom Moment der Eröffnung der Ampulle bis zur Beendigung der Injektion, wenn der Patient vor Ansetzen der Lösung vollständig für die Injektion vorbereitet war, und fand ziemlich regelmäßig auch bei 0,6 Neosalvarsan 1¼ bis

1½ Minuten für diese für die Zersetzung des Neosalvarsan an der Luft kritische Zeit. Ich habe von da an jede Lösung fortgegossen, welche das 3—4 fache dieses Zeitraums, also über 5 Minuten lang, im Lösungsglase und in der Spritze hatte bleiben müssen, wegen irgend welcher Zwischenfälle oder Hindernisse für die schnelle Ausführung der Injektion, und habe dafür eine neue angesetzt. Ich glaube mit dieser Maßnahme den Erfolg gehabt zu haben, daß Fiebersteigerungen nach diesen Injektionen sehr selten geworden sind, wenn man von den Injektionen während der Eruptionsperiode und bei sonstigen zu Fiebersteigerungen neigenden Erkrankungszuständen absieht. Auf Grund der gleichen Besorgnis vor der schnellen Zersetzlichkeit des Neosalvarsans verlangt Pinkus (20) in seiner lehrbuchartigen Darstellung der Salvarsanbehandlung, daß zuerst die Kanüle in die Vene eingeführt wird, bevor man die Lösung ansetzt. Das würde Assistenz erfordern und die Arbeit nicht wesentlich abkürzen.

Es bedarf hier keiner näheren Ausführungen darüber, daß bei den Gruppenerkrankungen an Spätikterus in einer Krankenabteilung manches für einen technischen Fehler der eben geschilderten Art spricht. Die Methode der Herstellung von Sammellösungen ist ganz ohne Rücksicht auf das bestimmte Verbot der Gebrauchsanweisung im Großbetrieb sehr verbreitet, wie aus Mitteilungen von Kollegen und Patienten sich entnehmen läßt. Wir finden aber auch in der Literatur darüber einige Angaben. Unter den von Ehrlich gesammelten Abhandlungen über Salvarsan findet sich aus der Zeit der Einführung der intravenösen Neosalvarsaninjektionen ein Bericht von Frühwald (21) aus der Klinik von Rille-Leipzig mit folgendem Wortlaut: „Da ich stets mehrere, oft 6—8 Patienten täglich zu spritzen hatte, mußte ich darauf verzichten, das Medikament in der Spritze zu lösen, da die jedesmalige Herstellung der einzelnen Dosis zu zeitraubend gewesen wäre. Deshalb habe ich die gesamten Dosen auf einmal gelöst; da alle Manipulationen sehr rasch vorgenommen wurden, so konnte, wenn die letzten Patienten an der Reihe waren, von einer chemischen Veränderung des Neosalvarsans noch nicht die Rede sein. Ich habe auch nie bei den zuletzt gespritzten Kranken irgendwelche Folgeerscheinungen gesehen, die auf derartige Zersetzungsprozesse zurückzuführen gewesen wären.“ Vielleicht sind doch die Temperatursteigerungen, welche Frühwald in etwa ein Drittel seiner Fälle gesehen hat, und zwar nicht allein nach der ersten Spritze, sondern noch häufiger nach der dritten, auf die Zersetzung eines Bruchteiles der verwendeten Sammellösung zu beziehen. Heller (22) erwähnt gelegentlich einer Demonstration von Streptokokkenembolien in der Niere nach schwerer Salvarsandermatitis, daß die betreffende Salvarsandosis einem Gefäß entnommen wurde, in dem für eine ganze Anzahl Erkrankter die Mischung vorrätig gehalten wurde, und sagt dazu in einer Anmerkung: „Der Kranke wurde nicht von mir behandelt. Ich selbst ziehe nach wie vor Einzeldosierung für jeden Patienten vor.“

Ueber die Schnelligkeit und den Ablauf der Autooxydation der Salvarsanlösungen existieren leider keine festbegründeten Vorstellungen. Auf Veranlassung von Ehrlich hat Castelli (23) im Tierversuch die Toxizität der Neosalvarsanlösungen und die Zunahme der Giftigkeit innerhalb einer kurzen Zeitspanne genau festgestellt. Er knüpft an seine Untersuchungen folgende praktischen Bemerkungen, welche über das, was hier vorgeschlagen wird, hinausgehen: „Es wäre beispielsweise ein großer Fehler, die Lösung herzustellen, bevor der Patient vollständig für die Einspritzung bereit ist, oder für mehrere Patienten nacheinander ein und dieselbe Lösung zu verwenden. Man darf auch nicht Teile der Lösung einspritzen, welche oben sitzen und deshalb mit der Luft in Berührung gestanden haben. Man muß bei der klinischen Praxis stets bedenken, daß eine Verzögerung von 10 Minuten hinreicht, um die Toxizität dieses Mittels beim Kaninchen von $< 0{,}3$ auf $> 0{,}15$ pro Kilo zu steigern.“

Während ich nun durch möglichste Beschleunigung der Injektionsarbeit und Verzicht auf die Verwendung von Lösungen, welche länger als 5 Minuten im Lösungsglas und in der Spritze gestanden hatten, den vermuteten Arbeitsfehler ausgeschlossen zu haben glaubte, wurde ich durch zwei Fälle von Spätikterus, welche meine eigenen so behandelten Patienten betrafen, in meinen Ansichten zunächst wankend gemacht und dann darüber belehrt, daß die Zeitbeschränkung allein nicht genügt, um die Gefahr des Spätikterus abzuwenden. Im letzten Vierteljahr 1919 erkrankte ein 36 jähriger Postbeamter mit seit 1½ Jahren bestehender Lues an mittelschwerem Ikterus. 2 Monate nach einer Neosalvarsankur, der zweiten, von 5 Spritzen in den üblichen Dosen und in der Gesamtmenge von 2,1 g trat nach Magenbeschwerden und unter Gewichtsabnahme eine Gelbsucht auf, deren Ablauf ich nicht verfolgen konnte, weil der Patient bald abreiste. Gegen Ende des ersten Vierteljahres 1920 erkrankte eine 23 jährige Wirtschafterin mit einer seit 1½ Jahren bestehenden Syphilis nach der zweiten Kur, einer Sublimat- und Neosalvarsankur von 1,55 g Gesamtmenge nach einer Latenzzeit von ungefähr 3 Monaten an einem ungefähr acht Wochen dauernden Ikterus, der von einem Facharzt für Magenkrankheiten als katarrhalischer Ikterus behandelt wurde. Ich habe die Patientin erst ein halbes Jahr später gelegentlich der Einleitung einer neuen Inunktions- und Neosalvarsankur wiedergesehen und zweifle nicht an der Beziehung des Ikterus zu der vorausgegangenen Kur. Bei näherer Prüfung entdeckte ich bei den beiden zeitlich nicht zusammenfallenden Behandlungsfällen ein gemeinsames Moment. Beide Patienten waren nie zu der für die Injektionen festgesetzten Stunde erschienen, sondern 2—3 Stunden später. Zu ihrer Behandlung diente dieselbe Rekordspritze, welche einige Stunden vorher für die Injektionen mehrerer Patienten verwendet worden war. Die Spritze war unmittelbar nach jeder Injektion mit abgekochtem Wasser mehrere Male durchgespritzt worden. Sie wurde dann in einer Glasschale bedeckt aufbewahrt und für die später gekommenen Patienten verwendet, ohne noch einmal ausgekocht zu werden. Es ist denkbar, daß die Reinigung durch Füllen mit Wasser und Ausspritzen nicht genügt hat, um kleinste, dem Spritzeninnern anhaftende Salvarsanmengen zu entfernen. Besonders dachte ich da an die Rinne des Stempels für den Haftring, welche sich schwer genügend reinigen läßt.

Hart (24) hat vor wenigen Wochen in einer Arbeit über die „Sterilisierbarkeit der Injektionsspritzen“ auf Risse und Spalten in der Lötmasse zwischen Spritzenzylinder und Metallfassung aufmerksam gemacht, welche sich unter Druck leicht mit Flüssigkeit anfüllen lassen und durch Auskochen schwer sterilisierbar sind. Hart denkt selbst an eine Verunreinigung des Salvarsans durch solche bei gelöteten Spritzen unvermeidlichen Fehler der Lötstelle. Ich habe später die Spritze nach jedesmaligem Gebrauch vollständig auseinandergenommen und mit abgekochtem Wasser durch Uebergießen und Durchspülen gereinigt. Das sicherste wäre wohl die Verwendung einer besonderen Spritze für jede einzelne Injektion. Auf einer ähnlichen Fehlerquelle scheinen die von Spiethoff (7) 1921 veröffentlichten Fälle von gehäuft auftretendem Ikterus während der Jahre 1913 und 1914 zu beruhen. Er hat 50 Prozent der mit Eigenserumlösungen behandelten und auch einige der mit wässeriger Neosalvarsanlösung behandelten Patienten an Ikterus erkranken sehen und hat die Erkrankungen dadurch zum Aufhören gebracht, daß er sein gesamtes Spritzenmaterial wechselte. Welche Momente hier wirksam gewesen sind, ob es sich um eine durch Alkali abgebendes Glas der Spritzen bedingte Schädlichkeit gehandelt hat oder ob wirklich ein unbekanntes toxisches oder infektiöses Agens, welches sich mit der Zeit vermehrte, angeschuldigt wird, bleibt unklar, und Spiethoff selbst spricht sich darüber nicht deutlich aus. An eine Verstärkung und Beschleunigung der Oxydation der Neosalvarsanlösungen durch irgendwelche an seinem Spritzenmaterial haftenden oder während des Gebrauchs entstandenen Schädlichkeiten denkt er offenbar nicht.

Eine Entscheidung der für die Salvarsantherapie recht wichtigen Frage, ob zersetztes Salvarsan den Spätikterus verursacht, kann nur vom Tierversuch erwartet werden. Auch die sorgfältigste klinische Beobachtung solcher Fälle und die ausgedehnteste Statistik wird hier, wo ungelöste Fragen der Leberpathologie mitspielen, immer nur zu einem mehr oder weniger großen Grad von Wahrscheinlichkeit führen. Solche Tierversuche liegen nun schon vor und scheinen die Frage in unserem Sinne beantwortet zu haben. Allerdings sind sie von einer ganz anderen Fragestellung aus unternommen worden, nämlich zur Feststellung einer Verwandtschaft der Salvarsandermatitis mit den Serumexanthemen. Stühmer (25) hat die Annahme Schreibers, daß unter Mitwirkung des injizierten Neosalvarsans sich Eiweißkörper oder Fermente im Körper bilden, welche die Salvarsandermatitis ähnlich wie bei Serumxanthemen verursachen zu beweisen versucht. Er hat Kaninchen mit toxischen Dosen von Neosalvarsan injiziert und fand bei den subakut eingegangenen Tieren neben Leukozyteninfiltraten im Herzmuskel und Zellnekrosen in der Niere „in der Leber Nekrosenbezirke von wechselnder Ausdehnung, in denen die Zellen kernlos und bis zur Unkenntlichkeit zerfallen sind. Diese Bezirke sind häufig keilförmig. Zuweilen waren an ihrer Stelle Zerfallshöhlen mit roten Blutkörperchen. Er hat diese Veränderungen bei relativ kleiner einmaliger Dosis unter Umständen viel schwerer auftreten sehen, als bei den Tieren, welche mit höheren Dosen und wiederholt gespritzt worden waren. Vielleicht stellen diese wechselnden und unerwarteten Befunde — das ist unsere Vermutung — die Wirkung mehr oder weniger stark zersetzter Neosalvarsanlösung dar. Nach dieser Richtung würde der Versuch an größeren und für das Studium der Gelbsucht mehr geeigneten Tieren mit einer auf dieses Ziel gerichteten Versuchsanordnung eine Entscheidung bringen.

Die praktischen Folgerungen aus meinen Betrachtungen ergeben sich von selbst. Zusammenfassend läßt sich aus meinen Darlegungen wohl entnehmen:

1. Der nach Salvarsan auftretende Spätikterus ist wahrscheinlich in vielen Fällen eine besondere, von der Syphilis und anderen Faktoren unabhängige Erkrankung, welche durch Salvarsan, und zwar durch zersetztes Salvarsan verursacht wird.

2. Die Aehnlichkeit des Spätikterus mit dem Laktopheninikterus legt es nahe, den Benzolkern des Salvarsans und nicht die Arsenkomponente als für das Leberparenchym toxisch zu betrachten.

Literatur.

1. Zeitschrift für klinische Medizin 84, 1917, S. 234.
2. Medizinische Klinik 1918, S. 260.
3. Dermatologische Zeitschrift 26, 1918, S. 317.
4. Zeitschrift für klinische Medizin 88, 1920, Heft 5 und 6.
5. Dermatologische Zeitschrift 24, 1917, S. 577 und 648.
6. Dermatologische Zeitschrift 27, 1919, S. 191.
7. Berliner klinische Wochenschrift 1921, S. 8.
8. Schweizerische medizinische Wochenschrift 1921, Nr. 5.
9. Dermatologische Zeitschrift 27, 1919, S. 138.
10. Zeitschrift für klinische Medizin 76, 1912, S. 138.
11. Zieglers Beitr. 68, 1921, S. 93.
12. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1921, S. 677 und 711.
13. Therapeutische Monatshefte 1895.
14. Der Laktophenin-Ikterus, Kristiania 1914.
15. Ergebnisse der Physiologie IV, S. 244.
16. Zentralblatt für innere Medizin 1896, S. 149.
17. Archiv für exp. Path. u. Ther. 33, 1894, S. 216.
18. Deutsche medizinische Wochenschrift, S. 939 u. 976.
19. Zeitschrift für exp. Path. u. Ther. 1913, Bd. 13, S. 531.
20. Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, Berlin 1920.
21. Münchener medizinische Wochenschrift 1913, Nr. 45.
22. Zeitschrift für Urologie 14, 1920, S. 85.
23. Zeitschrift für Chemotherapie I, 1912, S. 321.
24. Medizinische Klinik 1921, S. 652.
25. Münchener medizinische Wochenschrift, Nr. 45.

Ueber Galls Schädellehre.

Von Reg.-Med.-Rat Dr. v. Schnizer.

Gall wurde 1758 in Tiefenbrunn bei Pforzheim geboren. Schon als Schüler legte er den Grund für seine spätere Schädellehre: er suchte bei seinen Mitschülern Zusammenhänge zwischen Schädelbildung und geistigen Anlagen. Daraus hat sich dann wohl später der Kern seiner Lehre auskristallisiert: Bau des Gehirns und Seelentätigkeit stehen in engem ursächlichen Zusammenhang. Aus der Wiener Schule hervorgehend hat er entschieden große Verdienste um die Anatomie des Gehirns. Leider wich er von diesem sicheren Pfade ab und baute sein System auf zwei keineswegs begründbare Hypothesen: die Annahme bestimmter die verschiedenen geistigen Fähigkeiten bedingender Organe, deren Projektion auf die Oberfläche des Gehirns: vielleicht Reste schon in der Jugend vorgefaßter Meinungen, welche, wie so häufig im Leben, später dann nie mehr ganz auszujäten sind. 1804 verband er sich zur weiteren Ausbildung seines Systems mit dem ebenso bedeutenden Spurzheim, nachdem er 1796 in Wien seine Vorlesungen von Amts wegen einstellen mußte. Er bereiste dann einige Zeit Deutschland und Holland, um Vorträge zu halten. Von 1808 ab bis zu seinem Tode 1828 lebte er in Paris, stets in seiner Lehre und Wissenschaft tätig. Die Popularisierung seiner Lehre hat ihm viel geschadet und entzog ihm auch den wissenschaftlichen Kredit.

Recht interessant ist es nun in mehrfacher Hinsicht seine Gedankengänge zu verfolgen, wenn seine Lehre auch längst überholt ist.

Gall geht davon aus, daß Mensch und Tier angeborene Anlagen und Neigungen besitzen, die sich beim Menschen wenigstens durch Erziehung zur Festigkeit weiter entwickeln lassen. Sie sind bei den Menschen im allgemeinen wohl gleich, aber bei den einzelnen ihrer inneren Kraft nach höchst verschieden, auch sind die Nebendinge, die auf die Ausbildung Einfluß haben, sehr mannigfaltig, so daß schließlich jeder seinen eigenen Weg gehen muß und keiner dem anderen vollkommen gleichen kann.

Jede Kraft hat nun, um sich nach außen in eine Wirkung umzusetzen, ein Organ notwendig. Dies gilt auch von den Seelenkräften. Da nun jede geistige Kraft eine angeborene Anlage voraussetzt, muß es so viele Organe geben als angeborene Anlagen. Und diese haben wie alle Seelenkräfte ihren Sitz im Gehirn, das nur Organ nicht selbst Kraft ist, und zwar des animalischen Lebens, das die Verrichtungen des Geistes und des Gemütes umfaßt. Das organische Leben hingegen — auf Erhaltung und Fortdauer des Organismus gerichtet — umfaßt die Vitalfunktionen.

Der Mensch hat als höchststehender in der Stufenleiter der tierischen Schöpfung das größte Gehirn, d. h. nur in bezug auf das Gehirngrau. Das Gehirn ist also der Sammelplatz all dieser einzelnen Organe, nicht etwa allgemeines Organ aller Geisteskräfte. Beweis: Der Mensch kann mit den Gegenständen des Denkens und der Aufmerksamkeit überhaupt abwechseln, also verschiedene Organe einspannen; die einzelnen Anlagen der meisten dem Menschen angeborenen Seelenkräfte finden sich bei den verschiedenen Tierarten einzeln und getrennt wieder. Die Anlagen des Menschen entwickeln sich nicht gleichzeitig, sondern in verschiedenen Lebensaltern usw.

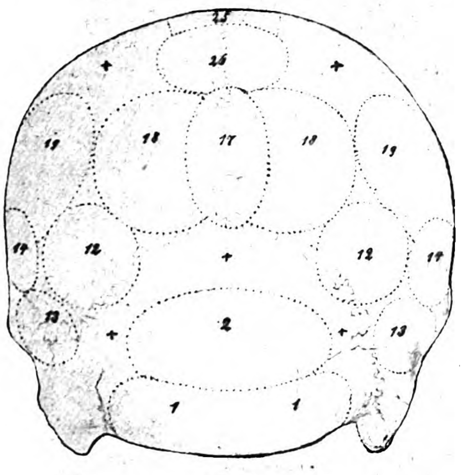
Nur auf diesem Wege lassen sich auch gewisse psychische Vorgänge erklären: so entstehen Träume, wenn ein oder mehrere dieser Organe etwa durch Blutandrang zum Gehirn gereizt werden, was Vorstellung mit einem schwachen Bewußtsein dieser partiellen Tätigkeit auslöst. Auch das Nachtwandeln ist ähnlich aufzufassen, nur daß hier der Reiz auf benachbarte Organe übergeht und die Idee des vorgestellten Geschäftes wird so lebhaft und rege, daß auch die körperlichen Werkzeuge mit einbezogen werden, nur daß dabei die übrigen Organe des animalischen Lebens ruhen und deshalb das Bewußtsein nicht rege wird. Anders bei Visionen. Hier findet wahrscheinlich durch physische Veranlassung eine erhöhte Tätigkeit eines oder mehrerer dieser Gehirnorgane statt, damit lebhaftere Vorstellungen, die nun der Visionär irrtümlich bei allgemeinem Bewußtsein als von außen empfangen und demnach für wirklich hält. Für den tierischen Magnetismus nahm Gall noch außer der Elektrizität und dem Galvanismus noch eine dritte unbekannte, stärker als die ersteren auf die Nerven einwirkende Kraft an.

Diese einzelnen Organe nun drücken sich auf der Oberfläche des Gehirns in den wurmförmigen Windungen aus, diese letzteren sind aber nicht die Organe selbst, die reichen mit ihren Nervenvorrichtungen von dort bis ins Rückenmark. Je größer die Erhabenheiten, um so größer beim Gesunden die Anlagen.

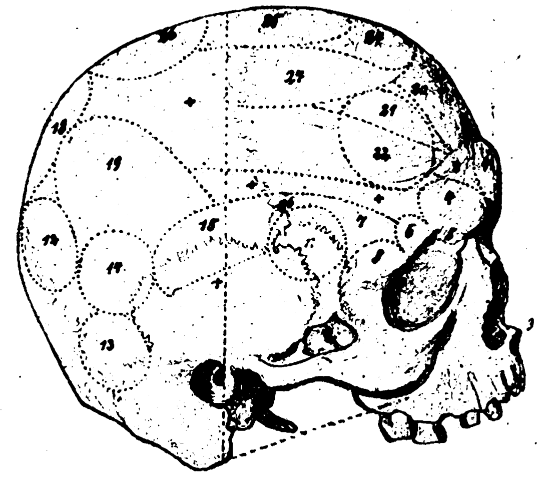
Der Schädel wird nun im Mutterleib aus der äußeren harten Hirnhaut an 8 Verknöcherungspunkten (strahlenförmiges Anschießen nach den Gesetzen der Kristallisation) gebildet. Dies hatte den Einwurf zur Folge: dann stände es ja lediglich im Belieben der Hebammen, die Organe der Neugeborenen willkürlich und so schon bei der Geburt die Kinder zu Dummköpfen oder Genies zu formen. Aber auch im späteren Alter hat das Gehirn noch Einfluß auf die Bildung des Schädels: die Lymphgefäße saugen unausgesetzt die Knochenmasse des Schädels ein, aus den harten Hirnhäuten wird dafür dauernd neue Knochenmasse abgesondert. Die innere Schädelplatte formt sich nun nach dem Gehirn und da die äußere dieser parallel ist, teilt sich diese innere Umformung auch der äußeren mit. Der Einwurf, daß die äußeren Erhabenheiten des Schädels Ansatzpunkte der Muskel seien, wird damit entkräftet, daß gerade an den stärksten Erhebungen, denen der Organe, gar keine Muskel ansetzen.

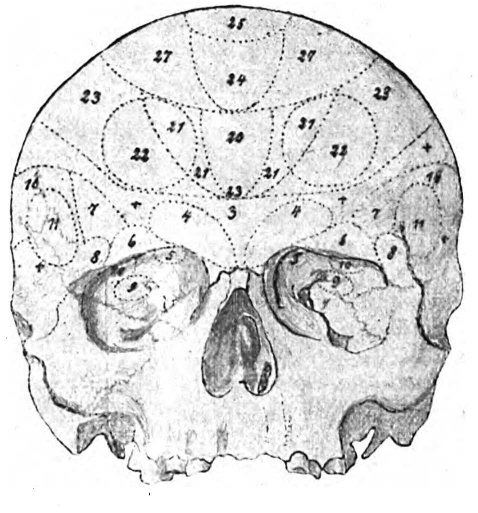
Galls Untersuchungen lagen zunächst Vergleiche von Menschen- und Tierschädeln, dann Abbildungen ausgezeichneter Personen zugrunde, aber auch an Spekulation fehlte es nicht.

Allgemeine Grundsätze: die zur Erhaltung des Lebens, also der Natur nach wichtigen Organe, die des organischen Lebens, liegen dem Rückenmark am nächsten, die der Geistesverrichtungen, also des animalischen Lebens, entfernter davon, hauptsächlich im Stirnhirn, das beim Menschen am höchsten entwickelt ist. Analoge Organe liegen nachbarlich beisammen. Bei den Tieren liegen alle Organe da, wo sie sich auch beim Menschen ausdrücken.



Eines der für die Natur wichtigsten Organe ist 1. der Fortpflanzungstrieb (s. Abb. Nr. 1), der im kleinen Gehirn seinen Sitz in doppelter Ausfertigung hat. Beweise: bei allen Tieren mit starkem Begattungstrieb ist auch das kleine Gehirn am größten. Beim männlichen Geschlechte ist es stärker als beim weiblichen. Deshalb haben auch die Weiber einen dünneren Hals als die Männer, weil sich die Stärke der Muskel nach der Größe dieses Organs richtet. Dasselbe gilt von dem Hals der Kastraten. Bei weiblichen Tieren ist der Begattungstrieb nur periodenweise, also auch hier geringere Ausbildung als bei männlichen Tieren. Die Mauser der Vögel ist bedingt durch die Schwächung und Hinwelkung des kleinen Gehirns nach dem Zeugungsgeschäft usw. 2. Organ: das der Kinder-, Jungen- und Elternliebe, das naturgemäß dem Zeugungstrieb am nächsten liegen muß. Gall hat es zuerst an weiblichen Schädeln des Menschen und am stärksten der Affen gefunden und es erst für das Organ der Eitelkeit gehalten. Es folgen die Organe, die den Menschen mit der Außenwelt in Verbindung setzen: 3. das Organ des Sachsinns, memoria realis, der Bildungs- und Erziehungsfähigkeit, eine Erhöhung der Stirn über der Nasenwurzel. Vorhanden bei allen zahmen Tieren oder solchen, die sich zähmen lassen. Fehlt es, so ist das betreffende Tier nicht zu zähmen. 4. Ortsinn, zu beiden Seiten von 3 in Form einer Erhöhung am inneren Augenbrauenbogen, memoria localis. Dieses Organ umfaßt aber wesentlich mehr als sein Name besagt: es bedeutet die Neigung zu allen Wissenschaften und Künsten, bei denen es auf Beobachtung, Ausmessung und Darstellung der Verhältnisse des Raumes ankommt, also bei Geographen, Astronomen, Landschaftsmalern. U. a. auch an den Schädeln von Newton, Columbus, Cook. Ebenso bedeutet es den guten Blick für das Wesentliche eines Geländes, also bei Feldherren: Mack, Laudon. Ferner drückt es bei Mensch und Tier den Wandertrieb aus. Endlich: Orientierungssinn, sich rasch zurechtzufinden. 5. Personensinn: Unterscheidung, scharfe Erkennung von Personen. 6. Farbensinn, der keineswegs bloß im Auge liegt, bei Malern. Außerdem bedeutet dieses Organ Blumenliebhaberei, Freude an Farben. 5 und 6 findet man bei Landschaftsmalern, bei Tieren gar nicht. 7. Tonsinn hat mit dem Gehör, bzw. seiner Schärfe gar nichts zu tun. Demgemäß bei Pfauen, Hunden, Menschen, denen der Sinn für Musik fehlt, nicht vorhanden. Bei





allen großen Musikern, auch bei Taubstummen, Harthörigen. Auch Sinn für Takt und Rhythmus. Beim Kinde, wenn schon sehr früh entwickelt. 8. Zahlensinn. Auffallend entwickelt bei Newton und allen großen Mathematikern. Fehlt bei Tieren ganz, beim Affen ist die Stelle dort eiförmig gerundet, beim Menschen mehr eckig. Deshalb bei Menschen, die an Neujahr viele Rechnungen schreiben müssen, wie der Gewährsmann von einem Apotheker in Wien launig berichtet, Kopfschmerzen an dieser Stelle danach. 9. Wortsinn bei Schauspielern (Iffland) auch bei Sammlern. 10. Sprachsinn, sowohl Fertigkeit beim Gebrauch der Muttersprache, wie bei der Erlernung fremder Sprachen, bei Lavater, Philologen. 11. Kunstsinn, das Organ für mechanische Fertigkeiten, bei Raphael, ferner bei allen Tieren, die künstliche Bauten aufführen, beim Biber, Hamster usw. 12. In der Nähe von 2. das Organ der Treue und Anhänglichkeit, auch bei Hunden, nicht mit Bestimmtheit festgestellt. 13. Raufsinn, auch Mut anzeigend, an Wurmser's Schädel deutlich. Bei Furchtsamen, auch Tieren, z. B. beim Hasen, fehlend. 14. Würgsinn, ursprünglich bloß beim fleischfressenden Tier, seinem Ernährungstrieb entsprechend, nicht bei Pflanzenfressern, bei Raubtieren, Mördern, Epileptikern. 15. Schlauheit, Gewandtheit des Benehmens, bald im guten Sinne als Klugheit, bald im schlechten Sinne als Falschheit, Hang zur Unwahrheit, Schleicherei und Bosheit. Empirisch bei Tieren gefunden: Fuchs, Iltis, Katzen u. a. Bei Leuten, die im Dunkeln fischen, den Mantel nach dem Winde hängen, bei Ministern, Schauspiel- und Romandichtern, aber auch bei klugen Feldherren. 16. Diebssinn. Einwurf: das Laster des Stehlens gründet sich auf den Begriff des Eigentums und dies ist erst durch die gesellschaftliche Ordnung entstanden. Gall: Nein, angeboren. Beweis: Kampf der Tiere um Weideplätze, bestimmte Nistplätze, Standorte des Wildes im Walde. Wenn also das Streben nach Eigentum angeboren ist, muß es auch der Hang zum Stehlen sein. Die Entwicklung einer angeborenen Kleptomanie, einer solchen während der Gravidität und nach einer Transplantation erwähnt Gall. 17. Das Organ des Höhesinns. Bei Tieren und Menschen, die sich gerne in der Höhe aufhalten, auch Hochmut anzeigend und so bei Geisteskranken. 18. Ruhmsucht, Eitelkeit. Mehr bei Frauen als bei Männern, oft auch bei Geisteskranken als Größenwahn. 19. Organ der Bedächtlichkeit, Umhersicht, der genauen Ueberlegung und Erwägung, auch der Unentschlossenheit und Langsamkeit. Beim Reh, bei der Gemse, bei der Fischotter, beim Uhu, nicht aber beim Fuchs und beim Adler, also bei Nachttieren. Fehlt es beim Menschen, ist also diese Stelle ganz flach: Anzeichen von Leichtsinn, Unüberlegtheit. Bei starker Ausbildung: Kleinmut.

Die bisherigen Organe sind meistenteils Mensch und Tier gemein. Die folgenden — im Vorderteile des Gehirns liegend (s. oben) — kommen nur dem Menschen zu, sind demnach meist empirisch (seu per speculationem) gefunden, ohne daß sich hierfür Belege durch die vergleichende Anatomie geben lassen, sind also weniger sicher als die früheren.

20. Vergleichender Scharfsinn bei Predigern. 21. Tiefsinn, metaphysischer Scharfsinn, transszendenteller Spekulationsgeist, bei Sokrates, Kant, Mendelsohn, Fichte, an den antiken besseren Jupiterköpfen. 22. Witz, bei Voltaire, Wieland, Jean Paul. 23. Das Organ des Induktionsvermögens, 20—22 zusammenfassend, auch bei Kindern, aber später wieder abnehmend. 20—23 sind sehr unbestimmt, weil nur beim Menschen. 24. Gutmütigkeit, eine Wulst längs der Stirnnaht, auch bei Tieren: Reh, Hund, Schaf. Fehlt es: Grausamkeit: bei Raubtieren, bei der Katze, besonders ausgebildet bei den Schädeln der Karaiben. Gall hat auf Grund dieses Zeichens in einem Kuhstale bös- und gutartige Kühe mit Leichtigkeit richtig herausgefunden. 25. Theosophie, Religiosität. An ägyptischen Schädeln stets zu finden, ebenso an allen guten Jesusköpfen. Nach Gall ist dem Menschen der Trieb, einen Schöpfer des All anzunehmen, angeboren. Ohne dieses Organ sei ja auch die Empfänglichkeit für göttliche Offenbarungen hinfällig. 26. Beharrlichkeit, Festigkeit, Trotz. 27. Darstellungsvermögen, eine von der Kreuznaht bis zur vordersten Abdachung der Stirne sich erstreckende Rundung. Bei allen großen Schauspielern.

Hinsichtlich der National-Schädellehre, um die sich Blumenbach in Göttingen verdient gemacht hat, ist Gall der Meinung, daß diese nie zu sicheren Resultaten führen würde, weil der Charakter eines Volkes nicht nur von der natürlichen Schädelbildung, sondern auch vom Klima, Erziehung, geistiger Ausbildung, Verfassung, Staatswesen abhängig sei. Deshalb sei eine allgemeine Regel daraus nicht abzuleiten. Immerhin seien Beobachtungen wertvoll bei unkultivierten Sklavenvölkern, isolierten Völkern oder solchen, die einem ungünstigen Klima unterworfen seien.

Numerus clausus.

Von Dr. Pniower.

Der Zunftcharakter wird durch irgendein Gemeinschaftswesen zugebilligt, sei es die Allgemeinheit oder eine festgefügte staatliche oder kommunale Körperschaft. Der Zunftcharakter prägt sich dann in der sog. „Geschlossenheit“ der Zunft aus, indem die gewisse Zunftvorrechte gewährende Stelle die älteren Zunftmitglieder vor Zulassung neuer Standesangehöriger schützt. Sie verlangt dafür als Gegenleistung Sicherheiten für „reelle Bedienung“. — Diesen Zunftcharakter der „Geschlossenheit“ finden wir in der ärztlichen Standesgeschichte, angefangen von den Zunftfamilien der primitiven Heilstufe bis zu den modernen Distriktsärzten vor. Bei den letzteren ist ersichtlich, daß es nicht immer eine behördliche Stelle zu sein braucht, welche die „Geschlossenheit“ der Zunft zubilligt. Aber wenn uns gerade Fräsdorf eine Zunft schilt, soll er nicht vergessen, daß er mit seinem Distriktsarztsystem den Geschlossenheitscharakter in reinster Form betätigen will und er damit sich in der „Beschränkung“ als wahrer (Zunft-) Meister erweist.

Was uns noch an sog. Zunftvorrechten erhalten ist, erinnert nur an die Rechte der heutigen Innungen und Zwangsinnungen, denn die angeblichen „Vorrechte“ sind im Zeitalter der Gewerbefreiheit nur bedingt als solche anzusehen. Und der Staat als Hüter der allgemeinen Volkswohlfahrt fühlt ja auch die volkswirtschaftliche Mission in sich, möglichst viel Aerzte dem „Konsum“ des leidenden Publikums bereit zu stellen, wird also wenig für einen numerus clausus zu haben sein.

Die Gewerkschaft kommt durch einen sozialpolitischen Vorgang der Selbsthilfe zustande. Im Vordergrund, und für unser Thema wichtig, steht natürlich die Lohnpolitik. So interessant auch die Lohntheorien sind und vielfach auch auf uns Aerzte passen, so will ich doch nur eine herausgreifen: die Lohnfondstheorie. Es ist ein bestimmter Fonds vorhanden, aus welchem die Löhne gezahlt werden können, der Lohn für den einzelnen Arbeiter ist also ein einfacher Quotient aus der Zahl der Arbeiter und der Summe des Lohnfonds und wird sich je nach der Vermehrung und Verminderung der Arbeiterzahl ändern (Wygodzinski). Für die handarbeitenden Klassen stimmte das nicht mehr, weil die Löhne nicht nur absolut, sondern auch relativ gestiegen waren — auch schon vor dem Kriege.

Auf uns Aerzte paßt aber diese Lohnfondstheorie (Senior) genau: die Kassen werfen tatsächlich nur einen bestimmten Satz aus, in den sich dann alle Aerzte zu teilen haben.

Die Lohnpolitik hat nun ihrerseits aber auch in die Gewerkschaft Verhältnisse hineingebracht, welche mit der Zunft sehr viel Aehnlichkeit haben. Auch der numerus clausus ist als eine Erscheinung anzusehen, welche mit der Lohnpolitik zusammenhängt, weshalb man auch beim numerus clausus sehr wohl von einer „indirekten Lohnpolitik“ sprechen kann. Dazu gehört in erster Linie die zielbewußte Bearbeitung des Nachwuchses und bei uns auch die Warnung vor dem Studium, welche bald zünftlerisch, bald gewerkschaftlich aufgefaßt worden ist, je nach dem Standpunkte, von welchem aus man sie betrachtete. Hinsichtlich gewerkschaftlicher Anschauung läßt sich sagen, daß namentlich die englischen Gewerkschaften die Regulierung des Nachwuchses in einer Art numerus clausus sich am Herzen liegen ließen. In England waren tatsächlich für die Zulassung von Lehrlingen Bestimmungen geltend, welche deutlich an die alten zunftpolizeilichen erinnern: die Zahl der Lehrlinge wird — von der organisierten Arbeiterschaft — vorgeschrieben, die Lehrlingszüchterei wird hintenangehalten, weil sie das Angebot steigern kann. So war es auch bei uns Aerzten, als die Kassen vor Jahren durch Empfehlung des ärztlichen Studiums das Angebot zu heben suchten. Nur ist hier ein grundlegender Unterschied zwischen unserem Berufe und den Arbeitern zu beobachten. Warnung wie Empfehlung des Studiums sind nämlich nur Mittel, welche ohne absoluten Zwang angewandt werden können; denn das Studium wird durch eine staatliche Abschlußprüfung zu Ende geführt und damit erst die Unterlage für die ärztliche Berufstätigkeit gewonnen — ähnlich der Lehrlingsausbildung. Diese liegt aber — und das ist die Hauptsache — beim freien Willen des Ausbildenden oder je nach der Macht der Gewerkschaft bei dieser, denn im Gegensatz zu den Aerzten findet die Ausbildung nicht durch freies Studium, sondern bei „Meistern" statt. Wenn auch nicht zu übersehen ist, daß bei vielen Gewerkschaften der Begriff der „Lehrlingsausbildung" in Fortfall gekommen ist, weil vielfach „ungelernte Arbeiter" in ihnen vereinigt sind, so ist doch festzuhalten, daß eine Regulierung, d. h. Hintenanhaltung des ärztlichen Nachwuchses, immerhin gewerkschaftliche Anschauungen wiedergibt.

Auch daß die Aerzteschaft durch weitestgehende Sicherheitsmaßnahmen das Studium zu vertiefen sucht und eine möglichst gute Ausbildung verlangt, ist nicht ohne gewerkschaftlichen Vorgang: bei vielen englischen Gewerbevereinen genügt die Ausübung des Berufes an sich noch nicht allein, um Aufnahme zu finden. Man spricht daher bezeichnender Weise von der Exklusivität der englischen Gewerkvereine. Dies steigert sich anderwärts zu Verhältnissen, welche tatsächlich an die zünftigen erinnern. Es kommt bei den nordamerikanischen Gewerkschaften vor, daß die Aufnahme neuer Mitglieder suspendiert wird, sobald die vorhandenen genügen. Dies gilt also auch als „gewerkschaftlich".

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Medicinische Klinik.

8. Januar 1922, **18**, Nr. 2.

Ueber Nephritis. Romberg, E. 33.
✤Zur Kenntnis der Aortalgien (Angina pectoris) und über das Symptom des anginösen linksseitigen Plexusdruckschmerzes. Schmidt, R. 36.
Umfrage über die neue Influenzaepidemie. 39.
Weiterer Beitrag zum Verlauf und zur Prognose der Encephalitis epidemica. Pette, H. 41.
Zur Purpurafrage. Full, H. 43.
✤Zur Kohlebehandlung der Ruhr. Kling, D. 46.
✤Novasurol als Diureticum. Haggeney. 48.
Multipler Leberechinococcus. Wohlgemuth, K. 49.
Ein kleiner Apparat für Hochfrequenzbehandlung. Axmann. 49.
Ueber Diagnose und Behandlung der Darmbilharziose. Höppli, R. 50.
Die alimentäre Intoxikation. Blühdorn, K. 51.

Zur Kenntnis der Aortalgien (Angina pectoris) und über das Symptom des anginösen linksseitigen Plexusdruckschmerzes. Auf Grund von 121 eigenen Beobachtungen behandelt **Schmidt** die Frage der Angina pectoris nach allen Richtungen. Das weibliche Geschlecht ist mit nur 27 Fällen beteiligt, was Verfasser zum Teil auf den häufigen Nikotinismus bei Männern zurückführen möchte. Dem Alter nach waren nur 13 Patienten unter 40 Jahren; der Blutdruck war bei 63 Fällen in 37 über 140 mm Hg, in den übrigen zwischen 100 und 140 mm Hg. In den meisten Fällen bestanden im Anfall weder Todesangst noch Kollaps, sondern nur retrosternaler Schmerz bei Anstrengungen, der in kurzer Ruhezeit wieder schwand. Besondere Beachtung verdient die Schmerzfigur, für die Verfasser einige besondere Typen aufstellt, je nachdem der Schmerz retrosternal, linksseitig kardial, rechtsseitig thorakal, dorsal, im Abdomen oder Epigastrium auftritt. Ein anderer Typ, als Typus inversus bezeichnet, beginnt in den oberen Extremitäten und endet am Brustbein, noch ein anderer, peripherer, äußert sich nur in Sensationen im linken Arm oder Schultergelenk. Schmerzirradiationen treten außer nach den Extremitäten auch nach den Zähnen des Unterkiefers, nach dem linken Ohr auf, wobei aber hervorzuheben ist, daß bei den schwersten, tötlich endenden Fällen Irradiationen vollkommen fehlen können. Die Schmerzen selbst können sich in Gefühl des Zusammenschnürens der Brust, in Stichen, durchgehend bis nach dem Rücken, Hitzeempfinden in Brust und Rücken, in Gefühl des Sodbrennens. Parästhesien, ziehende Schmerzen, Schwächegefühl in den oberen Extremitäten können diese Erscheinungen begleiten. Magen-Darmstörungen — Empfinden verzögerter Verdauung, Auftreibung des Leibes, Luftaufstoßen (in einem Falle wurde mehrtägiger Singultus beobachtet) — können ebenso wie vasomotorische Störungen weitere Begleiterscheinungen sein. Auch die Herztätigkeit kann erhebliche Veränderungen zeigen, hochgradige Tachysystolie und Extrasystolie, gelegentlich auch schwere Kollapszustände. Auf ein Symptom legt Verfasser besonderen Wert, weil es bisweilen dem ersten Schmerzanfall noch vorausgehen kann, die ausgesprochene Druckempfindlichkeit des linken Plexus brachialis, die auch in der anfallsfreien Zeit häufig feststellbar sein soll. Sonstige objektive Symptome, insbesondere auch von Seiten des Herzens können vollkommen fehlen; in anderen Fällen wiederum können ein klingender zweiter Aortenton, Pulszelerität, ein kurzes systolisches Geräusch über der Aorta oder der Herzspitze, Dilatationen des Herzens oder der Aorta, in der anfallsfreien Zeit häufig Bradykardie auftreten. Ausgelöst werden die Anfälle durch größere Anstrengungen, schnelles Gehen, besonders bei gefülltem Magen, durch Tragen oder Heben einer Last, durch Pressen beim Stuhlgang, starkes Husten, längeres Sprechen usw.; diese Faktoren können die vasomotorischen Formen der Angina pect. gerade so auslösen, wie die sklerotischen. Eine Reihe von Anfällen können durch vasokonstriktorische Einflüsse (Kälte!) ausgelöst werden, wieder andere durch Moorbäder, Trinken von Karlsbader Sprudel. In pathogenetischer Beziehung verwirft Verfasser die Anschauung, wonach eine Erkrankung der Koronararterien als häufigste Ursache der Angina pectoris in Betracht komme. Nach ihm handelt es sich um eine Aortensklerose, vorwiegend des Arkus und der Aorta ascendens mit einem neuralgischen, vielleicht auch bisweilen neuritischen Reizzustand des Plexus aorticus, bei dem es bei verstärkter Aortenpulsation zum Anfall kommt. Stoffwechselstörungen im Sinne einer uratischen Dyskrasie oder arthritischen Diathese, ferner Diabetes, Krebserkrankungen und Steinleiden zeigten sich bei den Fällen von Angina pectoris sehr häufig in der Ascendenz, Lues und Nikotinismus spielen besonders bei den jüngeren Jahrgängen eine bedeutende Rolle. Die Prognose stellt Verfasser im allgemeinen nicht so ungünstig, da sich die Anfälle über Jahrzehnte hin erstrecken können; ganz besonders gilt dies von den rein vasomotorischen Anfällen. Medikamentöse Unbeeinflußbarkeit der Anfälle, Tachykardie im Anfall, Komplikation mit Asthma cardiale trüben jedoch die Prognose. Therapeutisch kommen die Behandlung etwaiger Stoffwechselstörungen, ferner Antirheumatica und Antineuralgica in Betracht. Symptomatisch ist Nitroglyzerin anzuwenden. Bei den luetischen Formen ist Jodbehandlung, Schmierkuren und vorsichtige Neosalvarsanbehandlung angezeigt. Klimatische Kuren in mittlerer Höhenlage, Enthaltung von Alkohol und Nikotin, diätetische Behandlung etwaiger Magen-Darmstörungen kommen weiterhin in Frage.

Zur Kohlebehandlung der Ruhr. Ein Fall von Perforationsperitonitis bei Ruhr, den Verfasser auf die Kohlebehandlung zurückführt, veranlaßten Kling, diese Therapie an einem großen Material zu überprüfen. Er kommt hierbei zu dem Schluß, daß die Tierkohle nur imstande ist, die toxischen Stoffe des Darminhalts zu binden, nicht aber heilend auf den dysenterischen Prozeß im Darm zu wirken. Als großen Nachteil sieht er die lange Retention der Kohle im Darm an, die, wie er feststellen konnte, erst 7 Tage nach der Einnahme in Klumpen ausgeschieden wurde. Er will daher die Tierkohle aus der Behandlung der Ruhr vollkommen ausgeschaltet und sie nur für die Fälle von Vergiftungen, akuten Gastroenteriden und Cholera aufgespart wissen. Da größere Flüssigkeitsmengen die Adsorptionskraft der Kohle herabsetzen, schlägt er vor, dieselbe nur in Oblaten mit geringer Anfeuchtung derselben zu geben.

Novasurol als Diureticum. Haggeney hat in einer Reihe von Fällen, bei denen die anderen Diuretica versagt hatten, das Novasurol in intramuskulärer oder intravenöser Applikation angewendet und in jedem Falle eine gute Diürese erzielt, die etwa 12—15 Stunden nach der Injektion ihren Höhepunkt erreichte, um dann allmählich abzuklingen. Am dritten Tage nach der Injektion war die Wirkung erschöpft, konnte aber durch eine neue Injektion wieder hervorgerufen werden. Die Anwendung geschah im allgemeinen zweimal wöchentlich, intraglutäal, bei größeren Oedemen intravenös oder in die Oberarmmuskulatur. Stomatitis wurde nur in zwei Fällen beobachtet, Schmerzen und Infiltrate waren selten. Als Indikationsgebiet kommen alle Arten von Herzstörungen in Betracht, die Stauungserscheinungen aufweisen, während bei Nierenleiden zum mindesten mit großer Vorsicht vorgegangen werden muß.

Silbermann (Charlottenburg).

Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig.

12. Januar 1922, Nr. 2.

Neue Forschungsergebnisse über Pneumonie. Neufeld. 51.
Die Bedeutung der tuberkulösen Allergie für das Entzündungsproblem und die Proteinkörpertherapie. Selter. 54.
Die Behandlung der chronischen Kreislaufschwäche (unter vorwiegender Berücksichtigung der physikalisch-diätetischen Methoden). Goldscheider. 57.
✤Ueber Aortitis syphilitica. Schittenhelm. 60.
Zur Pathogenese des periodischen Atmens. Straub und Meier. 61.
Das Zentralnervensystem bei der Gasbrandinfektion des Menschen. Fraenkel und Wohlwill. 63
✤Weibliche Kriegs- und Nachkriegsopfer. Winter. 64.
Diathermie-Tiefenstich bei Larynxtuberkulose. Hofvendahl. 67.
Ganglion der Nervenscheide des N. ulnaris. Dubs. 68.
Ueber Isopropylalkohol als Mittel zur Händedesinfektion. Bernhardt. 68.
Ein neuer Nährboden zur Diagnostik und Züchtung im Blute kreisender Streptokokken. Piorkowski. 69.

Ueber Aortitis luica. Für den Praktiker wichtig. Schleichende, progrediente, oft (bei intakter Aortenwurzel) völlig symptomlose Erkrankung mit zuweilen plötzlich auftretenden Erscheinungen, die unter Umständen rasch letal verlaufen. Kurluftigkeit bei körperlichen Betätigungen, rasche Ermüdbarkeit und Verminderung der Leistungsfähigkeit. Herzklopfen, Druckgefühl, retrosternales Brennen, leichte Schmerzen, anginöse Beschwerden lassen bei einem Luiker genaueste Untersuchung angezeigt erscheinen. Symptome abhängig vom Sitz der Erkrankung: bei Beteiligung der Koronargefäße die entsprechenden klinischen Folgen (angina pectoris, Stenokardie, Herzmuskelerkrankung). So u. a. Bild der Aorteninsuffizienz bei Erkrankung der Aortenklappen (Rinnen bei sonst gut schließenden Klappen).

Diagnose: bei Koronar- oder Klappenerkrankung leicht, schwierig bei Erkrankung der Aortenwurzel. Perkutorische Begrenzung der großen Gefäße bei einem gewissen Grade der Erkrankung wichtig: kleine Herzfigur, breite Gefäßfigur. Auskultation: andere Färbung des 2. Aortentons, mehr weniger klingend, oft ohne besondere Akzentuation, aber oft systolisches Geräusch. Blutdruck zuweilen erhöht, meist normal. Wichtig ist das frühzeitige Auftreten derartiger Symptome, meist zwischen 35. bis 50. Lebensjahr. Im Gegensatz zur Arteriosklerose, die im höheren Alter langsam verläuft, ohne so hochgradige Dilatation der Aorta, mit akzentuiertem 2. Aortenton, ohne klingenden Beiklang mit Blutdruckerhöhung, Pulsation im Jugulum, mit geringen subjektiven Beschwerden.

Wichtig Röntgenbefund: die große Verbreiterung führt oft zur falschen Diagnose Aneurysma. Oft ist aber bei Arteriosklerose auch der Unterschied zwischen letzterer und der Aortitis so gering, daß nur das hohe Alter — über 70 — zugunsten der Arteriosklerose spricht. Ferner Verlängerung der Aorta (häufig), nicht aber Höhertreten. Endlich tiefere Schattenbildung der Aorta bei Lues. Leute mit positiver W.-R. ohne sonstige Erscheinungen sind immer auf eine Aortitis zu beobachten.

Behandlung: energische antiluetische Kur, wiederholt.

Weibliche Kriegs- und Nachkriegsopfer. Obgleich die Untersuchung nur für Ostpreußen gilt, gibt sie doch ein recht anschauliches Bild über die schweren Opfer, die das Weib dem Vaterlande im und nach dem Kriege gebracht hat.

In erster Linie Abnahme der Geburten: in den Jahren 1915 bis 1920 ein Verlust von ca. 100000 Kindern. Gründe: Abwesenheit und Kriegsverluste der Männer, Verminderung der Eheschließungen, Flucht und Abwanderung. Dann Zunahme der Aborte: Das Aufschnellen von 15% während des Krieges auf 36 bis 37% in den letzten 2 Jahren mit einer Mortalität von 10% (gegen 2% bei Aborten überhaupt) und mit 15% Frauen, die nachher krank blieben, steril wurden oder wieder abortierten, beruht lediglich auf einer Zunahme der kriminellen Aborte. Dieser Natur waren die fieberhaften ausschließlich. Besondere Zunahme der kriminellen Aborte bei Verheirateten, und zwar meist durch die Frauen selbst. Gründe: gesunkene Moral, Wohnungsnot, schlechte soziale Verhältnisse, Bequemlichkeit, Unlust an weiterem Familienzuwachs. Auch das Puerperalfieber hat zugenommen: Verwahrlosung und Fahrlässigkeit des Personals in der Zeit nach dem Kriege. Ebenso sind die Krankheiten der Unterleibsorgane der Frauen (in erster Linie die Kriegsamenorrhoe): ungenügende Ernährung, seelische Erregung, schwere körperliche Arbeit, ungenügende Abwartung des Wochenbettes. Teilweise dieselben Ursachen verschulden die Zunahme der Prolapse. Das Traurigste ist die Zunahme der Uteruskrebse von 13 auf 63%. Endlich ist die Zunahme der Geschlechtskrankheiten zu erwähnen.

v. Schnizer

Münchener medizinische Wochenschrift.

6. Januar 1922, Nr. 1.

Zur pathologischen Anatomie und Nomenklatur der Lungentuberkulose Marchand. 1.
✤Ziegenmilchanämie. Stoeltzner. 4.
✤Bedeutung der renalen Schwangerschaftsglykosurie für die Diagnose der Schwangerschaft. Seitz und Jeß. 6.
Einfluß des Nährbodens auf die Agglutinabilität des Typhusbazillus Hohn. 7.
✤Diphthosanbehandlung bei Diphtheriebazillenträgern. Biemann. 10.
Kapillarlähmungen im Darm bei Grippe. Limper 12
Chronische Appendizitis im Kindesalter. Lunckenbein. 12.
Dauerheilung des operierten Brustkrebses mit und ohne prophylaktische Röntgenbestrahlung. v. d. Hütten. 13.
Kolloidnatur des Quecksilbers bei der intravenösen Injektion von Neosalvarsan-Quecksilbersalzmischungen. Tollens. 15.
Künstliche Erzeugung von akuter, allgemeiner Anidrosis bzw. Oligidrosis durch Formaldehyd. Griesbach. 16.
Grundlage der funktionellen Anpassung des Muskels im Sport. Deppe. 16.
Behandlung der Oxyuriasis. Franke. 17.
Lymphatische Leukämie u. d. Bild symmetrischer Parotisschwellung. 18.
Zur Frage der Rachitis. Schede. 18.

Ueber Ziegenmilchanämie. Ernährt man Säuglinge mit Ziegenmilch, so bekommen sie, wahrscheinlich infolge der anämisierenden Wirkung der löslichen Fettsäuren, häufig eine schwere hämolytische Anämie, die jedoch, falls keine sonstige Komplikationen bestehen, bei Nahrungswechsel durch Uebergang zu gemischter Kost ausheilt; bei nichtrachitischen Kindern tritt sie als „einfache“ Anämie auf, bei rachitischen als Anaemia pseudoleucaemica. Die sogenannte Anaemia pseudoleucaemica ist die epirachitische Form der frühinfantilen hämolytischen Anämien.

Ueber die Bedeutung der renalen Schwangerschaftsglykosurie für die Diagnose der Schwangerschaft. Verfasser prüften an 36 Fällen die Angabe von Frank und Nothmann (Münch. med. Wochschr. 1920, Nr. 50), daß in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten nach Einnahme von 100 g Traubenzucker per os eine Glykosurie auftritt. Verfasser fanden in 50 Prozent Glykosurie (Schwangere 2.—8. Monat) und sprechen der Probe daher nur den Wert eines wahrscheinlichen Schwangerschaftszeichens zu.

Diphthosanbehandlung bei Diphtheriebazillenträgern. Diphthosan (0,1 Flavicid; 0,85 NaCl; 0,05 Saccharin pro Pastille) wurde als Nasenspülung 3—4 mal täglich 10 ccm 1,0 Diphthosan zu 500 Aq. dest. oder in der gleichen Verdünnung zum Gurgeln bzw. in 2—3 mal täglich Spülungen bei Vaginaldiphtherie in 32 Fällen angewandt. Die Erfolge waren gute; weitere Nachprüfung wird empfohlen.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

13. Januar 1922, Nr. 2.

Orthopädischer Ausgleich der Hypotonie und Tiefenanästhesie bei Tabikern. v. Baeger. 37.
Art und Herkunft der Zellen des Eiters bei Conjunctivitis und Urethritis gon Kraus. 38.
Behandlung von Tumoren mit Salvarsan. Matzdorff. 42.

- ✤Neosilbersalvarsan. Zimmern. 43.
- ✤Endolumbale Salvarsanbehandlung. Benedek. 44.
- ✤Buttermehlnahrung. Schloßmann. 46.
- Verbreitung des Kropfes bei Schulkindern. Kraeuter. 47.
- Aeußere und innere Eiüberwanderung. Baur. 48.
- „Kamillosan.“ Kowalzig. 49.
- Können Ipecacuanha und Senega durch einheimische Arzneipflanzen vollwertig ersetzt werden. Grimme. 50.
- Ausflockungsreaktion zur Syphilisdiagnose. Weiß. 51.
- Schmerzlose Geburt. Zweifel. 52.
- Arteriotomie. Gluck. 53.

Erfahrungen mit Neosilbersalvarsan. Bericht über etwa 560 Kuren. Dosis 0,2—0,5, jedesmal in 10 ccm Aq. dest. gelöst. Pro Kur 4,0—4,5 g in 12 Injektionen (1—2 mal 0,2; 1 mal 0,3; dann 0,4—0,5), in Abständen von etwa 6 Tagen. Bei Lues I, solange Wa.Re negativ, nur Neosilber, bei Tabes außerdem Jod. Lues III nur Hg und Jod. Mischspritzen mit allen Hg-Präparaten (Sublimat, Novasurol, Cyarsal, Embarin) möglich. Nebenerscheinungen wie bei den anderen Präparaten: Angioneurosen, Dermatitis, jedoch beides anscheinend viel milder. Verfasser glaubt bessere Erfolge wie mit Silbersalvarsan erzielen zu können, da man höhere Dosen geben kann.

Zur Frage der endolumbalen Salvarsanbehandlung. Beschreibung eines Instrumentariums zur Vereinfachung der Technik. Verfasser berichtet über gute Erfolge bei Lues des Zentralnervensystems.

Erfahrungen mit Buttermehlnahrung. Verfasser verwendet seit 1½ Jahren die Czerny-Kleinschmidt'sche Buttermehlnahrung in etwas anderer Modifikation, indem er die Butter- und Mehlmengen statt auf die Verdünnungs-, auf die Gesamtflüssigkeit berechnet. Herstellung: die gebräunte und geröstete Einbrenne wird mit Halbmilch und 5 Prozent Zucker im 1. Lebensmonat mit Drittelmilch und 5 Prozent Zucker versetzt. Pro Liter Buttermehlnahrung braucht man 70 g Butter, 70 g Mehl und 50 g Zucker. Kaloriengehalt 1440 pro Liter. Die besten Resultate ergab nicht die reine Buttermehlernährung, sondern die Zwiemilchernährung: In den ersten Lebenswochen zur Frauenmilch, später zur Halbmilch Buttermehlnahrung, bei größeren Kindern außerdem Brei und Gemüse. Im allgemeinen nicht mehr als die Hälfte des quantitativen täglichen Bedarfs als Buttermehlnahrung.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für Aerztliche Fortbildung, Jena.

15. Januar 1922, 19, Nr. 2.

- ✤Behandlung des Diabetes. Richter, P. F. 33.
- Gallensteinerkrankung. Körte. 41.
- Psychotherapie und ärztliche Praxis. Oberender, W. 45.

Behandlung des Diabetes. Mit erfreulicher Klarheit gibt Richter dem Praktiker einen orientierenden Ueberblick über die gegenwärtige Auffassung vom Wesen und von der Behandlung der Zuckerkrankheit. Der Diabetes wird heute nicht mehr wie früher als eine durch mangelhafte Zuckerzerstörung bewirkte Krankheit angesehen, er beruht vielmehr auf einer durch abnormen Gewebsreiz herbeigeführten übermäßigen Zuckerproduktion, deren Sitz wahrscheinlich die Leber ist. Es handelt sich dabei um eine allgemeine Störung des Stoffwechsels, nicht etwa des Kohlehydratstoffwechsels allein. Es ist deshalb nicht richtig, wenn man absolute Zuckerfreiheit des Harns durch Kohlehydratausscheidung erzielen will.

Als der erste Grundsatz bei der Diabetesbehandlung muß nach den Erfahrungen im Weltkriege und den schon vorher bei der Belagerung von Paris gemachten Beobachtungen die Vermeidung jeder Ueberernährung gelten. Doch ist auch das andere Extrem, die Unterernährung, vom Uebel. Die Eiweißmenge soll eingeschränkt werden, am zweckmäßigsten auf 70 bis 80 g pro die. Eiweiß kommt nicht als Quelle des Zuckers in Betracht, sondern wirkt selbst zuckersteigernd. Der Grad der „Eiweißempfindlichkeit“ ist verschieden, sie ist am größten bei Käse und Fleisch, am geringsten bei pflanzlichem Eiweiß und Eiern, die deshalb bei der Diabetesbehandlung zu bevorzugen sind. Die Kohlehydrattolerenz richtet sich nicht nach der Menge der zugeführten Kohlehydrate, sondern nach der allgemeinen Nahrungszufuhr. Gibt man weniger Eiweiß und Fett, so darf man getrost etwas mehr Kohlehydrate verabreichen. Zur Vermeidung und Beseitigung der Azidosis, deren Bildung aus Eiweiß und Fett durch Kohlehydrate verhindert wird, ist eine Diät notwendig, die eine bessere Ausnützung der Kohlehydrate gestattet, als es früher möglich war. Darauf beruhen die Kohlehydratkuren, welche im einzelnen besprochen werden (von Noordens Haferkur, vegetarische Diät, Mehlfrüchtekur von Falta).

Gegenüber dem ausgebrochenen Coma diabeticum sind wir völlig machtlos. Bei den präcomatösen Zuständen muß die Quelle der Azidosis verstopft werden durch Reduktion der Nahrung, Darreichung von Alkohol, der die Herztätigkeit erhöht und dazu antiketogen wirkt, und Alkali in großen Mengen (40—60 g Natr. bicarb. pro die subkutan, rektal oder am besten intravenös). In derselben Weise soll die Azidosis vor Operationen an Diabetikern bekämpft werden.

Richter betont am Schluß, daß die vorgetragenen Anschauungen keinen unbedingten Anspruch auf Ewigkeitswert erheben. L. Kanner.

Therapeutische Halbmonatshefte, Berlin.

15. November 1921, 35, Heft 22.

- Digitalispräparate. Wiechowski, W. 681.
- ✤Behandlung der meningealen Syphilis. Gennerich, W. 690.
- ✤Beeinflussung der Herztätigkeit und der Diurese durch intravenöse Traubenzuckerinfusionen. Isaac, S. 698.
- Notwendigkeit der Errichtung von Volkssanatorien. Unger, W. 702.
- Transduodenalspülung. Funck. 706.

Die Behandlung der meningealen Syphilis. Die Syphiliserreger sind genuine Mesodermschmarotzer, daher auch im ZNS am bindegewebigen Teil; den Meningen und ihren Ausläufern. Durch Uebergreifen auf das ZNS Entstehung der rein syphilitischen Bildungen, Zustandekommen der metasyphilitischen durch allmählichen Einbruch des Liquors in die Pia und schließlich in das ZNS selbst. Anlage der Infektion abhängig von der Reaktionsfähigkeit des Individuums und der Einschränkung der allgemeinen Syphilose, die von den restlichen Infektionserregern stets mit neuer Expansionstendenz beantwortet wird. Hauptlokalisation 1. Meningen, 2. größere Gefäße. Infolge der anatomischen Anlage, der einseitigen Ernährung der miningealen Oberfläche und ihrer Berührung mit dem wässerigen Liquor muß der Salvarsanspiegel im Blut genügend hoch sein, damit genügend durch die Meningen treten kann. Nachweislicher Beginn der meningealen Entzündung stets bei den behandelten Fällen im 1. bis 3. Infektionsjahr. Diagnose durch Liquoruntersuchung stets möglich. Nur im frischen Stadium ist die SR. ein Behandlungsmaßstab. Später auch bei negativer SR. genaue Liquorkontrolle unerläßlich. Alle im Sekundärstadium erst zur Behandlung gelangten Fälle sind 1½ Jahr nach der letzten Behandlung zu kontrollpunktieren (20—30 ccm Liquor ablassen, 48 Std. Bettruhe horizontal zur Vermeidung des Meningismus).

Behandlungsplan einer Lues:

				fem.	masc.		
1.	Tag		Dos.	1	2	Salv.	Natr.
3—4	Tage	später	„	2	3	„	„
3—4	„	„	„	2½	3½	„	„
3—4	„	„	„	3	4	„	„
4—5	„	„	„	3	4	„	„
5	„	„	„	3	4—5	„	„
5—7	„	„	„	3	4—5	„	„
5—7	„	„	„	3	4—5	„	„

Daneben 6—8 Wochen Hg. als Schmierkur (3—4 g pro die) oder Injektionsbehandlung mit unlöslichen Oelen, eventl. in Kombination (A. Hydrach. salis. Calomel oder Ol. ciner.).

Bei schwächeren Individuen nicht mehr wie Dos. 3 in 10—12 Injektionen alle 5 Tage, Hgkur eventuell erst nach der Hauptkur in der Behandlungspause, die mit 4—6 Wochen Karlsbader Kur (2—3 l pro die) begonnen wird. Alle 2—3 Wochen daneben Dos. 3 Neo Salvarsan. 3—3½ Monate später 2. Hauptkur, insgesamt 3—4 Kuren. Behandlung der Neurorezidive: In allen schwereren Fällen möglichst frühzeitige endolumbale Behandlung. Dosis 1,35 bis 1,8 mg Neo oder Natr. Sa. auf 60—90 ccm Liquors; bei Krampfanfällen und rezidivierenden Apoplexien Kombination mit intravenöser Therapie, ⅓ des entzogenen Liquors weggießen. Bei erneuter Blutung sofort 1,8—2,5 mg endolumbal, reichlich Liquor zur Druckentlastung ablassen. Tabes: versuchsweise bei ataktischen Fällen 0,5 mg auf 60—70 ccm Liquor. Pseudotabes und Oytikusatrophie: 1,0—1,8 mg, falls keine Rückenmarkssymptome vorhanden. Beginnende Paralyse, besonders zweifelhafte Fälle: 3—4 endolumbale Behandlungen (1,8 mg : 90 Liquor), stets vorher ⅓—½ des Liquors weggießen.

Das Hauptanwendungsgebiet und die besten Erfolge sah Verf. bei latenten Meningorezidiven.

Ueber die Beeinflussung der Herztätigkeit und der Diurese durch intravenöse Traubenzuckerinfusionen. Versuche mit intravenöser Dextroseinfusion (25—50%) ergaben, daß auf die Diurese bei kardialen Oedemen kein Einfluß ausgeübt wurde. Für die „hypoglykämische Kardiodystrophie" (Büdingen) ist kein experimenteller Beweis zu erbringen. Infolge der osmotischen Veränderungen des Blutes, die sie auslösen, sind sie aber bei lokalen Oedemen, z. B. Lungenödem, sehr empfehlenswert. Bei Infektionskrankheiten kommt ebenfalls außer dem tonisierenden Effekt die durch sie hervorgerufene „innere Transfusion" als nützlich in Betracht.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Therapeutische Halbmonatshefte, Berlin.

1. Dezember 1921, 35, Heft 23.

- ✤Zur Pathogenese und Therapie der Gicht. Thannhauser, S. J. 717.
- ✤Die Röntgentherapie der Neuralgien. Fürnrohr, W. 723.
- Was können wir aus der Kriegsneurosenbehandlung für die Friedensneurose lernen? Jolowicz, E. 728.
- Zur Frage der ergotropen Therapie und der ergotropen Wirkungen. v Gröer, F. 732.
- ✤Zur Behandlung der Fazialislähmung und Trigeminusneuralgie. Auerbach, S. 737.

Zur Pathogenese und Therapie der Gicht. Die Nukleinsäuren sind ein wesentlicher Bestandteil des Zellkerns, der aus Nukleoproteiden besteht. Man unterscheidet einfache (Mononukleotide) und komplexe Nukleinsäuren (Polynukleotide). Im Nukleinstoffwechsel wird der Eiweißanteil durch peptische und tryptische Verdauung von den Nukleotiden losgelöst, die Nukleinsäuren selbst im Dünndarmsaft in einfache Nukleinsäuren aufgespalten, ohne daß letztere dabei zerfallen. Es werden also nicht die schwerlöslichen Purine abgespalten, sondern es entstehen einfache Nukleinsäuren, die im intermediären Kreislauf weiter abgebaut werden. Die Harnsäure ist das einzige Stoffwechselendprodukt des Nukleinstoffwechsels. Ein urikolytisches Ferment ist bisher niemals gefunden worden. 3 Gichttheorien: 1. Fermentstörung (Brugsch und Schittenhelm), 2. Uratohistechie (Umber, Gudzent), 3. renale Ausscheidungsstörung (Garrod, Thannhauser). Verfasser deutet die Pathogenese der Gicht als renale Insuffizienz der Harnsäureausscheidung, wobei er die Frage offenläßt, ob die primäre Störung in der Nierenzelle selbst oder in den übergeordneten nervösen Organen zu suchen ist. 2 Formen: 1. primär konstitutionelle, 2. sekundäre Gicht. Diagnose: Gelenkerkrankung, bei der trotz Harnsäurekonzentration von über 4 mg % im Blutserum die gleichzeitige Urinkonzentration der Harnsäure in mehrstündig fraktioniert aufgefangenen Urinportionen 50 mg % nicht überschreitet. (Blutzahl entschieden zu hoch, 3 mg richtig. Ref.) Therapie: 1. Trinkkuren 1500 ccm pro Tag indifferente Wässer (Wildbad, Wildbad Gastein, Schlangenbad, Neuenahr), harnsäurelösende Mittel: Citarin, Solurol und auch die Radiumtherapie; ohne jeglichen Erfolg. 2. Auf die harnsäureausscheidende Funktion der Niere spezifisch wirkende Substanzen: Atophan 0,5 3—4 mal (besser bis 6,0 pro die! Ref.), Novatophan, Acidrin. Enderfolge sehr zweifelhaft. Therapie mit Chinasäurederivaten wirkungslos. Die Gichttherapie der Wahl ist die Diätetik. Näheres siehe Nahrungsmitteltabellen. Alkohol ist zu verbieten, die purinarme Kost nicht zu streng schematisch zu gestalten. Gegen die Schmerzen Colchiron Merck 1. Tag 4 bis 8 Pillen, 2. Tag 4, 3. Tag 2 Pillen. Das Präparat ist völlig gleichwertig dem französischen Präparat Colchirin Houdé. Die Geheimmittel, z. B. Alberts Remedy und Liqueur de Laville wirken nur durch den Colchiringehalt. Bei Diarrhoe sofort aussetzen.

Die Röntgentherapie der Neuralgien. Ziemlich alle Formen sind einer geeigneten Behandlung zugängig.

Zur Behandlung der Fazialislähmung und Trigeminusneuralgie. Nach den vom Verfasser früher aufgestellten Gesetzen der Lähmungstypen erholen sich die Muskeln mit Arbeitsleistung unter physikalisch ungünstigen Bedingungen langsamer und unvollkommener. Von den vom N. facialis innervierten Muskeln sind am ungünstigsten daran die Mcn. zygomatici und frontales. Therapie: Stützung durch Heftpflasterstreifen, vom Mundwinkel zum Jochbein; beim M. frontalis Hebung durch Streifen vom Arcus superciliaris zur hinteren Grenze des Tuber frontale. Daneben natürlich Galvanisation und Massage. Therapie der Quintusneuralgie: Alkoholinjektion, aber erst wenn einfache Methoden nicht zum Ziele führen und nur bei essentieller Neuralgie. Beste Erfolge geben Neurexairese plus Gefriermethode, und zwar, daß man den betr. Ast aus seinem Kanal soweit wie möglich herauszieht, durchschneidet und den Querschnitt des fixierten zentralen Endes unter der Lupe mit Chloräthyl direkt total und wiederholt vereist.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie.

Dezember 1921, 25, Heft 12.

- ✤Beitrag zur Ernährung der Nervensubstanz. Boruttau, H. 529—533.
- ✤Versuche über die Wirkung oszillierender Ströme auf Bakterien und Protozoen, insbesondere in Lösungen von Jodsalzen. Philipp und Carthaus. 534—542.
- ✤Beteiligung der Bauchdecken bei der Lumbago. Smitt, Will. 542—547.
- Serum-Eiweißuntersuchungen im Hochgebirge. Peters, E. 548—551.
- ✤Einige biologische Wirkungen des Badgasteiner Thermalwassers. Schweyer, J. 551—556.

Die Ernährung der Nervensubstanz läßt sich durch Lipoide und Phosphatide deutlich beeinflussen. Boruttau fütterte Kaninchen mit Promonta und konnte nach 30 Tagen ein erhebliches Plus der Leber und des Zentralnervensystems an ätherlöslichen Substanzen und Lipoid-Phosphor nachweisen im Vergleich mit gleicherweise, aber ohne Promonta gefütterten Kontrolltieren. Diese Mitteilung stimmt also mit den klinischen Beobachtungen überein.

Versuche über die Wirkung oszillierender Ströme auf Bakterien und Protozoen, insbesondere in Lösungen von Jodsalzen. Mit Hilfe der oszillierenden Ströme von Rumpf gelang die Tötung verschiedenartiger Mikrobien durch ganz dünne Jodsalzlösungen. Anscheinend wandern dabei die Elektrolyte nicht zu den Polen, sondern werden in der Lösung frei und üben nunmehr ihre spezifischen Wirkungen auf die Bakterien usw. aus. Ob sich diese Rumpf'schen Ströme therapeutisch im Körperinnern verwenden lassen, steht noch dahin.

Beteiligung der Bauchdecken bei der Lumbago. Bei Lumbago fand im eigenen Körper Smitt weniger die Rückenmuskeln schmerzhaft, als vielmehr schmerzhafte, harte Stellen in den Bauchdecken und in der Bauchmuskulatur, besonders an den Insertionen an den Rippen, am Darmbein und am Lig. Pouparti. Auf Grund dieser Selbstbeobachtungen kommt Smitt zu den Schlüssen: Die Anlage zu Lumbago ist erblich. Die Anfälle werden ausgelöst durch Kälte (kalte Duschen, Durchschwitztsein) und durch Druck. Ihr Sitz befindet sich — wenn nicht immer, so doch häufig genug in den Bauchdecken und macht sich durch Druckempfindlichkeit und harte Stellen bemerklich. Aus der Aetiologie ergibt sich die Therapie: Vermeidung aller „Abhärtungsprozeduren" mit kaltem Wasser; statt dessen heiße Abwaschungen und energische Massage (im Stehen). Den Anfällen geht häufig eine gewisse, kaum lästig empfundene Rumpfsteifigkeit voraus; sie muß durch Massage sofort beseitigt werden. — Den Ref. als Verfasser der latenten Erkrankungen des Grund (-Binde) Gewebes 1912 freut diese Mitteilung ganz besonders. Hoffentlich rückt sie dieses noch immer stiefmütterlich behandelte Gewebe mehr in den Mittelpunkt der pathologischen Physiologie.

Einige biologische Wirkungen des Badgasteiner Thermalwassers. Bad Gastein ist kein Radiumbad, wie viele unter dem Einfluß der Radiumreklame glauben. Beobachtungen an Kranken haben ergeben, daß durch die Gasteiner Kur weder die Leukozyten vermehrt werden, noch die HCl-Produktion des Magens unverändert bleibt, wie das nach Versuchen mit reinen, künstlichen Radiumwässern der Fall sein müßte. Man kann also nicht eine Gasteiner Kur mit Hilfe von so und so viel Tausend-Mache-Einheiten in Buxtehude oder Posemukel durchmachen. Die Jagd nach dem „Brunnengeist" muß also erneut aufgenommen werden.

Buttersack.

Zeitschrift für Klinische Medizin, Berlin.

30. Dezember 1921, 92, Heft 4—6.

- Untersuchungen über Mineralstoffwechsel V und VI: Vierte und fünfte Untersuchung bei Hämophilie. Berg, R. 281, 331.
- Die Wirkung der aus endokrinen Drüsen hergestellten Präparate auf den Gaswechsel. Arnoldi, W. und Leschke, E. 364.
- ✤Versuche über Kochsalzausscheidung von konstitutionellen Gesichtspunkten aus betrachtet. Moewes, C. 376.
- Untersuchungen über den Purinstoffwechsel bei nicht gichtischen chronischen Arthritiden. Lahmeyer, F. 381.
- Ueber das Verhalten des Cholesterins im Blute von Nierenkranken. Hahn, A. und Wolff, E. 393.
- ✤Akute gelbe Leberatrophie und ihre Beziehungen zur Phosphorvergiftung und zu verwandten Parenchymdegenerationen der Leber. Meier, M. 406.
- Xanthomatosis und Hypercholesterinämie. Ein Beitrag zur Frage ihrer genetischen Beziehungen. Rosenthal, F. und Braunisch, R. 429.
- Respiratorische Untersuchungen bei drei Fällen von Polyzythämie. Schill, E. 442.
- Die Brauchbarkeit der Adrenalinlymphozytose zur Funktionsprüfung der Milz. Klinisches und experimentelles Beweismaterial. Frey, W. und Hageman, E. 450.
- Eine im Anschluß an Filmaronöl aufgetretene akute gelbe Leberatrophie. Gutstein, M. 466.

Die Bedeutung komplementbindender Antikörper bei Lungentuberkulose. Wetzel, E. 473.
Beitrag zur Lehre von den experimentellen chronischen Anämien. Schustrow, N. 490.
Zur Frage der Funktionsprüfung der blutbildenden Organe. Schustrow, N. und Wlados. 495.
Experimentelle Untersuchungen zur Frage über die Bedeutung des konstitutionellen Moments bei der Entstehung der perniziösen Anämien. Schustrow, N. 501.
Beitrag zur Frage der diagnostischen Bedeutung des Milchfiebers von Dr. E. Wetzel. Schimdt, R. 505.
✤Ueber den heilenden Einfluß des Erysipels auf Gewebsneubildungen, insbesondere bösartige Tumoren. Wolffheim, W. 507.

Versuche über Kochsalzausscheidung von konstitutionellen Gesichtspunkten aus betrachtet. Kochsalzzulage (15 g) bei 31 Personen verschiedener Konstitutionstypen ergab bei 21 Neigung zu Ausscheidungsstörungen. Zwischen einzelnen abgrenzbaren Anomalien und der Kochsalzausscheidung bestehen keine gesicherten Beziehungen, sondern die Ausscheidung ist abhängig vom Allgemein- und Ernährungszustand des Organismus.

Ueber akute gelbe Leberatrophie und ihre Beziehungen zur Phosphorvergiftung und zu verwandten Parenchymdegenerationen der Leber. 2 Fälle von akuter gelber Atrophie und Krankengeschichte und Sektionsbefund. Dem Ikterus katarrhalis, der oft Andeutung von Uebergängen in die schwere Form zeigt, kommt eine ätiologische Hauptrolle zu. Ein Vergleich mit der Phosphorvergiftung ergibt im wesentlichen weitgehende Uebereinstimmung, die Verschiedenheiten sind oft nur quantitativer Art und zum großen Teil durch die Verschiedenheit der primären Noxe bedingt. Die a. g. L. ist ebenso wie die P-vergiftung und die Befunde bei Knollenblätterschwammvergiftung im Prinzip dasselbe wie die „zentrale Läppchennekrose" des Eckschen Fistelhundes. Im Blutserum findet sich Vermehrung der freien Fettsäuren und starke Verminderung der Lezithine, im Urin starke Vermehrung der Aminosäuren.

Ueber den heilenden Einfluß des Erysipels auf Gewebsumbildungen, insbesondere bösartige Tumoren. Beschreibung eines Falles von Sarkom des Nasenrachenraumes, das nach Gesichtserysipel fast verschwunden war. Ausführliche Zusammenstellung der in der Literatur bekannten Fälle. Nichts wesentlich Neues, auch nicht in den theoretischen Erörterungen.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena.

1921, 34, Heft 2.

Röntgensymptomatologie des Ulcus duodeni. Groedel 145.
Wert der Ambardschen Konstante. Rosenberg. 162.
✤Coloptose als Ursache der Obstipation. Heß Thaysen. 175.
Phrenicuslähmung bei Lähmung des Plexus bracchialis. Winterstein. 188.
✤Polyperiostitis hyperaesthetica. Stephan. 201.
Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen. Löhr. 229.
Veränderungen im Verhalten der Dichte der Kapillarwandungen und deren Nachweis durch das Endothelsymptom. Schrader. 260.

Die Coloptose als Ursache der Obstipation. Von einer Reihe von Autoren wird die Ptose des Transversum als Ursache einer habituellen Obstipation angesehen. Verfasser untersuchte zunächst an je 20 gesunden Frauen und Männern die normale Lage des Transversum durch Röntgendurchleuchtung nach Kontrastmahlzeit; er fand, daß die Lage um 22 cm variieren kann, von 10 cm oberhalb des Nabels bis 12 cm unterhalb. Bei 50 Prozent der Frauen und 25 Prozent der Männer ist das Transversum 10 cm oder tiefer unterhalb der Umbilicaltransversale zu finden. Die Lage ist auch bei demselben Individuum an verschiedenen Tagen verschieden. — Die durch das Herabsinken des Transversum bedingten spitzwinkligen Knickungen der Flexura coli dextra und sinistra sollen die Obstipation hervorrufen. Verfasser zeigt ebenfalls durch die Röntgendurchleuchtung, daß bei Fällen von Obstipation die Form der Flexuren nicht häufiger spitzwinklig ist als bei normalen Individuen. Demnach erscheint es überhaupt sehr zweifelhaft, ob die Koloptose irgend eine Bedeutung für das Zustandekommen der Obstipation hat; es handelt sich bei dieser Erkrankung wohl mehr um funktionelle als um mechanische Störungen.

Polyperiostitis hyperaesthetica. Beobachtungen über eine bisher noch nicht beschriebene Systemerkrankung des Periosts; die Krankheit verläuft äußerst chronisch, in abgegrenzten Perioden und ist von subfebrilen Temperaturen begleitet. Der Verlauf ist etwa folgender: Ohne erkennbare Ursache tritt an einem Skelettknochen eine äußerst schmerzhafte Schwellung des Periosts auf. Im Laufe von Jahren setzt dann eine ganz langsame Propagierung des Krankheitsprozesses über das ganze Skelettsystem ein, die oft durch lange Intervalle relativen Wohlbefindens unterbrochen wird. Die Krankheit bleibt stets auf das Periost beschränkt. Charakteristisch ist eine ganz ungewöhnlich starke Hyperästhesie der Haut in der Umgebung des Krankheitsherdes. Die Aetiologie ist völlig unklar; für Lues und Tuberkulose kein Anhaltspunkt. Die Erkrankung ist bisher (5 Fälle) nur beim weiblichen Geschlecht beobachtet worden. Die Prognose ist quoad sanationem schlecht. Therapeutisch günstig wirkt Röntgenbestrahlung. Verfasser schlägt für das Krankheitsbild den Namen „Polyperiostitis hyperaesthetica" vor.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

14. Januar 1922, 49, H. 2.

Resektion des perforierten Duodenal- und Magengeschwürs. Bircher. 42.
✤Nierentuberkulose. Stutzin. 42.
Operation der Varicocele. Franke. 45.
Behandlung des kontrakten Plattfußes. v. Salis. 46.
Zu dem Aufsatz Kaisers: Längsresektion der kleinen Curvatur des Magens. Neugebauer. 48.

Zur Behandlung der Nierentuberkulose. Verfasser tritt im Gegensatz zu den konservativen Bestrebungen anderer Autoren für die Nephrektomie bei der Nierentuberkulose ein. Wenn für die im Beginn befindliche tuberkulöse Erkrankung die Tuberkulinbehandlung vorgeschlagen wird, so ist dagegen einzuwenden, daß erstens der pathologisch-anatomische Beginn durchaus nicht mit dem klinischen zusammenfällt; daß zweitens unsere heutige urologische Technik uns noch nicht gestattet, mit Sicherheit eine beginnende Nierentuberkulose festzustellen, sondern daß drittens aller Wahrscheinlichkeit nach es sich nicht mehr um eine beginnende Tuberkulose handelt, wenn sie urologisch diagnostiziert wird. Da die Erkrankung außerdem, wie Verfasser an 6 Fällen zeigt, einen durchaus unberechenbaren Verlauf aufweist und uns somit die Möglichkeit einer Vorhersage im Einzelfall nimmt, ist an der Nephrektomie festzuhalten, solange kein anderes klares, besseres Verfahren gefunden ist.

21. Januar 1922, 49, H. 3.

✤Prognose und Heilung der Sehnennähte. Salomon. 74.
Chyluscyste des Mesenteriums. Candea. 77.
✤Volvulus der Flexura sigmoidea. Gussew. 78.
Darmquetsche. Mertens. 79.
Operation von Hasenscharten und Kieferspalten. Milner. 80.

Prognose und Heilung der Sehnennähte. Während die Extensorennähte an der Hand in etwa 85 Prozent der Fälle wieder mehr oder weniger volle Funktion ergeben, sind die Resultate der Flexorennähte außerordentlich schlechte; nur in etwa 20 Prozent wird ein guter funktioneller Erfolg erzielt (nach anderen Autoren sogar nur in 10 Prozent). Die Ursache hierfür ist nicht nur in der Fixation der Sehne durch Verwachsungen und unregelmäßiger Kalluswucherung zu suchen, sondern häufiger noch in einer primär mangelhaften Verwachsung der Sehnenenden miteinander. Wesentlich ist, daß außerhalb der synovialen Scheiden die Sehnenenden stets zusammenwachsen, innerhalb derselben niemals. Als praktische Schlußfolgerung wird vorgeschlagen, nicht eine sorgfältige Naht der Sehnenscheiden zu versuchen, sondern im Gegenteil in der Umgebung der Nahtstelle ein größeres Stück der Scheide zu entfernen.

Endokriner

Therapie des Volvulus der Flexura sigmoidea. Die von dem Verfasser bevorzugte Methode besteht darin, daß nach Detorsion des Volvulus der orale Teil der Flexur in den aboralen invaginiert wird, bis die Flexur vor dem Anus erscheint; Fixierung des Darmes in dieser Lage durch Naht. Der invaginierte Teil stirbt ab und wird ausgestoßen. — Krankheitsgeschichte eines so operierten Falles.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

14. Januar 1922, 46, Nr. 2.

✤Ueber die Benennung der Menstruationsunregelmäßigkeiten. Seitz, L. 50.
✤Zur Fluorbehandlung mit Bazillosan. v. Jaschke, Th. und Salomon, R. 53.
✤Gumma syphiliticum ovarii, positiver Spirochätenbefund. v. Kubinyi, P. und Johan, B. 57.
Beitrag zur Vaginoplastik. Steuding, O. 61.
Zum hohen Geradstand. Fohr, O. 64.
Zur Aetiologie des tiefen Querstandes. Nelius, A. 68.

Ueber die Benennung der Menstruationsunregelmäßigkeiten. Seitz schlägt folgende Benennungen vor: 1. Für die regelmäßige normale Menstruation: Eumenorrhoe. 2. Für die Periode, die mit lokalen Schmerzen und Krämpfen in der Gebärmutter und Umgebung einhergeht, Algomenorrhoe. 3. Der Ausdruck Dysmenorrhoe soll nur für diejenigen Formen der Periode gebraucht werden, bei denen allgemeine Störungen (große Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Erbrechen, nervöse Reizbarkeit, Kopfschmerzen, Migräne) vorherrschen. Der Ausdruck Algo-Dysmenorrhoe für kombinierte Formen, bei denen sowohl lokale wie allgemeine Erscheinungen bestehen. 4. Für zu schwache Blutungen Oligomenorrhoe, zu starke Blutungen Polymenorrhoe. 5. Die frühzeitige, in zu kurzen Zwischenzeiten auftretende Periode Proïomenorrhoe, die zu spät, in zu großen Zwischenräumen auftretende Periode Opsomenorrhoe. Der Ausdruck Metrorrhagie soll für alle mit der Periode nicht zusammenhängenden Blutungen aus der Gebärmutter erhalten bleiben.

Zur Fluorbehandlung mit Bazillosan. Die Untersuchungen an der Gießener Frauenklinik ergaben, daß das Bazillosan, dessen Wirkung auf die Anwesenheit lebender Milchsäurebazillen in der Scheide beruhen sollte, überhaupt keine lebenden Mikroben enthielt; daß also die seither veröffentlichten guten Erfahrungen mit dem Mittel vielleicht nur auf die Trockenbehandlung, oder auf die Anwendung des im Präparat vorhandenen Milchzuckers zurückzuführen sind. Auf die durch die Verfasser veranlaßte Umstellung in der Fabrikation trat wohl eine Besserung ein insofern, als in manchen Tabletten lebende Milchsäurebazillen gefunden wurden. Manche Packungen jedoch enthielten auch jetzt entweder gar keine oder viel weniger Keime als nach den Angaben der Fabrik zu erwarten waren. Da nach den bakteriologischen Erfahrungen ein Präparat, welches qualitativ und quantitativ bestimmte lebende Mikroben enthält, unter gewöhnlichen Lebensbedingungen aufbewahrt, dauernden Aenderungen unterworfen sein muß, halten Verfasser das Bazillosan für die Praxis für ungeeignet; ohne daß dadurch der Wert der biologischen Grundlage derartiger Fluorbehandlung herabgesetzt wird. Es müßte nur auf anderem Wege erreicht werden, Milchsäurekulturen in therapeutisch brauchbarer Form lebend zu erhalten.

Gumma syphiliticum ovarii, positiver Spirochätenbefund. Spirochäten konnten bis jetzt in den Ovarien Neugeborener, nicht aber in denen Erwachsener gefunden werden. Verfasser operierten eine Frau mit rechtsseitigem, anderthalbfaustgroßem Adnextumor, der aus einer mächtigen Hydrosalpinx und vergrößertem Eierstock bestand. Die histologische Untersuchung des Ovariums ergab mit Wahrscheinlichkeit ein Gumma syphiliticum. Zur Sicherstellung der Diagnose durch Nachweis des Erregers wurden einzelne Gewebsstückchen nach Levaditi imprägniert. In 2 Präparaten konnten zahlreiche typische Exemplare von Spirochäta pallida nachgewiesen werden.

Speyer, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

21. Januar 1922, 46, Nr. 3.

✤Myomentwickelung nach Ovarientransplantation. Fleischmann, C. 82.

✤Zur Technik der Fibromyombehandlung mit Röntgenstrahlen. Bestrahlung in zwei Sitzungen. Driessen, L. F. 83.

✤Die Suggestivbehandlung in der Frauenheilkunde. Liegner, B. 89.

✤Ueber das Vorkommen von Diphtheriebazillen in der Scheide. Lönne, F. und Schugt, P. 93.

Ueber die Indikation zur Ventrofixation. Doerfler, H. 95.

Myomentwicklung nach Ovarientransplantation. Einer 34 jährigen, seit 16 Jahren amenorrhoischen Patientin wurden je eine Hälfte des rechten und linken Ovariums implantiert, die unmittelbar vorher einer 44 jährigen Patientin bei einer supravaginalen Amputation des myomatösen Uterus entnommen worden waren. Nach 4 Monaten war der Uterus deutlich vergrößert, die an der Außenfläche des Obliquus externus implantierten Ovarien waren nicht mehr zu tasten. 9 Monate post operat. wurde am linken Uterushorn ein wallnußgroßes Myom festgestellt. 2 Monate später trat zum ersten Mal wieder die Menstruation ein. Es ist anzunehmen, daß die quantitativ oder qualitativ veränderten Hormone der implantierten Ovarien der Spenderin in ätiologischem Zusammenhang mit den anatomischen und funktionellen Veränderungen im Genitale der Empfängerin stehen.

Zur Technik der Fibromyombehandlung mit Röntgenstrahlen. D. bestrahlt in zwei Serien mit einer Zwischenpause von 3 bis 4 Wochen. Jede der beiden Serien, die prinzipiell post menstruationem stattfinden, dauert 1—1¼ Stunden, auf 1, 2 oder 4 Tage verteilt; im ganzen erhält die Kranke 100 H oder 200—300 X. Wenn auch häufig nach der zweiten Sitzung die Menstruation noch einmal wiederkehrt, so hält D. eine dritte Bestrahlung doch für unnötig, da fast ausnahmslos ohne weitere Röntgenbestrahlung danach Amenorrhoe eintritt.

Die Suggestivbehandlung in der Frauenheilkunde. Verf. gibt einen Ueberblick über die Zustände der Gynäkologie und Geburtshilfe, bei denen mit Erfolg von der Suggestivbehandlung Gebrauch gemacht werden kann. Die Form der suggestiven Beeinflussung, ob Wachsuggestion oder Hypnose, muß für jeden einzelnen Fall entschieden werden. Eingehende Beschäftigung mit dem Seelenleben der Kranken ist vor jeder suggestiven Behandlung unerläßlich. Da die Hypnose zu einer Ausschaltung oder starken Herabsetzung der Schmerzempfindung führt, so kann man sie bei allen gynäkologischen Verrichtungen anwenden, in denen die Schmerzhaftigkeit störend ist, z. B. bei der Aufrichtung eines retroflektierten Uterus, bei sonst sehr schmerzhaften Untersuchungen wie bei Kranken mit doppelseitig entzündlichen Prozessen an den Adnexen. Auch bei kleineren Eingriffen, wie Ausschabungen, Dehnungen und blutige Erweiterungen des Cervicalkanals kommt die Hypnose in Frage und kann hier die Narkose ersetzen. In allen den Fällen, in denen psychische Einflüsse in Frage stehen, hat die Suggestivtherapie gute Erfolge (Ovarie, oft auch bei Dyspareunie und Vaginismus). Auch Bettnässen hat Verf. in einem Fall mit Erfolg behandelt. Daß auch einige Fälle von Hyperremesis gravidarum durch Hypnose geheilt wurden, spricht dafür, daß ein Teil dieser Fälle sich auf psychogener Basis aufbaut. Ueber die Anwendung der Hypnose in der Geburtshilfe hat Verf. keine Erfahrung. (Zweifellos besitzt die Hypnose bei Entbindungen nach Hallauer große Annehmlichkeiten. D. Ref.) Die Ausräumung eines Abortes, sowie die Versorgung frischer Dammrisse kann durch Suggestion vollkommen schmerzlos geschehen.

Ueber das Vorkommen von Diphtheriebazillen in der Scheide. Die Untersuchungen von Lönne und Schugt an der Göttinger Universitäts-Frauen-Klinik ergaben, daß Diphtheriebazillen in der Scheide wohl vorkommen können, dieses Vorkommen aber äußerst selten ist. Für die Infektion der Neugeborenen beim Durchtritt durch die Scheide kommt ihm deshalb wahrscheinlich nicht die Bedeutung zu, wie sie von anderer Seite, bes. von Broer geltend gemacht worden ist. Speyer (Berlin).

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin.

Dezember 1921, 56, Heft 3/4.

✤Zur perniziösen und perniciosaartigen Graviditätsanämie. Beckmann, M. 119.

Das traubige Ovarialkystom. Hirschenhauser, F. 129.

Zur Kenntnis der desmoiden Tumoren des Ovariums. Mauthner, E. 135.

✤Die bakterizide Wirkung der Hefe mit besonderer Berücksichtigung ihrer praktischen Verwendung in der gynäkologischen Therapie. Schugt, P. 144.

Ueber einen Fall von Meningocele occipitalis. Sautner, A. 151.

Zur perniziösen und perniziosaartigen Graviditätsanämie. Verfasser teilt 6 Fälle schwerer Anämie mit, die sich auf 60 000 Entbindungen der Jahre 1902—1920 verteilen. Dreimal gingen nach der Entbindung die schweren Erscheinungen zurück, der Blutbefund besserte sich, wenn auch bei der Kürze der Beobachtungszeiten von absoluter Heilung nicht gesprochen werden kann. In den übrigen Fällen trat der Exitus ein. Zweimal fanden sich die für perniziöse Anämie typischen Veränderungen.

Die bakterizide Wirkung der Hefe mit besonderer Berücksichtigung ihrer praktischen Verwendung in der gynäkologischen Therapie. Lebende Hefe, der kein Gärmaterial zugesetzt wird, besitzt keine bakterizide Kraft. Gärende Hefe wirkt zwar bakterizid, jedoch — wie die Versuche beweisen — in sehr geringem Maße, und zwar nur auf gewisse Keime, die gegen die durch die Gärung gesetzte Veränderung des Nährbodens (Bildung von Alkohol, Aldehyden, Säuren; Vitalitätssteigerung des Nährbodens) besonders empfindlich sind. Jonas (Berlin).

The British medical Journal, London.

24. Dezember 1921, Nr. 3182.

✤Der Einfluß vitaminreicher Ernährung auf schwache Kinder. Chiek H. und Dalyell, E. J. 1051.

✤Die Aetiologie der Rachitis. Bruton Sweet, G. 1067.

Erkennung und Behandlung des perforierten Duodenalgeschwürs. 1068.

Blaue Sklerae, Osteoporosis, stellenweise Hautatrophie und Cataracta Zonularis. Blegrad V. and Haxthassoen, H. 1071.

Schwierigkeiten bei der Erkennung und Behandlung von Leberabszessen. Langley, G. J. 1073.

Plötzlicher Tod durch Anaphylaxie. Emrys Roberts, E. 1074. Ein Fall von Peliosis rheumatica. Jackson, H. V. 1074.

Der Einfluß vitaminreicher Ernährung auf schwache Kinder. Verfasser haben bei 9 in der Entwicklung stark zurückgebliebener Kinder von 12—31 Monaten antiskorbutische Fruchtsäfte und fettlösliches Vitamin verabreicht. Die Kinder hatten immer eine kalorisch genügende Diät erhalten, die aber sehr wenig Vitamin C und Milchfett enthielt. In allen Fällen war der Erfolg der Behandlung geradezu überraschend. Die Kinder entwickelten sich sehr schnell. Die Verfasser betonen, daß 9 Fälle zu wenig sind, um daraus einen Schluß zu ziehen, daß es aber zu empfehlen sei, bei in der Entwicklung zurückgebliebener Kinder solche Versuche anzustellen.

Die Aetiologie der Rachitis. Die namentlich von englischen Autoren aufgestellte Behauptung, die Rachitis sei eine Avitaminose, muß als völlig unbegründet zurückgewiesen werden. Die Ursache ist wahrscheinlich Mangel an frischer ammaler Ernährung, namentlich an geeigneten Proteinen oder eine mangelhafte Ausnützung dieser Substanzen. Die Stoffwechselanomalien, die man auch bei Rachitis findet, sind vielleicht einer endokrinen Insuffizienz (Verfasser denkt an erster Stelle an die Thymus) zuzuschreiben. Wenn junge Tiere kein oder wenig Sonnenlicht erhalten, eingesperrt werden oder in einer schmutzigen Umgebung aufwachsen, ist die Erkrankung schlimmer, als wenn sie in einem lichten, sauberen Raum gehalten werden.

Koopman (Haag).

The Lancet, London.

24. Dezember 1921, 201, Nr. 5130.

Serologische und morphologische Merkmale der Pneumokokken. Urquhart, A. L. 1313.
Thorakale-Atmung. Arbuthnot Lane, W. 1317.
Die Wassermannsche Reaktion. Mc. Donagh, J. E. R. 1319.
Die Sachs-Georgische Reaktion. Law Brownlie, J. 1322.
Geschwulst des rechten Ospetrosum. Wrayl-Davies, F. 1325.
Pest auf einem Schiffe. Csemesha, W. W. 1338.

31. Dezember 1921, 201, Nr. 5131.

✤Die Verwendung des Laevulose zur Untersuchung der Leberinsuffizienz. Spence J. C. und Brett P. C. 1362.
Die Tuberkulinbehandlung von Asthma und Heufieber. Storm van Leeuwen, W. und Varekamp, H. 1366.
✤Eichung der Blutzellensuspension für die Wassermannsche Reaktion. Bigger, J. W. 1369.
Seröse Meningitis. Gurney Yates, A. 1371.
Studin über Milch. Stenhouse, Williams, R. 1386.

Die Verwendung der Laevulose zur Untersuchung der Leberinsuffizienz. Wenn man einem Gesunden 50 g Lävulose gibt, so bleibt der Blutzuckergehalt derselbe. Bei Leberinsuffizienz wird er erhöht, und der Grad der Steigerung ist ein Maß für die Intensität der Insuffizienz. Auf diese Weise kann man z. B. den Einfluß von Salvarsan auf die Leber bestimmen. Da die Ausscheidungsschwelle von Lävulose durch die Nieren sehr wechselt, ist die Bestimmung im Harn nicht zu empfehlen.

Eichung der Blutzellensuspension für die WaR. Verfasser weist darauf hin, daß die Weise, in welcher man die Suspension der Schaferythrozyten bereitet, sehr roh ist. Er beschreibt eine Methode, in welcher er das Blut mit Kohlenoxyd sättigt und dann kolorimetrisch den Kohlenoxydhämoglobin, daß ein Maß ist für die Zahl der Erythrozyten, bestimmt.

Koopman (Haag).

La Presse Médicale, Paris.

10. Dezember 1921, Nr. 99.

✤Ernährung im Alter von 2—20 Jahren. Renault, J. und Tannenberg, C. de. 977.
✤Diathermie bei den entzündlichen und spastischen Reaktionen der Gallenblase. Aimard, J. 981.
Diätetik des Diabetes. Cheinisse, L. 981.

Einige praktische Indikationen über die Ernährung der Kinder und Jugendlichen. Verff. stellen für die verschiedenen Stufen des Kindesalters ein Regime auf, das vor allem darauf gerichtet ist, die diesem Alter häufige Anämie zu bekämpfen oder ihr vorzubeugen, als deren Hauptursache Verff. eine ungenügende Ernährung überhaupt, vor allem aber eine allzu fleischarme Kost ansehen. Sie weisen auf das größere Kalorienbedürfnis des wachsenden Organismus hin, insbesondere auf eine Beobachtung des Amerikaners Gephart, der bei 355 Schulknaben einen durchschnittlichen Bedarf von 5000 Kalorien festgestellt hat. Die von ihnen angegebenen Werte betragen für

2—4 Jahre	52 g Eiweiß	45,5 g Fette	171,6 g Kohleh.	= 1,304 Kal.
4—6 „	64 g „	33,6 g „	192 g „	= 1,326 „
6—9 „	73 g „	46 g „	230 g „	= 1,628 „
9—12 „	90 g „	33 g „	252 g „	= 1,665 „
12—15 „	117 g „	47 g „	380 g „	= 2,416 „
16—18 „	118 g „	55 g „	440 g „	= 2,728 „
19—20 „	117 g „	65 g „	482,5 g „	= 2,983 „

Die systematische Anwendung der Diathermie bei Gallenblasenerkrankungen. Die Anwendung von Wärme bei Erkrankungen der Gallenblase ist allgemein üblich, aber die meist angewandten Applikationen in Form von heißen Kompressen, Wärmflaschen, Kataplasmen, heißer Luft usw. dringen nicht bis zu den tiefer gelegenen Organen, zu denen die Gallenblase gehört; sie alle haben eine exogene Wirkungsweise durch Wärmeleitung, die von der äußeren Haut nur allmählich in die tieferen Schichten dringt. Die Diathermie dagegen wirkt endogen, die Hochfrequenzströme entwickeln die Wärme überall da, wo sie auf Widerstand stoßen, d. h. in der ganzen Dicke der Gewebe. Es handelt sich nach dem Ausdruck von Delherm und Laquérrière um eine interstitielle Thermotherapie. Die Anwendung geschah stets mit dem Arsonvalapparat, die Elektroden wurden vor und hinter der Gallenblase direkt auf die Haut gesetzt, die Intensität betrug 1,200—1,400 Milliampères und die Dauer der täglichen Sitzung 20 Minuten. Gewöhnlich genügen 6 Sitzungen, um dauernden Erfolg zu erzielen.

Haber.

14. Dezember 1921, Nr. 100.

✤Hämoklasische Krisen und Opotherapie bei Lebererkrankungen. Oddo, J. und Borie, P. 989.
Lähmungen der assozierten Augenbewegungen. Terrion, F. 990.

Organotherapie bei Lebererkrankungen. Die in Frankreich außerordentlich beliebte Organotherapie haben die Verfasser bei verschiedenen Erkrankungen der Leber, besonders bei katarrhalischem, luetischem und Salvarsanikterus, sowie Lebercirrhose mit dem Erfolge angewandt, daß sich die anfangs bestehende Verdauungsleukopenie als Zeichen der Leberinsuffizienz nach einer Darreichung von pulverisierter Leber in die normale Leukozytose umwandelte, ein Zeichen, daß die Drüse selbst erkrankt ist. Die Dosis bestand in allen Fällen in 2 g täglich, die 6—10 Tage lang gegeben wurden, bis ein dauernder Erfolg eintrat. Die anfängliche Erhöhung der Leukozytenzahl wurde bald auf das normale Maß zurückgeführt. Eine praktische Anwendung dürfte hauptsächlich bei Chloroform- und Salvarsanschädigungen angebracht sein.

Haber.

17. Dezember 1921, Nr. 101.

✤Asthma, ein Syndrom pneumogastrischer Hypertonie: Behandlung der Wahl: Belladonna. Lian, C. 997.
✤Otitis des Neugeborenen und Säuglings. Leroux, R. 999.
Auslöschphänomen bei Scharlach. Marie, P. L. 1001.

Asthma als ein Syndrom der Hypervagotonie und die Behandlung mit Belladonna. Die Theorie der Hypervagotonie als Ursache des Asthma führt zur Rückkehr zur Belladonnatherapie, die, früher allgemein üblich, in neuerer Zeit vor anderen Mitteln, wie dem Adrenalin oder der Vakzinetherapie allmählich in den Hintergrund getreten war. Verfasser gibt dem Belladonna den Vorrang vor dem Adrenalin, weil dieses nur bei Dringlichkeit während der bereits ausgebrochenen Krise anzuwenden ist, jenes dagegen die Wiederkehr der Anfälle verhindert, also eine Dauerwirkung erzeugt. Die Dosen müssen genügend groß sein, bis zu 2 mg. Verfasser wandte in Paris die Trousseau'schen Pillen an, bestehend aus Extr. und Pulv. Bellad. aa 0,01, 3 mal tgl. 1 Pille, die erste vor dem Abendessen, die zweite gegen 10 Uhr abends, die dritte im Laufe der Nacht, in einer Serie von 20 Pillen.

Die Otitis des Säuglings und Neugeborenen. Die Otitis existiert im latenten Zustand fast bei allen Neugeborenen, was aus den anatomischen Bedingungen hervorgeht, hypertrophische Rachentonsille, kurze und weite Tube, Ausfüllung der Paukenhöhle mit einer foetalen ödematösen Gallertmasse, die allmählich verschwindet, um einer wirklichen lufterfüllten Höhle Platz zu machen. Das Ohr kann sich von der Entbindung und vom ersten Atemzug an leicht infizieren; es ist, wie die Augen, von Geburt an sorgfältigst zu schützen. Die Nasenhöhlen sind nach der Entbindung und an den folgenden Tagen zu desinfizieren. Das Ohr ist in allen Fällen, besonders aber bei unerklärlichen Symptomen und bei Infektionen zu beobachten. Die Parazentose ist bei jedem verdächtigen Trommelfell vorzunehmen. Durch diese Maßnahmen ist den 3 schlimmsten Folgeerscheinungen der Otitis, der Blutvergiftung, der Meningitis und der Taubstummheit vorzubeugen.

Haber.

Rivista Ospedaliera, Rom.

15.—30. November 1921, 11, Nr. 21—22.

✽Die elektrische Kraft in Form des Wechselstroms von hoher Frequenz in der Behandlung der Wunden. Massimi, S. 471.
✽Behandlung der offenen osteo-artikulären Tuberkulose. Conti, L. 486.

Die elektrische Energie in Gestalt des hochfrequenten Wechselstromes in der Wundbehandlung. Die Förderung des Wachstums und des Regenerationsprozesses durch die Einwirkung elektrischer Energie ist bei Pflanzen und niederen Tieren schon längst einwandfrei festgestellt worden. Der Verf. hat es sich zur Aufgabe gemacht, ihren Einfluß auch auf den Verlauf der Wundheilung und besonders auf die Widerstandsfähigkeit der beschädigten Gewebe gegen infektiöse Mikroorganismen an Hand klinischer und bakteriologischer Beobachtungen zu studieren. Hierbei stellte er fest, daß der elektrische Hochfrequenzstrom eine desinfizierende Wirkung ausübt, die entweder den ultravioletten Strahlen oder dem gleichzeitig sich entwickelnden Ozon zuzuschreiben ist, daß er durch Anregung des Lymphzuflusses die natürlichen Abwehrkräfte des Organismus gegen eine Inefktion erhöht, daß er weder Schmerzen verursacht noch eine gewebszerstörende Wirkung hat und daß er endlich bei Substanzverlusten eine rapide Regeneration bewirkt und die Vernarbung beschleunigt. Der weitere, von dem italienischen Verfasser betonte Umstand, daß „die Industrie es jedem Arzte gestatte, die notwendige Apparatur für einen ganz mäßigen Preis zu erwerben", trifft für uns leider nicht zu.

Die Behandlung der offenen Gelenktuberlose mit Kontentivverbänden. Verfasser berichtet über die Erfolge Solieris mit der Behandlung offener, fistulöser Gelenkstuberkulose durch Immobilisierung mittels eines die gleichzeitige Fixation der Nachbargelenke ermöglichenden Apparates nach entsprechender (antiseptischer) lokaler Vorbehandlung. Das Allgemeinbefinden besserte sich zusehends, Temperaturstörungen ließen nach, die Schwellung des Gelenkes ging allmählich zurück und die eitrige Sekretion wurde immer geringer, bis sie völlig verschwand. Eine einzige Kontraindikation bildet das gleichzeitige Vorhandensein einer Lungentuberkulose, weil dann der Körper die Abwehrkräfte zur siegreichen Bekämpfung der lokalen Affektion nicht aufzubringen vermag. L. Kanner.

15. Dezember 1921, 11 Nr. 23.

✽Behandlung der Nephritis mit hohen Alkoholdosen. Masci, B. 511.
Anaphylaktische Phänomene bei Malaria. Dutto, U. 515.

Nephritiden mit Alkohol in hohen Dosen. Verfasser ist von dem geringen Erfolge hygienischer, diätetischer und medikamentöser Maßnahmen bei der allgemein üblichen Behandlung akuter Nierenentzündungen nicht befriedigt. Eine Erfahrung am eigenen Leibe sowie mehrere Beobachtungen einer Heilwirkung einmaliger toxischer Alkoholgaben führen ihn zur Empfehlung eingehender Untersuchungen an einem größeren Krankenmaterial nach dieser Richtung hin. Bemerkenswert ist die Geschichte eines kleinen Mädchens mit akuter hämorrhagischer Nephritis, das in einem unbewachten Augenblick eine größere Menge Kognak zu sich nahm, worauf unmittelbar eine auffallende Besserung der Krankheit bis zur völligen Genesung eintrat. — (Unerklärlich ist es, weshalb die deutschen Zitate so oft bis fast zur völligen Unkenntlichkeit korrumpiert werden. Ein Beispiel: „Ein Vorhaben für die Heilung der Brightschen Krankheit in dem spitzig stadium"!). L. Kanner.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

24. Dezember 1921, 77, Nr. 26.

Sir William Osler. Einney, J. M. T. 2013.
Telangiektatische Splenomegalie. Symmers, D. 2019.
✽Quecksilber-Inunktion bei Syphilis. Cole, H. N., Gericke, A. J. und Sollmann, T. 2022.
Magenulkus und Tabes dorsalis. Crohn, B. B. 2023.
Schädelfrakturen; Diagnose und Prognose. Stewart, J. W. 2030.
Verhalten der Larven von Ankylostoma duodenalis im Erdboden. Cort, W. W., Augustine, O. L. und Payne, G. C. 2035.
Nichtchirurgische Drainage der Gallenwege. Smithies, F., Karshner, C. F. und Oleson, R. B. 2036.
Chronische ulzerative Colitis. Yeomans, F. C. 2043.
Hernie „En Bloc" reduziert. Eliason, E. L. 2049.
✽Perikarditis mit Erguß. Williamson, C. S. 2050.
✽Spirochetose bei Kaninchen. Neue Färbungsmethode des Treponema Pallidum. Noguchi, H. 2052.

Ueber reine Quecksilberinunktionsbehandlung der Lues. Die Inunktionskuren sind wegen der Unsauberkeit, der Furcht, daß die Krankheit von Außenstehenden leicht entdeckt wird, und der in der Folge nicht selten auftretenden Folliculitis nicht sehr geschätzt, obwohl ihr therapeutischer Wert sicherlich ein recht großer ist. Verfasser nehmen an, daß nur das Quecksilber von der Haut absorbiert wird, das in die Haarfollikel und Schweiß- und Talgdrüsengänge eingerieben wird, alles übrige Hg aber nicht zur Absorption gelangt. Es wurden 44 Luiker mit Inunktionen (5—23, im Durchschnitt etwa 10) von je 4 g Quecksilbersalbe in der Art behandelt, daß nach 30 Minuten langem Einreiben alle noch auf der Haut befindliche Salbe mit Benzin und Watte abgewaschen wurde. Die Quecksilberwirkung war offensichtlich ebenso gut als bei Anwendung der sonst üblichen Methode, so daß Verfasser glauben, wenigstens klinisch ihre Annahme bestätigt gefunden zu haben.

Perikarditis mit Erguß. Die Ergebnisse der klinischen Studien über 23 einschlägige Fälle ergeben, daß auch bei sehr kleinen Ergüssen die Flüssigkeit sich zuerst im Winkel, der von Rippen und Zwerchfell gebildet wird, ansammelt. Dies dokumentiert sich klinisch durch Herabdrängung des linken Leberlappens und kann noch eher festgestellt werden, als die Abrundung des Ebstein'schen Winkels (Herz, Leber). Der Leberrand wird bei Ergüssen von 500—600 ccm bis zu 2 Querfingerbreite nach unten verdrängt. In etwa zwei Drittel der Fälle war perikarditisches Reiben zu hören.

Bemerkungen zur Spirochätosis der Kaninchen. Verfasser fand bei einer Anzahl Kaninchen an Vulva bzw. Präputium papulöse Effloreszensen, die den luischen sehr ähnelten und in denen er eine der Treponema pallida sehr ähnliche Spirochäte nachweisen konnte, die er mit dem Namen Treponema cuniculi belegt. Sie ist etwas länger als die Spirochäte pallida; 0,25 μ breit, die Spiralamplitude beträgt 1—1,2 μ. Die Spiralen selbst sind regelmäßig und gleich tief, 8—12 an der Zahl. Rasche Rotation und zuweilen Krümmungen in der Mitte konnten beobachtet werden, dagegen nie Geißelbewegungen. Die Ueberimpfung von Papelexsudat oder Vaginalsekret auf gesunde Tiere gelang sehr häufig, die Inkubationszeit betrug im Durchschnitt 60 Tage. Drüsenschwellungen wurden selten gesehen. Versuche, Orchitis, Keratitis oder Schankergeschwüre künstlich zu erzeugen, verliefen ergebnislos, desgl. mißlang die Ueberimpfung auf Affen. Salvarsandosen von 0,02 g je Kilogramm Körpergewicht zerstörten die Spirochäten innerhalb von 24 Stunden, ohne daß bisher (nach 5 Monaten) Rezidive beobachtet worden wären. Tiere, bei denen die Affektion monatelang bestand, gaben im Gegensatz zu solchen mit Spirochaeta pallida infizierten, stets negativen Wassermann. Diese Tatsache, sowie die Unterschiede in dem Aussehen der Läsionen und der Größe der beiden Spirochäten sind differential-diagnostisch von Bedeutung. Färberische Unterschiede zwischen Treponema pallida und cuniculi bestehen nicht. Im Anschluß an diese Mitteilung gibt Verfasser eine neue Spirochätenfärbung an, die diagnostisch bei Fehlen des Dunkelfeldes wertvoll ist. 9 Teile einer Lösung aus 88 Teilen M/15 Na_2HPO_4 + 12 Teilen M/15 KH_2PO_4 werden mit einem Teil Formaldehyd gemischt. Dieser Lösung wird Reizserum bzw. Gewebsemulsion zugefügt und das ganze mindestens 5 Minuten stehen gelassen. Dünne Ausstriche hiervon werden nach Lufttrocknung mit gesättigter alkoholischer Gentianaviolettlösung oder mit Fuchsin gefärbt. Käckell (Hamburg).

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine, St. Louis.

Dezember 1921, 7, Nr. 3.

✽Ueber den Chloridgehalt des Blutes bei Sublimatnephrose. Killian, J. A. 129.
✽Klinische Diagnostik mit Hilfe der Viskosimetrie des Blutes und des Serums mit besonderem Hinweis auf das Viskosimeter von Heß. Bircher, M. E. 134.
✽Die Behandlung der akuten Phosphorvergiftung. Atkinson, H. V. 148.
Die Syithese des Arsphenamins und seine Derivate. Myers, C. N. 151.

Ueber den Chloridgehalt des Blutes bei Sublimatnephrose. Bericht über zwei Fälle von Nephrose nach Sublimatvergiftung. In Uebereinstimmung mit früheren in der Literatur niedergelegten Beobachtungen fand Verf., daß parallel der fortschreitenden Schädigung der Nierenfunktion, wie sie im Ansteigen der Reststickstoffwerte zum Ausdruck kam, eine Verminderung der Chloridwerte im Gesamtblut eintrat, mit zunehmender Besserung der Nierenfunktion zeigte sich eine Zunahme der Blutchloride. Beide Fälle waren frei von Oedemen. Im Stadium der schwersten Nierenschädigung war das Kohlensäurebindungsvermögen des Blutes deutlich herabgesetzt.

Klinische Diagnostik mit Hilfe der Viskosimetrie des Blutes und des Serums mit besonderem Hinweis auf das Viskosimeter von Heß. Zusammenfassende Besprechung der Methodik und des klinischen Anwendungsgebietes der Viskosimetrie, in Anlehnung an die Angaben von Naegeli. Bei Erkrankungen der Kreislaufsorgane sollte der Viskosität des Blutes als einem wichtigen Faktor für die vom Herzen zu leistende Arbeit mehr Beachtung geschenkt werden. Ferner gestattet die Viskosimetrie auf exakte Weise eine Analyse der Blutzusammensetzung: die Viskosität ist abhängig vom Eiweißgehalt des Serums, vom Verhältnis des Globulins zum Albumin sowie vom Volumen der Blutkörperchen. Hat man z. B. die Viskosität gemessen und refraktometrisch den Eiweißgehalt des Serums bestimmt, läßt sich aus einer empirisch gewonnenen Kurve das Verhältnis von Globulin zu Albumin unmittelbar ablesen. Die Viskositätsbestimmung mit Instrument von Heß ist eine äußerst bequeme Methode, die nur einen Tropfen Blut erfordert und innerhalb von 30 Sekunden Werte liefert, die für klinische Zwecke ausreichend genau sind.

Die Behandlung der akuten Phosphorvergiftung. Bei der Behandlung der Phosphorvergiftung wird allgemein vor der Zufuhr von Fetten gewarnt, in der Annahme, daß durch die Auflösung des Giftes in der öligen Substanz, wenn letztere zur Resorption gelangt, der Phosphor in vermehrter Menge von der Darmwand aufgenommen wird. In Versuchen an Hunden zeigt Verf., daß es gelingt, durch Gaben eines nicht resorbierbaren Mineralöls die Tiere vor der Vergiftung mit sonst tötlichen Dosen zu schützen. Das angewandte flüssige Paraffin wirkt abführend, so daß die in ihm aufgenommenen Phosphormengen schnell aus dem Körper hinausgeschafft werden. In Kontrollversuchen konnte gezeigt werden, daß weder Rizinusöl noch Magnesiumsulfat die Tiere vor der Vergiftung schützen konnten. Das Verfahren wird für Phosphorvergiftungen des Menschen empfohlen.

Wolff (Hamburg).

New York Medical Journal, New York.

21. Dezember 1921, 114, Nr. 12.

Galen und seine Zeit. **Wright, J.** 677.

✤Mastoiditis. **Smith, S.** und **MacCuen.** 683.

✤Chirurgische Endothermie. **Wyeth, G. A.** 685.

Steinachs Verjüngungsmethode. **Benjamin, H.** 687.

Plastische Chirurgie bei Handverletzungen. **Fuld, J. E.** 692.

✤Metastatische infektiöse Arthritis der Wirbelsäule. **Schwartz, E. M.** 699.

Entzündliche Störungen im weiblichen Genitaltrakt. **Cherry, T. H.** 700.

Enzephalitis lethargica. **Reeves, R. S.** 702.

Rheumatismus und verwandte Affektionen. **Geyser, A. C.** 707.

Akute gelbe Leberatrophie als Komplikation akuter Appendizitis. **Behrend, M.** 709.

Verhütung der Geschlechtskrankheiten. **Broadmann, J.** 710.

Vitiligo und seine Beziehungen zu Syphilis. **Cumston, Ch. G.** 712.

Geschlechtskrankheiten, eine soziale Gefahr. **Riddell, W. R.** 714.

Lösung von Jodnatrium zum Gebrauch für urologische Röntgenstudien. **Stern, M.** und **Ritter, S.** 715.

Ueber versteckte Entzündung des Warzenfortsatzes. Die Erkrankung des Warzenfortsatzes ist die Folge einer Entzündung oder Eiterung im Mittelohr; diese wieder die Folge einer primären Erkrankung des Nasenrachenraumes. In jedem Fall von akuter Eiterung der Paukenhöhle sind Schleimhaut und Zellen des Antrum mastoideum mehr oder weniger miterkrankt. Die Frühdiagnose ist von größter Bedeutung. In keinem Fall von unklarer fieberhafter Erkrankung im Kindesalter darf die Ohruntersuchung unterlassen werden. Wichtig ist frühzeitige Paracentese zur Vermeidung von Mastoiditis und intrakraniellen Komplikationen. Plötzliches Aufhören einer akuten Mittelohreiterung muß Verdacht auf Beteiligung des Warzenfortsatzes erregen. Der Eiter des Warzenfortsatzes kann sich einen Weg bahnen durch die Santorinischen Fissuren nach der Parotis und dem sie umgebenden Gewebe, oder er kann durch die Spitze nach dem Nacken durchbrechen und unter dem Warzenfortsatz eine Schwellung verursachen, die unter dem Namen Bezoldsche Mastoiditis bekannt ist. In diagnostischer und prognostischer Hinsicht ist die Leukozytenzahl von großer Bedeutung. Hohe Leukozytenzahl gibt einen Maßstab ab für die Widerstandskraft des Kranken gegenüber der Erkrankung, während ein hohes Prozentverhältnis an polymorphkernigen Zellen die Schwere der Erkrankung anzeigt. Verf. warnt vor der Anwendung von Pflaster und Breiumschlägen auf den Warzenfortsatz, weil sie lokale Erscheinungen verdecken und eine hyperämische Mastoiditis in eine eitrige umwandeln können.

Chirurgische Endothermie bei zugänglichen malignen Geschwülsten. Hinweis auf die Bedeutung und die Erfolge der Endothermie bei der Behandlung leicht zugänglicher maligner Geschwülste. Heilung eines Falls von Plattenepithelkarzinom der äußeren Haut der linken Hand.

Metastatische infektiöse Wirbelsäulenarthritis ausgehend von Herden in den Tonsillen und der linken Highmoreshöhle. Heilung eines Falles von Wirbelsäulenarthritis nach mehr als dreimonatelangem Bestehen durch operative Entfernung der Tonsillen, Spülung der erkrankten. l. Highmoreshöhle und Behandlung mit Autovaccine.

Stadelmann (Frankfurt a. M.).

The Journal of infections Diseases, Chicago.

Dezember 1921, 29, Nr. 6.

Studie über den Gonokokkus und die Gonokokken-Infektionen **Cook, M. W.** und **Stafford, D. D.** 561.

✤Diphtheriebazillenträger unter den Schulkindern in Massachusetts. **Beckler, E., Gillette, H.** und **Parker, M.** 577.

✤Dysenterieähnliche Erkrankung bei Kindern. **Mita, K.** 580.

Morphologische Variation des Bazillus coli. **Scales, F. M.** 591.

Quantitative Beziehungen zwischen Ambozeptor und Serum bei Meerschweinchen, denen das Komplement fehlt. **Ecker, E. E.** 611.

Charakteristika des B. chanvoei. **Goss, L. W., Barbarin, R. E.** und **Haines, A. W.** 615.

Komplementbildung bei der Wa.-Probe. **Kuhn, R. L.** und **Olin, R. M.** 630.

Wirkung der Hitze auf die komplementbindenden Antikörper. **Kahn, R. L., Johnson, S. R.** und **Boyel, A. G.** 639.

Studien über Komplementfixation. IV. **Kahn, R. L.** und **Lyon, D. S.** 651.

Die Pathogenität des B. abortus und des B. melitensis für Affen. **Fleischner, E. C., Yecki, M., Shaw, E. B.** und **Meyer, K. F.** 663.

Diphtheriebazillenträger unter den Schulkindern von Massachusetts. Infolge einer größeren Anzahl von Diphtheriefällen wurde bei mehr als 8000 Kindern im Alter zwischen 5—15 Jahren eine Untersuchung von Nasen- und Rachenkulturen durchgeführt. Nur 41 (0,49 Prozent) erwiesen sich als positiv; hiervon wurden etwa 95 Prozent als virulent befunden. Die sonst so häufigen avirulenten Diphtheriebazillen fanden sich hier seltsamerweise nur ganz vereinzelt. Sehr verbreitet waren diphtheroide, von den echten Diphtherieerregern in ihrem morphologischen und kulturellen Verhalten deutlich verschiedene, nicht pathogene Bazillen.

Dysenterieähnliche Erkrankungen (Paradysenterie, Paratyphus) bei Kindern und ihre Ursachen. Dysenterische Affektionen bei Kindern werden nicht allein durch den echten Ruhrbazillus (Typus 1—5) hervorgerufen, sondern in etwa einem Viertel der Fälle durch einen von **Mita** entdeckten und beschriebenen Paradysenteriebazillus. Es handelt sich um kleine, pathogene Stäbchen ohne Eigenbewegung. **Mita** unterscheidet zwei Gruppen: Bazillus paradysenteriae A gleicht in seinem Verhalten gegenüber Kohlehydratnährböden dem Flexnertypus, B dem Y-Typus der echten Ruhrbazillen. Beide bilden teils runde, teils unregelmäßig begrenzte Kolonien. Zuweilen findet man bei den ruhrartigen Erkrankungen der Kinder auch einen in seinen kulturellen Eigenschaften typhusähnlichen Bazillus, den **Mita** als „Paratyphus-x-Bazillus" bezeichnet. Die durch die genannten Organismen bedingten klinischen Erscheinungen sind von milderer Natur als die echte Dysenterie.

L. Kanner.

The American Review of Tuberculosis, Baltimore.

November 1921, 5, Nr. 9.

✤Die Muskulatur der feineren Bronchialverzweigungen. **Snow Miller, W.** 689.

Chemische Probleme in der Bakteriologie des Tb.-Bazillus. **Long, E. R.** 705.

Methode zur Beobachtung von Reaktionsveränderungen bei Kulturen von säure Bakterien. **Long, E. R.** und **Major, A. L.** 715.

✤Die ringförmigen Pleuraschatten im Röntgenbilde bei der Lungentuberkulose. **Burns, J.** und **Amberson, J.** 723.

Die Muskulatur der feineren Bronchialverästelungen und ihre Beziehung zu gewissen pathologischen Bedingungen. **Miller** bespricht in seinem, mit anschaulichen Mikrophotogrammen und schematischen Zeichnungen illustrierten Aufsatz die glatte Muskulatur der knorpelfreien Bronchiolen und Alveolengänge sowie ihr Verhältnis zum Lungenparenchym. Die Arbeit ist das Ergebnis eingehender Untersuchungen an Meerschweinchen, Katzen, Hunden und am Menschen. Die Bronchialmuskulatur ist nicht in Form abgegrenzter Streifen oder einer kontinuierlichen Schicht angeordnet, sondern als „geodätisches" Netzwerk, das den Bronchiolen eine große Widerstandsfähigkeit verleiht und ihre maximale Erweiterung und Zusammenziehung ermöglicht. Die Muskelfasern bilden einen Sphinkter um die Uebergangsstellen der Bronchiolen und Alveolengänge in die Alveolen sowie um die Eingänge in die Alveolensäckchen, jenseits deren Muskelfasern ganz fehlen. Die Tätigkeit der Bronchialmuskulatur hält Miller bei der Exspiration nicht für passiv, sondern für aktiv.

Die ringförmigen Pleuraschatten im Röntgenbilde bei der Lungentuberkulose. Eine Untersuchung ihrer klinischen Bedeutung und eine mutmaßliche Erklärung ihrer Entstehungsweise. Verf. hat 50 „ringförmige" Pleuraschatten, die übrigens auch oval, dreieckig oder unregelmäßig gestaltet sein können und deren Innenfläche entweder von gleicher Dichtigkeit oder etwas dunkler ist als die umgebenden Partien, genau beobachtet und kommt zu dem Schlusse, daß diese eigentümlichen Bildungen in einem konstanten proportionalen Verhältnis zur aktiven Lungentuberkulose stehen und nur dann zurückgehen oder ganz verschwinden, wenn die Prozesse im Innern der Lunge zur Ruhe kommen; ein umgekehrtes Verhalten ist niemals beobachtet worden. Es käme also dem Schatten eine gewisse prognostische Bedeutung zu. Die Behauptung mancher Autoren, daß es sich um einen umschriebenen Pneumothorax infolge von Lungenruptur handelt, hält Amberson nicht für zutreffend. Er versucht vielmehr, die Mehrzahl dieser Schattenbildungen als den Ausdruck einer einfachen chronischen oder subakuten lokalisierten Pleuritis mit oder ohne zirkumskripte Schwartenbildung zu erklären. L. Kanner.

The Journal of Urology, Baltimore.

August 1921. 6, Nr. 2.

✣Nierentuberkulose. Caulk, John R.

Primäres Karzinom des Ureters. Literaturbericht und Mitteilung eines Falles. Judd, Edward S. und Struthers, John E.

Studie des normalen menschlichen Ureters durch Reihenaufnahmen desselben und des Nierenbeckens. Goldstein, Albert E.

Indikationen und Grenzen der peritonealen Nierenoperation. Quinby, Wm. C.

Sakralanästhesie in der Urologie. Schott, Albert J.

Radikalbehandlung des Blasenkrebses. Smith, Georg Gilbert.

Nierentuberkulose. Etwa 30 Prozent aller Nierenoperationen werden wegen Tbc. dieses Organes ausgeführt; nur der chirurgische Weg führt zum Dauererfolg, eine Spontanheilung ist bisher noch nie beobachtet worden. Die Nierentbc. entwickelt sich meistens auf dem Lymphwege von der Lunge her, seltener durch Vermittlung des Blutstromes; eine sogenannte ascendierende Ntbc. gibt es wohl kaum. Der Primärherd in der Niere entwickelt sich sehr häufig an der Pyramidenbasis, also im Nioreninnern. Gewöhnlich werden junge Leute im Alter von 20—40 Jahren ergriffen — in der Mehrzahl Frauen. Die ersten Beschwerden sind gewöhnlich Blasenstörungen, die in häufigem Urindrang, Blasenschmerzen, terminalen Blutungen bestehen, doch sind diese Symptome keineswegs stets sämtlich vorhanden, auch schwinden sie häufig für längere oder kürzere Zeit. Charakteristisch ist es, daß diese Beschwerden durch interne Medikation nicht beeinflußt werden. Die Diagnose stützt sich auf den Bazillenfund im zentrifugierten Urin und auf die zystoskopische Untersuchung, während das Röntgenbild nur in einem Fünftel aller Fälle einen positiven Aufschluß gibt. Die Erkrankung ist gar nicht selten bilateral. Von einigen Autoren ist empfohlen worden, in diesem Falle die stärker erkrankte Niere zu entfernen, doch hiervon rät Ch. ab; er erwartet bei diesem Zustand weit mehr von Nierendrainage. — Für die Operation soll man ein Betäubungsmittel wählen, das die Lungen nicht angreift, da diese meist auch tbc. affiziert sind, auch soll man die Operation möglichst nicht allzulang ausdehnen. Es empfiehlt sich, während der Operation die zu operierende Seite an Arm und Bein möglichst auszurecken und die Schnittführung recht groß zu wählen bis an die zu mobilisierenden Rippen heran, damit man ordentlich an die Niere heran kann. Nach der Operation ist eine Drainage gewöhnlich nicht notwendig, dagegen sind Tuberkulineinspritzungen und Sonnenlichtbestrahlungen hinterher sehr vorteilhaft. Bab (Berlin).

Journal of Urology, Baltimore.

September 1921, 6, Nr. 3.

Endbericht über die Beziehungen von Rückgratsfrakturen zu Nieren- und Blasenfunktionsstörungen. Plaggemeier, H. W.

✣Trabekelblasen bei perniciöser Anämie. Kretschmer, H. L.

Nierensenkung als Ursache einer chronischen durch Coli Bazillus hervorgerufenen Pyelitis. Grabtree, E. G. und Schedden, W. M.

✣Entfernung von Ureterensteinen durch zystokopische Manipulation. Crowell, A. J.

Trabekelblasen bei perniziöser Anämie. Seit Nitze sind Blasenbeschwerden, die zum Teil mit Trabekelbildung in der Blasenschleimhaut einhergehen, bei den verschiedensten Erkrankungen des zentralen Nervensystems gekannt, ohne daß ein mechanischer Verschluß der Blase vorliegt. Das Bild dieser Balkenblase ist so charakteristisch, daß es gar nicht selten als erstes Symptom einer Erkrankung des Zentralnervensystems gesehen wird, und K. nennt daher diese Blase direkt Rückenmarksbalkenblase. Weniger gekannt aber ist es, daß dieses Bild auch bei perniziöser Anämie vorkommt. Untersucht man jedoch systematisch alle Fälle von perniziöser Anämie auf Störungen der Blase, so werden diese gar nicht selten gefunden. Allerdings sind sie außerordentlich variabel. Mehr oder minder heftiger Harndrang kann auftreten, Harnretentionen werden beobachtet, die dauernde Katheterisierung notwendig machen, während in anderen Fällen Inkontinenz besteht, die bisweilen mit Inkontinenz des Darmes vergesellschaftet ist. K. konnte 4 Fälle von solchen Harnbeschwerden bei perniziöser Anämie zystoskopisch untersuchen und fand dabei 2 mal eine ausgesprochene Trabekelblase und 1 mal ein stark prominentes Ligament. interuretericum.

Entfernung von Uretersteinen durch zystoskopische Manipulation. C. hält die Entfernung von Uretersteinen mit Hilfe von Ureterkatheter für die Methode der Wahl. 88 mal bei 95 Fällen hat er auf diese Weise den Stein entfernt. Vorbedingung ist tadellose Anästhesierung des Ureters und der Blase, die durch 2 % Novocainlösung erreicht wird. — Nach der Anästhesierung wird mit Hilfe des Zystoskopes ein feiner Katheter in den Ureter geschoben, bis er an dem Stein Widerstand findet; jetzt läßt man ihn gut 10 Minuten liegen und injiziert während dieser Zeit etwas Oel durch ihn, worauf er in den allermeisten Fällen nunmehr den Stein glatt passiert. Alle 24 Stunden wird jetzt der Katheter gewechselt und jedesmal ein dickerer eingeführt, soweit es überhaupt das Ureterenzystoskop zuläßt, eventl. werden 2—3 dünnere Katheter nebeneinander eingeführt. Auf diese Weise wird der Ureter allmählich dilatiert, eventl. wird dies durch metallische Dilatatoren unterstützt, bei denen allerdings besondere Vorsicht geboten ist, damit man nicht den Stein durch sie in das Nierenbecken zurückschiebt, bis der Stein aus dem Ureter herausgleitet. Ueble Zufälle hat C. bei dieser Methode kaum gesehen, während bei der Uretrotomie Todesfälle, Niereninfektion und gar nicht selten Fistelbildung vorkommen. Bei Kindern ist diese Methode allerdings nicht anwendbar infolge des engen Ureters, ebenso nicht, wenn gleichzeitig Blasenerkrankungen vorliegen, die die Anwendung des Zystoskopes unmöglich machen, und ferner nicht bei solchen Verschlüssen, die bereits dauernde Anurie oder gar Nierenatrophie hervorgerufen haben. Bab (Berlin).

The Canadian Medical Association Journal, Montreal.

November 1921, 11, Nr. 11.

Varizellen in Edmonton. Whitelaw, T. H. 805.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Melvin, G. G. 808.

Augensymptome. Byers, W. G. M. 811.

✣Wert richtig angewendeter Anästhesia für alle Beteiligten. Johnston, S. 813.

Ambulatorische Behandlung der chronischen Unterschenkelgeschwüre. Gurd, F. B. 815.

Stickoxydul-Analgesie und -Anaesthesie in der Geburtshilfe. Bourne, W. und Duncan, J. W. 818.

Prophylaxe der Geisteskrankheiten in Canada. Hincks, C. M. 823.

Latente Syphilis des Nervensystems. Laboratoriums-Diagnose. Maitland, H. 826.

Ein Fall von Giardiasis (Lambliasis) intestinalis. Pedley, F. G. 829.

Chirurgische Behandlung der Uterusverlagerungen. Gilmour, C. H. 831.

✣Behandlung irreparabler Nervenverletzungen. Harris, R. J. 833.

Chirurgische Behandlung der Magen- und Quodenalulcera. Deaver, J. B. 842.

Pathologie der Osteomyelitis. Gibson, A. 844.

Die Beziehungen der Syphilis zur Säuglingsmortaltät und Kinderfürsorge. Morgan, E. A. 849.

Ueber den Wert einer in jeder Beziehung sachkundigen Anästhesie. Verf. lehnt jede durch Laien ausgeführte Narkose ab und fordert spez. ausgebildete und geschulte Fachnarkotiseure.

Behandlung irreparabler Nervenverletzungen. Die irreparablen Nervenverletzungen werden in zwei Gruppen eingeteilt, erstens in solche, bei denen trotz Nervennahtvereinigung keine Heilung eintritt und zweitens in solche, bei denen eine Nahtvereinigung der Nervenenden infolge zu ausgedehnter Verletzung nicht ausführbar ist. Die Mißerfolge der ersten Gruppe beruhen auf mangelhafter Naht, die, wenn möglich, von neuem auszuführen ist. Die übrigen Fälle sind durch Sehnentransplantationen und Sehnenfixationen zu behandeln. Die besten Resultate werden erzielt bei Verletzungen des fast rein motorischen N. radialis, während bei Verletzungen des N. medianus neben einer Wiederherstellung der motorischen Funktion auch eine Beseitigung der Sensibilitätsstörung durch Nervenanastomose angestrebt werden muß. Irreparable Ischiadicusverletzungen werden besser durch stabilisierende Operationen (Sehnenfixation) als durch Sehnentransplantationen behandelt. Stadelmann (Frankfurt a. M.).

Jenseits von Beruf und Amt.

Die gesellschaftliche Maske.

Eine soziologische und pädagogische Studie.

Von Baron Cay von Brockdorff.

Wenn wir unbefangen prüfen, wie wir jemand überreden, ein Geschäft abzuschließen, so erkennen wir, daß ihm nicht nur Vorteile in Aussicht gestellt werden müssen, sondern auch das Geschäft als solches nicht unangenehm sein dürfe. Um aber dies rasch zu erreichen, wird der Ueberredende die Seelen seiner Käufer erforschen und studieren, und hierin hat er nur dann Aussicht auf Verständnis, wenn er sich in ihre Seelenstimmungen und die sie hervorrufenden Lebenslagen hineinversetzt. Dann kam eine Miene, eine Geste, eine Gefälligkeit, ein vielleicht nur scheinbares Entgegenkommen den Ausschlag geben. Der Verkäufer wird sich unter Umständen mit mehreren Helfern verbünden, deren gemeinsamer treibender oder scheuchender Arbeit das Opfer erliegt. Selbstverständlich sind zuvor die Rollen gut zu verteilen und geeignete Masken zu wählen. Ohne Maske wird aber überhaupt nicht viel Erfolg zu erzielen sein.

Das wird dem Händler mehr und mehr zum Bewußtsein kommen. Sollte aber nicht der Maske überhaupt viel größere Bedeutung eignen, sollte sie nicht in das Wesen des gesellschaftlichen Treibens einfach hineingehören?

Nach der bekannten Tönnieschen Unterscheidung zwischen Gemeinschaft und Gesellschaft versteht man unter Gemeinschaft das Zusammenleben auf Grund natürlicher innerer Bindung, wie vor allem in der Familie, im Stamm, in der überkommenen Sitte; unter Gesellschaft denkt man an das Nebeneinanderleben von einander sich unabhängig vorstellender Menschen. Gesellschaft ist vor allem in der städtischen Zivilisation zu suchen. Gesellschaft ist „die Oeffentlichkeit“, die Welt des Handels, des Vertrages, des Rechtsstreites, des Parteigetriebes, der wissenschaftlichen Forschung, des durch öffentliche Meinung beeinflußten Gefüges in den Machtzusammensetzungen. Schon im Begriff der Gesellschaft liegt also, daß keiner sich selbst „spielt“, wohl aber, daß jeder für sich allein eintritt und für andere nur dann, wenn es sein Interesse erheischt, daß er Bündnisse schließt. So kommt es denn, daß ein Einzelner unter Umständen sogar mehrere Rollen übernimmt und durchführt. Wie viele, ist an sich gleichgültig; der springende Punkt muß darin gesucht werden, daß das künstliche Antlitz zum Menschen der „Gesellschaft“ wesentlich gehört.

Es ist nun merkwürdig, daß der von Tönnies in klassischer Weise durchleuchtete innere Widerstreit gemeinschaftlicher und gesellschaftlicher Momente, schon längst mehr oder minder vorausgeahnt worden ist, ähnlich wie wir Vorahnungen großer astronomischer Errungenschaften bis tief ins griechische Altertum zurückverfolgen können. Fast immer finden wir damit die Vorstellung von der Maske verbunden.

Ein Philosoph wie Hobbes (1588—1679), den wir durchgängig als Denker der „Gesellschaft“ auszulegen haben, weist selbst schon auf einige sehr wichtige Quellen dieser Ansicht hin. In seiner Antropologie (De Homine) hat Hobbes den ganzen Zusammenhang mit einer für seine Zeit und seinen Standpunkt überraschenden Klarheit erläutert. Zunächst unterscheidet Hobbes „facies“ und „persona“. In einem Falle trägt der Mensch im bürgerlichen Leben, im andern auf der Bühne eine Maske. Auf der Bühne ersetzte man mit der Zeit die Maske durch die einfache Ankündigung der Rolle, die der einzelne Schauspieler spielen würde. Nicht weniger nötig als im Theater sind solche Fik-

Knoll & Co
Ludwigshafen a/Rh.
Paracodin
wirksamer als
Kodein
Neu:
PARACODIN - SIRUP
Paracodin bitart. 0,2. Extr. Grindel-Seneg.
Althae., Acid. benzoic. Sirup. simpl.
aromatisiert mit Kräuteressenzen
100 gr. Originalfl. M. 20.00
für die Kassenpraxis
empfiehlt sich die Verordnung von
Paracodin-Tabletten
zu 0,01 g. № XX (M 17.65)
3 x tgl. 1-3 Tabl.

Epirenan
Das deutsche natürliche
Nebennieren-Präparat.
BYK
Anfragen erbitten
Riopan
Die Gesamtalkaloide der
Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES ~ BERLIN · NW. 7.

tionen im bürgerlichen Leben wegen der Geschäfte und Abmachungen, die im Namen von Abwesenden abgeschlossen werden. Für das bürgerlich Leben definiert Hobbes den Begriff der Person folgendermaßen: „Eine Person ist ein Mensch, dem Worte oder Handlungen von Menschen beigelegt werden, und zwar entweder seine eigenen oder die eines anderen; wie ein Schauspieler zu verschiedenen Zeiten verschiedene Rollen spielen kann, so kann jeder beliebige Mensch mehrere Rollen darstellen.“ Cicero sagt: „Ich allein spiele drei Rollen, meine eigene, die des Gegners und die des Richters“, d. h. Ich, der eine Cicero, kann als ich selbst, als der Gegner und als Richter gelten.“

Der Charakter, den wir bloß spielen, die Masken, die wir stets wechseln müssen, werden schließlich den natürlichen Menschen ganz und gar verkennen lassen, damit auch die echte, ursprüngliche Darstellungsweise des menschlichen Innenlebens. Sogar bei einer Rolle läßt sich daher zwischen einer wirklich ungezwungenen Haltung und Schilderung — und einer Künstelei unterscheiden. Der echte Darsteller gibt die Natur, der bloße Nachahmer etwas Konventionelles oder wohl gar eine Uebertreibung des Konventionellen. Daher ist das gesellschaftliche Moment letzten Endes der verinnerlichenden Kunst feindselig. Die bloße Zivilisation ist nicht Kultur.

Der Schauspielkunst, die ein jeder übt, um durchs Leben zu kommen, haftet immer etwas Konventionelles an. Das kann schon darum gar nicht anders kommen, als der kluge Mann sich dem Gedankenkreise anderer äußerlich anpaßt. Dies gilt in Anknüpfung an ein Wort Charrons (De la sagesse II, 2. ed. 1601) erst recht von dem Weisen, der immer innerlich ein anderer sein muß, als er sich nach außen zeigen kann. Sich zu zeigen, wie man wirklich ist, hat daher stets als Narrheit oder als Zeichen opfervollen Mutes gegolten. Dergleichen war nie möglich ohne eine Art von Bruch mit dem, was als Gesellschaft bezeichnet worden ist. Die Rolle der Selbstbiographie läßt sich danach noch gar nicht ermessen. Man versteht aber gar wohl, daß namentlich Rousseau in seinen „Bekenntnissen“ einen neuen großen Dienst erblickte, den er der ganzen Menschheit leisten wollte.

Es ist bezeichnend, daß Rousseau der Zivilisation, der Gesellschaft, den aus bloßen Abmachungen entspringenden Lebensverhältnissen mit den Worten bitterster Abweisung entgegentrat. Ein nicht auf organischer, d. h. natürlicher Grundlage beruhendes Gemeinwesen hielt er für verderbenschwanger. Mit Scharfblick entdeckt er in den Verträgen der Zivilisation Listen und Kniffe. Schon dem Keime nach steckt in den Bemühungen der Erwerbsmenschen, andere durch Verträge zu binden, Lug und Trug. Wiederum erblicken wir hierin nur eine andere Form des Gedankens, daß Wahrheit und Ungezwungenheit nur mit organischen, echten Lebensverhältnissen vereinbar sei, nicht aber mit dem Zustande des Zusammenlebens Einzelner, die ihre ihnen wahrhaft wesenhafte Eigentümlichkeit in den Mittelpunkt stellen, sich selbst an Macht und Einfluß zu vergrößern trachten und mit allen insgesamt und allen Einzelnen in dem Verhältnis von Macht und Macht verkehren unter möglichster Vermeidung des äußeren Anscheins dieser Grundstimmung.

Der gesellschaftliche Mensch erkennt sich, wie Tönnies schildert, allerdings als der unabhängige Herr seines Geldvermögens, seiner Arbeitskraft oder anderer Leistungsfähigkeit. Er ist allerdings stets „berechnend“, abwägend, und kühl fremden Ansichten gegenüber, und er erscheint anderen gegenüber als Verkaufender und ist für sich ein Genießender. Tönnies setzt mit Recht hinzu, er gehe nicht gern ohne Maske einher.

Die Geschäfte des Erwerbslebens sind es nicht allein, die den Menschen der Gegenwart zum Tragen einer Maske zwingen. Zum Zweck des Fortkommens ist jeder gleichsam verpflichtet, sich dem Gefüge des Staates, dem Getriebe eines Berufs, dem Zusammenwirken in Parteien, Genossenschaften u. dergl. einzuordnen. Alle diese verschiedenen Bindungen be-

TESTOGAN für Männer. | **THELYGAN** für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone**, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle „Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

stehen in der Vorstellung der Menschen für sich. Im wirklichen Leben gehen aber alle jene Gebilde auch noch neue Verbindungen miteinander ein. Nicht nur Staaten und Parteien bekämpfen und verständigen sich, auch amtliches Leben und geschäftliches Treiben sehen sich auf einander angewiesen. Banken, Industrie, Verleger und Händler unterrichten sich vorsichtig vorfühlend über persönliche Eigenschaften, Schicksale, Aussichten. Amtliches Gelehrtentum und unternehmerisches Geschäftswesen z. B. können zusammen ein Gebilde von geradezu ungeheuerlicher Festigkeit bilden, während sich die Beziehungen, auf ihren organischen Ursprung untersucht, doch als im Grunde durchaus zufällig und äußerlich erweisen, auch keinen andern Halt versprechen, als den einer Art von gemeinsamer Politik, einer gelegentlichen Mächtegruppierung. Um so mehr wird von dem Talent des Einzelnen verlangt, daß er sich der Mannigfaltigkeit des Gefüges anpaßt. Er muß unter Umständen die Rolle des Gerechten, unter anderen Verhältnissen die des allseitig Wohlwollenden, wieder unter anderen die des nur mit finanziellen Erfolgen Rechnenden, unter noch anderen die des auf die Torheit der Masse Spekulierenden durchführen. Ohne Gnade. So verbraucht er denn schon zur Uebernahme seiner verschiedenartigen Formen des Spiels eine große Kraft und begibt sich eines Teils seines individuellen Lebens. Das politische wie das soziale Gefüge könnte sich ohne das Opfer der Individualität nicht halten und erhalten. Darauf beruht aber die Lebensmöglichkeit des Ganzen und aller Einzelnen. Aus der Maske des Spiels wird unerbittlicher Ernst und dieser um so furchtbarer, wenn Ungeschick in der Anlage und viel schlechtes Material den Zusammenhalt des Gefüges unsicher und gefährdet erscheinen lassen. Durch geeignete Erziehung und Bildung vermag man den Lauf des Schicksals günstig zu beeinflussen; aber auch dann bleibt der innere Zwiespalt bestehen. Die Erziehung des Bürgers wird, wie schon Rousseau erkannte, der Bildung des Menschen im wesentlichen widerstreiten.

Der Arzt als Patient*).

Von Dr. Ludwig Finckh.

Seinen eigenen Herzschlag kann man hören, wenn man das Ohr aufs Kopfkissen preßt, das eigene Blut kann man sehen, wenn man mit geschlossenen Lidern in die Sonne blickt. Man kann sich auf viele Arten selber belauschen, spürt Knarren in Sehnen, Knacken in Gelenken und Knurren im Magen, und manch einer ist schon in Verlegenheit gekommen, weil seine Verdauungsorgane sich zu zanken anfingen, als ob er sechs Katzen im Bauche trüge. Von diesen natürlichen und leichtpathologischen Aeußerungen der Organe bis zur Schmerzempfindung ist es noch ein weiter Weg, und diese selbst ist an oft unberechenbare, psychische Faktoren geknüpft; man fürchtet sich vor einem Nadelstich und bemerkt einen tiefen Messerschnitt erst daran, daß das Blut herunterläuft. Ganz unangenehm ist es aber gewiß, einen heftigen Knall, eine Sprengung im eigenen Körper zu erleben.

Ich ging ruhig bei Tauwetter auf ebener Straße hin, als ich ein wenig ausrutschte; um nicht den Boden zu berühren, hielt ich mit aller Kraft an mich; im selben Augenblick ging mir ein Donnerschlag durch den Leib, zugleich wußte ich: jetzt ist die Streckersehne gerissen und die Kniescheibe an den Oberschenkel hinaufgefahren. Ruhig Blut. Leise sank die Nacht über mich her.

Als ich wieder sehen konnte, ordnete ich unter den Herbeigelaufenen das Notwendige an. Ich ließ mir das Knie steif binden, wurde auf einen Holzschlitten gelegt und nach Hause gebracht; aber einer in mir sagte unablässig: wenn du nur schon vierundzwanzig Stunden älter wärest.

Es war am 5. Januar 1909, nachmittags um zwei Uhr; Automobile gab es keine, das nächste Dampfschiff fuhr am andern Morgen um zehn Uhr nach Konstanz.

---

*) Aus dem Inselfrühling, mit Erlaubnis des Verlages Strecker & Schröder, Stuttgart.

Buccosperin
Extr. Bucco, Balsamica, Salol, Acetylsalizylsäure, Urotropin, Olea aetherea
Schmerzstillend, urinklärend
Diuretisch, harnsäurelösend
Bewährtes, internes
Antigonorrhoicum
2-3 stündl. 1-2 Tabletten
Bei Kassen zugelassen · Literatur u. Proben
Dr. R. Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken · Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2
HR

Noch niemals hat sich ein Mensch so gefreut unters Messer zu kommen wie ich nach den einundzwanzig Stunden, die ich im Notverband gelegen. Meine einzige Sorge war: werden sie mich im Krankenhaus gleich vornehmen? Glücklicherweise war alles bereit. Schon im Operationssaal wurde mir behaglich zumute. Als sich die Maske über mich senkte, dachte ich: ich will sofort einschlafen. Atmete dreimal tief mit offenem Mund, trank in richtigen Zügen den Aetherdunst und versank leise in einen Abgrund. Es ist ein seliges Wonnegefühl, so wie ich mir den Opiumrausch denke, ein Bodenverlieren, ein Hinunterschweben auf sanften Flügeln. Plötzlich hebt ein Klopfen in den Ohren an, als ob mit zehntausend Dampfhämmern drauflos geschlagen würde, schneller, schneller, und da ist ein Punkt, etwa wie wenn noch auf einen elektrischen Knopf gedrückt würde, und dann: der Gaul geht durch, rasend, der ganze Organismus saust dahin, die Seele fährt aus dem Leib. Schlaf.

Das ist der Tod. Man existiert nicht mehr. Anders kann der Tod nicht sein. —

Ich erwachte in einem Krankenbett. Zwei Stunden waren vergangen. Der erste Gedanke: so, jetzt weiß ich's; euch bin ich hinter eure Schliche gekommen; jetzt weiß ich, wie der Tod ist. Ein läppisches Frohlocken erfüllte mich, und es fiel mir ein, daß ich mit dem Gedanken an einen Freund eingeschlafen war: hat er es nicht kürzlich genau erzählt, diesen Punkt, von dem ab man geliefert ist, wehrlos, ohne Hilfe? Ein paar Tropfen mehr, und man wacht nicht mehr auf. Vom Vorhof des Todes in den Tod — ohne Unterschied, ohne es zu merken. Ein Zorn erfaßte mich über diese Machtlosigkeit.

Uebrigens stellte es sich heraus, daß dieses Gespräch mit dem Freund nie stattgefunden hatte.

Mühsam holte ich nun ein paar Gedanken in meinem Hirn zusammen; ich spürte sie beinahe körperlich entstehen: sie lagen da herum, und ich mußte sie fassen; eine gewisse närrische, tölpelhafte Heiterkeit versuchte einen halben Spaß zu machen; die Zunge versagte den Dienst, lallte schwer im Munde herum, und als sie sprach, kam nicht das zustande, was das Gehirn wollte. Bald merkte ich, daß die Zunge verschwollen war, ohne Zweifel, weil sie während der Operation in den Schlund gerutscht und mit der Zungenklemme festgehalten worden war.

Ich habe das später mehrfach gehört, daß man beim Erwachen aus der Narkose noch in der Trunkenheit kindisch zu spaßen versucht; ich soll der alten Schwester Oliva heilig versprochen haben: oh, ich werde noch feine Gedichte machen, und ein Kamerad sagte dem Arzt, er mache so ein katholisches Gesicht; andere plärren und spinnen an dem schweren Gedankengang weiter, mit dem sie eingeschlafen sind, und das geschah dann im heftigsten Widerstreben, im natürlichen Kampf des Lebens gegen den Tod. Uebrigens glaube ich, daß jede Narkose sich rasch und günstig vollzieht, wenn der Kranke vorher darüber aufgeklärt und bereit ist, daß er mit bestem Willen mithelfen soll. Ich war in einer halben Minute friedlich eingeschlummert.

Eine tiefe Dankbarkeit erfüllte mich gegen die Narkoseschwester, für diesen ununterbrochenen, erinnerungslosen Schlaftod.

Naseweise junge Schwestern haben sich schon zum Spaß gegenseitig narkotisiert; das ist ein Unfug, und ich kann mir denken, daß er zum Laster werden kann. Dagegen wünsche ich jedem Arzte, daß er selber einmal unters Messer kommt und am eigenen Leibe verspürt, was im Patienten vorgeht.

Verwundert besah ich nun mein Bein; es war von oben bis unten in Wasserglasverband gepackt, auf eine Holzschiene gelegt; das Knie war eröffnet worden und das untere Sehnenende, an dem ein Stückchen Knochen hing, mit der Kniescheibe vernäht. Zwar war eine breite, gutgeflickte Wunde gesetzt, aber ich hatte die erlösende Empfindung: es

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa"
Schlauchgaze „Elbefa"
ideales, **nicht faserndes** Tamponade-Material

Schlauchgaze steril
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.
Unübertroffenes Verbandmaterial für die Gynäkologie (Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER, Fahr (Rheinland), Fabriken mediz. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.
Berlin W 57 — Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.

KASSEN-PACKUNG
NOVOPIN **Fichtennadel** BÆDER
leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert
★ ★ ★ *Bei Kassen zugelassen* ★ ★ ★
NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

ist alles wieder in Ordnung und sitzt an der rechten Stelle, nicht mehr so unnatürlich und peinvoll wie vorher.

Zum erstenmal kam ich aus eigener Erfahrung darauf, zu welchen Funktionen das Kugelgelenk im Knie bestimmt ist. Der Gesunde weiß nichts von seinen Gliedern; er nimmt ihre Arbeit selbstverständlich, danklos und ohne Besinnung hin; erst der Kranke dringt mit Schmerzen in den Sinn seiner Organe ein. Die geringste Berührung des Betts empfand ich als Stoß in der Wunde, und ich sah ein, daß das Kniegelenk des Gesunden jeden Schritt und Schlag in sich auffängt, seine Erschütterungswirkung abschwächt und für den Körper neutralisiert; es ist als Dämpfer in die Knochenleitung eingeschaltet; ohne dieses sanftarbeitende, wohlgeölte Gelenk würde jeder Tritt wie eine Gewalttat auf den Körper wirken; wir würden das Gleichgewicht verlieren und umfallen.

Kaum hatten sich die braven Organe Haut, Muskeln, Sehne, Knochen, Nerven, Gefäße von dem rauhen Eingriff in ihr ruhiges Leben notdürftig erholt, so begannen sie mit Eifer den Heilungsprozeß. In den ersten Tagen, stets um dieselbe Nachmittagsstunde, setzte eine eigentümliche Schmerzempfindung ein: ein ganzer Klemmerhaufen, ein Ameisenheer nagte mit tausend Bissen an der Wunde, zerrte, rupfte, zupfte daran; gegen Abend versurrte es wohlig. Die Nächte brachten Schlaf von halben Stunden. Wie anspruchslos wird der Schwerkranke: Um eine Stunde in einer Nacht ist er beglückt: unbeweglich lernt er die Wochen in steifer Rückenlage verbringen. Das Zeitmaß ist verschoben. Einmal wachte ich nachts auf und sah auf die Uhr; sie zeigte fünf Minuten vor drei Viertel zwei Uhr; sofort schlief ich wieder ein, schlief tief und fest, lange, lange, und wachte wohl nach Stunden wieder auf; es waren noch zwei Minuten bis drei Viertel zwei Uhr; ich hatte genau drei Minuten geschlafen. Morphium bewährte sich nicht; es verursachte beim Einschlafen elektrische Schläge durch den ganzen Körper durch. Dagegen preise ich ein leichtes Fiebermittel. Ich hatte anfangs stets Temperaturerhöhung, 38,5, etwas allzulange, weshalb mein Operateur, der alte, geniale Otto Kappeler, knurrte; schließlich bat ich um ein Fiebermittel; ich kenne mich, ich hätte beim geringsten Schnupfen hohe Temperatur, mein Blut brenne leicht; ungern bewilligte er ein Pülverchen Phenazetin, und weg war das Fieber.

Nach acht Tagen hob um die Mittagszeit ein wohliges Schaffen im Knie an, irgendein magnetischer Strom wurde erzeugt, eine elektrische Maschine nähte und stach angenehm prickelnd an den Wundteilen; es war, als ob eine Dynamomaschine drin arbeitete; dabei spürte ich lebhaft, wie die beiden Knochenstücke sich anzogen, sich ineinander preßten und ineinander hineinwuchsen; ich hatte jetzt nur die Pflicht stillzuliegen und dem mächtigen Schaffen im Knie zuzuhorchen.

Mit Vorsicht griff ich zu Büchern. Gleich das erste, das ich in die Hand bekam, Heydenstams Karl XII., war zu schwer für das junge Leben, das erst wieder die Augen in mir aufschlug; es strengte mich an, erschien mir blutrünstig und erdrückend. Darnach verfiel ich aufs Gegenteil und las eine Sammlung lustiger Gedichte und Geschichten: sie wurden zu leicht befunden und hinterließen eine Leere. Ich glaube, der Kranke ist feinfühliger und bestimmter in seinem Geschmack als der Gesunde. Erst als ich an die Sprüche von Goethe, an Möricke und Gottfried Keller geriet, ging mir das liebe Leben wieder an, das ich nun zehn Wochen nur vom Fenster aus betrachten sollte. Das waren drei gute Krankenfreunde. Freilich, am besten wirkte der Humor aus erster Hand, von einer prächtigen alten Krankenschwester gespendet. Nichts regt die Lebensgeister so an wie ein unvermutetes Lachenkönnen über irgendeine Torheit oder eine sich eben abspielende Anekdote, die einem unversehens in den Schoß fällt; sie schüttelte sie aus dem Aermel.

Allmählich gewann ich Sinn für meine Umgebung.

Das Krankenzimmer war mustergültig nach hygienischen

Um der modernen Strophantus-Therapie Rechnung zu tragen, haben wir unser Herztonikum

Strophalen

dem Verkehr übergeben.

Genaueste Dosierung sowie physiologisch geprüfter Wirkungswert werden durch ständige Kontrolle Hamburger Universitäts-Institute gewährleistet.

In Bezug auf kostenlose Proben u. Literatur bitten wir über uns verfügen zu wollen.

Packungen:
Strophalen, Privatpackung zu 20 ccm, Tropfenform
Kassenpackung zu 15 ccm, Tropfenform
Strophalen-**Dragetten** in Röhren zu 20 Stück
Kassenpackung zu 10 Stück
Strophalen-**Ampullen** zu 1/4 mg in Schachteln zu 5 Amp.
in Schachteln zu 10 Amp.
zu 1/2 mg in Schachteln zu 5 Amp.
in Schachteln zu 10 Amp.

E. Tosse & Co., Hamburg 22

Grundsätzen nur mit dem Notwendigsten versehen, die Wände abwaschbar, mit grauer Oelfarbe gestrichen; kein Bild, keine Unterbrechung der eintönigen Flächen. Dem Bett gegenüber war eine Tür in die Wand eingelassen, deren Holz nicht unter einer Oelfarbe verdeckt, sondern, mit dünnem Lack überzogen, als ehrliches Tannenholz hervortrat. Die Masern dieser Türe waren lange Zeit die einzige Erholung, der ästhetische Genuß für mein verarmtes Auge. Ihnen danke ich soviel wie Goethe, Möricke und Keller. Bis ich an der Stubendecke einige Sprünge im Gips entdeckte, die wie Flüsse auf einer Landkarte gewunden verliefen. — Diese Masern und diese Sprünge werde ich nie vergessen, und wenn ich hundert Jahre alt werde. Die Hygiene ist eine herbe Tochter des Verstandes, eine Puritanerin und Bilderstürmerin, eine Erzlangweilerin; ihr gilt alles als Staubfresser, was nicht abwaschbar ist; derweil darbt das Herz und wird müde und schließt Freundschaft mit Rissen und Rosen und allem, was nur nicht hygienisch ist.

Ich weiß, ich bin ein Ketzer und hätte in meiner Krankenzeit auch etwas Gescheiteres tun können als aus der Schule zu schwatzen. Als ich wieder anfing, gehen zu lernen wie ein kleines Kind, erst im Trichter, dann an zwei Stöcken, unbehilflich und plump, und als ich an der Maschine zwangsweise im Knie gebeugt und gestreckt wurde, da wußte ich, daß an mir ein Meisterstück der ärztlichen Kunst verrichtet war, das vor fünfzehn Jahren noch keiner kannte, und daß ich nicht als ein Krüppel im Leben herumhumpeln würde, sondern einmal noch über die Berge springen könnte.

Aber ich habe meine stillen Beobachtungen angestellt über Arzt und Leben. Im allgemeinen traut sich der Arzt auf dem platten Lande und oft auch in der Stadt zuviel zu; er will alles machen, und da kommen die saumseligen Patienten leicht zu spät vor die rechte Schmiede, ins Krankenhaus, wo unter viel günstigeren Verhältnissen, mit geschultem Personal, mit Asepsis, mit Apparaten gearbeitet wird. Der Einzelarzt kann heute unmöglich in allen Sätteln gerecht sein; so wird er, wenn er ehrlich ist, in vielen Fällen den Patienten so schleunig wie möglich ins Krankenhaus oder zum besten Spezialarzt befördern, der kraft seiner reichen Erfahrung auf seinem Gebiete in kurzer Zeit bewältigt, woran der einfache Arzt zersplittert wäre; dann hat er als Berater der Menschheit besser gedient, als wenn er sich erst selber daran versucht hätte.

Otto Kappeler ist kurz nach meiner Entlassung gestorben, am 11. Mai 1909, er, Blinddarmspezialist, an Blinddarmentzündung; ich habe ihn ein viertel Jahr als sein Patient wie einen Vater verehren gelernt; er gehörte zum Schlage der Bismarck und Kiderlen-Wächter, knorrig, kurz angebunden, und voll Humor.

Heute kann ich tüchtig marschieren und bin schon aufs Rad gestiegen; nur einen bösen Wettervogel habe ich; und den Föhn prophezeie ich mit Leichtigkeit und Stöhnen drei Tage vorher.

Der Laie als Patient.

Aus einem Briefe Detlev von Liliencrons an seinen ersten Verleger.*)

Kiel, Klinisches Institut des Herrn Dr. Neuber, Königsweg 8.
Den 2. August 1887.

Mein Urgroßvater war dänischer Gesandter in Paris, und brachte von dort eine illustrirte französische Bibel mit. Unter den Bildern — ich habe die Bibel noch

---

*) Mit Erlaubnis des Verlages Heinrich Finck, Leipzig aus „Neue Kunde von Liliencron", 1912.

Guajacetin: Bewährt bei Katarrhen der Luftwege, Erkältungs- und Infektionskrankheit. In Pulver- u. Tablettenform. Packungen mit 25, 50 u. 100 Tabletten

Quiesan: Sedativum u. Hypnoticum in Fällen leichterer Asomnie sowie Erregungs- und Depressionszuständen. 10 Tabletten à 0,55 gr.

Migrol: Zur Herabsetzung des Fiebers bei tuberkulösen u. and. infektiös-fieberhaften Erkrankung. Bei Neuralgie, Migräne, neurit. Sympt. Pulver u. Tabletten (10 Stück)

Rhinitogleit Schnupfgleitpulv. (Menthol, Anästhesin, Suprarenin, aether. Oele und Gleitpulver). Akute u. chron. Rhinopharyngitis Originalpackung.

Frangulose-Dragées: Reizloses Abführmittel in allen Fällen von Obstipation. Packung mit 2 Stück

Quecksilber-Gleitpuder 10%: Lokale Luesbehandlung. Originalpackung 20 gr.

Eumattan: Salbengrundlage v. großer Wasseraufnahmefähigkeit. (Bis 400%)

Gletscher-Mattan: Schutzmittel gegen Sonnen-Gletscherbrand sowie Lichtbestrahlungen, Originaltube.

Zur Verordnung für Krankenkassenmitglieder zugelassen:

Rheuma-Mattan: Rheumatismus, Gicht, Ischias, neuralg. Schmerzen. Kassenpackung, Privatpackungen in ½ Tube und ¹⁄₁ Tube

Ophthalmin-Augenstabtube mit 1 und 2% ungt. ophthalm. flav. Kassenpackung, Privatpackung

Adjuvan: Lues (30%ige Quecksilbersalbenseife). Grad. Röhre 30 gr., Kassen- u. Privatp.

Mattan rein
Zink-Mattan
Schwefel-Mattan
Zink-Schwefel-Mattan:
Bei Dermatiden, Rötungen, bei roten Farben nach Aknepusteln u. leichten Pigmentierungen; ferner in den Fällen, wo Zink- bzw. Schwefel indiciert ist. Kassenpackungen, Privatpackungen

Chem. Fabrik **Fritz Kripke G. m. b. H.** Berlin-Neukölln.

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

– befindet sich auch eins, das ich als Kind schon mit Lachen und Lächeln gesehen habe:

Abraham und Isaak.

Isaak liegt auf dem Opferstein mit einem so grenzenlos dummen Gesicht, nach Vater Abraham hinschulend, wie es nur einen Vergleich (— das Bild von Onkel Isaak —) mit mir aushalten kann, als ich vor gut 14 Tagen auf dem Operationstisch lag: Unglaublich dumm muß ich ausgesehen haben.

Na, aber ich danke gehorsamst. Dunnerwetter, ich versichere Sie: Angenehm ist das nicht ! ! ! ! ! ! ! ! !

Nachdem ich die Erlaubnis zur Operation — es galt a bissel auf Leben und Tod — gegeben hatte, durfte ich schon am Abend vorher nichts essen, am Morgen kein Frühstück nehmen. Punkt 9 Uhr erschienen 2 fürchterliche Männer in meinem Zimmer, mit kleinen nach oben gedrehten kohlrabenschwarzen Schnurrbärtchen. Die Greuelkerls hatten eine Tragbahre, auf welcher eine feuerrothe (sic! feuerrothe — des etwaigen Blutes wegen —) Decke lag.

„Na nu?“

Aber ohne zu antworten, nahmen sie mir das Hemd ab, und hoben mich auf die Bahre, nachdem ich vorher in die feuerrothe Decke (— 2 schwarze Teufel und die feuerrothe Decke! —) gewickelt war.

„Was ist denn nun los?“

Hinunter getragen. Ueberall machten Krankenhausbedienstete die Thüren auf. Unterwegs hörte ich noch einmal das Stadtgeräusch. Dann in — einen Keller. Dieser schon mit vielen Mordinstrumenten. Die Fenster hatten gefrorene Scheiben. Feuerrothe Decke ab und — rasirt auf den Stellen, also auf dem Rücken p. p., wo die freundlichen Messer, Meißel p. p. des Arztes sich einsenken wollten. Dann: Bad in 30° Reaumur und Abreibung wie bei einem geschlachteten Schwein. Triefend, ohne abgetrocknet zu werden, auf eine andere Bahre, die mit gelbem Wachstuch belegt war.

„Was nu?“

Aufgehoben und in den Operationssaal geschleppt und hier wieder in die feuerrothe Decke gehüllt, und — auf einen Tisch, der mit fleischfarbenem Wachstuch bezogen war, hingelegt.

Wirklich reizend sah es vorläufig um mich aus: zwei Weiber, hochgeschürzt (— weil: musivischer Steinboden, der voll Wasser war —), mit aufgekrämten Armen, die Schüsseln und Gott weiß was für Geräthe wuschen. Sie hatten achtkantige weiße Conditormützen auf wie auch der dirigirende Arzt und das übrige Personal, das mich nach und nach umstand. Diese Mützen werden bei großen Operationen deßhalb getragen, damit auch nicht ein Stäubchen in die Wunden fallen kann (sic ! ! !).

Hallelujah! Bis jetzt also nur die beiden Teufel und die beiden Weiber. Ich hatte Zeit — o ich Schlachtopfer mit dem dummen Isaaksgesicht — mich umzusehen mit meinen triefenden Haaren:

100derte von Messern, Feilen, Scheeren, Meißeln (— o Gott, denk ich an die Meißel —), Zangen p. p. Ueberall an den Wänden kleine Cascaden, Springbrunnen, Seifen, Schwämme, Tücher p. p. p. p.

Das eine Weib ging nun an einen Oel-Tropfenfall, mit Messern p. p. p. p. Nun steckte einer von den beiden Teufeln 5—6 kleine Gashähnchen an, und allerlei Instrumente, wie beim Haarkünstler, wurden zum Glühen hineingelegt. . . .

„Prosit die Mahlzeit.“

Aber eine Drossel sang draußen (faktisch!) und rief mir zu auf Plattdeutsch: „Wat, min Jung, du büst doch ni bang?“

Nun kam einer von den Teufeln, und machte mir in den linken Arm eine Morphiumeinspritzung.

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N 37, Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

Bald darauf erschienen einige Aerzte, die aber bald wieder verschwanden. . . . Donnerwetter, was muß ich für ein dummes Gesicht gemacht haben.

Da schrie der eine der Teufel:

„Fertig!“

und es erschienen: An der Spitze der dirigirende Arzt, der berühmte Dr. Neuber (— nach Billroth der Erste „Schneider“ —), und hinter ihm 8—10 Assistenzärzte. Alle nur in Hosen, aufgestreiften Hemdärmeln und Conditormützen.

(— Ob ich leise, leise geseufzt habe? Aber ich blieb völlig obenauf. —)

Als mir der dirigirende Arzt, der mir eine artige Verbeugung gemacht hatte, so ruhig in die Augen sah; als ich den Genius fühlte von ihm, wurde ich ganz ruhig. Zu komisch war es, als mir nun sämmtliche Aerzte von Dr. Neuber vorgestellt wurden. Die Drossel sang unaufhörlich. . . Nun ein Augenblick noch: Dr. Neuber trat an das Fußende meiner Bahre, die andern Aerzte wie nach Kommando auf die ihnen angewiesenen Stellen.

Da rief der Arzt in strengem, befehlenden Ton:

„Maske vor!“

und einer der Teufel sprang an mich heran und hielt die Chloroform-Maske mir um die Nase. Unwillkürlich hielt ich meine linke Hand vor Augen. Diese aber wurde im selben Augenblick wie rasend mir fortgerissen; zwei Assistenzärzte umgriffen meine Pulse und der Teufel schrie mir ins Ohr: „Zählen Sie Herr Baron!“

Und nun gings los bei mir: eins, zwei, drei, vier. . . . Die Drossel singt: „Büst doch ni bang, min Jung“ . . . . . 23, 19, 37 . . . .

. . . .

Die D. . . r . . . o . . . s . . . s . . . e . . . l . . . 36 . . . 7

(Hier folgen 1½ Seiten Punkte.)

. . . .

Ich erwachte . . . 2 Stunden, sage „zwei“ Stunden hatte die Operation gedauert. Wieder sang die Drossel. Ein unnennbares Dankgefühl überströmte mich. Ich ergriff, so schwach ich war, die Hände Dr. Neubers, der mich lächelnd ansah. Dann fiel ich wieder in Ohnmacht und blieb 4 Tage und Nächte in Ohnmacht; nur, wenn ich zuweilen die Augen öffnete, sah ich Aerzte, Wärter und Wärterinnen mich umstehn; und dann die gräßliche ewige Uebergabe von Speier durch die viele Chloroform, die ich hatte schlucken müssen.

Schmerzen hatte ich während der ganzen Operation natürlich nicht, aber ich habe alles gefühlt:

Zuweilen ging ein Daum sehr angenehm über meinen Rücken:

Dann wurde ich geschnitten.

— — — — — — — — — — —

Zuweilen fühlte ich eine warme, höchst gemütliche Frühlingssonne auf meinem Popo:

Dann wurde ich gebrannt.

— — — — — — — — — — —

Zuweilen erschütterte in gleichmäßigem Schlage auf eine gleiche Stelle meines Körpers, aber so sanft, so sanft, mich etwas, genau: als wenn man Nägel einschlägt:

Dann wurde ich gemeißelt.

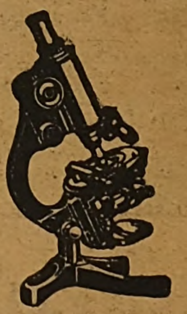
— — — — — — — — — — —

Meine Krankheit war:

Schon in Eiterung übergegangene Knochenentzündung im letzten Grade. Ueber 1 Liter Eiter ist mir entnommen. Die infame Ischias, die mir viele Monate lang so gräßliche Schmerzen verursacht hatte, hatte — d. h. der Nervus ischiatikus, das große Schenkelbeinnervenvieh — die Liebenswürdigkeit gehabt, die umliegenden Knochen zu entzünden: Deßhalb mein ewiges Fieber und nicht gehen können.

HORMIN
Hormin masc. Hormin fem.
Reines Organpräparat
nach San.-Rat Dr. Georg Berg,
Frankfurt a. M.
Bewährtes Spezifikum gegen
Sexuelle Insuffizienz
wird mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet
bei Infantilismus, Eunuchoidismus, spärlicher Behaarung infolge hypophysärer Fettsucht, Klimakterium virile, Enuresis, Prostataatrophie, Genital-Hypoplasien, Frigidität, infantilistischer Sterilität, sexueller Neurasthenie u. Hypochondrie, vorzeitigen Alterserscheinungen, Haarschwund, Dermatosen in der Zeit der körperlichen Umstimmung.
Orig.-Packg.: 30 Tabletten oder 10 Suppositorien oder 10 Ampullen je M. 20.—
Ärzteproben (M. 14.25 die Schachtel) durch die Impler-Apotheke, München 50.
Literatur kostenfrei durch
Fabrik pharm. Präparate
Wilhelm Natterer, München 19.

LEITZ



MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch
ACHROMATEN · APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
· DUNKELFELDKONDENSOREN ·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME ·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.
ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 285

BEZUGSBEDINGUNGEN: Die Fortschritte der Medizin sind nur durch das zuständige Postamt zu beziehen und kosten M. 12.50 pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Oesterreich-Ungarn M. 24.—, Belgien Fr. 7.50, Dänemark Kr. 3.35, Frankreich Fr. 7.50, England sh. 3, d. 6, Japan Yen 1.55, Italien Lire 9.20, Niederland Fl. 1.60, Norwegen und Schweden Kr. 3.35, Schweiz Fr. 3.35, Spanien Pes. 3.75, U. S. A. Doll. 0.65.

Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53657 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

RECEIVED
APR 1 1922
Department of Agricultu

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Nummer 8 — **Berlin, den 22. Februar 1922** — **40. Jahrgang**

Telatuten *(Gefässpraeparat „Heilner")*

erstes kausales Heilmittel und Prophylaktikum der Arteriosklerose.
Wirkt durch Wiederherstellung bezw. Kräftigung des lokalen Gewebsschutzes der Gefässwände.

Literatur auf Wunsch:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

TORAMIN

wirksames Sedativum,
frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke, saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden sowie Koliken

═══ ölfrei ═══

(Bestandteile: Extract Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

Herz-Gefäßmittel

Pflanzliche, herzgiftfreie völlig unschädliche Hauptbestandteile:

Dros. Urtic. — Urea pura, Saccharum, Tct. cinnam.

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.

(Bestandteile: Extract urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

HORMIN

Hormin masc.

Reines Organpräparat
nach San.-Rat Dr. Georg Berg,
Frankfurt a. M.

Hormin fem.

Bewährtes Spezifikum gegen sexuelle Insuffizienz

findet ausgedehnte Anwendung in der

Dermatologie	Neurologie	Gynäkologie
Infantilismus, Eunuchoidismus, Hypoplasien der Genitalien, Enuresis, Atonie und Atrophie der Prostata,	Sexuelle Neurasthenie und Hypochondrie, Hysterie, Klimakterium virile, Neurosen	Klimakterische Beschwerden, Frigidität, infantilistische Sterilität, Skrofulose, Dysmenhorrhoe,

Vorzeitige Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, insbesondere Phosphaturie, Haarschwund, Schlaflosigkeit, Dermatosen in der Zeit sexueller körperlicher Umstimmung.

Tabletten: Tägl. 3—6 Stück, **Suppositorien:** Tägl. 1—2 Stück,

Ampullen: Tägl. oder jeden 2. Tag 1 Amp. intraglutäal oder subcutan.

Originalpackungen: 30 Tabletten oder 10 Suppositorien oder 10 Ampullen je M. 20.—

Aerzteproben (M 14.25 die Schachtel) durch die **Impler-Apotheke, München 50.**

Neuere Literatur: Dr. Max Marcuse, Berlin: „Zur Organtherapie urosexueller und dermosexueller Störungen“, Therapie d. Geg. 1917, Nr. 5. — San.-Rat Dr. Georg Berg, Frankfurt a. M.: „Weitere Mitteilungen über Hormin“, Würzb. Abhandl. 1918, Nr. 11. — San.-Rat Dr. Hoellmayr, München: „Kasuistischer Beitrag z. Kapitel „Innere Sekretion“, Mch. Med. Wochschr. 1919, Nr. 19. — Dr. Lissmann, Nervenarzt, München: „Die Behandlung nervöser Sexualstörungen“, Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1920, Nr. 8. — Dr. Ernst Schmidt, Würzburg: „Organtherapie mit Hormin“, Med. Klinik 1920, Nr. 17.

Literatur kostenlos durch

Fabrik pharmaz. Präparate,

WILH. NATTERER, MÜNCHEN 19.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

ICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGS

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Arsamon

Sterile Lösung von monomethylarsinsaurem Natrium.

Ermöglicht die schmerzlose subkutane Einspritzung von Arsen ohne nachfolgende Reizerscheinungen.

Gut verträglich und bekömmlich.

1 ccm Arsamon entspricht 0,05 g Natrium monomethylarsenicicum oder 0,018 g As_2O_3.

Anwendungsgebiet: Anämische und Schwächezustände (beginnende Tuberkulose), pathologische Neubildungen (z. B. Lymphome), Lues usw.

Dosierung 0,5—1 ccm, 3—4 mal in der Woche.

Schachteln mit 20 Ampullen zu 1 ccm.
Schachteln mit 5 Ampullen zu 10 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 100 Ampullen zu 1 ccm.

Elektroferrol

Auf elektrischem Wege hergestellte gebrauchsfertige **sterilisierte kolloide Eisenlösung „Heyden"** mit 0,05 % Eisen in feinster Dispersion. Für intravenöse Injektionen.

Stärkst wirksames Mittel zur Anregung der

Blutbildung.

Einzeldosis 0,25 bis 1 ccm.

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Nirvanol

Phenyläthylhydantoin.

Selbst bei schweren Erregungszuständen zuverlässig wirkendes

Hypnotikum und **Sedativum.**

Geruchlos und geschmackfrei.

Schlafbringende Dosis: 0,3 bis 0,6 g.
Sedative Dosis: 0,15 bis 0,3 g, mehrmals täglich.

Als Hypnotikum eine Stunde vor dem Schlafengehen in heißer Flüssigkeit zu nehmen.

Schachteln zu 10, 25, 50, 100 g,
Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.
Klinikpackungen zu 250 und 500 Tabletten.

Acetyl-Nirvanol

Mildes Schlaf- und Beruhigungsmittel.

Dosierung wie bei Nirvanol mit Tabletten zu 0,3 g.

Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.

Ferrum colloidale „Heyden"

in Tabletten mit je 0,01 g Fe.
(Eisentabletten „Heyden").

Zur internen Eisenbehandlung. Gut bekömmliches Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute.

Dosierung: dreimal täglich 1—2 Tabletten.
Papphülsen mit 50 Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Frosch, Ueber orthopädische Maßnahmen bei Rhachitis . . . . 165—167
Dreuw, Theoretisches und Praktisches zur Syphilistherapie . . . . 167—174
v. d. Hütten, Zur Behandlung der Kniescheibenbrüche 174—175
Sticker, Wert und Aufgaben der Medizingeschichte im Studium und Berufsleben des Arztes . . . . 175—176

Standesfragen und soziale Medizin.

Der Konflikt des Aerzteverbandes mit den Krankenkassen . . . . 176—177
Der preußische Minister für Volkswohlfahrt zur Kurpfuscherei 177

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften.

Medizinische Klinik . . . . 177—178
Klinische Wochenschrift . . . . 178—179
Münchener medizinische Wochenschrift 179
Therapeutische Halbmonatsschrift, Berlin 179
Zentralblatt für innere Medizin . . . . 179—180
Zeitschrift für klinische Medizin, Berlin 180
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin . . . . 180—181
Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Berlin 181
Zentralblatt für Gynäkologie 181
Archiv für Gynäkologie, Berlin . . . . 181—182
Dermatologische Wochenschrift, Leipzig 182
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 183
Hospitalstidende . . . . 183—184
Ugeskrift for Laeger 184
El siglo médico, Madrid 184
The Lancet, London 184
The British medical Journal, London 184
La Clinica Pediatrica, Modena . . . . 184—185
La presse médicale, Paris 185
Revue d'orthopedie, Paris . . . . 185—186
Le Nourisson, Paris . . . . 186—187
The Journal of the American Medical Association, Chicago 187
The Boston Medical and Surgical Journal, Boston . . 187
The Urologie and Cataneous Review, Saint Louis . . 187—188
The Urologie and Cutaneus Review, St. Louis 188

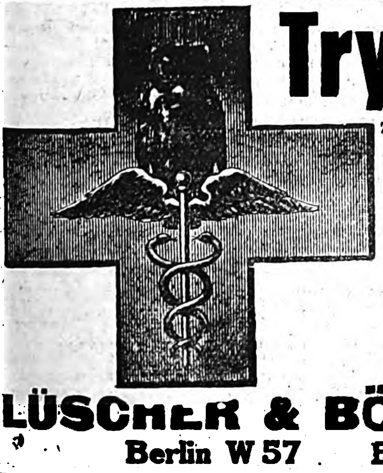
Jenseits von Beruf und Amt.

Owlglass, zu Adolf Rußmauls 100. Geburtstag . . XII—XVI
Hohenheims literarische Hinterlassenschaft . . . XVI—XX

LECIN
Lösung von Eiweiß-Eisen m. organ. gebund. Phosphat.
Appetitanregend **Blutbildend**
Lecintabletten
Arsen-Lecintabl. **Jod-Lecintabl.**

Tricalcol
Kolloidales Phosphat-Kalk-Eiweiß
Darmlösliches reizloses Kalkpräparat
Noventerol
Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat gegen Durchfälle.
Bei infektiösen Durchfällen zusammen mit Tricalcol.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.



Trypaflavin-Verbandstoffe
zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:
1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antiseptic[illegible] häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:
LÜSCHER & BÖMPER — FAHR (RHEINLAND)
Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

ADONIGEN

Wirksame Bestandteile
von Herba adonis vernalis
ohne schädliche Nebenstoffe.
Schnelle Wirksamkeit,
Mangel an Cumulation.
Bes. auch vor und nach
Digitaliskur angezeigt.

Rp. Adonigen oral (Original-Tropfglas)

Ein mildes Herzmittel

NAME GES GESCH.

UNTER KONTROLLE DES PHARMAKOLOGISCHEN INSTITUTS DER UNIVERSITÄT ERLANGEN.

D.R.P. ANGEMELDET

Indikation: Zur Prophylaxe u. Therapie von Herzschwäche bei Infektionskrankheiten (Pneumonie, Grippe, Tuberkulose, Sepsis, Scharlach, Diphterie usw.) und bei Anämien.

Rp. Coladonigen (Adonigen + Cola, Original-Tropfglas)

CHEMISCH-PHARMAZEUTISCHE WERKE BAD HOMBURG

Literatur: Professor Dr. I. Citron, Berlin, Berl.-Klinische Wochenschrift Nr. 35, Deutsch-Medizinische Wochenschrift Nr. 43

YATREN (Jodderivat des Benzolpyridins)

das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum

Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.

Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.

Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.

Indikationen:

Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).

Handelsformen:

Yatren, puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer

führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie

Yatren-Lösung 5 %.

Kombinierte Schwellenreizmittel:

Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.
Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.

In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.
Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.

Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.

Innerliche Gaben:

Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.

Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

FLATAX

das bestschmeckende wirksame Abführmittel in Pralinenform

(Schokoladen-Konfekt), nicht blähendes, schmerzlos wirkendes Präparat mit 0,1 Dihydroxylphtalophenol.

EMESIN

gegen Erbrechen der Schwangeren, bei Seekrankheit und nervösen Erbrechen.

Zusammensetzung: Brom, glycerinphosphorsaurer Kalk, doppelkohlensaures Natron, Pfefferminzöl, Glasröhre mit 12 Tabletten.

Die bewährten Aachener Thermalprodukte

Aachener Thermalseife
bei Hautkrankheiten, Ausschlag, Pickel, Flechte usw.

Aachener Badesalz
bei Skrofulose, Blut - Krankheiten, Rachitis.

Aachener Tabletten
für Trinkkuren bei Gicht, Rheuma, Katarrhen der oberen Luftwege.

Prospekte, Literatur und Proben durch

Chemische Fabrik der Stock & Kopp Akt.-Ges. — Düsseldorf.

General-Depot für Groß-Berlin: **K. Krehayn, Berlin SO 33, Taborstr. 8.** — Fernsprecher 16252.

Pneumin
(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:

I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3 × täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin SW 59

◆ **HETRALIN** ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie (besonders auch auf typhöser Basis), Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

Phosrachit, Dr. Korte

Nicht oxydierender wohlschmeckender Phosphorlebertran
Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200
Empfohlen u. a. von Ibrahim, Langstein, Lenhartz, Pfaundler usw und von Tausenden von praktischen Aerzten.
Seit 12 Jahren bewährt, auch in heißer Jahreszeit unbedenklich anwendbar. — In vielen Krankenhäusern, Kinderkliniken, Säuglingsheimen eingeführt. — Der Arzt hat volle Gewähr der Phosphordosis.
Phosrhachit schwankt nie im Phosphorgehalt
Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.

Schutzmarke

Dr. KORTE & CO., HAMBURG 30

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitamen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta" für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. **Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,**
3. **Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,**
4. **Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,**
5. **Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),**
6. **Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,**
2. **Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,**

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte", XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin", Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie", 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift", XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift", Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung", 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg. „Medizinische Klinik", 1922, Nr. 7.

Keine Laien-Propaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA" G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

Mallebrein

Aluminium chloricum liquidum 25%ig

Indikation:

Als Gurgelung oder Inhalation: Katarrhe, Anginen, ulzeröse Prozesse des Kehlkopfs, Tuberkulose im Initialstadium usw.

In Form von Umschlägen: Verwundungen und Verletzungen aller Art, besonders bei tiefer greifenden Nekrosen.

Bei innerlicher Anwendung: Darmerkrankungen verschiedener, auch epidemischer Art.

Literatur und Muster zu Diensten. *Köln a. Rh.* Literatur und Muster zu Diensten.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie., Chem. Fabrik

General-Vertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N, Arkonaplatz 5. Tel.: Norden 8711

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.
Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch
ACHROMATEN-APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 285.

Bei
Grippe
Dr. R. Reiss' Rheumasan
in Tuben und Kassenpackung
**Brust
und Rücken
einreiben**

Literatur *Proben gratis*

**Dr. R. REISS
Rheumasan- und Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/D u. Wien IV/2**

UVACOL
KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT

Ergänzt und erweitert die Kalktherapie durch gleichzeitige Darreichung von Eisen und Phosphor.

Angenehm im Geschmack.
In Original - Packungen mit 90 Tabletten.
Aerzteproben und Literatur kostenlos

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY
Aktiengesellschaft
REICHENBACH, OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung.

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)

Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-. Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)

Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**
Die Gesellschaft hat ihren bisherigen Namen Timello-Ges. abgeändert in Resistan-Ges., wie vorstehend.

Sapalcol

Die **Spiritusseife** nach **Geheimrat Prof. Dr. Blaschko-Berlin,** und zwar von **medizinischen Präparaten** außer
c. liqu. carb. det. (Teer) und c. sulfur dep. (Schwefel) 10 $^0/_0$ ig
nun auch noch
das **Furunkulose Sapalcol** (c. acid. bor. und zinc. oxyd) zum Preise von Mk. 8,— je Tube;
ferner: **Sapalcol rein** und mit **Eau de Cologne** parfümiert
zu **desinfizierenden Waschungen** zum Preise von Mk. 6,50 bezw. Mk. 8,— je Tube kann jetzt auch von Apotheken und Medizinal-Drogerien wieder regelmäßig abgegeben werden. Sollten die Verkaufsstellen das Verlangte nicht **bald zur Hand haben,** so empfiehlt sich **direkter Franko-Bezug** durch den
SAPALCOL-VERTRIEB, BRESLAU 10.

Ausführliche Gebrauchsanweisung auf jeder Tube. Für Krankenkassen zugelassen.

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Industrie und Handel aus Nr. 8
vom 22. Februar 1922.

Bautzner Tuchfabrik Aktiengesellschaft

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind
nom. M. 3 000 000.— neue Aktien
der
Bautzner Tuchfabrik Aktiengesellschaft
in Bautzen
3000 Stück über je M. 1000,— Nr. 2609—5608
zum Börsenhandel an der Berliner Börse zugelassen.

Berlin, im Januar 1922.

Gebr. Arnhold.

Engelhardt-Brauerei
Aktiengesellschaft.

Die auf 18 % für die Stammaktien festgesetzte Dividende gelangt gegen Einreichung des Dividendenscheines pro 1920/21 mit M. 180,— bei der Bank für Handel und Industrie, Berlin, und ihren sämtlichen Niederlassungen und den Bankhäusern Abraham Schlesinger, S. Simonson und S. Marx & Co. Kommanditgesellschaft auf Aktien, Berlin, Reinhold Steckner, Halle (Saale), und v. Wallenberg-Pachaly, Breslau, von heute ab zur Auszahlung.

Berlin, den 28. Januar 1922. Der Vorstand: Nacher.

Herzogl. Stahlbad Liebenstein (S.-M.)
Perle
des Thüringer Waldes

Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.

Prospekte durch die Badedirektion!

Carnolactin

Eingedickte Fleischbrühe
mit hohem Gehalt an aufgeschlossenem Milcheiweiß.

Laufend kontrolliert durch Universitäts-Professor Dr. med. A. Bickel in Berlin.
Appetitanregendes, leichtverdauliches Kräftigungsmittel
bei Schwächezuständen, Unterernährung und Verdauungsstörungen.
Bewährter Zusatz zur Kost Kranker und Genesender. Proben und Literatur kostenlos durch:
Fries & Co., Chemische Werke G. m. b. H., Probsteierhagen in Holstein.

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal
gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Fabrikation von
Krankenhaus- u. Laboratoriums-Einrichtungen
etc.
BERLIN N. 24
FRIEDRICH STR. 133
M. Schaerer Akt.-Ges.

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*
(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon. anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis.
Aq. Am. am. $\overline{aa}$ 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3-4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen
zu 1/2, 1, 2 1/2 und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ✱ HAMBURG 22

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Diphtherie:

Spezifisches Desinficiens
Diphthosan-Pastillen
Enthalten 0,1 g Flavicid versüßt
Als Gurgelwasser
Zur Nasen- und Rachen-Berieselung nach Langer
1 Pastille in 500 g Wasser gelöst
Muster und Literatur auf Wunsch

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO 36
Pharmazeutische Abteilung

Ärzten empfehlen wir die Verordnung und Verwendung der
staatlich geprüften und laufend kontrollierten
Sera und Impfstoffe „R-E“
des Spezial-Instituts
Serum-Laboratorium Ruete-Enoch
Hamburg 1, Ferdinandstr. 30
Telegramm-Adresse: „Serum“ — Fernsprecher: Alster 2674/75

Diphtherie-Serum
Tetanus-Antitoxin
Prof. Deutschmann-Serum
Grippe-Serum
Antistreptococcen-Serum
Staphylococcen-Serum
Paratyphus-Serum
Coli-Serum

Vaccinen und Caseinpräparate
„Dysbacta“ toxisch-antitox. Ruhrbazillenschutzimpfstoff
Ruhr-Heilstoff (nach Prof. Dr. Boehncke) und
Ruhr-Serum „R-E“ zur kombinierten Ruhrbehandlung

Prospekte, Literatur und Auskünfte bereitwilligst

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
Berlin N., Müllerstrasse 170/171.

HEGONON
Leichtlösliches reizloses Silberweißpräparat.
Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe.
Auch zu Abortivkuren vorzüglich geeignet.
Hegonontabletten zu 0,25 (Originalröhrchen mit 20 Stück).

ARTHIGON
Gonokokken-Vakzin zur spezifischen Behandlung gonorrhoischer Komplikationen. Wichtiges Diagnostikum (Provokatorische Injektionen). Flaschen mit 6 ccm.
Arthigon extrastark zur Unterstützung der Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Flaschen mit 3 ccm.

Neo-Hormonal
braune Flaschen mit 20 ccm (für intramuskuläre Injektion)
blaue Flaschen mit 20 und 40 ccm (für intravenöse Injektion)
Verbessertes Präparat.
Spezifisch wirkendes Mittel bei chronisch. Obstipationen und postoperativen akuten Darmlähmungen.

Hypophysen-Extrakt „Schering“
Nach verbessertem Verfahren. Hämostatisches, blutdrucksteigerndes und wehenanregendes Mittel.
Originalp.: Kartons mit 3, 6 und 12 Ampullen zu ½ und 1 ccm

Fortschritte der Medizin

Die Wochenschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 • Berliner Geschäftsstelle und alleinige Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 8 Berlin, den 22. Februar 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der Universitätsklinik für orthopädische Chirurgie, Berlin.
Direktor: Prof. Dr. **Gocht**.

Ueber orthopädische Maßnahmen bei Rhachitis.

Von Dr. L. Frosch, Assistent.

Die erhebliche Zunahme der Rhachitis nach dem Kriege und das gehäufte Auftreten besonders schwerer Formen der Erkrankung verleihen mehr denn je der Frage nach einer erfolgreichen Therapie größte Bedeutung. Eltern und Pfleger, Schul- und Hausärzte wetteifern im Kampf gegen die englische Krankheit und werden wirksam unterstützt durch pädiatrische und orthopädische Bestrebungen. Letztere sind nun vielfach nicht in ihrem vollen Umfange bekannt und finden daher auch oft genug nicht die weitgehende Anwendung, die sie ihrem Werte nach verdienen. Das lehrt uns die tägliche Erfahrung am Rhachitikermaterial der Poliklinik, in der wir immer wieder Fälle hochgradigster Verkrüppelung zu sehen bekommen, die als Folge unsachgemäßer, zumeist zu spät eingeleiteter Behandlung aufzufassen sind. Die Orthopädie soll aber nicht nur entkrüppeln, sie ist ebenso dazu berufen, drohende Deformitätenbildung zu verhüten oder sie in ihrem ersten Entstehen erfolgreich zu bekämpfen. In welcher Weise dies zu geschehen hat und inwieweit gerade der Praktiker imstande ist, hier nutzbringend mitzuwirken, sei im folgenden dargetan. Die mitgeteilten Tatsachen stützen sich hierbei auf die Resultate einer Behandlung, die von Gocht seit Jahren als bewährt erkannt und an vielen Tausenden von Rhachitikern der Klinik angewandt worden ist.

Zuvor sei noch kurz betont, daß auch die Orthopädie als Grundlage jeglicher zweckmäßigen Therapie der Rhachitis die von der Pädiatrie ausgebauten und zu großer Vollendung erhobenen hygienisch-diätetischen Verordnungen ansieht und zur Verwendung gelangen läßt, wie denn überhaupt nur im innigen Zusammenarbeiten beider Disziplinen ein wirklicher Erfolg zu erhoffen ist. Naturgemäß würde eine nähere Angabe entsprechender Vorschriften hier zu weit führen, weshalb auf die Lehrbücher der Kinderheilkunde verwiesen sei.

Zwecks besserer Uebersicht unserer orthopädischen Maßnahmen und ihrer Anwendungsgebiete unterscheiden wir zwei Epochen der Erkrankung: die eigentliche und die Spätrhachitis. Die erstere wieder gliedert sich entsprechend dem Verlauf des Prozesses im Knochen in drei Stadien. Naturgemäß kann solche Einteilung nur systematisch sein und nie das Bild der allmählichen Uebergänge der Krankheit und ihres äußerst ungleichartigen, chronischen Verlaufes voll und ganz schildern.

I. Epoche (vom ½—4. Jahr).

1. Das floride Stadium.

Beginnend im ersten Lebensjahr und sich bis ins zweite hinziehend, bisweilen auch später noch einsetzend, ist es, abgesehen von den bekannten klinischen Symptomen (Craniotabes, Rosenkranz, Epiphysenverdickungen an Händen und Füßen, Kopfschweißen usw.) gekennzeichnet durch die in seinem Verlaufe bald einsetzende und daher hier vor allem interessierende Neigung zur Deformitätenbildung. Gerade deshalb aber, weil wir es noch mit beginnender Deformierung zu tun haben, verspricht die sofortige orthopädische Behandlung Erfolg!

Das Röntgenbild des Handgelenkes zeigt in allen erheblicheren Fällen die typischen Veränderungen, von denen die becherförmige Ausbuchtung der Epiphysen, die zackige, unregelmäßige Epiphysenlinie, die breite Knorpelwucherungszone und Fehlen oder minimale Andeutung der Verkalkung hier anzuführen genügt. Bei allen Patienten mit derartigem Röntgenbefund ist orthopädische Behandlung unbedingt geboten! Wir raten deshalb in jedem Falle von Belang zur Röntgenkontrolle des rhachitischen Prozesses im Knochen, zumal hierdurch die Indikationsstellung sehr erleichtert wird.

Die zunächst, gewöhnlich mit Beginn der Aufrichtungsperiode, aber auch früher schon auftretende Mißbildung, die Sitzkyphose, korrigieren wir durch möglichst konstante Lagerung des Kranken auf glatter, ebener Unterlage (Roßhaarmatratze) und zwar in Bauchlage, eventl. durch seitliche Polster unterstützt. Dies sollte selbst bei Rhachitisverdacht die erste Verordnung des Arztes sein! Vorgeschrittene Fälle lassen durch passive Lordosierung der Wirbelsäule die Kyphose nicht mehr ausgleichen. Bei ihnen zeigt sich auch häufig schon die verhängnisvolle seitliche Verbiegung der Wirbelsäule, kompliziert durch die Torsion derselben (der Anfang des Buckels!). Hier lassen wir das Kind ständig in dem von fachkundiger Hand hergestellten Gipsbett ruhen, in dem es auch bequem herumgetragen und transportiert werden kann. Der bisweilen gehörte Vorwurf der Unmöglichkeit dauernden Liegens in solcher Gipslade ist nach unseren Erfahrungen in vielen Hunderten von Fällen, selbst unruhigster und verwöhntester Rhachitiker, ungerechtfertigt. Auch die häufigen Atemstörungen der Rhachitiker lassen sich durch Herumtragen der Kinder im Gipsbett, und zwar in aufrechter Stellung, günstig beeinflussen. Daneben erweist sich Massage des Rückens und vorsichtige aktive und passive Gymnastik der Wirbelsäule unter Ausschaltung der Belastung als unumgänglich.

Wichtig ist ferner das strenge Verbot des Tragens rhachitischer Kinder stets auf ein- und demselben Arm in sitzender Stellung: die Folge ist häufig Ausbildung des einen Beines als O-Bein, des anderen als X-Bein. Ist es doch dahin gekommen, so verordnen wir baldigst energische Massage der Beine und sogenannte Redressionsübungen, passiv manuell ausgeführte Biegungen der betr. Extremität in redressierendem Sinne. Gerade mit den letztgenannten Mitteln lassen sich sehr schöne Erfolge erzielen.

Die in hochgradigen Fällen bekanntlich sehr leicht und oft zahlreich auftretenden Spontanfrakturen werden wie andere Brüche mit Gipsverbänden behandelt.

Die Periode des Kriechens, Stehens und Laufens ergibt weiterhin die erhöhte Möglichkeit der Ausbildung der eigentlichen Deformitäten an den Gliedern. An den Armen treten bisweilen Verkrümmungen besonders im unteren Abschnitt auf, die wir mit den genannten Redressionsübungen behandeln. Die Hüfte zeigt, oft schon sehr früh, Coxa vara-Bildung, ein in der Allgemeinheit verhältnismäßig selten erkanntes Leiden, das sich vor allem durch watschelnden Gang mit Lordose der Wirbelsäule, positives Trendelenburgsches Phänomen, sowie durch mehr oder minder erhebliche Spreizbehinderung der Beine äußert. Wollen wir eine später äußerst schwere, oft nur durch Operation zu beseitigende Mißbildung vermeiden, so beginnen wir frühestens mit passiven und, falls schon möglich, aktiven Spreizübungen, ergänzt durch eine nachts angelegte Gipslade, die die Spreizstellung der Beine festhalten soll.

Die Behandlung der jetzt auch sehr häufig auftretenden O-Beine und etwas weniger oft vorkommenden X-Beine ist bereits angegeben. Je frühzeitiger wir beginnen, um so sicherer der Erfolg. Bedenklich ist die winklige Abknickung oberhalb der Knöchel: hier muß Stehen und Gehen möglichst eingeschränkt werden. Alle Deformitäten der unteren Extremität, besonders aber X-Beine und das Vorhandensein einer Adipositas, disponieren ferner zur Plattknickfußbildung, die in dieser Zeit bereits mit kleinen, nach Sohlenabdrücken hergestellten Holzeinlagen sowie mamellen Redressionen behandelt werden sollte, um den Kranken von einer später sehr unangenehmen Fußanomalie möglichst sicher zu befreien.

Wir ersehen schon aus den vorstehenden Zeilen die Wichtigkeit der Anwendung von Massage und redressierenden Maßnahmen bei Deformitätenbildung in diesem ersten Stadium der Rhachitis. Obwohl ein näheres Eingehen auf die Allgemeinbehandlung der Erkrankung, die besonders im floriden Abschnitt im Vordergrunde steht und durch orthopädische Maßnahmen nur gleichsam ergänzt wird, hier nicht stattfinden kann und deshalb auf die pädiatrischen Lehrbücher hingewiesen sei, möchte ich doch wenigstens auf die Massage aufmerksam machen. Sie erweist sich nicht nur hinsichtlich spezieller Einwirkung auf im Entstehen begriffene Verbiegungen des Skelettes als geradezu unerläßlich, sondern vermag auch einen günstigen Einfluß auf die bei Rhachitis oft erkrankte, zum mindesten geschwächte Muskulatur auszuüben. Außerdem aber läßt sich ein vorteilhafter Einfluß der Massage auf den geschädigten Stoffwechsel und damit das Allgemeinbefinden keineswegs von der Hand weisen, ein Faktor, dem doch eine gewisse Wichtigkeit nicht abgesprochen werden kann.*) Im übrigen kommt es gerade im floriden Stadium der Rhachitis sehr darauf an, die richtige Mitte zwischen erlaubter und schädlicher Ausführung der statischen Funktionen (Sitzen, Kriechen, Stehen, Gehen usw.) einzuhalten. Dauerndes Stilliegen der Kranken, womöglich im dumpfigen, lichtlosen Zimmer ist ebenso bedenklich als zu vieles Stehen und Gehen. Alle diesbezüglichen Anordnungen ergeben sich, worauf noch einmal hingewiesen sei, abgesehen vom allgemeinen klinischen Befund, aus der ständigen Röntgenkontrolle des Kalkansatzes der Knochen sowie aus der genauen Beobachtung der Formveränderungen der Glieder, die am besten mittels Umrißzeichnungen in zeitlichen Abständen nachgeprüft werden.

2. Das Stadium der Abheilung.

Es fällt ungefähr ins 2.—4. Jahr und bildet gleichsam den Uebergang der floriden zur eburnisierten Rhachitis. Neben der Besserung des Allgemeinzustandes steht die zunehmende Verkalkung der vorher kalkarmen Knochen im Vordergrund. Das Röntgenbild des Handgelenkes zeigt daher die bekannten Veränderungen: die mehr oder minder breite Verkalkungszone (Kalkbänder), die Glättung der Epiphysenlinie, den Ausgleich der kolbigen Epiphysen und die deutlich sichtbar werdende Architektur der Spongiosa. Die vorhandenen Deformitäten können sich in günstigen Fällen bis zu einem gewissen Grade zurückbilden, falls sie nicht von vornherein zu ausgeprägt waren. Indessen sollen wir uns nie darauf verlassen, sondern vor allem bei Kindern, die offenbar im Wachstum zurückbleiben (vergleichende Messungen ausführen!), unbedingt die folgenden orthopädischen Maßregeln zu Hilfe nehmen. Hier, wo zur erhöhten Belastung infolge vermehrter statischer Funktionen noch die zunehmende Verhärtung der Knochen kommt, sind Behandlungsfehler wesentlich verhängnisvoller als im vorher beschriebenen Abschnitt der Erkrankung. Leider kommen wir nicht mehr mit den vorigen relativ einfachen Mitteln aus. Bei der Skoliose der Wirbelsäule, die jetzt eine viel augenfälligere Torsion, oft schon einen kleinen Buckel zeigt, verordnen wir zunächst noch das Gipsbett, vermehren jedoch die Massage und Redressionsübungen; Kinder über 3 Jahre beginnen orthopädisch zu turnen. Verbiegungen der Arme erfordern in schwereren Fällen die unblutige manuelle oder maschinelle Infraktion (Osteoklase). Bei Coxa vara raten wir zu einem nach vorheriger Spreizung in Narkose angelegten Spreizgips, dessen Resultat durch nachfolgende aktive und passive Spreizübungen gesichert wird. Die Dauer der Gipsbehandlung dürfte hierbei mit 4—8 Wochen nicht zu kurz berechnet sein. X-Beine brauchen ebenfalls Redression im Gips, jedoch gewöhnlich etappenweise, daher schmerzlos und ohne Narkose auszuführen. Die Nachbehandlung mit sogen. X-Beinschienen ist in allen schwereren Fällen unerläßlich und beträgt etwa ein Jahr. Bei leichteren Formen genügt Schienenbehandlung. O-Beine behandeln wir mit Osteoklasie, wie bei den Armverkrümmungen beschrieben, falls kosmetische Gründe oder die Gefahr unrichtiger Fußstellung in Frage kommen. Auch stark deformierte Oberschenkel erfordern eine solche Therapie. Stets bildet ein sechswöchentlicher Gipsverband den Abschluß des Eingriffes, während die Nachbehandlung in Massage, seltener in Schienenanlegung besteht. Den Eltern zur Osteoklasie zu raten, sollte man sich nie scheuen, da die Resultate des relativ kleinen Eingriffs mit seltenen Ausnahmen überraschend günstig sind. Plattknickfüße stärkerer Grade werden für 2 mal 4 Wochen in redressierter Stellung eingegipst und später mit Einlagen, öfter auch Schienchen behandelt. Die Therapie difform geheilter Spontanfrakturen gleicht der bei den Beindeformitäten angegebenen. Wir erkennen also, daß die orthopädischen Maßnahmen des Verkalkungsstadiums der Rhachitis nicht nur größere Eingriffe darstellen (Narkosen, Klinikaufenthalt, langes Liegen im Gipsverband usw.), sondern müssen auch mit längerer Nachbehandlung und vermehrten Kosten (Verbände, Schienen, Einlagen usw.) rechnen, alles Umstände, die doch schon ganz erheblich ins Gewicht fallen. Die Indikationsstellung ist hier schwieriger, Unterlassungen verhängnisvoller, namentlich bei raschem Kalkansatz oder bei sehr elenden Kindern. In allen Zweifelsfällen sollte daher der Facharzt zugezogen werden. Leider müssen wir immer wieder wahrnehmen, wie gerade bei der ausheilenden Rhachitis gegen die Forderung rechtzeitiger orthopädischer Behandlung verstoßen wird, vielleicht wegen der augenscheinlichen Besserung des Allgemeinbefindens des Kranken zu dieser Zeit. Besonders hier scheint das verhängnisvolle Wort: „Es wird sich schon verwachsen“ seine Hauptgeltung zu haben. Den unsäglichen Schaden, den diese Auffassung auch heute noch stiftet, müssen wir in der orthopädischen Sprechstunde täglich wieder feststellen. Daß außer den speziellen orthopädischen Verordnungen als Grundlage erfolgreicher Behandlung der gesamte Apparat der Allgemeintherapie zu verwenden ist, braucht nicht betont zu werden. Auch hier hängt ein günstiges Resultat in erster Linie vom Zusammenarbeiten aller in Betracht kommenden Zweige der Medizin, sowohl der inneren als äußeren, ab.

3. Die difform ausgeheilte Rhachitis
(nach dem 4.—5. Lebensjahr).

Sie bildet den Abschluß mangelhaft behandelter oder sich selbst überlassener Rhachitis, sofern diese nicht so leicht war, daß eine „Spontanheilung“ etwaiger Deformitäten eintrat. Mehr oder weniger erhebliche, oft schwerste Mißbildungen, besonders der Wirbelsäule und der unteren Extremität sind die Kennzeichen. Am Röntgenbilde des Handgelenkes erinnern häufig noch die etwas verdickten Epiphysen an die früheren Veränderungen; im übrigen erkennen wir eine sehr kompakte Architektur. Namentlich die Corticalis ist gewöhnlich stark verdickt; eine Verengerung der Markhöhle ist die unausbleibliche Folge. Dies und die außerordentliche Härte der Knochen (Eburnisation) bestimmen die Art unseres Vorgehens, das naturgemäß ein rein chirurgisch-orthopädisches sein muß. Wenn hier trotzdem auf eine kurze Besprechung der notwendigen Maßnahmen eingegangen wird, so geschieht es, um einerseits den Hausarzt zur richtigen Beratung der Angehörigen in Stand zu setzen, und dann zur Erklärung der Wichtigkeit unbedingter Behandlungsnotwendigkeit. Denn nicht nur kosmetische Gründe bestimmen uns, wie man glauben könnte, zur oft mühevollsten Therapie der difform geheilten Rhachitis, sondern vor allem die stets aus der Formveränderung des Skelettes resultierenden Funktionsstörungen, die progressiv mit den Jahren zunehmen. (Folge vermehrter Inanspruchnahme bei erhöhter Belastung.) So bedingt die Kyphoskoliose Verdrängungserscheinungen usw. innerer lebenswichtiger Organe. Coxa vara und Plattfüße erschweren das Gehen außerordentlich, letztere haben ferner Krampfadern, Gehschwielen usw. zur Folge. Im Vordergrund aber stehen die zahlreichen arthritischen Veränderungen aller betroffenen Gelenke infolge falscher Belastung. Ferner ist zu bedenken, daß jede Deformität eine andere nach sich zieht: die Skoliose verkrüppelt den Brustkorb, die Coxa vara bedingt Wirbelsäulenlordose, X-Beine und O-Beine verursachen Plattknickfüße. Letztere wieder geben zur Hallux-valgus-Bildung Anlaß. Alle einseitig mehr ausgeprägten Mißbildungen der unteren Extremität ziehen die statische Skoliose nach sich.

---

*) Anmerkung: Näheres über diese Fragen ersieht man aus einer demnächst in der „Klinischen Wochenschrift“ erscheinenden Abhandlung des Verfassers.

Unsere Behandlung stellt sich kurz folgendermaßen dar: die Kyphoskoliose erfordert jahrelanges orthopädisches Turnen, Massage, aktive und passive Redressionen, dazu Extensionsgipskorsetts, ferner häufig das bewährte, oft unerläßliche Hessingkorsett. Alles Maßnahmen, deren Kosten heute mit Tausenden von Mark nicht zu niedrig veranschlagt werden, deren Erfolg jedoch in den schwereren Fällen kaum eine Beseitigung, bestenfalls ein Aufhalten des Weiterschreitens des Leidens darstellt. Auch die Coxa vara stellt uns vor ernste Probleme hinsichtlich günstiger Behandlungsresultate. Mehrfache gewaltsame unblutige Redressionen, subtrochantere blutige Infraktionen, ja die Resektion des Hüftkopfes können nötig werden; unerläßlich ist dabei stets die monatelange Gipsbehandlung. X- und O-Beine lassen sich jetzt nur noch auf operativem Wege beseitigen (Keilosteotomien), wobei namentlich die Korrekturen der Unterschenkeldeformitäten recht große Eingriffe darstellen. Ebenso erweist sich bei Plattfüßen, falls Einlagen nicht zum Ziele führen, die gewaltsame Redression oder gar die operative Wiederherstellung des Gewölbes häufig als nötig.

So ist die Therapie der difform geheilten Rhachitis charakterisiert durch die Größe der Eingriffe, die Dauer der notwendigen Behandlungszeit und schließlich als heute ganz erheblich ins Gewicht fallend die Höhe der Kosten. Letztere schränken aber in mindestens 40 Prozent der Fälle die konsequente Durchführung der erforderlichen Maßnahmen ein, wenn sie diese nicht sogar ganz vereiteln! Bedenken wir dann noch den oft nur beschränkten Erfolg unserer Bemühungen bei allen schweren Formen der Mißbildungen, so sollten dies weitere Gründe sein, es nicht bis dahin kommen zu lassen, sondern unter allen Umständen einen günstigen Abschluß der vorher genannten Stadien der Rhachitis zu erzwingen.

Die zweite Epoche (sog. Spätrhachitis).

Sie fällt gewöhnlich in die Pubertätszeit, bisweilen auch in frühere Jahre, und gibt, wie man vielfach annimmt, Anlaß zu den Deformitäten Adolescenter. Unter diesen sind besonders Coxa vara, X-Beine und Plattfüße zu nennen, aber auch Skoliosen und O-Beine werden beobachtet. Die Behandlung gestaltet sich rein orthopädisch und ist aus dem vorher Gesagten ohne weiteres zu ersehen; sie wird häufig selbst bei früh behandelten Fällen recht eingreifend.

Eine kurze Zusammenfassung unserer Ausführungen ergibt hauptsächlich folgende Resultate hinsichtlich einer zweckmäßigen Rhachitistherapie:

Unter der Voraussetzung einer als Grundlage unbedingt notwendigen pädiatrisch-internen Allgemeinbehandlung ist die Forderung orthopädischer Maßnahmen im ganzen Verlaufe der Erkrankung dringend zu stellen. Solche setzen bereits im floriden Stadium prophylaktisch ein, sobald die geringste Neigung zur Deformitätenbildung zutage tritt. Sie sind bei vorgeschrittener und voll ausgeprägter Verkrüppelung unerläßlich. Ein absoluter Erfolg läßt sich nur bei rechtzeitiger und exakter Vornahme genannten orthopädischen Vorgehens voraussagen. Jeder Aufschub, jedes Verzögern bedeutet längere Dauer, erhöhte Schwierigkeit und Kostspieligkeit der Behandlung.

Eine bedeutsame Vertiefung erfahren alle diese Forderungen, wenn man unsere heutige soziale Lage bedenkt: nur die wenigsten Eltern sind imstande, die ganze kostspielige Therapie durchzuführen, wie sie bei vollendeter rhachitischer Mißbildung notwendig wird. Die ungünstigen Folgen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit unseres Volkes liegen auf der Hand. Um so mehr sollte der Praktiker, der als erster zur Behandlung gerufen wird, die aufgestellten, orthopädischen Forderungen zu erfüllen bestrebt sein; so vermag auch er sich weitgehend am Kampfe gegen die englische Krankheit beteiligen und zum endgültigen Erfolge beizutragen.

Theoretisches und Praktisches zur Syphilistherapie.

Von Dr. med. Dreuw, Berlin.

In Nr. 5, 1922, der „Klinischen Wochenschrift“ vom 28. 1. 22 trägt Dr. S. Bergel Theorien über „Die natürlichen Abwehrmittel des Körpers gegen die syphilitische Infektion und ihre Beeinflussung, besonders durch Quecksilber“ vor, die ich durch folgenden Aufsatz ergänzen möchte, der in wesentlichen Punkten zu anderen Ergebnissen als Bergel kommt.

Ich glaube in meinen Büchern und Schriften[1]) nachgewiesen zu haben, daß die üblichen Salvarsan-Heilmittel nicht imstande sind, beim Menschen auf einmal oder in kurzer Zeit die Spirochaeten für die Dauer abzutöten. Wenn eine Dauer-Heilung eintritt, so geschieht dies indirekt durch die Kräfte des Organismus, die durch die Heilmittel mobil gemacht werden. Auf meiner, im Auftrag des preußischen Kultusministeriums gemachten Studienreise an das Ehrlich'sche Institut in Frankfurt a. Main im Juli 1919 suchte der Nachfolger Ehrlich's, Kolle, mir an der Hand einer Anzahl von Tierversuchen zu beweisen, um meine Salvarsangegnerschaft ins Unrecht zu setzen, daß das Salvarsan die Spirochaeten, zum Beispiel die Rekurrens-Spirochaeten, bei der Maus prompt abtöte, und daß z. B. die im Hodenschanker eines Kaninchens anzutreffenden lebenden, beweglichen Spirochaeten nach der Einspritzung von Salvarsan verschwunden seien. In der Tat kann man bei Tierversuchen beobachten, daß nach der Einspritzung des Salvarsans im Mikroskop tatsächlich die Spirochaeten, die vorher im Blute oder im Schanker vorhanden waren, nicht mehr zu sehen, was aber nicht bedeutet, nicht mehr vorhanden sind. Ich habe Herrn Geheimrat Kolle erwidert, 1. daß diese Tierversuche, die in der Tat auf den ersten Blick verblüffend wirken, nicht ohne weiteres auf die chronischen Erkrankungsformen des Menschen zutreffen, 2. daß die Spirochaete Sporen und Knospen bildet, die der Abtötung nicht zugänglich seien, daß nicht alle Spirochaeten abgetötet würden, da man sie ja nach der Abheilung der Schanker beim Menschen in der Tiefe der vernarbten und dann ausgeschnittenen und mikroskopisch untersuchten Schanker-Hautstellen noch vorgefunden und mit Erfolg überimpft hätte, daß also die Abtötung nur eine oberflächliche scheinbare sei, was auch daraus hervorgehe, daß sich in den geheilten Schankerstellen häufig Rezidive aus den nicht abgetöteten Erregern bilden, 3. daß man die Spirochaeten, die sich natürlich gegenüber den abtötenden Mitteln energisch zur Wehr setzen, möglicherweise von der Haut weg in das Innere des Körpers, ja sogar in das Nervengewebe hinein treibe.

---

[1]) Die Sexualrevolution. Der Kampf um die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Verlag Ernst Bircher-Leipzig. 528 S. Die Salvarsangefahr. Selbstverlag. Haut- und Geschlechtskrankheiten. Fischers medic. Buchhdlg., Berlin, Keithstraße. Im Kampf für Wissenschaft und Wahrheit. Flugschrift der biologisch-medizin. Gesellschaft. Der Heilwert des Salvarsan. Archiv für physik.-diät. Therapie Nr. 8/9, 1916 und 1917. Ueber Ehrlich-Hata., Dermatol. Zeitschrift, 1911.

Als ich Herrn Geheimrat Kolle dann bat (siehe meine Bücher „Sexualrevolution", „Im Kampf für Wissenschaft und Wahrheit", „Die Salvarsangefahr" sowie „Haut- und Geschlechtskrankheiten"), nachdem er mir im Tierversuch, bei dem man die Schädigungen nicht feststellen kann, die günstige Seite der Salvarsan-Wirkung demonstriert und mich ebenfalls auf die günstige Beeinflussung beim Menschen hingewiesen hatte, mir einmal eine Registrierung der in der Literatur beschriebenen Todesfälle und der sonstigen Schädigungen zu zeigen, erklärte er mir, eine solche Aufstellung sei in dem Ehrlich'schen Institut nicht gemacht worden. Da man von einem Institut, in dem das Salvarsan entdeckt worden ist, verlangen muß, daß es nicht nur die Aktiva, sondern auch die Passiva registriert, zumal die zahlreichen Angestellten des Institutes dies bequem machen könnten, so habe ich als Fazit dieser Reise den in meinem Buch „Die Sexualrevolution" Seite 356 abgedruckten Bericht an das Ministerium geschickt, aus dem hervorgeht, daß eine derartige „Lösung dieser Frage" nicht angängig ist. Wie wichtig wäre es gewesen, wenn das Institut, von dem die m. E. unrichtige Behauptung über die etwa 100 %-Heilwirkung des Salvarsans nach einer m. E. ungenügenden, weil zu kurzfristigen Prüfung[2]) verbreitet wurde, die Todesfälle und die Nervenerrkankungen regelmäßig registriert hätte, so wie es später Professor Nonne und Professor Kyrle gemacht haben, dann wäre schon lange der Menschheit klar geworden, daß das Salvarsan die Spirochaeten revera nicht abtötet, sondern sie im Gegenteil in das Innere des Körpers, in das subtile Nervengewebe, ins Gehirn und Rückenmark hineintreibt. Man sollte meinen, diese auf dem Hautärztetage 1921 an der Hand von tausenden von Versuchen festgestellte Tatsache, über die Professor Nonne und Professor Kyrle berichteten, hätten, abgesehen von den Todesfällen à tempo allen Salvarsananhängern ein Verbot der Salvarsaneinspritzung auferlegt, da es — doch selbstverständlich sein muß, daß der Arzt zum Heilen da ist, und nicht, um die Nerven seiner Patienten künstlich zu syphilidisieren. Vielleicht ist die ganze Abtötung durch Salvarsan nur ein Verkriechen der Spirochaeten beim Menschen.

Arndt gibt zu, in 5 Monaten 8 Patienten durch das Salvarsan verloren zu haben (im ganzen 12!), Rille verlor 7, Hahn 6 in einem Jahr, Hoffmann 5, Scholtz 4, v. Zumbusch 3, Henneberg 3, um nur einige Beispiele anzuführen. Nach meinen Berechnungen stirbt jeder 500. Patient an Salvarsan. Nach einer amtlichen Statistik kommen auf Konto des Salvarsans auf 100 000 Patienten 620 Hautzerstörungen (Nekrosen), 1,3 Erblindungen, 2,6 Ertaubungen, 4 Schwerhörigkeit, 61,2 Gehirnaffektionen, 224 Lähmungen (Neurorezidive), 16,2 sichere, 14 wahrscheinliche Todesfälle, d. h. im ganzen etwa 1000 Unfälle, d. h. beinahe jeder hundertste Patient bekommt einen Unfall. Da erscheint am zehnjährigen Jahrestage der Salvarsaneinführung ein Buch des Kieler Professors Gennerich, des Leiters des dortigen Marinelazaretts für Geschlechtskranke, der über die Schäden des Salvarsans am Zentralnervensystem mittels der bisher geübten Methode der Einspritzung in die Blutadern seine Beobachtungen an 8000 Soldaten veröffentlicht. 84,7 v. H. der Soldaten wiesen trotz ausgiebiger Behandlung mit Salvarsan noch eine syphilitische Erkrankung der Rückenmarksflüssigkeit, einen sogenannten pathologischen Liquor auf, bei Quecksilberanwendung nur 30 v. H. Nach Professor Hübner waren 75 v. H. nach ein bis zwei Jahren noch ungeheilt. Seite 2 dieses umfangreichen Werkes heißt es, es könne keinem Zweifel unterliegen, daß die Häufigkeit der Gehirnerkrankungen zugenommen habe. Seite 6, daß nach der Allgemeinbehandlung mit Salvarsan sich eine Beschleunigung der Hirnerweichung und der Rückenmarksschwindsucht zeige, Seite 11, daß die bisher übliche Salvarsanbehandlung trotz ausgiebigster Durchführung nicht zum Ziele, im Gegenteil, zur Hirnerweichung und Rückenmarksdarre geführt, Seite 137, daß sie nur zum Scheinerfolg geführt, daß nach zwei bis drei Jahren mit Sicherheit auf ernste Gehirnerscheinungen geschlossen werden könne, Seite 128, daß in etwa 40 v. H. der Fälle mit Entzündungsvorgängen an den Gehirnhäuten zu rechnen sei, Seite 146, daß auch im Frühstadium der Syphilis trotz allerbester Salvarsanbehandlung gar nicht selten schwere Entzündungsvorgänge an den Gehirnhäuten zustande kämen, bei der bisher üblichen Salvarsanbehandlung sei entweder eine Lähmung (Neurorezidiv) oder nach längerem Verlaufe eine Gehirn- oder Rückenmarkssyphilis oder Rückenmarksschwindsucht beziehungsweise Hirnerweichung mit Sicherheit zu erwarten.

Ich habe geglaubt, diese Tatsachen[3]) vorausschicken zu sollen, ehe ich mich mit der Frage beschäftige, wie wirken die Syphilisheilmittel, insbesondere das Salvarsan, Jod und Quecksilber und die physikalischen Heilmethoden.

Ich habe während meiner vierjährigen Tätigkeit als Assistent Dr. Unna's (1902—1906) viele Schanker mit Unna'schen Färbemethoden gefärbt und mikroskopisch untersucht und habe ebenso wie Bergel angesichts des Plasmoms und der Lympho-Leukozytenanhäufung mich der Auffassung nicht verschließen können, daß wir es hier mit einer lokalen Abwehrreaktion des Körpers zu tun haben. Die Wassermann'sche Reaktion, die erst in der Regel in der 6. bis 7. Woche nach der Infektion, wenn also die Syphilis bereits konstitutionell, nicht mehr rein lokal ist [was sie m. E. sensu strictiori überhaupt nie ist, da schon im ersten Latenzstadium die Spirochaeten, wenn auch in geringer Zahl und Vermehrung, den Weg in die Drüsen finden] auftritt, ist m. E. als der chemisch-biologische Ausdruck einer allgemein einsetzenden Plasmo-Leuko-Lymphozytose, als eine Abwehraktion des Körpers aufzufassen, wobei es m. E. noch unbewiesen ist, ob hier das Aggregat oder lipolytische Lymphozyten in Frage kommen. Jedenfalls gelingt mit Hilfe der Wassermannschen Reaktion der Nachweis von unbekannten Körpern, angeblich Lipoide, die auch bei Malaria, Framboesie usw. gebildet werden, also nicht spezifisch für Lues sind. Ich habe in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" 1910 Nr. 4 die Wassermann-Frage schon kritisch beleuchtet. Der oben angedeutete Gedanke einer plasmo-lymphozytären Abwehrvorrichtung des Organismus in Verbindung mit der serösen Durchtränkung gegenüber den Eindringlingen liegt so nahe, daß es zu verwundern ist, daß man den Ausdruck dieser Abwehr, eben die im Blute zirkulierenden Substanzen, die sich mittels „Wassermann" nachweisen lassen, unbedingt vernichten will. Ich stehe auf dem Standpunkte, daß man einen positiven Wassermann nicht zu fürchten brauche, daß dann, wenn er negativ ist, dies kein Beweis für das Wohlergehen des Patienten, ja möglicherweise das Gegenteil bedeuten kann. Darum ist es auch falsch, im Anfangsstadium bei negativem Wassermann zu behandeln, da die Abwehrreaktion dadurch beeinträchtigt und Paralyse und Tabes die Folge sein wird, wie die bekanntesten Forscher (Fournier, Ricord, Kaposi, Hebra u. a.) auf Grund jahrzehntelanger Forschungen immer gelehrt haben, was aber durch die Salvarsanära aprioristisch umgestoßen wurde, zum Schaden der Patienten und der Wissenschaft. Es sei daran erinnert, daß z B. bei Syphilis maligna der Wassermann meist negativ ist, trotz der furchtbaren Erscheinungsformen, weil eben diese Form sich dadurch auszeichnet, daß der Körper keine oder nicht genügend Abwehrstoffe produziert, um der pathologischen Erscheinungsformen Herr zu werden, die in circulo vitioso daher immer schlimmer werden. Es sei ferner daran erinnert, daß ein stark positiver Wassermann alte Leute, die 70 und 80 Jahre alt sind und vor 40—50 Jahren Lues acquiriert haben, bis zum 80. Lebensjahr begleitet hat, also das Zeichen dafür ist, daß diese Patienten, wie ihr Alter beweist, in der Tat 40—50 Jahre lang geheilt waren. Dementsprechend sollte man es für logisch halten — und ich bin immer dieser Meinung gewesen — die Abwehrkräfte nicht, koste es was es wolle, durch 50—60 Salvarsanspritzen, usw., usw. zu vernichten, was notabene bei der völligen Unsicherheit der negativen WaRe auch dann meist nicht oder nur scheinbar oder vorübergehend gelingt. Naturam expellas furca, tamen usque recurret. Die Abwehrkräfte des Körpers müssen zur Ausreifung kommen, ehe man behandelt. Ich stehe auf dem Standpunkte, daß alle die Experimente, die beweisen sollen, daß der positive Wassermann durch Kuren dauernd negativ würde, bei der völligen Bedeutungslosigkeit einer negativen Reaktion4) jeder Logik und jeder Beweiskraft entbehrt. „Der Geist der Medizin ist leicht zu fassen, Ihr studiert die große und kleine Welt, um es am Ende gehen zu lassen, wie es Gott gefällt“. Ich verlasse mich daher nur auf Erfahrungsgrundsätze, nicht auf eine so labile Reaktion wie es die WaRe ist. Ist die Auffassung richtig, den Körper in der Bildung der Abwehrvorgänge zu unterstützen, anstatt diese zu hemmen (Untermaximaldosierung in häufiger Anwendung anstatt Uebermaximaldosierung!), dann ständen wir nicht nur hinsichtlich der Salvarsanfrage, sondern auch hinsichtlich unserer therapeutischen Maßnahmen überhaupt vor einer Revolution, ja vor einer Katastrophe.

---

[2]) Etwa ½ Jahr beim Menschen in nur etwa 500 Fällen bis zum 22. 5. 10. [Salvarsaneinführung in der Berl. medizin. Gesellschaft.]

[3]) 21 Soldaten erkrankten in Ingolstadt 1918 innerhalb einiger Wochen an Salvarsanikterus, wovon allein 13 starben. Das verwendete Salvarsan war nach Prof. Kobert (Rostock) einwandfrei. Zimmern berichtet über 360 solcher Fälle, von denen 6 starben, Oltramare über 200. Arndt sah innerhalb eines Jahres neben 12 Todesfällen noch 230 Fälle von Salvarsanikterus, wie er in der Ministerialsitzung des Landesgesundheitsrats vom 14. 1. 22 berichtete. Leider enthält der halbamtliche Bericht über diese Sitzung (siehe Klin. Wochenschrift. 1922, S. 304) absolut nichts über diese bisher unbekannten Tatsachen. (Anmerk. während der Korrektur.)

Auch insofern, als diese Lehre vielen Unglücklichen einen Trost brächte, die heute mit ihrer (vielleicht ihnen wohltuenden) positiven Reaktion von Pontius zu Pilatus laufen, von einem Badeort zum andern, und diese nicht negativ bekommen. Als ich einen dieser Unglücklichen, der seit 6 Jahren positiv trotz aller Kuren ist, diese neue Auffassung mitteilte, da teilte er mir mit, daß er von Stunde an seine Selbstmordanfälle verloren habe. Man sieht, zu welchen praktischen Konsequenzen diese Theorie führt.

Wie wirken überhaupt unsere antisyphilitischen Mittel, sei es, daß es sich um Quecksilber, um Jod, um Arsen oder um die physikalisch-diätetische Behandlung, um chemische oder um homöopathische Heilmittel handelt?

Ich habe in meinen Arbeiten auseinandergesetzt, daß Salvarsan, Quecksilber und auch Jod in der Hauptsache roborierende, resorbierende, die Abwehrkräfte des Organismus stärkende, Leuko- und Lymphozyten vermehrende Eigenschaften hätten, daß sie den Nährboden für die Spirochaeten verschlechterten und den Körper zur Bildung von Abwehrstoffen befähigten. Um diese Abwehrkräfte, insbesondere die Lymphozytenbildung anzuregen, verbinde ich mit der bisher üblichen Behandlung noch die Kalkbehandlung, auf Grund der folgenden in meiner Arbeit (Die Behandlung der Syphilis mit Hg, As und Ca. „Wiener medizinische Wochenschrift“, 1914, Nr. 19) erwähnten Tatsachen.

Die Vereinigung von einem löslichen Kalziumpräparat mit Hg und As ist deswegen von besonderer Bedeutung, weil die Ca-Therapie5) bei Infektionskrankheiten an und für sich schon Resultate zeitigt. Dem Ca-Stoffwechsel wird in letzter Zeit ganz besondere Beachtung geschenkt. In physiologischer und therapeutischer Hinsicht mögen folgende Angaben genügen, die die Bedeutung der Ca-Zufuhr bei Infektionskrankheiten demonstrieren.

Hamburger, der sich um die in der letzten Zeit außerordentlich in Aufnahme gekommene Ca-Therapie besonders verdient gemacht hat, erwähnt über den Einfluß der Ca-Ione folgende Beobachtungen: „Die einzige Substanz, von der bis jetzt das phagozytäre Vermögen der Leukozyten gesteigert wurde, ist das Ca-Ion. Aber auch die auffallende Eigenschaft des Ca, in minimalen Mengen die Herztätigkeit selbst nach völligem Erlöschen neu anzuregen und dadurch die Funktion des Herzens, den Blutdruck zu erhöhen, wird in neuerer Zeit immer mehr beobachtet, wenn auch noch keineswegs genügend praktisch verwertet. 1. Legt man in eine reine Chlornatriumlösung das herausgeschnittene, zunächst in feuchtem Medium lange Zeit weiterarbeitende Herz einer Schildkröte, so hört es sofort auf zu schlagen. Die reine Natriumlösung wirkt demnach offensichtlich schädlich, giftig auf das Herz. Fügt man nur eine minimale Spur Ca hinzu, so beginnt das Herz sofort wieder zu schlagen. 2. Legt man junge schwimmende Funduluslarven in eine reine Chlornatriumlösung, so ruht die Bewegung wie gelähmt. Fügt man eine Spur Ca hinzu, so schwimmen sie wieder lebhaft. 3. Die kräftige Peristaltik eines ausgeschnittenen Warmblüterdarms im warmen Serum hört sofort auf, sobald man die Darmschlinge in reine Kochsalzlösung legt. Eine Spur Ca belebt den Darm aufs neue. 4. Fügt man einer Kochsalzinfusion eine Spur Ca bei, so beginnt das kollabierende menschliche Herz fast stets momentan lebhafter zu arbeiten und der Blutdruck steigt stärker als dies bei einer einfachen Kochsalzinfusion zu ermöglichen ist.

Hamburger weist darauf hin, daß Langendorf und Hueck gezeigt haben, daß auch für das isolierte Säugetierherz die Anwesenheit einer genügenden Ca-Menge in der Nahrungsflüssigkeit notwendig ist und daß man durch Hinzufügung von nur 0,05 proz. $Ca Cl_2$ zum normalen Blut die Tätigkeit des isolierten Herzens erheblich steigern konnte. Doch nicht nur beim isolierten Herzen war dieser Einfluß des Ca sichtbar, auch beim lebenden Individuum. Wenn sie bei einem chloroformierten und kurarisierten Kater nur 0,1 g $Ca Cl_2$ in die Blutbahn einführten, wurde die Herztätigkeit kräftiger und der Blutdruck steigerte sich bedeutend. Der Zustand hielt mehrere Stunden an.

Bekanntlich enthält das Blut das Ca in kleinen Mengen. Ein starker Blutverlust verringert diese Ca-Menge oft wesentlich. Nimmt man absolute Entblutung an, was ja aus physikalischen Gründen nicht möglich ist, so würde eine sofortige entsprechende Kochsalzinfusion — giftig auf das Herz wirken und keinen Herzschlag hervorrufen. Fügt man aber Ca-Ionen hinzu, so sind die Bedingungen erfüllt, den giftigen Einfluß reiner Kochsalzlösung gleichsam zu paralysieren und die Herztätigkeit anzuregen. In der Tat liegen viele einzelne Versuche vor, welche auch beim menschlichen Herzen die Möglichkeit einer künstlichen Wiederbelebung nach Schwächung durch großen Blutverlust durch Ca-Zusatz zur Durchspülungsflüssigkeit erweisen.

Aus diesen Beobachtungen ergibt sich die dringende Aufforderung, bei jeder Infusion Ca hinzuzufügen (Hamburger, Langendorff, Hueck).

Bei den Phagozyten vermag zwar eine reine Kochsalzaufschwemmung nicht so offensichtlich stark giftig zu wirken wie auf das Herz und den Darm, wohl aber ist eine schwach giftige, schädigende Wirkung nachzuweisen, indem das phagozytäre Vermögen der Leukozyten in reiner Kochsalzlösung sinkt.

Es kommen also neben den OH-Ionen namentlich den CaCa-Ionen Eigenschaften zu, die das phagozytäre Vermögen

---

4) Ein nichtsyphilitisches positiv reagierendes Kaninchen wird durch Salvarsan negativ (Emanuel). Was soll also eine derartige Wirkung für oder gegen die Diagnose „noch Syphilis vorhanden“ beweisen? Und durch Quecksilber und durch andere Ernährung auch. Wo bleibt hier die Einwirkung auf die [gar nicht vorhandenen] Spirochaeten durch das Salvarsan? „Grau, Freund, ist alle Theorie und grün des Lebens goldener Baum“. Und obschon Salvarsan die W. R. ebenso wie Quecksilber negativ macht, sagt v. Wassermann, es bestünde eine prinzipielle Verschiedenheit, wie sein Quecksilberversuch zeige, der Quecksilber- und Salvarsanwirkung. „Es will mich fast bedünken, als ob die Versuche beide nichts beweisen“.

5) Prof. Dr. M. Kochmann (Greifswald), Kalk und Magnesia auf Grund experimenteller Ergebnisse. Deutsche med. Wochenschr. 1913, Nr. 45, S. 2190.

der Leukozyten in günstigem Sinne beeinflussen. Bei allen Infektionskrankheiten ist daher der Ca-Zufuhr eine große Bedeutung beizumessen.

Nach Tigerstedt haben Gurgelungen mit Ca-Chlorat bei Diphtherie zweifellosen Nutzen.

Bei Pneumonie haben Brunton, James Bare, I. Stark, A. Netter u. a. lediglich mit der Ca-Therapie gute Resultate erzielt, namentlich wurde die Herztätigkeit durch Ca-Zufuhr gesteigert.

Bekannt ist die Tatsache, daß Arbeiter an Kalköfen, die beständig Ca einatmen, wenig an Tuberkulose erkranken.

In Lippspringe wird dem Ca-Gehalt der Quellen ein besonderer Einfluß auf die Tuberkulose beigemessen.

Es ist ferner bekannt, daß Ca-Hypochlorit auf die Toxine des Schlangenbisses günstig einwirkt. Calmette, Paltauf, G. Riehl u. a. empfehlen daher die sofortige Injektion dieses Ca-Salzes, um die Toxine zu neutralisieren.

C. A. Stephan und I. Ruter Williamson haben bei entzündlichen Prozessen und Eiterungen, die mit Fieber einhergingen, mit Erfolg Ca-Salze angewandt.

Bei Fieber beobachtet man eine Verminderung der Alkaleszenz des Blutes. Eine Zufuhr von Ca wirkt also in physiologischer Weise im Gegensatz zu den Antipyretika diesen Verhältnissen entgegen. Nach Senator sehen wir bei der mit Fieber einhergehenden Tuberkulose eine Erhöhung der Ca-Ausscheidung.

Alle diese in der Literatur festgelegten Beobachtungen, daß Ca namentlich das phagozytäre Vermögen der Leukozyten steigert und infolgedessen bei chronischen Erkrankungen, wie es die Tuberkulose ist, günstig wirkt, gaben mir Veranlassung, diese Therapie in Verbindung mit den bisherigen erprobten Methoden der Hg- und As-Zufuhr zu vereinigen bei einer Krankheit, die mehr wie viele andere zu den eigentlichen chronischen Infektionskrankheiten gerechnet werden muß, der Syphilis.

Nach meiner Ueberzeugung sind die syphilitischen Erscheinungen an der Haut einerseits durch die Ansiedlung der Spirochaeten hervorgerufene pathologische Gewebeveränderungen und andererseits Abwehrvorgänge des Körpers gegenüber den Spirochaeten selbst und dem Gifte, das die Spirochaeten erzeugen. Jedes die Resorption befördernde Mittel, wie z. B. Jod oder Quecksilber, wird also hier in symptomatischer Beziehung eine lokale Wirkung verursachen, indem es das pathologische Gewebe, die Papeln oder das Gumma, zur Resorption bringt und dadurch den Nährboden für die im Gewebe sich befindlichen Mikroorganismen verschlechtert und sie so zum Absterben bringt. Es wird zunächst eine Vermehrung der Leuko-Lymphozyten und der Plasmazellen (Plasmom des Primäraffektes und der (harten) Papeln (Sekundäraffekt) erzeugen, was sich in Form einer sichtbaren Reaktion (Cuti-Reaktion) äußert und erst dann, wenn der Nährboden verschlechtert ist und die Spirochaeten schwinden, wird allmählich erst eine Resorption der Infiltrate, d. h. eine Ausheilung der Primär- und Sekundäraffekte eintreten. Auch die allgemein einsetzende Leukozytose wirkt in diesem Sinne. Daher muß nicht kurz und stark, sondern lange und weniger intensiv ausreichend behandelt werden, um irgendwo verborgene Spirochaeten indirekt durch Hebung der Abwehrkräfte zu vernichten. Im primären, sekundären und tertiären Stadium haben wir ein Plus an Gewebsbildung, während wir im quaternären Stadium (Paralyse und Tabes) ein Minus an Gewebsbildung haben. Die Antisyphilitika wirken nun noch so, daß neben den Abwehrstoffen, die der Körper selbst schon zur Verfügung hat (Alexine nach Prof. Buchner) noch neue gebildet werden, so daß wir 3 Arten von Abwehrstoffen haben, Alexine, Antitoxine und die durch die kurative Wirkung des Heilmittels erzeugten Stoffe (Kurine). Selbstverständlich findet bei der Bildung dieser Stoffe eine Wechselwirkung zwischen den Kräften des Körpers (Natura sanat) und der Giftbildung des in den Papeln und in den Gummata anzutreffenden Erregers und den Kurinen statt.

Wenn die Annahme zutrifft, daß der Erreger an der Bildung von Abwehrstoffen beteiligt ist, dann wäre es verfehlt, ein Mittel anzuwenden, das sofort und direkt abtötet und so wäre in diesem Falle in der Tat die abtötende Wirkung des Salvarsans auf die Spirochaeten (nicht aber auf die Sporen derselben), die im Tierversuch festgestellt wurde, im Gegensatz zu der Jod-, As- und Quecksilberwirkung ein Teil von jener Kraft, die das Gute bewirken sollte und das Böse schuf. M. E. müssen alle Antisyphilitika indirekt, nicht direkt auf die Spirochaeten wirken.

Diese Erkenntnis ist den Salvarsananhängern so unbequem, daß, nachdem das Abtöten der Spirochaeten im sekundären Stadium schon 1910 versagt hat, dieselben (m. E. fälschlicherweise) behaupten, die Erreger im Beginne der Krankheit auf einmal abtöten zu können [daher desinfizieren sie das Haus so, daß sie es anzünden]. Auch hier ist, wie bei dem verfehlten Abtöten der Spirochaeten in der Sekundärperiode der Wunsch der Vater des Gedankens. Denn, so sagen sie, wenn die Spirochaeten alle abgetötet sind, können sie keinen Schaden mehr anrichten, und sie sind dann natürlich auch nicht mehr nötig, um bei der Heilung mitzuwirken. Cessante causa, cessat effectus! Aber dieses angebliche Abtöten der Spirochaeten im Anfange ist erstens ein geschicktes Manöver der Akteure, die so handeln, wie in einem verlorenen Prozeßverfahren. Auch hier sucht man durch Hinausschieben der Hauptverhandlung das Endurteil möglichst lange hinauszuschieben, indem man immer neue unbewiesene Behauptungen aufstellt. Zweitens ergeben die Untersuchungen von Boas, Freymann, Meirowski, mir u. a., daß auch nicht die Spur eines wirklichen Beweises für das Abortiv-Töten im Primärstadium erbracht ist. Der Tierversuch hat diese Verwirrung gestiftet. Die Reinfektionen sind unbewiesen und sehr gering an Zahl.

Das Salvarsan bewirkt also nach meiner Auffassung das Gegenteil von dem, was es bewirken soll, es stört durch die beim Tierversuch konstatierte Abtötung oder Abwanderung der lebenden Spirochaeten (nicht aber der Sporen, aus denen die Rezidive entstehen) die Abwehrvorgänge des infizierten Organismus. Anders dagegen bei denjenigen in kleinen Dosen gegebenen Mitteln, die die Spirochaeten, wie die Praxis und der Tierversuch ergibt, beim Einspritzen nicht abtöten oder vertreiben (Quecksilber, As und Jod) sondern resorbierend, Ferment- und Schutzstoff bildend und eine Plasmo-Lympho-Leukozytose, eine Phagozytose und Serose bewirken. Ich bin wohl der erste gewesen, der aus allen diesen Gründen die Anwendung von Kalzium empfohlen hat, und zwar in Kombination mit leichten Dosen von Quecksilber und Arsen, die alle bedeutend unter der Maximaldose blieben. Durch diese Kombination der verschiedensten Heilmittel, von denen das Hauptmittel, Quecksilber, allein Jahrzehnte erprobt ist, wird eine Summierung der Wirkung erzielt. Die Versuche, die ich damals mit hohen Dosen Quecksilber gemacht habe und auf die ich in der obigen Arbeit hinwies, haben mir bald gezeigt, daß Schädigungen des Körpers eintraten, die sich durch die erwähnte Unterdosierung vollständig vermeiden ließen. In diesem Sinne wirken m. E. auch die homöopathischen Dosen, die, wenn auch m. E. nicht nach dem Prinzip „Similia similibus“, so doch durch ihre Affinität zu den Zellen des Organismus und zu dem erkrankten Gewebe die Resorption beeinflussen und entzündungswidrig wirken und so allmählich indirekt auch die Abtötung der Spirochaeten erzielen. Nicht schnelle Abtötung oder Abwanderung, sondern allmähliche Schädigung der Erreger, d. h. indirekte Einwirkung auf dieselben durch die Hebung der Kräfte der Natur! (Medicus curat, natura sanat.) Ebenso wie wir einen Nährboden, der z. B. das bei 100° gerinnende Serum zum Zwecke der Züchtung von Bazillen enthält, nicht durch Kochen sterilisieren können, wie z. B. einen das Kochen vertragenden Agar-Nährboden, da eben bei 100° das Serum gerinnt, ebenso wie wir hier die sogenannte fraktionierte Sterilisation anwenden, d. h. in bestimmten Abständen den Nährboden auf etwa 60—70° Grad erhitzen, um auf diese Weise nicht bloß allmählich die lebenden Erreger zu töten, sondern auch die Sporen derselben am Auskeimen zu verhindern, ebenso müssen wir sukzessive durch kleinere, aber häufigere Dosen, nicht wie Ehrlich es wollte, auf einmal, sondern ganz allmählich den Organismus von den Erregern und von den durch denselben bewirkten pathologischen Produkten zu befreien suchen. Daher wird die Syphilisheilung durch die hier anzuwendende Kombinationsgabe des Arztes nicht, wie beim Salvarsan, zu einem Handwerk, sondern zu einer Kunst.

In ähnlichem Sinne wirken m. E. auch die Methoden der sogenannten Naturheilkunde, die die Resorptionsvorgänge durch Schwitzprozeduren, Packungen, Bäder, Umschläge usw. unterstützen und die Abwehrkräfte des Körpers stärken. Die Theorie, daß es sich hierbei in der Hauptsache um ein Ausscheiden oder Ausschwitzen des Giftstoffes handeln könne, wie man dieses bei akuten Infektionskrankheiten vermutet, ist m. E. nicht zutreffend, denn da das mikroskopische Bild z. B. der Papeln, die in der Haut liegen, und ebenfalls der Roseolen ergibt, daß hier zahlreiche sich lebhaft bewegende Spirochaeten ihr Wesen treiben, so ist es zweifellos ein etwas einfacher und zu wenig den Verhältnissen gerecht werdender Gedankengang, wenn man glaubt, diese hier und im Gesamtkörper anzutreffenden Spirochaeten würden sozusagen ausgeschwitzt oder ausgeschieden werden. Es kann sich m. E. nur darum handeln, daß sie entweder durch die Verschlechterung des Nährbodens zum allmählichen Absterben oder zur Auflösung gebracht werden, oder aber, daß sie durch im Körper gebildete Abwehrstoffe so geschädigt werden, daß sie ebenfalls absterben.

Mit einem Wort, chronische Erkrankungen können und dürfen nur chronisch behandelt werden. Und daher hat das Salvarsan, da die Ehrlich'sche Uebermaximaldosierungstheorie sich als völlig falsch in wissenschaftlich-bakteriologisch-mikroskopischer und serologischer Beziehung und als menschengefährlich erwiesen hat, abgewirtschaftet. An seine Stelle kann daher nur eine chronische Behandlung treten, die nicht handwerksmäßig in dem Einspritzen einer nicht heilenden, aber häufig tötenden Salvarsanlösung besteht, sondern die in der Tat das Beherrschen einer ärztlichen Kunst zur Voraussetzung hat. An seine Stelle kann nur treten eine Kombination [die von Fall zu Fall durch die Kunst des Arztes geschaffen werden muß] aller der Faktoren chemischer, biologischer und physikalischer Natur, die den Krankheitsprozeß beseitigen, d. h. Schutzstoff bildend und den Nährboden umändernd und resorbierend wirken und so indirekt mit den Spirochaeten „fertig“ werden. Man soll das Gute nehmen, woher es auch kommen mag. M. E. müssen die im Körper zirkulierenden Spirochaeten so beeinflußt werden, wie Kulturen von Bakterien, die auch, wenn man keine desinfizierenden Mittel diesen Kulturen zufügt, schließlich doch entweder durch Verschlechterung des Nährbodens oder mit Hilfe ihrer eigenen Reaktionsprodukte und der von ihnen gebildeten Gifte zugrunde gehen, wenn sozusagen durch eine zu starke Vermehrung der Nährboden oder durch andere Umstände so verschlechtert ist, daß sie selbst absterben. Um im Vergleiche zu bleiben, der Nährboden. d. h. der Körper wird durch die Reaktionsprodukte und durch die Therapie so erschöpft und verändert, daß die Erreger allmählich absterben, wenn sie sich nicht, wie z. B. die Typhusbakterien bei Bazillenträgern, einnisten, einkapseln und akklimatisieren und dann Rezidive oder chronische Symptome verursachen. Eine Therapia magna sterilisans gibt es nicht.

Wir beobachten auch bei akuten Infektionskrankheiten, z. B. bei Masern, Scharlach, Lungenentzündung usw, ebenfalls solche Abwehrvorgänge. Wenn die letzteren den Sieg über die Bakterien davon tragen, was bei akuten Infektionskrankheiten meistens plötzlich (Schweißausbruch) geschieht, so tritt eine plötzliche Heilung ein oder aber die Erreger oder ihre Gifte siegen über die seitens des Körpers zu leistenden Abwehrvorgänge, dann tritt entweder unter häufig sich wiederholenden Schweißausbrüchen kachektischer Natur, die durch die fortwährenden Reaktionsbestrebungen des Körpers gegen die Parasiten bewirkt werden, Siechtum und chronische Erkrankung oder aber plötzlich oder langsam der Tod ein.

Wie ich bereits erwähnt habe, beobachten wir neben den bereits im Körper zirkulierenden Schutzstoffen (Alexine), die in jedem auch nicht infizierten Körper vorhanden sind, die Schutzstoffe, die der Körper in spezifischer Weise mit den in ihn eindringenden Erregern bildet, ferner die sogenannte Plasmose, die Leukozytose (Phagozytose) und Lymphozytose. Diese sogenannte Plasmo-Lympho-Leukozytose tritt schon bei der Bildung des Primäraffektes in krasser Weise zutage. Hier sehen wir, wie ich an zahlreichen exstirpierten und mikroskopierten Primäraffekten feststellen konnte, daß die Blutgefäße von Plasmazellen ringartig völlig umgeben sind und daß Millionen von Plasmazellen, Leukozyten und Lymphozyten und hier und da sogar Riesenzellen in dem serösen pathologischen Gewebe anzutreffen sind. Durch die enorme Ansammlung dieser vorher nicht vorhandenen Zellen entsteht eine pralle und straffe Beschaffenheit des Gewebes, die nach außen hin sich in der sogenannten Härte des Schankers (daher der Name harter Schanker) dokumentiert. Wir haben hierin ebenfalls lokale Abwehrvorgänge gegenüber der rein lokalen Infektion, d. h. gegenüber dem Eindringen der Spirochaeten bei der Ansteckung zu erblicken. Es bildet sich sozusagen ein Wall von Zellen, der versucht in biologischer Weise die Giftbildung und die Vermehrung der Spirochaeten zu inhibieren. Ist dieser Wall stark genug und ist der Spirochaetenstamm möglicherweise nicht besonders stark virulent, so ist es möglich, daß wir einen leichten Fall einer später folgenden konstitutionellen Syphilis bekommen, da dann die Abwehrkräfte des gesamten Organismus mit der geringen Giftbildung von selbst fertig werden (Selbstheilung). Haben wir dagegen den Fall vor uns, daß stark virulente Spirochaeten eingedrungen sind, die in ihrer Virulenz und Giftbildung durch den Abwehrwall des Primäraffektes nicht stark beeinflußt werden, so müssen durch die Kunst des Arztes, sei es chemisch, sei es physikalisch, diese Abwehrkräfte unterstützt werden (medicus curat), namentlich bei schlechter Körperkonstitution. Dies bewirkt Hg-As-Jod in Verbindung mit physikalischen Maßnahmen.

Schon von vornherein hat der Körper also durch einen lokalen pathologischen Vorgang die Tendenz, durch eine Art lokaler Selbstheilung mit dem Erreger abortiv fertig zu werden. Wer aber einmal bloß einen Blick in das Mikroskop getan hat, indem er die Millionen von lebhaft sich bewegenden schlangenartigen Spirochaeten sieht, dem ist es klar, daß dieser lokale Abwehrvorgang in der Regel nicht genügt, um den Spirochaeten den Eintritt in das Innere des Körpers zu verwehren, dem ist es auch klar, daß die Versuche, nachdem die Spirochaeten sich bereits drei Wochen lang entwickeln konnten, mittels einer Exstirpation des Schankers diese am Eindringen in den Körper (konstitutionelle Syphilis) zu hindern, versagen muß. Dem ist aber auch klar, daß ein Laboratoriumsforscher, wie es Ehrlich war, am besten den Vorrang spezialistisch klinisch ausgebildeten Praktikern hätte geben müssen, ehe er bei dem Fehlen eines Kriteriums zur Feststellung einer Heilung die Behauptung einer Therapie magna sterilisans, und als diese schon bald versagt hatte, ehe er die Behauptung einer Abortivwirkung oder sogar einer Präventivwirkung mit Hilfe von spezialärztlichen Assistenten in die Welt setzte, welche bei der Demonstration im Jahre 1910 die Aerzte der ganzen Welt, die sich von dem Nutzen und dem Schaden des Mittels überzeugen wollten, um das Zimmer herumführten, in das man drei durch Salvarsan bereits im Juni 1910 gelähmte Patienten damals eingeschlossen und den Blicken dieser Aerzte verborgen hatte. Diese sogenannte Abortivtheorie haben wir auch bereits beim Quecksilber erlebt, nur daß, da das letztere nicht patentiert war und infolgedessen der Erfinder und seine Mitarbeiter nicht durch finanzielle Beteiligung an dem Patentmonopol interessiert war, der sexual-kapitalistische Hintergrund nicht so kraß in die Erscheinung trat. Prof. Kaposi's Schilderung über „Abortivheilung“ in seinem Lehrbuch ist noch heute lesenswert. „Alles schon dagewesen!“

Wie schon hervorgehoben, tritt etwa drei Wochen nach dem Eindringen der Spirochaeten in einen kleinen Hautriß eine starke Abwehrreaktion lokaler Natur ein. Da diese meist nicht in der Lage ist, die Erreger am weiteren Eindringen zu verhindern, so dringen diese schon kurze Zeit nachher durch die Lymphgefäße in die Lymphdrüsen ein, wo der Körper einen zweiten, aber ebenfalls vergeblichen Versuch macht, sie durch die schon beschriebenen Abwehrvorgänge unschädlich zu machen. Daher das Anschwellen der Leistendrüsen (syphilitischer Bubo). Daß dieses Durchbrechen des Schutzwalls außerordentlich schnell geschieht, beweist ein Fall aus der Literatur, bei dem kurz nach dem ansteckenden Coitus durch einen Unglücksfall der Penis an der Wurzel amputiert wurde und trotzdem entwickelte sich eine konstitutionelle Syphilis. Es ist daher auch verlorene Liebesmühe, in diesem Falle durch eine Abortivkur sozusagen mit einem Schlage bei 100 % in kurzer Zeit die Spirochaeten zu vernichten. Ich für meine Person kann auf Grund eines 10 jährigen intensiven Studiums der Salvarsangeschichte nicht an eine Harmlosigkeit oder an einen Irrtum der Entdecker dieses Dogmas glauben, sondern ich habe die Ueberzeugung gewonnen, daß das Märchen der Abortivheilung systematisch aus sexual-kapitalistischen Gründen, um den Millionenabsatz und die Millioneneinnahmen durch das Präparat nicht verloren gehen zu lassen, in die Welt gesetzt worden ist, nachdem die therapia magna bereits bankerott war. Beweise für diese Abortivmethode gibt es nicht, wohl Behauptungen.

Sind die Erreger nunmehr durch die Lymphdrüsen hindurch in das Innere des Körpers gelangt, so erzeugen sie etwa 10 bis 12 Wochen nach der Infektion die sogenannten Sekundärerscheinungen, d. h. die Spirochaeten sammeln sich in den feinen Verzweigungen der Blut- und Lymphgefäße in der Haut (und im Körper, z. B. im Gehirn, Leber usw.) an und erzeugen in der Haut sozusagen hunderte und tausende von kleinen Primäraffekten. Denn m. E. zeigt, wie zahlreiche mikroskopische Untersuchungen, die ich an exstirpierten Papeln gemacht habe, ergeben, jede Papel in histologischer Beziehung dasselbe Bild, wie ein Primäraffekt, d. h. wir sehen um die Gefäße herum zahlreiche Plasmazellen und in dem Gewebe der Umgebung neben solchen auch viele Lymphozyten und Leukozyten, so daß auch beim Anfühlen jede Papel im Vergleich zu andern pathologischen Erhebungen der Haut, z. B. einer Akne, in typischer Weise sich hart anfühlt. Bricht dieser sekundär, d. h. von innen heraus, entstandene Primäraffekt (Papel) durch, d. h. zerfällt die über dem entzündlichen Gewebe liegende Haut, so haben wir eine ulcerierte Papel, d. h. ein Analogon des ulcerierten Primäraffekts, der sogenannten Erosion chancreuse, vor uns. Wie man sieht, besteht sowohl in histologischer als in bakteriologischer Hinsicht eigentlich kein prinzipieller Unterschied zwischen einem Primäraffekt und einem Sekundäraffekt, wie ich die Papel nennen möchte, nur daß beim Primäraffekt die Spirochaeten durch den Einriß der Haut, beim Sekundäraffekt sie via Lymph- und Blutweg in die Haut gelangt sind, wo sie den Affekt erzeugen.

Was nun den Alexinen, und den spezifischen Schutzstoffen, den Lymphozyten, der Serose, den Leukozyten und den Plasmazellen nicht gelang, nämlich die eingedrungenen Spirochaeten, sei es direkt oder indirekt kampfunfähig zu machen, das müssen, nachdem sie nun einmal in den Körper eingedrungen sind und sich dort schrankenlos vermehrt haben, die vom Arzte, sei es intern oder extern, anzuwendenden Heilmittel in Verbindung mit den ebengenannten Faktoren zu erreichen suchen. Jod-Quecksilber und Arsen erzeugen besondere therapeutische Schutzstoffe, die man vielleicht als Kurine bezeichnen kann (curare = heilen). Jedes Mittel, das man in den Körper hineinbringt, und das auf der einen Seite bei entsprechender Dosierung nicht schadet und auf der andern Seite die Heilwirkung direkt oder indirekt unterstützt [was wir daran erkennen, daß die pathologischen Substrate zum Verschwinden gebracht werden, daß z. B. bei ulcerierten Stellen der primären und sekundären Periode eine schnelle Ueberhäutung des an und für sich schwer hierzu tendierenden Gewebes eintritt], kann und darf auch von den Gegnern dieses Mittels nicht abgelehnt werden, die m. E. zu Unrecht glauben, daß nur externe Maßnahmen (Naturheilkunde), dieses Ziel erreichen würde. Sanatur intra et extra muros.

Es ist schade, daß der Kampf um die Heilmethoden der Syphilis zu sehr beeinflußt wird durch die sogenannten Schulen, sei es durch die der sogenannten „Schulmedizin“, sei es durch die der sogenannten „Volksmedizin“. Da nun noch bestimmte Vereinsbildungen ein großes Interesse daran haben, nicht bloß ein ideelles, sondern meist auch ein materielles, daß allein ihre Auffassung nach außen hin durch die Beeinflussung des Publikums, die durch Versammlungen und Traktätchen bewirkt wird, den Sieg davonträgt, um den Vereinen und ihren Aerzten den nötigen Anhang zu verschaffen, so resultiert leider hieraus die Tatsache, daß die eine Auffassung intolerant gegenüber der anderen wird, und daß aus äußeren Gründen, nicht von dem Standpunkte des Wohls des Kranken aus hier versucht wird, in einseitiger Weise immer nur die eine Richtung als die alleinseligmachende zu betrachten. M. E. führen verschiedene Wege nach Rom und man soll daher, da eben nicht jeder Weg gangbar ist, denjenigen wählen, der das Ziel auf alle Fälle erreicht, ohne zu töten. Primum ne noceas!

Die starke Plasmo-Lympho-Leukozytenbildung im Primäraffekt, in den sekundären Efloreszenzen, in der Milz, im Blute und in den Lymphdrüsen, die wir bei der Syphilis beobachten, dürfte auch die Ursache sein, daß sich bei der Syphilis Körper im Blute bilden, die wir imstande sind durch die sogenannte Wassermann'sche Reaktion nachzuweisen. Hierbei sei ausdrücklich bemerkt, daß diese keine für Syphilis spezifische Reaktion ist, wie es m. E. auch kein für Syphilis spezifisches Medikament, ein sog. „Spezifikum“ gibt, sondern daß sie nur Körper (von Bergel lipolytische Lymphozyten, von Wassermann als „Wassermannsubstanzen6) bezeichnet), die im Blute und in der Lymphe kreisen, nachweist, die bei bestimmten Krankheiten (Syphilis, Malaria, Scharlach u. a.) sich bilden. Ob diese nun zu den Lipoiden gehören, oder ob der Syphiliserreger lipoidhaltig ist und ein lipoides Toxin abspaltet, ob dieses letztere im Körper ein lipatisches (fettspaltendes) Ferment abspaltet, ob dieses Ferment, wie Bergel, möglicherweise weil dieser Autor sich hauptsächlich und in letzter Zeit fast ausschließlich mit der Lymphozytenforschung beschäftigt, in den Lymphozyten liegt, und ob diese gegen die im Blute kreisenden spezifischen Lipoide mit Hilfe der Lymphozyten spezifische Abwehrstoffe (Lipoidantikörper) bilden, ist letzten Endes ein Streit um Worte, der durch die in letzter Zeit über Wassermann nicht bloß in die Fach- sondern auch in die Tagespresse hineingebrachten Behauptungen angeregt worden ist. Ob man die unbekannten Körper Lipoidantikörper oder bloß Körper nennt, ist letzten Endes gleichgültig, solange diese unkontrollierbaren (und wie die Selenversuche Wassermann's ergeben) möglicherweise nach einigen Jahren bereits ad acta gelegten Mitteilungen nicht in der Oeffentlichkeit zu Schlußfolgerungen führen, als ob hier eine große praktische Entdeckung gemacht worden wäre, was in Wirklichkeit nicht der Fall ist.7) Auch hier handelt es sich, wenn man die gewaltigen Notizen in der gesamten deut-

---

6) Nach Wassermann verbindet sich die im syphilitischen Serum befindliche Wassermannsubstanz mit den Lipoiden, so daß ein neues Aggregat aus diesen Komponenten entsteht, das Wassermann'sche Aggregat, das das Grundphänomen für die Serodiagnostik sein soll, eine Hypothese, die in der gesamten Tagespresse als eine gesicherte Tatsache durch die „ärztlichen Mitarbeiter“ beschrieben wurde. Diese „ärztlichen Mitarbeiter“ wachsen durch ihre Autokratie allmählich zu einer Gefahr heran.

7) Siehe Weil und Bruck: Kontroversen mit v. Wassermann in der Berl. klin. Wochenschrift, 1921, Nr. 9; Nr. 18; Nr. 22; Nr. 33; Nr. 40 und Dr. med. Lilienthal: „Die Entschleierung (!) des Geheimnisses der W. R.“ (Voss. Ztg., 17. 12. 20). Prof. Dr. med. C. Hart: „Auf den Spuren des Syphiliserregers“, Berliner Börsen-Courier, 23. 12. 20. Inwieweit durch die absolut noch unanerkannte Wassermannsubstanz oder das Wassermann-Aggregat das Geheimnis der W. R. entschleiert oder die „Spur des Syphiliserregers“ entdeckt ist, dürfte das Geheimnis der obigen Autoren Hart und Lilienthal sein.

schen und ausländischen Tagespresse liest, um eine Art wissenschaftlicher Reklame, wie wir sie aus der Schule der Salvarsananhänger zur Genüge kennengelernt haben.

„Es gibt eine Anzahl deutscher Aerzte, die in rastloser stiller Arbeit Wertvolles entdeckt", so schrieb 1913 ein Arzt, „und große Erfolge erzielt haben, ohne daß eine Spektakelpresse alle Welt damit in marktschreierischer Weise belästigt hätte. Aber die Posaunen Jerichos blasen heute noch ebenso durchdringlich wie ehedem. Wenn Ehrlich meinte, daß es in Zukunft gelingen werde, mit der Mehrzahl der ansteckenden Krankheiten fertig zu werden, so täuscht er sich gewaltig. Weder auf dem Wege der Chemo-Therapie noch auf dem der Serum-Therapie ist dies möglich. Die Natur kennt einfachere Gesetze der Heilung. Der Arzt, der nach diesen Gesetzen heilt, hat andere Erfolge aufzuweisen und braucht nicht über stöhnende oder sterbende Tier- und Menschenleiber hinwegzuschreiten. Für ihn ist die ganze „wissenschaftliche" Literatur der Neuzeit nur ein Sammelsurium von Bezeichnungen für Theorien ohne sichere Basis. Ihre trügerischen Behauptungen haben die moderne Medizin bis zu einem Grade verwirrt, daß man bis ins Mittelalter zurückgehen muß, um nochmals ein solches Bild wissenschaftlicher Anarchie und Täuschung zu finden. Die modernen Schriften, in denen der Arzt und der Student die Wahrheit suchen, sind voll dieser trügerischen Wissenschaft, genannt Bakterio- oder Toxinotherapie. Sie bringen Bakteriotropine, unzählige Tuberkuline einschl. der Tuberkulozidine und -plasmine, Tulasen und Tulone, ferner Leproline, Endo- und Exotoxine, Toxoide und Toxone, Aggressine, Alexine, Auto- und Bakteriolysine, Opsonine, Zyto- und Antizytotoxine, Endolysine, Renotoxine, Leukozidine und -toxine, Paralysine, Präcipitine und Präcipitoide, Pyocyanasen, Stimuline ..., Katherine, Laterine, Simpeline, Gimpeline, -sine, sine usw. Und sowas nennt sich „Wissenschaft"!

Auch anläßlich der Selenversuche Wassermann's las man in allen Zeitungen, daß es gelungen wäre, den Krebs zu heilen. Nach dem Fiasko, das Wassermann mit seinen etwa 100 % Abortivheilungen, die ebenfalls in alle Zeitungen hineinlanziert wurden, erlebt hat, sollte man, bei aller Achtung vor dem nur diagnostischen Wert der Zufallsreaktion die Oeffentlichkeit mit ungeklärten wissenschaftlichen Theorien, für die auch nicht die Spur eines Beweises erbracht ist, als „bereits fertige Wissenschaft" verschonen. Sonst könnte allzu leicht das Vertrauen des Volkes, das an und für sich schon schwer erschüttert ist, zur sogenannten autoritativen Medizin immer mehr verloren gehen, wenn, wie Klemperer erklärte, die Medizin ihre Fundamente immer umändern muß. Der Gegner sind zu viele! Eigentümlicherweise ergibt die Geschichte der wissenschaftlichen Reklame, daß diese hauptsächlich für solche Erfindungen erfolgt, die sich zunächst kaum nachprüfen lassen und deren Richtigkeit oder Unrichtigkeit erst nach Jahren entschieden werden kann. Beati possidentes!

M. E. ist die Wassermann'sche Reaktion, wie allgemein angenommen wird, eine Abwehrreaktion gegenüber dem eingedrungenen Gift, ein Abwehrvorgang ähnlich dem der Primär- und Sekundäraffektbildung, der erst ausreifen muß, ein Abwehrvorgang durch Bildung bestimmter, aber für Syphilis nicht spezifischer im Blute kreisender Körper, die sich sogar in der Schwangerschaft bilden und bei den verschiedensten anderen Erkrankungen vorkommen.[8] Schon sind die Salvarsananhänger dabei, diese Abwehrreaktion des Körpers zu vernichten. Ist es nicht geradezu widersinnig (trotz aller Warnungen von Forschern allerersten Ranges, die weder direkt oder indirekt an einer Patentmedizin beteiligt waren, wie Fournier, Engel-Reimers, Kaposi, Hebra u. a.) diese schon vor der W. R. bekannte Abwehrreaktion des Körpers schon im Anfange der Krankheit mit allen Mitteln, mit 50 und 60 „abortiven" Salvarsanspritzen in Verbindung mit 50 bis 100 Quecksilberspritzen auszuschalten, d. h. diese Abwehrreaktion, genannt Wassermannsche Reaktion, negativ zu machen?

Auf der einen Seite also gibt man zu, mit Hilfe der W.-Reaktion einen Abwehrvorgang zu konstatieren und auf der anderen Seite bemüht man sich, denselben mit tödlichen Salvarsandosen und mit immer höheren und höheren, gegebenenfalls ebenfalls 5—6 fach übermaximal dosierten tödlichen Quecksilberdosen zu vernichten. „Erkläret mir, Graf Oerindur..."

In meiner Behandlung befindet sich momentan ein Patient, der schwere luetische Sekundärerscheinungen pustulöser und papulöser Natur und wiederholt einen negativen Wassermann hat, d. h. keine Abwehrstoffe im Blute gebildet hat. Wenn die Logik von Ehrlich-Wassermann-Neißer-Blaschko usw., jede positive Reaktion in eine negative umzuwandeln, koste es, was es wolle, richtig wäre (alle diese Theorien und alle „Untersuchungsresultate" sind dank der Unbeständigkeit der Wassermann'schen Reaktion absolut ohne Beweiskraft), dann müßte man umgekehrt diesen Patienten überhaupt nicht behandeln. Denn er hat ja schon einen negativen Wassermann. Man sieht, zu welchen unglaublichen logischen Konsequenzen eine jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrende, m. E. von denjenigen Sexual-Kapitalisten besonders protegierte Erfindung führt, die bei jedem Fall von Syphilis alle 14 Tage zwei Jahre lang eine kostspielige Blutuntersuchung machen zu müssen glauben.

Wenn man aber annimmt, daß die Behandlungsmethode, welche es auch sei, Abwehrstoffe dem Körper zuführt, also sozusagen die von der Syphilis indirekt und von dem Körper direkt gebildeten Abwehrstoffe noch vermehrt, dann muß man in Zukunft jede Rücksicht auf einen positiven oder negativen Wassermann, wie ich es seit Jahren handhabe, ausschalten. Dann handelt es sich, wie früher, wo keine Laboratoriumsforscher und interessierten Chemiker der Syphilidologie ihre Wege wiesen, nur darum: Was hat, da wir zugestandenermaßen kein Kriterium zur Feststellung der Heilung einer Syphilis haben, im Laufe von Jahrzehnten und Jahrhunderten in praktischer Beziehung sowohl symptomatisch als dauerwirkend eine Methode geleistet? 80 % bis 90 % Heilung nach Engel-Reimers nur durch Quecksilber! Dann handelt es sich nicht darum, was leistet sie in bezug auf die nur Verwirrung in den Köpfen der Gelehrten und der Praktiker anstiftende heute, solange die Autorität ihren Einfluß ausübt, richtige, morgen schon falsche Theorie unserer zünftigen Autoritäten. Ist es nicht geradezu verwirrend, wenn ein Mann wie Blaschko, der bei jedem Patienten viele Wassermann - Untersuchungen macht, obschon es kein Kriterium, als die jahrzehnte- oder jahrhundertelange Beobachtung gibt, um eine Heilung festzustellen, in seinen „Mitteilungen", Band 19, S. 38, schreiben läßt: „Die Aerzte haben wirksame Mittel (hiermit meint er Salvarsan), die es ermöglichen, jeden Patienten, der mit einer frischen Erkrankung in Behandlung kommt, sicher und ohne Schaden zu heilen". Sicher und ohne Schaden! (Siehe Arndt, Gennerich, Hahn usw.) Die Wassermann-Reaktion hat, abgesehen von der häufig nur durch die W.R. festzustellenden Sicherung der Diagnose, die in den meisten Fällen durch die Anamnese schon feststeht, für die Beurteilung der Syphilisdauerheilung den Instituten Nutzen gebracht, nicht aber den Patienten. Diese Institute sexual-kapitalistischer Natur haben sich sogar Monopole auf Grund der Beziehungen der Inhaber bei den von öffentlichen Geldern unterhaltenen Kassen verschafft, anstatt daß diese jeden Arzt oder jedes Institut mit der Untersuchung beauftragen sollten, der die Gewähr für gute Ausführung gibt. Der Wassermannismus ist, was die Heilwirkung (nicht die Diagnose) betrifft, eine Scheinwissenschaft, dazu angetan, den guten Namen der wirklichen Wissenschaft zu diskreditieren. Unterstützt wird diese Scheinwissenschaft von Organisationen, die angeben, mit großen Geldmitteln, durch öffentliche Vorträge, Films usw. die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen. Diese Bekämpfung aber hat nicht zu einer Verminderung, sondern eher zu einer Vermehrung der Geschlechtskrankheiten geführt. Und Warnungen werden in den Wind geschlagen und die Warner selbst geketzert und verbrannt, von Amts- und Rechtswegen.

---

[8] Das gesunde Kaninchen hat vielfach positive W. R. und diese wird durch Aenderung der Ernährung des Tieres negativ. Was soll also eine derartig labile Reaktion für die Heilung eines chronischen Leidens sagen, was soll hier bei dieser Heilungsfrage überhaupt der Tierversuch? Nur die Erfahrung hat hier das letzte Wort zu sprechen.

„Auszeichnung hier erwarte nie,
Denn das System verbeut's.
Man hängt das Kreuz nicht an's Genie,
Nein, das Genie an's Kreuz."

Aus der chirurgischen Universitätsklinik Gießen
(Direktor: Geh.-Rat Prof. Dr. Poppert).

Zur Behandlung der Kniescheibenbrüche.

Von Dr. med. F. von der Hütten, Assistent der Klinik.

Gegenüber der von v. Bergmann und seiner Schule vertretenen Forderung, einen jeden Patellarbruch operativ anzugeben, wird neuerdings schärfere Indikationsstellung zur Operation und konservative Behandlung betont. Besonders Küttner wendet sich gegen das schematische Operieren eines jeden Bruches und will auseinander halten direkte und indirekte Fraktur, wobei er für erstere eine Operation für überflüssig hält und ablehnt. Ich glaube nicht, daß die Aetiologie ein so prägnantes Hilfsmittel ist in der Entscheidung, ob operieren oder nicht; denn häufig sind die Angaben der Patienten unsicher und in vielen Fällen beide ätiologische Momente kombiniert. Viel sicherer gibt die Anatomie, bzw. pathologische Anatomie die Entscheidung weiteren Handelns: Wenn wir bedenken, daß die über die Patella hinwegziehenden Sehnenfasern des Quadriceps nur einen Teil der Streckmuskulatur darstellen, und daß ihr Ausfall durch den seitlichen Bandapparat vollersetzt werden kann, ferner, daß das Fehlen der Patella allein, operativ oder angeboren, einen Funktionsausfall nicht bedingt, so werden wir den Hauptwert nicht mehr auf den Kniescheibenbruch legen, als vielmehr auf die Mitverletzung des Bandapparates, des sog. Reservestreckapparates. Ist die Patella allein frakturiert — eine solche Fraktur haben wir an unserer Klinik in den letzten Jahren nicht gesehen —, so ist eine Verschiebung der Bruchstücke niemals vorhanden; eben so wenig wird eine Behinderung der Streckung des Beines bestehen: Der Patient kann, wenn auch mit Schmerzen, das gestreckte Bein von der Unterlage heben. Oft läßt nur das Röntgenbild, das nach Schultze immer in Beugestellung gemacht werden muß, den Spalt in der Partella erkennen. Schultze bezeichnet diese Bruchform als Fraktura patellae vera; für diese ist eine Operation überflüssig; konservative Behandlung — Lagerung auf der Volkmann-Schiene und rationelle, noch unten zu erwähnende Nachbehandlung — werden ein gutes Resultat erzielen. Ist hingegen eine, wenn auch nur geringe Dislokation der Bruchstücke vorhanden, so müssen wir eine Mitverletzung des Kapsellagers der Patella und der seitlichen Bänder annehmen; in solchem Falle ist stets die Funktionsstörung vorhanden derart, daß das Bein nicht gestreckt gehoben werden kann. Die Fraktura patellae mit Zerreißung des Reservestreckapparates (Schultze) muß in jedem Fall operiert werden, soll nicht durch Nichtvereinigung des Kapsel- und Bandrisses Schwächung des Beines und bindegewebige Heilung der Patella die Folge sein. Was wir mit der Operation erreichen wollen, ist die Restitutio ad integrum sowohl die anatomischen Verhältnisse, wie die Funktion betreffend. Wir werden also den Hauptwert auf genaueste Naht des eingerissenen seitlichen Bandapparates legen, wozu wir an unserer Klinik Jodkatgut benutzen, und werden dadurch Adaption und Fixierung der beiden Fragmente und die besten Bedingungen für knöcherne Verheilung der Patella schaffen. Wenn auch in einer Reihe von Fällen die bindegewebige Heilung der Patella ein gutes funktionelles Resultat gezeitigt hat, so ist das nach meiner Meinung nur möglich, wenn sorgfältige Naht der verletzten Bänder ein Auseinanderweichen der Bruchstücke verhindert. Daß bei einem mit dicht aneinanderstehenden Bruchstücken, bindegewebig verheilten Patellarbruch die spätere Untersuchung eine Diastase von 11 cm ergab (v. Bergmann), ist nur durch Unterlassung dieser Naht zu erklären. Zudem sind Kniegelenke mit bindegewebig verheilter Patella Wackelgelenke im Sinne der Ueberstreckung (Thiem), abgesehen von der Gefahr der Refraktur, die bei bindegewebiger Verheilung eine unverhältnismäßig größere ist. Konservative Maßnahmen werden also bei Mitverletzung des Reservestreckapparates eben so wenig am Platze sein, wie die vielen Subkutan- und Perkutanverfahren. Neben der Naht des Bandapparates — wir bevorzugen für den Hautschnitt dabei den nach oben konvexen Bogenschnitt — wurden nun bisher von den meisten Autoren die Patellarfragmente mit Draht (Silber-Aluminium- oder Bronzedraht) vereinigt. Eine Reihe von Autoren (v. Brunn, Kocher, Thiem, Lauenstein u. a.) hat in Weiterverfolgung des Schicksales des Drahtes gefunden, daß dieser in der Mehrzahl der Fälle in Stücke gebrochen war, die zum Teil wanderten und erhebliche Beschwerden verursachten; nicht selten wurden solche Drahtfragmente sogar im Kniegelenk beobachtet. Auch wir haben in 6 von 9 mit Draht genähten Fällen Bruch des Drahtes gesehen; dreimal mußte dieser wegen Eiterung, Schmerzen und chronischen Hydrops nachträglich entfernt werden. Wir haben daher in letzter Zeit die Drahtnaht nicht mehr ausgeführt, sondern uns auf die peri- und praepatellare Naht mit Catgut beschränkt. Um ihre Verbreitung haben sich in Deuschland besonders Thiem, Bärlocher, Büdinger u. a. verdient gemacht und entsprechend den anatomischen Voraussetzungen an Hand ihrer guten Resultate bewiesen, daß mit der exakten Vereinigung der seitlichen und vorn über die Patella ziehenden Bänder fast immer auch knöcherne Verheilung der Patellarfragmente durch Rekonstruktion des Kniescheibenbettes und Aneinanderhalten der Bruchstücke erreicht wird. Schultze vernäht den seitlichen Bandapparat in Ueberkorrektion, indem er zu beiden Seiten der Patella je eine, die Bänder weitfassende Muzeuxzange anlegt; dadurch werden die Bruchstücke festaneinander gepreßt. Auch unsere Resultate sind mit dieser Operationsmethode sehr gute; sowohl knöcherne Heilung wie gute Funktion wurden erzielt, so daß wir die peri- und präpatellare Naht als das beste Operationsverfahren beim Kniescheibenbruch empfehlen können. Neben dem Vorteil bester Heilungsmöglichkeit ist sie einfach auszuführen und vermeidet die Störungen durch den Draht.

Nach der Operation lagern wir das Bein für 14 Tage auf eine Schiene, lassen von da ab passive und aktive Bewegungen ausführen; die Patienten verlassen nach 3 Wochen in der Regel das Bett und kommen in der 3. bis 4. Woche zur mediko-mechanischen Behandlung. Zugleich heizen wir das Knie im Heißluftkasten, wobei wir frühzeitig seitliche Bewegungen der Patella machen, um Verwachsungen mit den Femurkondylen zu verhindern. Ebenso suchen wir frühzeitig der Quadricepsatrophie durch Massage vorzubeugen. Bei diesem Vorgehen sind unsere Resultate ausgezeichnete.

Diese Ausführungen gelten nur für den frischen, subkutanen Kniescheibenbruch, ohne Rücksicht auf die Bruchform. Beim komplizierten Bruch liegt die Hauptgefahr in der drohenden Infektion. Ob man bei einer frischen, gut aussehenden Wunde die offene Naht noch machen soll, wird der Erfahrung des einzelnen Operateurs überlassen bleiben müssen. Entschließen wir uns sekundär zu nähen, so werden Verwachsungen der Bruchstücke mit den Femurkondylen und Retraktion des Quadriceps uns oft schwierige Verhältnisse schaffen. Meist werden dann plastische Operationen notwendig, deren Würdigung außerhalb des Rahmens dieser Arbeit liegt.

Zum Schlusse will ich noch kurz die Rentenfrage streifen. Wir haben bei Unfallversicherten, ebenso wie Thiem und Schultze die Erfahrung machen müssen, daß das funktionelle Resultat trotz glatter und knöcherner Heilung nicht so gut war, wie bei unseren anderen, nicht versicherten Kranken; ich kann daher bei solchen Patienten nur raten:

1. eine besonders sorgfältige Nachbehandlung und Ueberwachung vorzunehmen;
2. keinen Patienten zu entlassen, bevor nicht wenigstens bei kraftvoller Streckung eine aktive Beugung von 90 Grad vorhanden ist;
3. die anfänglich berechtigt hohe Rente bald stark herabzusetzen.

Die Berechtigung dazu gibt uns die Erfahrung, daß bei nicht versicherten Patienten volle Erwerbsfähigkeit nach etwa 1 Jahr wieder eingetreten ist (Thiem, Schultze).

Wert und Aufgaben der Medizingeschichte im Studium und Berufsleben des Arztes.

Von Georg Sticker, Würzburg.

Wie die Ueberschrift so lautet der erste Aufsatz in einem eben erschienenen Buch: Skizzen von Karl Sudhoff (Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1921, 326 Seiten, 120 M.). Der Verfasser ist ein Mann, der seinen Weg aus fast dreißigjähriger ärztlicher Tätigkeit zu Fuß und zu Pferd in Landpraxis und Kassenpraxis zum Lehrstuhl für Medizingeschichte an der Universität Leipzig gefunden, der dem Gebiet seiner Forschung neues Ansehen und wachsende Wirkungskraft eingeflößt hat, der als beinahe Siebzigjähriger in voller Rüstigkeit weiter forscht, weiter lehrt, weiter anregt. Das Buch, mit dem ausdruckvollen Bilde des Verfassers geschmückt, enthält eine Auslese zerstreuter Gelegenheitsschriften von schriftstellerischer Tätigkeit während eines Vierteljahrhunderts; es ist den leiblichen Kindern und geistigen Zöglingen und Freunden gewidmet mit dem Wunsche, daß auch Aerzte, Naturforscher und andere denkende Kreise sich daran erfreuen möchten.

Das Verzeichnis der 48 jungen und alten Aufsätze, die zum Teil verbessert und erweitert sind, zeigt schon die Fülle des Gebotenen. Der Einleitung über Wert und Aufgaben der Medizingeschichte folgt ein lebendiger Ueberblick über den Entwicklungsgang der Heilwissenschaft; es schließen sich an Bilder von Heilbestrebungen des Steinzeitmenschen, von Krankheitsvorstellungen und Heilbräuchen bei den alten Germanen, von Heilwundern des Kosmos und Damian, des Kyros und Johannes, von den Erstlingen wissenschaftlicher Forschung bis zur Ausbildung der Aerzteschulen; weiterhin Lesefrüchte über die Anfänge der Volksgesundheitslehre, über Seuchenschutzmaßregeln in der Vergangenheit; ferner Beziehungen der Medizin zu den schönen Künsten, Gedenkblätter an Goethe, an Johannes Müller; Erinnerungen an Hermann Baas, an Georg Kahlbaum. Den Schluß bilden Mitteilungen über die Rheinische Goethe-Ausstellung, zu Düsseldorf im Jahre 1899. Diese Ausstellung, von Sudhoff angeregt und ausgeführt, war das erste Werk seiner leitenden und ordnenden Tätigkeit, die in der Folge auch den Vorbereitungen zur Einrichtung der medico-historischen Abteilung des germanischen Museums in Nürnberg, der Grundsteinlegung des Deutschen Museums in München, vor allem auch der Dresdener Hygieneausstellung vom Jahre 1911 zu Gute gekommen ist und die in der Leitung des Leipziger Instituts für Geschichte der Medizin und der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaft fortwirkt.

Wir zweifeln nicht, daß Sudhoffs Büchlein dem gereiften Arzt großen Genuß und erwünschte Belehrung geben wird. Wem Billroths Briefe, Kussmauls Erinnerungen, Schleichs besonnte Vergangenheit lieb sind, der wird auch an Sudhoffs Skizzen seine Freude haben. Vielleicht tragen diese sogar dazu bei, daß in unseren so ernst strebenden und in der Bewältigung gewaltiger Stoffmassen so unermüdlichen jungen Medizinern das schlummernde Bedürfnis nach geschichtlicher Belehrung, nach einer geschichtlichen Vertiefung der breiten anspruchsvollen Gegenwart erweckt wird.

Vorläufig besteht unter den Medizinstudierenden auf Universitäten noch wenig Neigung und Möglichkeit, sich in die Geschichte der Heilkunst, der ärztlichen Wissenschaft, des ärztlichen Standes einführen zu lassen. An Dozenten dafür fehlt es nicht. Aber der Stundenplan des Studenten nach dem Physikum ist so dicht und stark besetzt, daß er zwischen der Eröffnung der Hörsäle, im Sommer früh um sieben, im Winter um acht Uhr, und dem Ende des strengen Tages, im Sommer um sieben oder acht, im Winter um acht oder neun Uhr, keine Lücke zeigt außer der schmalen bisher unbeschriebenen Linie während der Mittagszeit von ein bis zwei Uhr; dabei sind manche Stunden doppelt besetzt. Da nun die Geschichte der Medizin nach fünfzigjähriger Aechtung erst kürzlich wieder in den Lehrplan aufgenommen ist, so wird einige Zeit vergehen, bis sie ihren alten Ruf und Wert eines Erziehungsmittels, eines unentbehrlichen Fortbildungsmittels zurückgewonnen hat. Diese Zeit wird um so länger dauern, je mehr der Lehrkörper dem Zuge der Gegenwart nachgibt, welche aus den Unterrichtsjahren auf der Universität anstatt einer Zeit der Vorbereitung und Anleitung eine Zeit der Ausbildung zu machen verspricht und trotz der Gründung von großen Fortbildungsschulen schon eine Vollendung in der Vorschule fordert. Bei so gerichtetem Stundenplan fehlt dem Studierenden nicht nur die Zeit, das Wort der Geschichte zu vernehmen, sondern er wird in der Meinung von ihrer Entbehrlichkeit um so mehr befestigt, je mehr er sich von dem Leitsatz „die Schulung vollendet den Arzt“ täuschen läßt und der Schule das Unmögliche, ja Ungehörige zumutet.

Der Arzt, der im lebendigen Wirken steht, weiß die Geschichte seiner Kunst zu schätzen. Je älter, je erfahrener er ist, um so größer sein Bedürfnis nach historischer Belehrung. Ob er sie gewinnen, ob er sie nutzen kann, ist freilich eine Frage der Anlage und der Vorbildung oder sonst die Sache eines glücklichen Zufalles, der ihm zur guten Stunde einen Bericht in die Hände spielt vom Werden und Können eines großen Arztes oder vom natürlichen Werdegang einer gewaltigen Seuche oder von den Anfängen einer weittragenden Entdeckung oder vom Zusammenbruch eines als untrüglich verkündeten Systems, einer jahrhundertelang geschätzten Maßnahme, eines unter Triumpfgeschrei geborenen neuesten Heilmittels. Der Arzt, der mit einigem freien Urteil auch nur sieben Jahre in der Praxis steht, weiß, was an den neuen und neuesten Entdeckungen, an den zukünftigen Siegen der modernsten Heilpläne und Abwehrmaßregeln ist. Er fängt an den traurigen Satz zu begreifen, den der Begründer der europäischen Klinik, Hermann Boerhaave, an die Spitze seiner Therapie stellt: nihil arti exitiale magis novi! Aber die Gründe dieses Satzes findet er doch erst, wenn er von der Geschichte in die klugen Erfahrungen kluger Väter und Vorväter eingeführt worden ist.

Was uns zur Geschichte zieht, ist kein leeres Unterhaltungsbedürfnis, kein müder Zeitvertreib. Es ist die mehr oder minder klare Einsicht, die gerade bei den Tüchtigsten mit den Jahren unabweislich sich einstellt, denen unsere Kunst ein Besitz ist, der nicht von gestern auf heute entstand und nicht von heute auf morgen in ungeahnter Weise sich mehrt, sondern als alte Erbschaft weniger großer Geister und vieler kleiner Schwarmgeister sich angesammelt hat; es ist die Einsicht, daß der Gebrauch dieser gemischten Erbschaft eine stetige und wachsame Sichtung des Wahren vom Falschen voraussetzt unter der Führung des prüfenden Versuches und der richtenden Zeit, und daß die größten Feinde der wahren Kunst jene wimmelnden Eintagsfliegen sind, die alles vom Tage erwarten und von ihrem tanzenden Uebermut. Der Nachdenkliche erfährt in seiner Praxis, wie richtig der Pariser Professor Louis Durat im sechzehnten Jahrhundert urteilte, als er seinen Schülern zurief: fremant licet omnes, dicam tamen quod sentio, majorem scientiae et praxeos ubertatem comparari a studioso Hippocratis uno die, quam ab istis pragmaticis uno saeculo! Darum tritt er dann und wann eine Stunde aus dem Gedränge der Gegenwart hinaus, um sich mit einem der großen Führer zu unterhalten, die uns durch die Jahrhunderte als Lehrerärzte vorangegangen ist, oder um eines der großen Geschehnisse zu überschauen, in denen unbekannte oder unbekannt gewordene Krankheiten und Plagen das Wissen und das Können und die Bereitschaft der Aerzte auf die offene Probe gestellt haben. Es muß nicht gerade Hippokrates sein, an den er sich wendet; und es braucht nicht immer die Zeit des schwarzen Todes oder der ersten Cholerawanderung heraufbeschworen zu werden, um uns aus dem Banne des Tages zu heben und jenen freien Standpunkt gewinnen zu lassen, auf dem wir über uns und unsere Zeit ins Klare kommen. Jeder Tag der Geschichte ist lehrreich für den Arzt; das vergangene Jahrhundert, das vergangene Menschenalter so gut wie die Vorgeschichte und Urgeschichte seiner Kunst geben unschätzbare Belehrung, und wenn es keine andere wäre als das Sapere aude! —

Sudhoffs Skizzen sind dazu angetan, dem, der im weiten Gebiet der Medizingeschichte sein Ferienplätzchen zu ungestörtem Schauen und zu innerem Wachstum sucht, den Weg zu weisen. Den anderen hat Goethe im Buch des Unmuts ein Stammbuchverslein geschrieben:

Wer nicht von dreitausend Jahren
Sich weiß Rechenschaft zu geben,
Bleib im Dunkeln unerfahren,
Mag von Tag zu Tage leben.

Standesfragen und soziale Medizin.

Der Konflikt des Aerzteverbandes mit den Krankenkassen.

Die Beziehungen der ärztlichen Spitzenorganisation zu den Hauptverbänden der Krankenkassen sind in letzter Zeit recht unerquicklich geworden. Um über die Bedeutung des Konfliktes ein Urteil zu gewinnen, wird es deshalb geboten sein, die Tatsachen chronologisch aneinanderzureihen. Durch das sog. Berliner Abkommen vom Dezember 1913 war eine Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden getroffen worden, welche sich auf Herstellung von Einrichtungen und Instanzen für die Anstellung der Aerzte, ihre Gebühren für ärztliche Leistungen und die Austragung von Streitigkeiten auf schiedlichem Wege bezogen. Die Vereinbarung stellte einen Rahmen dar, der durch Verhandlungen der beiderseitigen örtlichen Organisationen die nötige Füllung erhalten sollte. Dies ist auch im großen und ganzen geschehen, nicht überall zur Zufriedenheit der Aerzte, besonders hinsichtlich der Gebühren, aber doch so, daß von der Zukunft ein modus vivendi erhofft werden kann. Da man von beiden Seiten der Ueberzeugung war, daß ein, wenn auch nicht ideales Uebereinkommen immer noch besser ist, als ein vertragloser Zustand oder eine uferlose Zersplitterung der vertraglichen Zugehörigkeiten, so zögerte man nicht, als der 5jährige Vertrag abgelaufen war, ihn auf weitere 5 Jahre zu verlängern. Man konnte ärztlicherseits nicht ahnen, welche Umwälzungen politischer und sozialer Natur dem deutschen Volkskörper bevorstanden. Als aber die Umwälzungen einsetzten und auch zu einer Ausdehnung der Versicherungspflicht und der Versicherungsberechtigung für die in die Versicherungsordnung hineingehörigen Personen führten, mußten auch die Aerzte auf Veränderung der Vereinbarungen dringen und sie, wenn nötig, durch Rechtsprechung erkämpfen. Daß das nicht ganz ohne Zerwürfnisse mit den Kassenvorständen erfolgte, war nicht Schuld der Aerzte, jedenfalls durfte das Vorgehen nicht Veranlassung für die Kassenvorstände sein, das Kriegsbeil auszugraben und auf der ganzen Linie den Kampf anzufangen. Im Dezember 1920 erfolgte auf dem Krankenkassentage zu Berlin der Ruf nach gesetzlicher Regelung des Verhältnisses der Aerzte zu den Krankenkassen trotz Bestehens des Berliner Abkommens. Es ist bekannt, daß dieser Ruf zu einer demnächst dem Reichstage zugehenden Gesetzesvorlage geführt hat, die so ziemlich alle Wünsche der Kassen befriedigt, die der Aerzte aber unerfüllt läßt. Das unerfreuliche Verhältnis zwischen Aerzte- und Kassenverband übertrug sich dann auf die Verhandlungen innerhalb des Berliner Abkommens. Ein Schiedsspruch über die Erhöhung der Honorare, der von dem im Abkommen vorgesehenen Einigungsamte Ende Oktober 1921 gefällt worden war, wurde auch in einer vom Einigungsamt am 1. Dezember 1921 geänderten Fassung vom Leipziger Verbande abgelehnt. Im Gegensatz zu der Auffassung der Kassenverbände stand dieser auf dem Standpunkt, daß mit der Scheiterung des Tarifabkommens auch die Vereinbarung über die Errichtung eines Reichsschiedsamts vom 3. November 1921 hinfällig geworden ist, während die Kassenverbände nach wie vor das Berliner Abkommen mit seinen sonstigen Bestimmungen als zu recht bestehend halten. Neuerdings scheint der Leipziger Verband sich der Auffassung der Krankenkassen zu nähern, indem er sich bereit erklärt, falls Wahlen für das Reichsschiedsamt ausgeschrieben werden, sich an ihnen zu beteiligen. Das Ersuchen der Kassenverbände um neue zentrale Vereinbarungen, das auch vom Reichsarbeitsminister befürwortet wurde, hat der Leipziger Verband abgelehnt, ebenso eine Erklärung, seine Mitglieder von dem Eintritt eines vertragslosen Zustandes abzuhalten. Nach dem Scheitern der zentralen Tarifverhandlungen stellt sich nun die Rechtslage für die Aerzte folgendermaßen: Das Berliner Abkommen, insoweit es die Tarife nicht betrifft, besteht unverändert weiter und bindet die lokalen Organisationen. Laufen die Verträge, die zwischen diesen und den lokalen Kassenverbänden geschlossen sind, weiter, so können sie nur auf Grund § 626 BGB. vorzeitig gekündigt werden. Die rechtliche Begründung ist angesichts der Erhöhung der Grundlöhne und der Versicherungsgrenze der Reichsversicherungsordnung kaum anzuzweifeln. Laufen die Verträge ab oder finden sich die lokalen Kassenorganisationen zu Verhandlungen bereit, so steht dem Abschluß neuer Verträge nichts im Wege, es darf dann aber erwartet werden, daß seitens der Aerzte nur solche Tarifsätze angenommen werden, welche die des Schiedsspruches übersteigen. Solche Vereinbarungen sind für mehrere Bezirke, wie Baden und Berlin, bereits zustande gekommen, in andern Ländern, wie Bayern, sind sie angebahnt. Läuft aber der Vertrag unerneuert ab, tritt also ein vertragloser Zustand ein, so ist damit noch kein Zustand der Verweigerung oder „ernstlicher Gefährdung" ärztlicher Behandlung im Sinne §370 der Reichsversicherungsordnung geschaffen. Denn da kein Grund zur Verweigerung ärztlicher Hilfe dem Kranken gegenüber vorliegt, wird der Kassenarzt nach wie vor den Kranken behandeln und ihm die erforderliche Bescheinigung ausstellen können, allerdings nicht auf Kosten der Kasse, es müßte sich denn um dringliche Fälle handeln, in denen die Kasse auch dem Ärzte gegenüber ohne weiteres haftet. Es ist den Kassenärzten dringend zu raten, im Falle des vertraglosen Zustandes ihre Hilfe dem Kassenmitglied nicht zu entziehen, immer jedoch mit dem aukdrücklichen Hinweis auf die Zahlungspflicht des Mitgliedes. Die Unannehmlichkeiten für die Kasse werden dann schließlich so groß werden, daß sie sich zeitgemäßen Verhandlungen mit den ärztlichen Organisationen nicht werden entziehen können. Vor Einzelverhandlungen von Aerzten mit Kassen muß jedoch dringend gewarnt werden, denn in allen diesen Fällen spielt für die Kassen das divide et impera eine Rolle und die Stoßkraft der ärztlichen Organisation wird lahmgelegt.

Das bei einigem gutem Willen der Krankenkassen und des zuständigen Reichsarbeitsministeriums eine Vereinbarung mit dem Aerzteverbande zu erreichen ist, ergibt sich aus dem Abkommen, das am 13. Dezember 1921 über Aenderungen des ärztlichen Reichstarifs für das Versorgungswesen vom 9. April 1921 geschlossen worden ist. Hiernach werden die Kriegsbeschädigten, die sich als solche ausweisen, im Falle eines vertraglosen Zustandes zwischen Krankenkassen und Aerzteschaft ärztliche Behandlung von ihren bisherigen Aerzten erhalten, ohne daß diese von den Kriegsbeschädigten selbst Bezahlung von Honorar verlangen. Die Aerzte reichen die Honorarrechnung bei den Krankenkassen ein. Diese bezahlen vorläufig die bisher geltenden Vergütungen. Kommt eine Vereinbarung mit den Aerzten auch weiter nicht zustande, so sind die Vergütungen nach dem ärztlichen Reichstarif für das Versorgungswesen zu bezahlen. Die Vergütungen sind mit Rückwirkung auf den Betrag festzusetzen, der in den späteren Vereinbarungen oder durch Schiedsspruch festgesetzt wird. Teil II des Reichstarifs erfährt Erhöhungen für Einzelpositionen, im übrigen werden die Gebührensätze um 40% erhöht. Für die Zeit vom 1. Oktober 1921 bis 31. Dezember 1921 wird auf die Gesamtrechnung ein Zuschlag von 40% nachträglich gewährt.

Schon aus diesem Beispiele ergibt sich, daß grundsätzlich, d. h. wenn die Mitel dazu vorhanden sind, auch die Kassen an der angemessenen Erhöhung der ärztlichen Honorare keinen Anstoß nehmen können. Angemessen aber ist die Erhöhung nicht im Steigerungsverhältnis zu dem Friedenshonorare, sondern zu dem absoluten Lebenshaltungsindex der Gegenwart. Der Fehler, der in Friedenszeit von den Aerzten gemacht worden ist, die ärztlichen Honorare aus Humanitätsrücksichten und aus Angst vor unlauterem Wettbewerb unsinnig niedrig zu bemessen, darf sich nicht wie eine Plage dauernd forterben. Heute muß der

Wert der ärztlichen Leistung nach ähnlichen gleichwertigen Leistungen, mindestens aber nach Maßgabe des Wertes qualitativer Arbeitsleistung überhaupt, nach Abzug der Betriebs- oder Werbungskosten und unter Berücksichtigung der durch Ausbildung entstandenen Unkosten geschätzt werden. Zu dieser heute selbstverständlichen Anerkennung haben sich die Kassenverbände im allgemeinen bisher nicht durchgerungen. Wo aber wirklich ein Verständnis dafür obwaltet, sträubte man sich gegen jede Honorarerhöhung mit dem Einwand des non possumus: die Kasseneinnahmen reichten angeblich nicht aus, um höhere Honorare zu zahlen. Wie ungerecht dieser Einwand ist, ergibt sich ja schon aus der Tatsache, daß Mittel vorhanden sein müßten, um die anderen Kassenleistungen zu erfüllen: Krankengeld, Krankenhauskosten, Arzneimitel und die gesamten Betriebskosten, für all das waren die Mittel vorhanden und nur zu den Arztkosten reichten sie nicht? Nun ist aber auch dieser Einwand hinfällig geworden angesichts des neuen Gesetzes über Versicherungspflicht, Versicherungsberechtigung und Grundlöhne in der Krankenversicherung. Die Grenze der Versicherungspflicht ist von dem Entgelt von 15 000 M. auf ein solches von 40 000 M. erhöht worden. Diese Hinaufsetzung bedeutet nicht bloß ein automatisches Hinabgleiten auf die Stufe der Geldentwertung. Trotz dieser ist mit der 40 000-Mark-Grenze eine neue Gesellschaftsschicht getroffen, die nicht mehr zu den Versicherungsbedürftigen zu zählen ist und die Segnungen der Versicherungspflicht nie beansprucht hat. Sie wird sie auch in Zukunft nicht voll in Anspruch nehmen, sich nach wie vor ihren Familienarzt halten und auf das Krankengeld in Ansehung ihrer auch im Falle der Krankheit fortlaufenden Bezüge verzichten. Außerdem erfreut sich diese Gesellschaftsschicht an sich durchschnittlich besserer Gesundheit infolge besserer Ernährung, Wohnung und Hygiene. Die Kassen werden demnach an ihren Leistungen beträchtlich sparen. Eine noch beträchtlich günstigere Einwirkung auf die Kassenfinanzen ist die im Gesetze vorgesehene Erhöhung der Grundlöhne, nach denen die Beiträge bemessen werden. Der gesetzliche Höchstbetrag ist von 24 auf 40 M. und der satzungsmäßig zugelassene Höchstbetrag von 30 auf 80 M. hinaufgesetzt worden. Den Kassen wird demnach die Möglichkeit erhöhter Leistungen eröffnet sein. Worauf es aber ankommen wird, ist, daß die Kassen nicht wieder in den verhängnisvollen Fehler verfallen, als Hauptleistung das Krankengeld anzusehen und die anderen Leistungen, insbesondere die ärztliche Behandlung, als minderwertig zu betrachten. Und falls die Kassen von sich heraus die nötige Einsicht vermissen lassen, müßten die Aufsichtsbehörden dahin wirken, daß ein angemessenes Verhältnis der Kassenleistungen untereinander hergestellt wird. Letzten Endes aber werden sich die Aerzte selbst helfen müssen. Nur wenn der Wert der Leistungen in ein gegenseitiges richtiges Verhältnis gebracht wird, wird das ewige Feilschen um die paar Groschen Arzthonorar aufhören. Ergibt sich der Beitrag für die Versicherten bei Innehaltung dieses Verhältnisses zeitgemäß als zu gering, so wird von Gesetzes- oder Aufsichtswegen eine Erhöhung des Beitrages festzusetzen sein. Eine solche Regelung erscheint aussichtsvoller und dem Frieden mit dem Aerztestande zuträglicher als die famose Regelung des Verhältnisses zu den Aerzten, wie sie jetzt gesetzlich geplant ist. Diese kann den Frieden nicht bringen, weil sie versucht, einen freien Stand zwangsweise öffentlich-rechtlichen Körperschaften unterzuordnen. Alle strittigen Fragen, selbst die der freien Arztwahl, werden sich unschwer regeln lassen, wenn die Frage des Wertverhältnisses ärztlicher Leistung gelöst ist, denn auch die freie Arztwahl ist für die Kassen im wesentlichen eine pekuniäre Angelegenheit. Es soll nicht verkannt werden, daß die Wertleistung der ärztlichen Behandlung durch die Reichsversicherungsordnung erschwert wird insofern, als nach § 180 und 182 RVO. das Krankengeld die Hälfte des Grundlohnes betragen muß. Hierdurch sind die Kassen genötigt, die andern Kosten der Krankenhilfe und die Betriebskosten mit dem übrigbleibenden Reste der Beiträge zu decken. Diese Bestimmung ist abwegig und hervorgerufen durch die Verkennung des Wertes der nicht in Barleistung gewährten Krankenhilfen. Aerztliche Behandlung, Arznei, Krankenhaus sind als Krankenhilfe dem Krankengelde völlig ebenbürtig, deshalb dürfte nicht für letzteres allein ein Fixum festgesetzt werden oder aber es müßten alle einengenden Bestimmungen über die Beitragsgrenzen zum Fortfall kommen.

Alexander.

Der preußische Minister für Volkswohlfahrt zur Kurpfuscherei.

Auf eine Anregung der Kurpfuschereikommission der Berliner Aerztekammer in Sachen Verbotes des Annonzenunwesens antwortet der Minister in einer längeren Ausführung, der wir einige inhaltliche Gesichtspunkte entnehmen.

Die Reichsgewerbeordnung gewährleistet die Kurierfreiheit und verbietet nur, daß sich Personen, welche die Heilkunde ohne Approbation gewerbsmäßig ausüben, als Aerzte oder mit einem gleichlautenden Titel bezeichnen und ferner, daß solche Personen vom Staate oder von einer Gemeinde als Arzt anerkannt oder mit amtlichen Funktionen betraut werden, sowie endlich, daß ein Nichtapprobierter die Heilkunde gewerbsmäßig im Umherziehen betreibt. Das Reich könnte nun ohne weiteres die sich auf die Reichsgewerbeordnung stützende Kurierfreiheit zuungunsten der Kurpfuscher durch ein Spezialgesetz einschränken. Der Reichsminister des Innern hat aber auf eine Anregung des preußischen Ministers im Jahre 1920 erklärt, daß er wegen des Widerstandes, den bereits der im Jahre 1910 dem Reichstag vorgelegte Entwurf eines Reichsgesetzes gegen Mißstände des Heilgewerbes gefunden habe, den gegenwärtigen Zeitpunkt für ein reichsgesetzliches Vorgehen gegen Kurpfuscherei für wenig geeignet halte. Für ein landesrechtliches Vorgehen sind enge Grenzen gezogen. Polizeiverordnungen gegen Zeitungsreklame sind als rechtsgültig anerkannt worden. Nach der Rechtsprechung des Kammergerichts macht sich neben dem Kurpfuscher auch der Redakteur als Mittäter strafbar, sofern die Aufnahme von ihm bewußt in Kenntnis und Verständnis des Inhalts erfolgt. Nach einem Urteil des Kammergerichts würden auch Polizeiverordnungen gültig sein, in denen Anzeigen von Heilmitteln gegen bestimmte besonders gefährliche Krankheiten verboten werden. Ein preußisches Landesgesetz würde wenig wirksam sein. Eine Erweiterung der gekennzeichneten Erlasse sowie eine gesetzgeberische Maßnahme müßte abgelehnt werden. Die zuständigen Organe sind jedoch darauf hingewiesen worden, auf das Kurpfuschereiwesen und die von ihm betriebene öffentliche Reklame zu achten und für Verfolgung etwaiger Verstöße gegen die Polizeiverordnungen Sorge zu tragen.

Es bleibt also alles beim Alten. Man muß zugeben, daß in Preußen keine Möglichkeit besteht, die Kurpfuscherei auf behördlichem Wege wirksam zu bekämpfen, so lange das Reich an der Kurierfreiheit festhält. Sie unter der jetzigen politischen Konstellation aufzuheben, ist nahezu unmöglich. Es ist auch fraglich, ob die Aufhebung im Interesse des Aerztestandes läge, denn jedenfalls würden wir für das Privileg der ärztlichen Heilberechtigung schwerwiegende Beschränkungen, z. B. den Behandlungszwang eintauschen. Wir müssen uns also damit begnügen, die Behörden immer wieder auf die üblen Folgen der Kurpfuscherei für die Volkswohlfahrt hinzuweisen und im übrigen ihnen anheimgeben, selbst das zu tun, was im Interesse der Volksgesundheit geboten ist.

Alexander.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Medizinische Klinik.

15. Januar 1922, 18, Nr. 3.

Die Gonorrhoe als chronische Erkrankung. Buschke und Langer. S. 65.

Ueber Nephritis (Schluß). E. Romberg. S. 67.

Aufklärung, Suggestion und Abfindung bei Unfallneurosen. P. Horn. S. 70.

Resultate der einzeitig kombinierten Salvarsan-Sublimat-Behandlung der Syphilis. E. Schmidt. S. 74.

✣Ueber einen Fall von linksseitiger Recurrenslähmung bei einem Mitralvitium. Frida Klein. S. 76.

Ueber Bewegungs- und Reflexeigentümlichkeiten bei amyostatischer Encephalitis. Vollmer. S. 78.

✣Die Vasogene in der Dermatologie. Stoeber. S. 78.

Vagotonische Manifestationen an der Haut als Ausdruck uratischer Diathese. Pulay. S. 79.

Herzkrankheiten und physikalische Therapie (Hydrotherapie, Thermotherapie, Balneotherapie). Tobias. S. 80.

Ueber einen Fall von linksseitiger Rekurrenslähmung bei einem Mitralvitium. Die bisherigen Beobachtungen über Rekurrenslähmung bei Mitralfehlern haben eine Klärung über den Entstehungsmechanismus der Lähmung nicht gebracht. Während von einer Reihe von Autoren die Lähmung als Folge des Druckes des vergrößerten linken Vorhofs angesehen wird, von andern wiederum ein Druck der Pulmonalis, also nur indirekt des Vorhofs angenommen wird, wird von dritter Seite wieder neben dem Druck des Vorhofs eine gewisse Bewegungsfreiheit des Herzens verlangt, um diesen Druck zur Geltung kommen zu lassen. Frida Klein kommt auf Grund eines Sektionsbefundes, bei dem sich neben dem vergrößerten Vorhof und Ventrikel eine adhäsive Perikarditis an der Herzbasis fand, zu dem Schluß, daß zur Entstehung der Drucklähmung eine gewisse Fixation des Herzens notwendig sei.

Die Vasogene in der Dermatologie. Stoeber hat mit den verschiedenen Vasogenen (Jod-, Ichthyol-, Jodoform-, Menthol-, Hg.-Vasogen) in der dermatologischen Praxis sehr gute Erfahrungen gemacht. Besonders erwies sich das 6 % Jodvasogen als sehr wirksam in Fällen von Epididymitis, bei Bubonen, wo es z. T. zur spontanen Einschmelzung führte, z. T. die Bubonen inzisionsreif machte, bei Ulcus molle, gonorrhoischer Leistendrüsenentzündung. Nach Inzisionen zeigte sich das 3 % Jodoformvasogen bei der Tamponade von gut heilender Wirkung. Bei Pernionen wurde sowohl mit Jodvasogen als mit Ichthyolvasogen ein guter Heilerfolg erzielt. Letzteres bewährte sich auch bei para- und perimetritischen Exsudaten besser als Ichthyolglyzerin. Bei Hg.-Stomatitis zeigte Jodoformvasogen guten Erfolg; Mentholvasogen wurde bei Urticaria versucht und linderte den Juckreiz ganz wesentlich. 33⅓ % Hg.-Vasogen brachte Filzläuse nach einmaliger Einreibung zum Schwinden und wurde auch zu Schmierkuren verwendet; Follikulitiden wurden hierbei nicht beobachtet. Das Vasogen als Vehikel für andere Medikamente hat sich in allen Fällen als gutes Mittel bewährt, ohne störende Nebenerscheinungen zu verursachen.

Silbermann-Charlottenburg.

Klinische Wochenschrift.

8. Januar 1922, 1, Nr. 2.

Einige Bemerkungen über die Grundlagen des ärztlichen Denkens von heute. Martius, Fr. 49.

Halsmuskelkrampf und Torsionsspasmus. Cassirer, R. 53.

✤Ueber rektale Digitalistherapie. Meyer, E. 57.

Das Verhalten des Antitrypsins bei Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne. Koenigsfeld, H. 58

Die Leistungsfähigkeit der Lumbalanästhesie in der Gynäkologie. v. Jaschke, R. 60.

Zur Kenntnis der malignen Lymphdrüsenerkrankungen. Grafe, E. 62.

Beteiligung der Hirnhäute bei den fieberhaften Infektionen der oberen Luftwege. Göppert, F. 64.

Ueber quantitative Bilirubinbestimmungsmethoden im Blute. Holzer, P. und Mehner, H.

Mammasekretion und -krisen bei Tabes. Biberstein, H. 68.

Erfolgreiche Behandlung einer schweren akuten Benzolvergiftung durch Lecithinemulsion. Nick. 68.

Ueber die Einwirkung des Adrenalins auf die Permeabilität von Muskelfasergrenzschichten. Lange, H. 70.

Ueber Phosphorsäureausscheidung der Netzhaut bei Belichtung. Lange, H. und Simon, M. 70.

Seife und Serum. Jarisch, A. 71.

Rindenepilepsie bei multipler Sklerose. Curschmann, H. 71.

Das Anwendungsgebiet der Diathermie. Kowarschick, J. 72.

Die Behandlung der Enuresis. Zappert, J. 75.

Die Tuberkulose nach dem Kriege. Prinzing. 77.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage nach der Entstehung der Arten. v. Voß, H. 81.

Neue Theorien über Flimmern und Flattern. Rothberger, C. J. 82.

Ueber die rektale Digitalistherapie. Verfasser empfiehlt unter bestimmten Bedingungen die rektale Anordnung der Digitalis in Form von flüssigem Digipurat; er läßt pro Dosi 1 ccm in 10 ccm Wasser mit einer kleinen Glyzerinspritze 2—3 mal täglich injizieren. Im wesentlichen sind es dieselben Fälle für rektale Applikation, bei denen man sonst statt der peroralen die intravenöse Zufuhr anwenden würde. Der Vorteil der rektalen Anwendung vor der peroralen besteht in der Umgehung des Pfortaderkreislaufs, indem das Medikament durch die Vena haemorrhoidalis inferior direkt in die Vena cava gelangt. Die rektale Verabfolgung ist der intravenösen vorzuziehen. I. bei ungünstigen Venenverhältnissen, II. bei Thromben- und Emboliegefahr, III. bei sehr langdauernder hepatischer Stauung, in Fällen, in denen man aus äußeren Gründen nicht dauernd intravenös injizieren kann. O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

15. Januar 1922, 1, Nr. 3.

Prinzipielle Fragen zur Lehre von der inneren Sekretion. Asher, L. 105.

Die pathologische Physiologie der chronischen Obstipation. Reiß, E. 108.

Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Vitamine auf Verdauung und Stoffwechsel, und die Theorie der Vitaminwirkung. Bickel, A. 110.

Bauchspeichelfluß auf Aetherreiz. (Ein Verfahren. Zugleich ein Beitrag über Pankreasfunktion bei gastrischer Achylie.) Katsch, G. und v. Friedrich, L. 112.

✤Zur Förderung der Röntgendiagnose des subkardialen Ulcus an der kleinen Kurvatur durch die linke Seitenlage. Wolff, E. 115.

✤Der Blutzuckerspiegel nach intravenösen Infusionen hochprozentiger Traubenzuckerlösungen beim Kinde. Opitz, H. 117.

✤Zur Kasuistik von Ovarialtumoren als Komplikation von Schwangerschaft und Geburt. Vey, E. 119.

Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel in der Behandlung der Lungentuberkulose. Deutsch, G. 120.

✤Ueber die Wirkungsweise und das Altern der Vaccins (speziell bei Gonorrhoe). Buschke, A. und Langer, E. 122.

Physikalisch-chemische Untersuchungen über die Bildung von Gallensteinen. Bolt, N. A. und Heeres, P. A. 124.

Tierexperimentelle Untersuchungen an Recurrensspirochaeten. Henning, G. 124.

Die Chromatophoren in der Haut des Menschen; ihr Wesen und die Herkunft ihres Pigments. Miescher, G. 125.

Ein Fall von renalem Diabetes. Uedinghoff, B. 126.

Die funktionellen Ergebnisse der Sehnenoperation bei irreparabler Radialislähmung. Perthés. 127.

Zur Behandlung der Frühsyphilis. Rost, G. A. 129.

Zum Mutterschutzproblem. Eckstein, A. 131.

Konstitutionslehre- und Lebensversicherungsmedizin. Florschütz. 135.

China und die deutsche Medizin. Du Bois-Reymond, C. 134.

Ueber Gewebsverkalkung. v. Pfaundler, M. 136.

Zur Förderung der Röntgendiagnose des subkardialen Ulcus an der kleinen Kurvatur durch die linke Seitenlage. In einer Reihe von Fällen ist für die Sicherheit der Diagnose eines hochsitzenden Ulcus die linke Seitenlage allen anderen Versuchsanordnungen überlegen. Da bei pylorusfernen Geschwüren die Reflexwirkungen auf die Pförtnertätigkeit nur abgeschwächt sichtbar sind oder ganz ausfallen, so ist eine besonders vollkommene Ausnutzung aller Röntgensymptome erstrebenswert. An vier Fällen wird der Wert der Linkslagerung gezeigt.

Der Blutzuckerspiegel nach intravenösen Infusionen hochprozentiger Traubenzuckerlösungen beim Kinde. (Aus der Univ.-Kinderklinik Breslau.) Für intravenöse Traubenzuckerinfusionen stellt eine 75 proz. Lösung (Gewichtsprozente!) die höchste Konzentration dar, die man ohne Gefahr anwenden kann. Im allgemeinen steigt nach der Infusion der Blutzuckerspiegel sehr steil an, um sehr rasch wieder abzufallen. Verf. stellte bei einem an Herzinsuffizienz leidenden Knaben gegenüber anderen gleichfalls mit Zuckerinfusionen behandelten herzgesunden Kindern ein abweichendes Verhalten der Blutzuckerkurve fest: der Abtransport des injizierten Zuckers war auffällig verzögert. Möglicherweise ist dafür die bestehende Stauungsleber verantwortlich zu machen. In den meisten Fällen war ein auffälliger diuretischer Effekt zu beobachten, ferner eine Verkürzung der Blutungszeit. Von klinischen Erscheinungen waren bemerkenswert Gesichtsrötungen, Hitzegefühl, erhebliche Temperatursteigerungen mit Kopfschmerzen, ja sogar Schüttelfröste. Die Temperatursteigerungen sind dem Zucker zuzuschreiben, da der sog. Wasserfehler bei Anwendung von doppelt destilliertem Wasser nicht — wenigstens nicht allein — verantwortlich zu machen ist. Ein Einfluß auf die Erkrankung konnte nicht festgestellt werden.

Zur Kasuistik der Ovarialtumoren als Komplikation von Schwangerschaft und Geburt. (Aus der Universitäts-Frauenklinik Gießen.) Bei einem in der Schwangerschaft festgestellten Ovarialtumor wird abgewartet, bis etwa eine Indikation zu aktivem Handeln vorliegt. Unter der Geburt gilt dasselbe. Bei eintretender Indikation (Stieldrehung, Verdrängungserscheinungen, wachsender Ascites usw.) sofortige Operation ohne Rücksicht auf Schwangerschaftsmonat, Laparotomie bevorzugt. Doppelseitige Ovarialtumoren werden stets sofort, wenn sie diagnostiziert sind, entfernt, da die Doppelseitigkeit für seröse oder papilläre Zystadenome oder Malignität spricht. Die Richtigkeit dieser Grundsätze wird an 5 Fällen gezeigt.

Ueber die Wirkungsweise und das Altern der Vaccine (speziell bei Gonorrhoe). (Aus der dermat. Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses Berlin.) Die Autovaccine zeigt keinen Unterschied in der Wirkungsweise gegenüber der frischen heterogenen und polyvalenten Vaccine, zudem bedeutet ihre Herstellungsdauer für den Patienten ein Hinausschieben des Behandlungsbeginns auf mindestens 5 Tage. Die guten Ergebnisse, die Schmidt-La Baume mit der intrakutanen Verwendung von extrastarker Vaccine analog der Ponndorfschen Applikationsweise hatte, konnten nicht bestätigt werden. Hingegen war der Eindruck bei intramuskulärer Anwendung von frischer heterogener und polyvalenter Vaccine im allgemeinen günstig. Frische Vaccine wirkte besser als alte. Vergleichsuntersuchungen ergaben, daß die Vaccine im Lauf der Zeit durch das Lagern altert, indem sich die Bakterien auflösen und zerfallen. Es scheint bei den bakteriellen Vaccinen zwischen Formerhaltung und Wirkung eine gewisse Beziehung zu bestehen. Kontroll- und Prüfungsmaßnahmen bei der fabrikmäßigen Herstellung sind angezeigt.

O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

Münchener medizin. Wochenschrift.

20. Januar 1922. Nr. 3.

✤Klinische Diagnose der Entwicklungsformen der menschlichen Tuberkulose. Ranke. 69.
Behandlung der Lungentuberkulose durch Anregung des Kreislaufs. Arnoldi. 72.
Nabelschnurvorfall und seine Behandlung. Schweitzer 73.
Zerreißungen des Tentoriums u. d. Falx cerebri unter der Geburt. Zimmermann. 75.
Akute Perforation des Ulcus ventriculi. Brunner. 77.
Bronchotomie. Räthi. 81.
✤Azetonurie und experimentelle Adrenalinglykämie bei Ruhr. Buttenwieser. 83.
Brauchbarkeit von Meineckes D. M. Runte. 83.
Flockungsreaktionen nach Sachs -Georgi u. Meinecke (D. M.) und Trübungsreaktion nach Dold. Strempel 85.
Zwischenfall bei Anlegung eines Pneumoperitoneums. Lorey. 86.
✤Röntgenbehandlung der Perniones. Lenk. 87.
Traumatische Nierencyste. Baumann. 87.
Ballbehandlung der Prolapse. Samson. 88.
Natur und Entstehung diastatischer Fermente. Rothlin. 88.
Gasvergiftung im Röntgenzimmer. Guthmann. 89.

Bemerkungen zur klinischen Diagnose der Entwicklungsformen der menschlichen Tuberkulose. Zusammenfassung der wichtigsten Gesichtspunkte. Die Grundzüge der klinischen Bilder kommen durch die Kombination von vier verschiedenen Ausbreitungsweisen der tuberkulösen Herderkrankungen im Körper unter sich und in Kombination mit drei deutlich unterscheidbaren Reaktionsweisen des befallenen Organismus zustande. Ausbreitungsweisen: 1. Kontaktwachstum des Herdes, d. h. das unmittelbare Fortschreiten der Erkrankung innerhalb der Randzonen der Herderkrankung; 2. Metastasierung a) auf dem Lymphwege, b) innerhalb der Blutgefäße, c) im Lumen aller sonstigen im Körper vorgebildeten Hohlräume und Röhrensysteme. Reaktionsweisen: 1. primäre, 2. sekundäre mit anaphylaktischen Zügen, 3. Hervortreten einer eigenartigen Teilimmunität. Die isolierte primäre Tuberkulose weist ähnliche Eigentümlichkeiten wie der luische (nicht luetisch! Ref.) Primäraffekt auf: Primärherd und regionäre Drüsenveränderungen, ersterer stets sehr klein und außer bei Haut- oder Schleimhautveränderungen nicht zu geringfügigen Grades und an günstigem Orte zunächst nicht selbst sondern nur durch die Drüsenerkrankung erkennbar. Typische Heilungsform: Verkalkung. Von größerer praktischer Bedeutung ist die Erkennung der Frühformen der generalisierenden Tbc., bei der es sich um keine lokale, sondern um eine ausgesprochene Allgemeinerkrankung handelt. Wichtigstes Zeichen sind Spuren hämatogener Dissemination, die ausnahmslos mit toxischen Wirkungen verknüpft sind. Leichteste Formen: Nachweisbarer Primärkomplex nebst Allgemeinerkrankung (Gewichtsabnahme, Störungen des Wohlbefindens, Gewebsturgors und der Körpertemperatur). Direkte Spuren hämatogener Aussaat: z. B. Tuberkulide und Phlyktänen. Verf. gibt ein Beispiel der klinischen Entwicklung des Bildes an einer erdachten Krankengeschichte. Im weiteren Verlauf immer mehr Zurücktreten der histologischen Ueberempfindlichkeit. Prototyp: isolierte Lungentuberkulose ohne humorale Metastasen. Das Auftreten entzündlicher Erscheinungen ist jetzt nicht mehr einfache Randreaktion des Herdes, sondern Zeichen des Fortschreitens der Erkrankung. Heilungsform: Nicht mehr Verkalkung, sondern bindegewebige Vernarbung und Abkapselung. Echt tertiäre Erkrankungen fast nur in der Lunge. Außer Lungen-, Haut- und Darmtuberkulose entstehen alle übrigen Organtuberkulosen hämatogen oder doch auf dem Zirkulationsweg. Es gibt jedoch auch hämatogene Lungentuberkulosen. Prototyp: Miliartuberkulose (nicht nur die ganz akute allgemeine Miliartuberkulose). Typus der Inhalationstuberkulose: *Primär*komplex. Bei der Kehlkopftuberkulose zwei Hauptformen: 1. typische Kehlkopfphthise als Teilerscheinung einer isolierten *tertiären* Lungenerkrankung. 2. primäre Kehlkopf- und Trachealtuberkulose. Bei ersterer fehlt Erkrankung der regionären Drüsen oder ist auf das eben noch erkennbare Minimum der typischen abortiven Metastasen beschränkt, bei letzterer oft ungeheure Drüsenpakete an beiden Halsseiten und eventuell Bild der schwersten infektiösen Gesamterkrankung. Reaktionsweisen gegenüber Tuberkulin: Frühsekundäre Tbc. starke Stichreaktion. Tertiäre Form: deutliche Fieberreaktion ohne oder fast ohne Stichreaktion. Das Lesen des Originalartikels ist dringend zu empfehlen.

Azetonurie und experimentelle Adrenalinglykämie bei Ruhr. Nach Adrenalininjektion bei 7 Ruhrpatienten mit Azeton im Harn in 2 Fällen keine, in 5 geringe Hyperglykämie, die bei gleichzeitig vorhergehender Darreichung von 100 g Dextrose beträchtlich anstieg.

Röntgenbehandlung der Perniones. Technik: Harte Therapieröhre, 0,5 mm Al-Filter, ⅓—½ Erythemdosis. Behandlungsdauer: eine, selten nach 14 Tagen zweite Bestrahlung. Erfolg gut. Rezidive kommen vor, reagieren stets wieder gut. Bei stärkerer Frühreaktion daneben wechselwarme Bäder.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Therapeutische Halbmonatshefte, Berlin.

15. Dezember 1921, 35, Heft 24.

✤Das Kalzium in der Herztherapie. Singer, G. 758.
Die Reizlosigkeit der Kriegskost als Krankheitsursache. Reiß, E. 765.
✤Die Therapie und Prophylaxe des Kindbettfiebers. Dietrich, H. A. 772.
Zur Behandlung der Polyzythämie. Strasburger, J. 777.

Das Kalzium in der Herztherapie. Nach Pick kann man experimentell durch Zufuhr löslicher Kalksalze die sympathischen Nervenzentren der Herzkammer erregen und durch Entziehung hemmen. Verf. gibt bei schweren Dekompensationen mit Stauung und Oedembildung Ca Cl_2 1,0 der 10 % Lösung mit 20 Digipuratum combiniert intravenös, wenn eine sofortige Wirkung erzielt werden soll, sonst allein intravenös mehrere Tage hintereinander mit Inf. Digitalis per os. Zahlreiche Kurven zeigen den guten Erfolg und die Ueberlegenheit auch über Novasurol zur Entwässerung des Organismus. Der Kalk erscheint als Stimulans für die Digitalistherapie, vermindert aber gleichzeitig die unangenehmen Nebenerscheinungen wie Vagusreizung und Dyspepsie, wie sie nach längerer Digitalisdarreichung auftreten.

Die Therapie und Prophylaxe des Kindbettfiebers. Infektionsmöglichkeiten: 1. Exogene Keime, die bei der Untersuchung eingeschleppt werden. 2. Endogene Keime: a) Spontaninfektion. b) artefizielle endogene Infektion. 3. Hämatogene, metastatische Infektion, z. B. von gleichzeitig bestehender Angina aus. 4. Autoinfektion durch die Gebärende selbst, die sich selbst untersucht. Therapie: 1. Chirurgisch mit fast völlig negativem Erfolg. 2. Lokalbehandlung: zu verwerfen, abgesehen bei Verdacht auf Plazentareste, die sofort und zwar digital auszuräumen sind. 3. Medikamente: 5,0 Elektrocollargol intravenös täglich bis zur Entfieberung. Alle übrige Therapie mit den verschiedenen zahlreichen Präparaten ist von zweifelhaftem Erfolg, jedoch stets zu versuchen. Prophylaxe: Möglichste Einschränkung der inneren Untersuchung, wenn möglich, nur rektale Untersuchung, sterile Gummihandschuhe auf desinfizierter Hand.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zentralblatt für innere Medizin.

7. Januar 1922, 43, Nr. 1.

✤Untersuchungen über gefäßverengernde Stoffe im Blute bei Hypertonien. Hülse, W. 1.

Untersuchungen über gefäßverengernde Stoffe im Blute bei Hypertonien. Zur Frage, ob eine Ueberfunktion der Nebennieren im Sinne einer Hyperadrenalinämie als unmittelbare Ursache für die Hypertonie in Frage kommt, hat Verfasser mit der Froschdurchspülungsmethode nach Läwen-Trendelenburg folgendes festgestellt: Venöses Blut verursacht keine Abnahme der Tropfenzahl am Läwen'schen Präparat. Zum Venenblut zugesetztes Suprareninum bas. verursacht einen entsprechenden Ausschlag, der durch Atropin zu beseitigen ist. Auch am frischen arteriellen Blut von Menschen mit normalem Blutdruck ließen sich selbst an Präparaten mit einer deutlichen Empfindlichkeit gegen Adrenalinkonzentration 1 : 1 Milliarde keine vasokonstriktorischen Eigenschaften nachweisen. Das Gleiche fand sich bei arteriellem Blut von Kranken mit Blutdrucksteigerung. Auch bei den stärksten Graden von Hypertonie läßt sich keine Adrenalinwirkung des arteriellen Blutes feststellen, während bei ganz geringfügigen, durch Adrenalininjektion erzeugten künstlichen Blutdrucksteigerungen ein solcher Nachweis leicht gelingt. Eine Hyperadrenalinämie kommt demnach als Ursache der krank haften Hypertonie nicht in Frage. Verfasser schließt aus seinen Versuchen, daß auch keine anderen gefäßverengernd wirkenden Substanzen im Hypertonikerblut vermehrt vorhanden sind, daß vielmehr andere Ursachen dem allgemeinen Gefäßkrampf zugrunde liegen müssen. In 4 Fällen von akuter Nephritis wurden zur Zeit der Hypertonie im Blut kaum Stoffe nachgewiesen, die die Gefäße für Adrenalin sensibilisieren. Die Art dieser Substanzen kann vorläufig nicht näher bezeichnet werden; es scheint jedoch sicher, daß sie — ganz allgemein — mit der Infektion (Streptokokken) im Zusammenhang stehen.

14. Januar 1922, 43, Nr. 2.

✤Ammoniakbestimmungen im Blutserum. Strauß, H. 26.

Ammoniakbestimmungen im Blutserum. Für die Ammoniakbestimmung im Blutserum wird die Methode von Hahn und Kootz empfohlen. Die Normalwerte für Ammoniak im Blutserum liegen zwischen 1 und 2 mg %, mit einer Höchstgrenze von 2,5 %.

21. Januar 1922, 43, Nr. 3.

✤Ist die sogenannte akute diffuse Glomerulonephritis eine primäre diffuse Gefäßaffektion? Kylin, E. 41.

Ist die sogenannte akute diffuse Glomerulonephritis eine primäre diffuse Gefäßaffektion? Alle Versuche, die Entstehung der Blutdrucksteigerung als eine Folge von Nierenschaden zu erklären, sind mißglückt. Notwendig ist es, das Studium der Hypertoniefrage als einer Gefäßaffektion ohne vorherige Annahmen in irgendeiner Richtung anzufangen. Um hier vorwärts zu kommen, müssen nicht nur die arteriellen, sondern auch die kapillarischen Druckverhältnisse studiert werden. Beckmann's und Krogh's Untersuchungen ergeben, daß bei der sogen. akuten Glomerulonephritis pathologische Veränderungen im Kapillarsystem vorhanden sind. Die diffusen Gefäßfäden treten bei der Glomerulonephritis am frühesten auf. Verfasser glaubt die Schlußfolgerung ziehen zu müssen, daß eine diffuse Gefäßaffektion das Primäre bei der akuten diffusen Glomerulonephritis ist. O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für Klinische Medizin, Berlin.

25. Januar 1922, 93, Heft 1—3.

Die physikochemischen Gesetzmäßigkeiten des Harnsäurekolloids und der übersättigten Harnsäurelösungen. Schade, H. 1.
✤Das Vorkommen des Bence-Jonesschen Eiweißkörpers. Kimmerle, A. 66.
Untersuchungen über den Zuckerstoffwechsel des Menschen. Staub, H. 69.
Spirochäten und Blutbild beim Rückfallfieber. Mayer, A. 141.
Der Spechtschlagrhythmus bei schweren Grippekranken. Müller, H. 164.
✤Ueber die Aetiologie und Pathogenese der Ischias und Lumbago nebst einer neuen Anschauungsweise dieser Neuralgien. Lindstedt, F. 179.
✤Ueber Nitrogen-Retention und Rest-N-Verteilung in den Geweben bei Niereninsuffizienz. (Ein Beitrag zur Lehre von der Urämie.) Rohonyi, H. und Lax, H. 217.

Das Vorkommen des Bence-Jonesschen Eiweißkörpers. Ausführliche Zusammenstellung der in der Literatur bekannten Fälle von Bence-Jonesscher Albuminurie mit Besprechung der Sektionsbefunde. Das Auftreten des B.-J. im Urin zeigt eine Veränderung im Knochenmark an, zunächst ist in erster Linie an multiple Myelome zu denken. Bericht über einen Fall, der bei der Sektion keine Knochenmarkserkrankung zeigte. Es ist wünschenswert, häufiger bei unklaren „rheumatischen“ Erkrankungen darauf zu fahnden, um mehr einwandfreies Beobachtungsmaterial zu bekommen, da das bisherige nicht ausreicht, um definitive Schlüsse zu ziehen.

Ueber die Aetiologie und Pathogenese der Ischias und Lumbago nebst einer neuen Anschauungsweise dieser Neuralgien. Verf. untersuchte zunächst die ätiologische Bedeutung gewisser Veränderungen für das Entstehen der Ischias und fand unter etwa 100 mit der Diagnose Ischias behandelten Fällen nur in 9 keine wesentlichen Veränderungen. Alle übrigen hatten Krankheitszustände im Bereich des Rückens, Beckens oder der unteren Extremitäten. Lokalisation der Veränderungen war auffällig übereinstimmend mit der Lokalisation der Ischiassymptome. Die vorhandenen Veränderungen lassen den Schluß zu, daß die Ischias auf der Basis statischer oder dynamischer Störungen entsteht. Mit der Lumbago ist ein Zusammenhang vorhanden. Aus Untersuchungen an 1578 Wehrpflichtigen ergab sich, daß unter 318 mit Veränderungen 24,5 %, 864 ohne Veränderungen nur 1,7 % Lumbago hatten. Die Ischias ist als eine auf Irradiations- oder Reflexwege entstandene Neuralgie anzusehen, deren Pathogenese analog der anderer Irradiationsneuralgien ist und die von peripheren Reizzuständen ausgelöst wird. Sie könnte daher auf Grund jeder Veränderung entstehen, die Reizzustände derartiger Natur und Lokalisation hervorruft, daß eine Irradiation im Ischiasgebiet möglich ist. Bei der Lumbago handelt es sich um die gleiche Irradiationsneuralgie, bei der nur die Lokalisation auf die langen Rückenmuskeln beschränkt ist. (Ueberfunktion der Lumbalmuskeln). Die sog. Aequivalentsymptome (d. h. alle Zustände ischias- und lumbagoähnlicher Art: Muskelrheumatismus, Parästhesien, Myalgien usw.) sind ebenfalls als sensilbe Irradiationserscheinungen, wenn auch geringen Grades, anzusehen. Auch im übrigen sind die sensiblen und motorischen Reizerscheinungen bei statischen Anomalien (z. B. Genu valgum, Coxa vara) analog reflektorischer Art. — Die interessante Studie ist sehr zum Nachlesen zu empfehlen.

Ueber Nitrogen-Retention und Rest-N-Verteilung in den Geweben bei Niereninsuffizienz. (Ein Beitrag zur Lehre von der Urämie.) Stoffwechselversuche mit N-Belastung bei Nierenkranken und Gewerbsuntersuchungen an Leichenorganen von Gesunden und Nierenkranken. Verff. ziehen daraus folgende Schlüsse: Der Organismus vermag im Zustande relativer Niereninsuffizienz die Urin-N-Ausscheidung bedeutend zu erhöhen, wenn er vorher N-überlastet wurde (Anpassung!). Der Kranke bleibt nachher im N-Gleichgewicht bei einer Kost, die früher zu erheblicher Retention führte. Der während der N-Ueberlastung erhöhte Blut-RN kann wieder die normale Höhe erreichen und behalten. Die N-Ausscheidung des Urin richtet sich nach dem RN-Gehalt des Gewebes. Während der N-Ueberlastung ist die N-Konzentration größer im Gewebe als im Blut. Die Gewebe enthalten das retinierte N wahrscheinlich in nicht diffusibler Form, d. h. als Eiweiß. Normale Gewebe enthalten etwa 10 mal soviel diffusibles N als das Blut, die Gewebe von an echter chronischer Urämie verstorbenen Niereninsuffizienzkranken enthalten ungefähr dieselben Mengen von Gesamt-N und dieselben oder nicht viel größere Mengen RN als die normalen Gewebe. Der Tod an Urämie kann demnach ohne unmittelbar vorhergehende N-Retention erfolgen.

(Sowohl die Schlüsse aus den Stoffwechseluntersuchungen wie die behaupteten durch Zahlen nicht belegten Gewebsuntersuchungen an Nierenkranken werden sicher nicht unwidersprochen bleiben. Ref.)

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin.

16. Januar 1922, 74, Heft 1/3.

✤Bemerkungen über die Psychologie des paralytischen Größenwahns. Schilder, P. 1.
Schizophrene Veränderungen des Bewußtseins der Aktivität. Kronfeld, A. 15.
✤Die Bedeutung der Erbkonstitution für die Entstehung, den Aufbau und die Systematik der Erscheinungsformen des Irreseins. Kahn, E. 69.
Grundgedanken zur klinischen Systematik. Birnbaum, K. 103.
✤Studie zum psychiatrischen Konstitutionsproblem. (Ein Beitrag zum erbbiologisch-klinischen Arbeitsprogramm.) Hoffmann, H. 122.
Der Fall Arnold. (Studie zur neueren Paranoialehre.) Kehrer, F. 155.
Lérisches Handvorderarmzeichen. Meyer, A. 218.
Zentrales Fieber nach Gehirn- und Rückenmarksoperationen. Auerbach, S. 229.
Einwirkung der Malaria tertiana auf die progressive Paralyse. Gerstmann, J. 242.
Kolloidreaktionen des Liquor cerebrospinalis. Kafka, V. 259.
✤Histologie und Physiologie der menschlichen Zirbeldrüse. Walter, F. K. 314.
Vergleichende Untersuchungen über Phagozytose in Serum, Kochsalzlösung und Liquor. Plaut, F. 381.
Beitrag zur Frage der kindlichen Sexualität. Kläsi, J. 362.

Bemerkungen über die Psychologie des paralytischen Größenwahns. Die Pathogenese der Größenideen ist noch durchaus unklar. An den Krankheitsgeschichten dreier Fälle wird gezeigt, daß unangenehme Erlebnisse, seien sie realer oder wahnhafter Natur, Größenideen und manische Erregung wecken können; der Kranke löst sich dergestalt aus der ihn bedrückenden Situation.

Ueber die Bedeutung der Erbkonstitution für die Entstehung, den Aufbau und die Systematik der Erscheinungsformen des Irreseins. Für den menschlichen Organismus ist im wesentlichen bestimmend seine Erbanlage, die Erbkonstitution. Neben den erbkonstitutionellen enthält der Organismus Eigenschaften, die ihm zuwachsen, ohne in der Anlage gegeben zu sein. Das sind erworbene Eigenschaften, die als konstellative bezeichnet werden. Schließlich kommen noch die Einflüsse des Milieus, die Milieufaktoren, in Betracht. Der Verfasser unternimmt den Versuch, einige Erscheinungen des Irreseins in der dreifachen Beziehung zu Erbkonstitution, Konstellation und Milieu zu betrachten, wobei der Hauptwert auf erstere gelegt wird. Gerade diese Forschungsweise wird nach des Verfassers Ansicht zu grundlegenden Ergebnissen führen. — Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

Studium zum psychiatrischen Konstitutionsproblem. Unter psychischer Konstitution versteht man die Zusammenfassung von Intelligenz, Charakter und Temperament. Allerdings ist diese Definition etwas weit, insofern sie eine Reihe von konstellativ bedingten Faktoren (Milieufaktoren) einbezieht. Man hat bei der Konstitution auf zweierlei Dinge zu achten, auf ihre Art (Qualität) und ihre Valenz (Stärke, Quantität). Die letztere kann niemals in exakten Größen dargestellt werden, sie läßt sich aber abschätzen. Ihre Bedeutung für die Konstitutions- und Erblichkeitsforschung ist sehr groß. Zum Beispiel haben pathologische Konstitutionen mit hoher Valenz große Durchschlagskraft hinsichtlich der Uebertragung auf die Nachkommenschaft. Hinsichtlich der Konstitutionsart kommt vorerst die zyklothyme und die schizothyme Konstitution in Betracht. Sehr wichtig sind die Konstitutionslegierungen, d. h. die Verbindung mehrerer Konstitutionsarten. Hierfür werden interessante Beispiele aufgeführt. Neben den schizothymen und zyklothymen Konstitutionsgruppen gibt es vermutlich noch eine Reihe von kleineren Gruppen, zu denen auch die epileptische Konstitution zu rechnen ist. Das Konstitutionsproblem ist von größter Bedeutung für die erbbiologisch-klinische Forschung in der Psychiatrie, und die heutigen Errungenschaften lassen schon die Wege, denen nachgegangen werden muß, klar erkennen.

Zur Histologie und Physiologie der menschlichen Zirbeldrüse. Verfasser hält an dem Ergebnis seiner früheren Untersuchungen fest, wonach in der Zirbeldrüse Zellen mit Fortsätzen und Endkolben vorkommen, die die sogenannten Randgeflechte bilden. — Morphologisch kann man bei den Pinealzellen erstens einen rundlichen Typ und weiterhin, wenn auch weniger zahlreich, Zellformen mit sehr polymorphen Zelleibern, die ihren Konturen nach direkt an Nervenzellen erinnern, unterscheiden. Die letzteren liegen meist im Innern der Parenchymläppchen und geben nach allen Seiten plasmatische Fortsätze mit Endkolben ab. Auf Grund mehrerer Beobachtungen wird die Anschauung geäußert, daß der Zirbeldrüse physiologisch eine regulatorische Funktion bezüglich des Hirndrucks zukommt.

A. Münzer.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Berlin.

November 1921, 50, Heft 5.

*Ergebnisse der Balkenstichoperation. Pohlisch, K. 251.
Schußverletzungen peripherer Nerven. 5. Plexus brachialis. Kramer, F. 279.
Beitrag zur Kenntnis der Läsionen der subthalamischen Region. Bresowsky, M. 302.

Ergebnisse der Balkenstichoperationen. Auf Grund von 10 eigenen Fällen und einer kritischen Zusammenfassung der bisher bekannt gewordenen 550 Literaturfälle von Balkenstich kommt Verfasser zu folgenden Resultaten: Der Balkenstich ist ein kleiner, aber doch nicht immer harmloser Eingriff, bei dessen Ausführung man mit unvorhergesehenen Zwischenfällen und üblen Folgeerscheinungen rechnen muß; er hat in seiner Ausführung Vorteile vor der Trepanation, nicht aber vor der Hirnpunktion. Diagnostisch kann der Balkenstich bei Hirndruckerscheinungen als Hilfsmittel verwendet werden, steht jedoch auch in dieser Hinsicht der Hirnpunktion nach, weil diese für die Feststellung der Oertlichkeit und Beschaffenheit eines Tumors mehr leistet. Therapeutisch hat sich der Balkenstich beim Hydrozephalus als Palliativmaßnahme in einer Anzahl von Fällen bewährt, aber nur selten Dauererfolge gezeitigt; nach den vorliegenden Erfahrungen lassen sich durch einmalige oder wiederholte Ventrikelpunktion die gleichen Ergebnisse erzielen. Auch bei Tumoren ist dem Balkenstich die Ventrikelpunktion wegen ihrer guten druckentlastenden und ihrer nicht selten zum Ziele führenden diagnostischen Wirkung als Voroperation vorzuziehen; entlastet bei nicht exstirpierbaren Tumoren die Ventrikelpunktion, auch wenn sie wiederholt wird, nicht genügend, so ist die Dekompressions-Trepanation auszuführen. Bei Epilepsie wurden keine Erfolge mit dem Balkenstich beobachtet.

W. Misch (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

28. Januar 1922, 46, Nr. 4.

*Ueber intrakranielle Blutungen Neugeborener. Henkel, M. 129.
Schwangerschaft nach schwerer beiderseitiger Adnexentzündung. Arnold, I. 139.
*Klinische Beobachtungen über Traubenzucker als wehenförderndes Mittel. Müller, M. 140.
Erwiderung auf den Artikel von E. Sachs: Zur Entwicklung des nachfolgenden Kopfes bei totem Kinde. (Zentralblatt 1921. Nr. 43.) Sigwart, W. 144.
Zum IV. Handgriff. Baumm, H. 145.
Blutige Verfärbung des Nabels als diagnostisches Zeichen von Extrauteringravidität. Hellendall, H. 147.

Ueber intrakranielle Blutungen Neugeborener. Intrakranielle Blutungen sind nicht zu selten die Todesursache Neugeborener. Traumatische Entstehung derselben, z. B. nach schwierigen Zangenextraktionen, oder wenn die Entwicklung des nachfolgenden Kopfes, besonders bei engem Becken, größere Kraftanwendung notwendig macht, ist seit langem bekannt. Aber auch bei ganz normalen Geburten, wo von einem Trauma weder seitens der Geburtsleitung noch durch den Geburtsvorgang selbst die Rede sein kann, können ebenfalls und sogar ausgedehnte intrakranielle Blutungen auftreten. Henkel sucht die Ursache dieser Blutungen durch eingehende Würdigung seines Materials festzustellen. In den Jahren 1920/21 wurden 12 mal Todesfälle mit intrakraniellen Blutungen beobachtet, davon waren 3 keineswegs schwere Zangengeburten. Schon bei diesen 3 Fällen (Beckenausgangszangen ohne jede Gewaltanwendung) erscheint es gezwungen, die intrakraniellen Blutungen mit der Zangenoperation in Verbindung zu bringen. Noch viel weniger aber kann von einem Trauma bei den übrigen Fällen gesprochen werden, bei denen es sich überwiegend um normale Geburten handelte. In diesen Fällen bleibt für die Entstehung der intrakraniellen Blutungen nichts übrig als die Asphyxie in Anspruch zu nehmen, die in allen Fällen mehr oder weniger unmittelbar vor dem Durchschneiden des Kopfes beobachtet worden war. Durch die Asphyxie wird eine venöse Stauung und damit die Enstehung der Blutung veranlaßt. Diese Anschauung wird noch dadurch unterstützt, daß bei den Sektionen außer den Blutungen im Schädel häufig auch, wenn auch nur kleine Blutungen an anderen Stellen, z. B. am Herzmuskel, Endocard usw. festgestellt werden konnten. „Ist nun die Asphyxie die Ursache der Blutung, so kann unter Umständen diese je nach Sitz und Menge den vielleicht reparablen Zustand der Asphyxie zu einem irreparablen machen, d. h. den Tod des Kindes zur Folge haben."

Klinische Beobachtungen über Traubenzucker als wehenförderndes Mittel. Verf. spritzte bei sekundärer Wehenschwäche Traubenzucker in 10 % iger, später in 40—50 % iger Lösung in einer Dosis von 10 ccm intravenös ein. Die Wehen setzten schon nach wenigen Minuten ein und in den meisten Fällen war nach ganz kurzer Zeit die Geburt beendet. Es wurden jedesmal lebensfrische Kinder geboren. Die Injektion wurde immer gut vertragen, nur einmal trat 1 Stunde post inj. ein leichter Schüttelfrost mit Temperatursteigerung bis 38,5 Grad ein, jedoch war auch in diesem Falle 1 Stunde danach wieder Fieberfreiheit und Wohlbefinden. Die Versuchsreihe ist zwar noch sehr klein, jedoch hält Verfasser auf Grund der rein klinischen Beobachtungen den Traubenzucker in 40—50 prozentiger Konzentration in Menge von je 10 ccm intravenös, steril appliziert für ein gutes wehenförderndes Mittel vornehmlich bei Ermüdungswehenschwäche. (Zu beziehen in Ampullen durch die Chem. Fabrik Kalle u. Co. in Biebrich a. Rh.).

Speyer (Berlin).

Archiv für Gynäkologie, Berlin.

November 1921, 115, Heft 2.

*Ueber die Funktionen des weiblichen Genitale bei Säugetier und Mensch. Vergleichendes über die zyklischen Prozesse der Brunst und Menstruation. Zietzschmann, O. 201.
Ueber Radiumdosierung. Zander, Rud. 253.
Zur Klinik und Therapie der Eklampsie. Zacherl, Hans. 264.
*Ueber den plötzlichen natürlichen Tod in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Katz, Heinrich. 283.
Ueber die prognostische Bedeutung der Keimhämolyse bei Kreisenden und Wöchnerinnen. Kirstein, F. 318.
*Ueber die passive Immunisierung der Neugeborenen mit Diphtherievaccin „TA." Kirstein, F. 326.
Ueber einen eigenartigen Ovarialtumor aus der Gruppe der Follikulome. Nebst auffallenden Menstruationsstörungen und einem bisher noch nicht beschriebenen anatomischen Befund in Form einer gänseeigroßen, massiven corpus luteumähnlichen Bildung. Aschner. 350.
Beitrag zur Scheidenverätzung mit Chlorzink. Füth. 383.
*Osteogenesis imperfecta. Baumm. 385.
Plattenepithelknötchen in hyperplastischen Drüsen der Korpusschleimhaut des Uterus und bei Karzinom. Meyer, R. 394.
Beitrag zur Lehre von den Akardiern: Ueber einen Holoakardius eumorphus. Strakosch, W. und Anders, H. E. 408.

Ueber die Funktionen des weiblichen Genitale bei Säugetier und Mensch. Unter Heranziehung einer großen Literatur und an der Hand zahlreicher eigener Präparate legt Verfasser dar, daß die zyklische Tätigkeit von Ovar und Uterus bei Säugetier und Mensch im allgemeinen die gleiche ist, insofern bei beiden das innere Sekret des Follikelepithels und des aus diesem hervorgehenden gelben Körpers zusammen die Umwandlung der Uterusmucosa bewirken, wobei das lebende Ei die Oberleitung hat. Stirbt es unbefruchtet, so bildet sich das Corpus luteum zurück. Verfasser konnte bei Tieren zu der beim Menschen so lange strittig gewesenen Frage, ob der gelbe Körper sich bindegewebig aus der Theca interna oder epithelial aus den Granulosazellen entwickelt, im Sinne der letzteren, jetzt für den Menschen allgemein anerkannten Anschauung Stellung nehmen und die epitheliale Genese beim Rinde nachweisen. — Wesentlich ist nun, daß Brunst und Menstruation nichts miteinander zu tun haben. Die Brunst tritt einige Tage vor der Reifung des Eies auf, sie gehört zum ovariellen Zyklus und ist dessen auffallendstes Symptom. Die Menstruation vollzieht sich bei den Tieren nicht stürmisch, wie beim Menschen unter Ausstoßung einer von Blutungen durchsetzten Mucosa, sondern es gibt Tiere mit einer, zwei, oder, wie Pferd, Rind, Schaf, mehreren Sexualperioden im Jahre, stets aber hat die Mucosa Zeit zu langsamem, nach außen unmerklichem Abbau. So wird also bei Tieren der Höhepunkt ovariellen Geschehens durch die Brunst nach außen projiziert, während beim Menschen der Höhepunkt ovariellen Geschehens nach außen zurücktritt und die Brunst nahezu völlig entfällt, während sich für die klinische Betrachtung der Höhepunkt uterinen Geschehens in der Menstruationsblutung anzeigt.

Ueber den plötzlichen natürlichen Tod in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Unter der ziemlich großen Zahl von Fällen, die in den zwei letzten Dezennien im gerichtlich-medizinischen Institut in Wien zur Sektion kamen und in denen Frauen plötzlich in oder nach der Geburt ohne ärztliche Hilfe starben, sind 14 infolge Erkrankung des Herzens oder der Aorta. Der Tod trat infolge Stauung oder fettiger Entartung des gegen die Schwangerschaftstoxine besonders wehrlosen, weil schon vorher erkrankten Herzens ein. Rekurrierende Endokarditis scheint besonders rasch die Waffen zu strecken. Auch Sklerose der Aorta oder A. lienalis spielten eine Rolle. Patientinnen mit ambulanter Lungenentzündung, d. h. mit dauernder, ihnen nicht zum Bewußtsein kommender Infiltration der Lunge gingen beim Pressen intra partum an Herztod zugrunde. Glomerulonephritis bewirkte zweimal akutes Hirnödem. Kropftod erfolgte zweimal durch Stenose der Trachea, wozu einmal noch Herzdilatation mitverursachend trat. 30 mal bewirkte Eklampsie plötzlichen Tod, oft ohne prämonitorische Symptome vorausgeschickt zu haben, sei es mittels atonischer Nachblutung, sei es mittels Apoplexie, durch die Blutdrucksteigerung hervorgerufen. Verblutungstod fand sich, abgesehen von einigen Fällen ganz oder nicht ganz manuell gelöster Plazenta mehrmals infolge Spontanruptur des Uterus, die auf Beckenanomalie zurückzuführen war, ferner durch Zervixrisse infolge zu raschen Durchtretens des Kindes. Das venöse System verursachte einmal durch geplatzten Varixknoten, 13 mal durch Herzembolie aus der unteren Extremität oder dem Plexus uterovaginalis den Tod. Die Arbeit enthält wertvolles Material in forensischer Beziehung, denn es kann Aerzten die Schuld an Todesfällen zugemessen werden, wo in Wirklichkeit eine der oben genannten Todesursachen zugrunde lag.

Ueber die passive Immunisierung der Neugeborenen mit Diphtherievakzine „TA“. K. machte zahlreiche Schutzimpfungen bei Neugeborenen, indem er entweder neues Behring'sches Diphtherievakzin TA VI bei den Neugeborenen direkt oder den etwas schwächeren Stoff TA VII bei den Müttern anwandte. Eine Erhöhung der Antitoxineinheiten konnte im Blute fast stets festgestellt werden, und zwar noch mehr, wenn die Impfung auf dem Weg über Mutter und Plazenta erfolgt war. Praktisch aber versagt diese Prophylaxe, denn es zeigte sich, daß Häufigkeit der Erkrankung und Mortalität bei immunisierten und nicht immunisierten Kindern gleich waren. Verfasser erklärt dies unter Heranziehung der Sahlischen Anschauungen von den sogenannten nichtspezifischen Antikörpern dahin, daß der Körper den Kampf gegen die Infektion nicht nur im Blut, sondern insbesondere mittels lokaler Entzündung, Phago- und Leukozytose, sowie durch die sogenannten Antikörper ausficht. Ergebnis: Die Neugeborenendiphtherie ist trotz ausgedehnten Bazillenträgertums als klinische Krankheit selten, ihr Verlauf meist harmlos und die passive Immunisierung zwecklos, allerdings nur für die allererste Lebensperiode. Soweit bei Neugeborenen günstige Erfolge mit Serum erreicht sind, dürften sie eher denjenigen Wirkungen, welche Czerny dem Pferdeserum hinsichtlich allgemeiner Kräftigung zuschreibt, oder die im Sinne Weichhardt's auf Protoplasmaaktivierung beruhen, zuzuschreiben sein.

Osteogenesis imperfecta. Bei einer etwa 9 Monate alten Frühgeburt traf die seltene Diagnose Osteogenesis imperfecta zu. Der Schädel war weich, Arme und Beine gekrümmt, mit mehrfachen Frakturen. Es konnte keine Osteomalacie sein, da diese nur bei Erwachsenen vorkommt, keine Rachitis, da bei dieser die Knochen weich und biegsam und die Epiphysenknorpel verdickt sind, während hier Härte und Brüchigkeit der Knochen imponiert, auch keine Chondrodystrophia foetalis, da bei dieser Störung des Knorpelwachstums vorliegt und keine Frakturen auftreten. Es handelte sich also um kongenitale Osteogenesis imperfecta, die meist unter dem falschen Namen fötaler Rachitis läuft. Die langen Röhrenknochen sind schlank, brüchig, hart. Es gibt schmerzlose Spontanfrakturen, die im vorliegenden Falle rasch wieder heilten. Pathologisch-anatomisch ist die periostale Knochenbildung gestört, nach v. Recklinghausen besteht Markhyperplasie. Die Aetiologie ist unklar, so daß auch keine zielbewußte Therapie bekannt ist. Verfasser behandelte mit gutem Erfolge mit Phosphorlebertran. Das Kind ist zurzeit 15 Monate alt und gedeiht verhältnismäßig gut.

Kuhn (München).

Dermatologische Wochenschrift, Leipzig.

7. Januar 1922, Nr. 1.

Ein Beitrag zur Kenntnis der Ichthyosis hystrix. Blotevögel, Wilhelm.
Lichen planus und lichenoide Arsendermatitis. Keller, Philipp.
✱Erfahrungen mit Mirion. Gärtner, H.
✱Ueber Spontanheilung von Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. Dresel, Irmgard.

Erfahrungen mit Mirion. Während Fröhlich und Kyrle in dem von Benkö erfundenen Mirion ein Spezifikum gegen Lues sehen wollen, das dem Salvarsan mindestens gleichkommt, lehnt es G. auf Grund eigener Beobachtungen als Therapeutikum vollkommen ab, da es sowohl dem Hg. wie auch dem Salvarsan an Wirksamkeit weit unterlegen ist, dagegen hat es als Provokationsmittel erheblichen Wert.

Ueber Spontanheilung von Vulvovaginitis gonorrhoica infantum. D. konnte bei einem Säugling das Verschwinden der Gonokokken aus dem Sekrete beobachten, ohne daß irgend eine Behandlung stattgefunden hatte. Trotz Provokationen mit Lugol, Gonargin usw. waren monatelang die täglichen Kontrollabstriche aus dem geringen Sekret der Urethra, Vagina, wie auch des Rektum stets Go. negativ. Aus dieser vereinzelten Beobachtung folgert D. — wohl etwas weitgehend —, man soll die ganze Behandlung der gonorrhoisch infizierten Kinder fallen lassen, diese nur isolieren und sie gesondert von anderen Kindern aufziehen.

Bab (Berlin).

14. Januar 1922, Nr. 2.

✱Beitrag zur Kenntnis des Leukoderma syphilitikum (Subatute und universelle Leukoderme). Freymann, W.
Ein Beitrag zur Kenntnis der Ichthyosis hystrix. (Schluß). Blotevogel, Wilhelm.

Beitrag zur Kenntnis des Leukoderma syphiliticum. Das Leukoderm ist nicht als selbständige Erkrankung der Haut oder des Pigmentapparates anzusehen, sondern als Folge der Erkrankung eines nervösen, den Pigmentapparat regulierenden Zentralorgans. Das Leukoderm entsteht besonders an den Stellen, an denen die Roseola selten beobachtet wird; es trotzt im allgemeinen der Therapie, ist aber in ganz frischen Fällen vielleicht doch durch diese zu beeinflussen, wenigstens konnte Fr. viermal beobachten, daß es unter kombinierter Kur in 8 Wochen zurückging, während es gewöhnlich 1½—2 Jahre zu bestehen pflegt. Wie andere Autoren auch, kann F. eine erhebliche Zunahme der universellen Leukoderme feststellen.

Bab (Berlin).

21. Januar 1922, Nr. 3.

Ueber die Verwendung der Partialantigene nach Deyke-Much in prognostischer Hinsicht bei Hauttuberkulose. Bergmann, Ernst.
✱Untersuchungen über die Aetiologie der Krankheiten der Herpesgruppe. (Herpes zoster; H. genitalis; H. febrilis.) Lipschütz, B.
Ueber die Therapie der Folliculitis barbae. Thim, Joseph R.

Untersuchungen über die Aetiologie der Krankhetien der Herpesgruppe. Kurzer Eigenbericht seines Vortrages auf dem Hamburger Dermatologen-Kongreß. Die Herpeserkrankungen sind Infektionskrankheiten, die durch „Kerneinschlüsse“ Chlamydozoen hervorgerufen werden; die Chlamydozoen sind für jede Herpesgruppe spezifisch.

Bab (Berlin).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

12. Januar 1922, Nr. 2.

✤Die fötale Indikation zur operativen Beendigung der Geburt. Guggisberg, H. 25.
Der Oscillotonograph zur graphischen Registrierung der oscillatorischen Pulsdruckschwankungen. Jaquet, A. 29.
Die Pathologie der Atmung. Staehelin, R. 30.
Kritische Bemerkungen zur Funktionsprüfung des Magens. Fricker, E. 38.
Zur Kasuistik der Zwillingslagen. Schnyder, R. 40.

Die foetale Indikation zur operativen Beendigung der Geburt. Im Laufe der Geburt können Störungen auftreten von seiten der Mutter oder von seiten des Kindes. Sind dieselben gefahrdrohend und ist ihre Beseitigung nur durch Beendigung der Geburt zu erwarten, so ist die Indikation zur Ausführung der Operation gegeben. Wir müssen mütterliche und kindliche Indikation auseinander halten. Recht umstritten ist die kindliche Indikation zum Eingreifen. Es gehört zu den wichtigsten Aufgaben des Geburtshelfers, den Gesundheitszustand des Kindes beim Geburtsvorgang zu beobachten. Das kann einzig und allein durch die Auskultation geschehen. Alle Geburtsschädigungen der Frucht, mögen sie in mütterlichen Störungen liegen oder seien sie bedingt durch die Frucht selbst, kommen dem Arzt nur durch genaue Beobachtung der foetalen Herztöne zur Kenntnis. Finden wir bei einer Geburt bei regelmäßiger Auskultation eine Zahl von Herztönen von 120—140 in der Wehenpause bis zum Schluß der Geburt, so ist gewöhnlich eine Gefahr für das kindliche Leben nicht vorhanden. Die ganz seltenen Fälle, in denen das Kind asphyktisch oder tot zur Welt kommt, beruhen, abgesehen von Fehlern der Beobachtung, auf Schädigungen durch einen operativen Eingriff oder das Kind ist erkrankt. Eine Möglichkeit, solche Fälle zu erkennen oder zu retten, liegt nicht vor. Die Beschleunigung, mag sie noch so hoch sein, zeigt uns ein leichtes Unbehagen der Frucht an, hat aber keine praktische Bedeutung und ist gefahrlos. Tritt während des Geburtsvorganges in der Wehenpause eine Verlangsamung der Herztöne ein, die nach einzelnen Wehen anhält, so hat der Arzt alle Vorbereitungen zu treffen, damit er, wenn nötig, sofort zur Entbindung schreiten kann. Diese ist auszuführen, sobald in der Wehenpause mehrere Male die Herztöne unter 100 sinken. Zum Schluß sei noch das Nabelschnurgeräusch erwähnt, das als alleiniges Symptom niemals Ursache eines operativen Eingriffs werden soll. Auch der Meconiumabgang allein soll den Arzt nicht veranlassen, sein konservatives Verhalten aufzugeben. Die foetale Indikation zur operativen Entbindung läßt sich durch diese Regeln auf eine exakte und scharfe Grundlage stellen. **Held** (Berlin).

19. Januar 1921, Nr. 3.

✤Ueber systematische Kropftherapie und -Praphylaxe. Hunziker, H. und Wyss, M. v. 49.
✤Ueber die Beziehungen der Tiertuberkulose zur Tuberkulose des Menschen. Pfenninger, W. 54.
Die biologische Bedeutung der Vitamine für die Kinderheilkunde. Glanzmann, E. 57.
✤Klinischer Beitrag zur Schwangerschaftshypertrophie der Hypophyse. Jung, P. 61.
Ueber die Wirkung der Treupelschen Tabletten bei mit Schmerzen verbundenen Krankheitserscheinungen. Roemisch, W. 62.

Ueber systematische Kropf-Therapie und Prophylaxe. Um für eine zweckmäßige Kropfprophylaxe Unterlagen zu gewinnen, haben die Verfasser an einer großen Zahl von Schulkindern systematische Untersuchungen angestellt, deren Resultate sie in Folgendem wiedergeben. Aus einer Gegenüberstellung Behandelter und Unbehandelter geht hervor, daß die Einnahme kleiner Jodsalzmengen (0,001 KJ pro dosi) auf die Entwicklung asymmetrischer Schilddrüsen und auf die Knotenbildung hemmend gewirkt hat und daß sie da, wo solche schon aufgetreten war, zur Rückbildung erheblich beitrug. Bei einer Prophylaxis der Struma ist regelmäßigen, genau überwachten Dosen unbedingt der Vorzug vor unkontrollierten gelegentlichen Dosen zu geben. Dabei ist die Verwendung organischer Verbindungen, die in wechselnder Menge und mehr oder weniger langsam zur Resorption kommen, wegen dieser Ungenauigkeit des Abwägens nicht indiziert. Nur systematisches Vorgehen garantiert die Vermeidung von unerwünschten Erscheinungen.

Ueber die Beziehungen der Tiertuberkulose zur Tuberkulose des Menschen. Heut nimmt die Mehrzahl der Forscher auf Grund ausgedehnter Untersuchungen an, daß es nur eine Art Säugetiertuberkelbazillen gebe und daß durch Anpassung dieser einen Art an die beiden empfänglichsten Vertreter der Säugetierreihe, an den Organismus des Menschen und den des Rindes, die zwei als Typen bezeichneten Varietäten des Säugerbazillus entstanden seien. Der Tierversuch ist das zuverlässigste Mittel für ihre Unterscheidung.

Für die Infektion mit dem Rinderbazillus kommen beim Menschen theoretisch 3 Wege in Betracht: der erste, der Atmungsweg, hat praktisch gar keine Bedeutung. Die Infektionsgefahr durch die Haut beschränkt sich auf die Berufsgruppe der Schlächter und Abdecker. Die wichtigste Infektionspforte für den typ. bovinus beim Menschen ist der Verdauungskanal. Die geringe Virulenz des Fleisches tuberkulöser Tiere ist durch neuere Untersuchungen bestätigt worden; ebenso scheint die Infektiosität des Blutes tuberkulöser Schlachttiere eine Seltenheit zu sein. Anders verhält es sich mit der Milch. Die Gelegenheit, sich durch die Milch mit Rindertuberkelbazillen zu infizieren, ist groß, indem die Eutertuberkulose unter den Kühen ziemlich verbreitet ist. Die Tuberkelbazillen in der Milch scheinen den Fettkügelchen anzuhaften; in Milchprodukten können sie ziemlich lange lebend und virulent bleiben. Glücklicherweise zeigt sich der Organismus der Infektion gegenüber sehr resistent, wenn als Infektionspforte der Darmkanal in Betracht kommt. Während bereits wenige Tuberkelbazillen genügen, um eine Einatmungstuberkulose hervorzurufen, sind zur Erzeugung einer Fütterungstuberkulose etwa 140 Millionen nötig, eine Bedingung, die für die Marktmilch, die ein Gemisch von Sekret vieler Tiere ist, nur sehr selten zutreffen dürfte. Stellen wir der relativ geringen Gesamtfrequenz des bovinen Ursprungs der Menschentuberkulose die reichliche Infektionsgelegenheit durch infizierte Milch und deren Produkte gegenüber, so ergibt sich, daß die Gefahr der bovinen Infektion für den Menschen allgemein genommen eine geringe Bedeutung hat, daß sie aber für die Tuberkulose des Kindesalters ein durchaus nicht zu unterschätzender Faktor ist. — Was nun die Bekämpfung anbetrifft, so ist man trotz der intensiven Forscherarbeit der 4 Dezennien, die seit der Entdeckung des Tuberkelbazillus verstrichen sind, zu einem Ziele noch nicht gekommen. Weder die Serum-, noch die Vakzine-, noch die Chemotherapie haben auf dem Gebiet der Tuberkulose bis heute praktisch greifbare Resultate gezeitigt. Die aussichtsreichste Methode, den Kampf gegen die Rindertuberkulose wirksam zu gestalten, scheint heute eine möglichst frühzeitige Schutzimpfung der Jungtiere mit Tuberkelbazillen. Dieselbe ist experimentell begründet und theoretisch der einzige Weg, um eine der natürlichen Immunität ähnliche Resistenz der Infektion gegenüber zu erzielen.

Ganz allgemein gesprochen kann die Tuberkuloseforschung eine wirkliche Förderung nur erfahren, wenn wir noch mehr als bisher die Rindertuberkulose heranziehen, weil bei ihr ähnliche Verhältnisse vorliegen wie bei der Menschentuberkulose.

Klinischer Beitrag zur Schwangerschaftshypertrophie der Hypophyse. Mitteilung eines Falles einer 45jährigen X.-Para, die die voraufgegangenen Schwangerschaften glatt überstanden hat und seit dem Einsetzen der letzten über schwindende Sehkraft klagt. Die Annahme, daß es sich um eine Schwangerschaftshypertrophie der Hypophyse handelt, wird durch das Röntgenbild und durch die Restitution des Sehvermögens nach erfolgter Schwangerschaftsunterbrechung bestätigt. Versuche mit Verabreichung von Ovarialsubstanz verboten sich durch den rapiden Fortschritt der Sehstörung. Zur Klärung des Falles glaubt Verfasser eine primäre Erkrankung der Hypophyse annehmen zu müssen, vielleicht im Sinne eines Adenoms, das durch die Schwangerschaft eine besondere Wachstumsförderung erfährt und nach deren Aufhören so weit sich zurückbildet, daß ein nennenswerter Druck auf das Chiasma wegfällt und damit die Sehstörung sich z. T. ausgleicht. **Held** (Berlin).

Hospitalstidende.

14. Dezember 1921, Nr. 50.

Os Vesalinum torsi und Fraktur von tuberositas ossis metartasi (Schluß) Baastrup, Chr.

21. Dezember 1921, Nr. 51.

9 Fälle von Pulsionsdivertikel (Zenker). Schmidt, Viggo.

28. Dezember 1921, Nr. 52.

9 Fälle von Pulsionsdivertikel (Zenker) (Schluß). Schmidt, Viggo.
✤Ein Fall von Ruptura vesicae felleae mit mächtiger intraperitonealer Blutung. Gylleup, Ole.

Ein Fall von Ruptura vesic. felleae mit mächtiger intraperitonealer Blutung. Bei einer 72jährigen Frau, die unter der Diagnose Ileus aufgenommen war, wurden bei Operation eine kinderfaustgroße Perforation in einer großen schlaffen Gallenblase und eine zerrissene Arteria cystica, welche große Blutung im Peritoneum bewirkt hatte, konstatiert. Heilung folgt nach Cholezystektomie.

Ugeskrift for Laeger.

15. Dezember 1921, Nr. 50.

Die Behandlung der chronischen Polyarthritis im Heim. Faber, Arne.

22. Dezember 1921, Nr. 51.

✽Ueber den Ausfall der Strauß'schen Wasserprobe bei ortostatischer Albuminurie. Gram, H. C.

✽Ueber Bronchialasthma in Relation zur chronischen Obstipation. Kramer Petersen.

Ueber den Ausfall der Strauß'schen Wasserprobe bei orthost. Albuminurie. Bei Patienten mit genuiner ort. Albuminurie fand der Verfasser mit der Wasserprobe im Gegensatz zu Patienten mit Nephritis von orth. Typus bedeutend größere Wasserausscheidung, wenn diese im Bett lagen, als wenn sie außer dem Bett waren.

Ueber Bronchialasthma in Relation zur chronischen Obstipation. Bei zwei Patienten, die jahrelang an Asthma und chronischer Obstipation gelitten hatten, verschwand die Atembeschwerde gleichzeitig, sobald die Darmfunktion normal wurde.

29. Dezember 1921, Nr. 52.

✽Ueber Veronal bei Hyperemesis gravidarum. Jacobaeus, H.

Die Diätverordnung an der Kuranstalt Montebello. Faber, Erik.

Ueber Veronal bei Hyperemesis gravid. Verfasser hat gute Erfolge von Veronal 0,40—0,60 bei Hyperem. gravid. konstatiert.

Povl Hertz (Kopenhagen).

El siglo médico, Madrid.

69, Nr. 3552.

Die Weiterverbreitung der Keime. 1.

Behandlung der Lungentuberkulose durch natürliche Mittel. Ramon Villegas. 3.

Die Niere und die Glykosurien. Caballero y Fernández, J. 8.

Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. Antuñano, L. M. 11.

69, Nr. 3553.

✽Behandlung frischer Malariafälle. Buen, S. 29.

Behandlung der Lungentuberkulose mit natürlichen Mitteln. Villegas, R. 31.

Bericht über die 9. Versammlung der italienischen Gesellschaft für Fortschritt der Wissenschaften zu Triest. 8.—13. Sept. 1921. 34.

Die Niere und die Glykosurien. Caballero y Fernandez, J. 36.

Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. Antuñano, L. M. 38.

Behandlung frischer Malariafälle. Im allgemeinen herrscht in Spanien — nicht nur unter der Bevölkerung, sondern auch unter den Aerzten — eine gewisse Laxheit in der Behandlung der Malariakranken, so daß die Fälle wohl anbehandelt werden, die Behandlung jedoch nicht streng durchgeführt wird. Verfasser, der einer Kommission, die zur Bekämpfung der Malaria gebildet wurde, angehört, hat nun nach seinen langjährigen Erfahrungen ein Behandlungsschema aufgestellt, das er ein für alle mal bei den Malariakranken zur Anwendung gebracht wissen will: bei Erwachsenen 2 Wochen lang pro die 1,0 g Chinin, darauf 2 Wochen lang pro die 0,5 g Chinin; bei Kindern entsprechend weniger (Kinder unter einem Jahre 0,3 g, bei älteren Kindern dann steigend); die Form der Verabreichung ist am geeignetsten in Pillenform, und zwar zusammen mit Eisen und Arsen.

Lurje.

The Lancet, London.

21. Januar 1922, 202, Nr. 5134.

✽Influenza; Behandlung durch direkte Reizung der Leukozytenbildung. Graham Willmore, J. und Gardner, F. W. 116.

✽Die Sigmareaktion für Syphilis. Rook, A. F. 118.

Gastritisanfälle und Epilepsie. Vining, C. W. 122.

✽Untersuchungen über Cinchonaalkaloide. Acton, H. W. 124.

Ein Fall von lateraler Sinusthrombose. Trotter, L. B. C. 128.

Influenza; Behandlung durch direkte Reizung der Leukozytenbildung. Verff. spritzten bei Grippekranken Natr. nuclein. ein, zur Reizung der Leukozytenbildung und Natr. bicarb. zur Neutralisation des Toxins (!!!). In schweren Fällen wurde auch Glykose und Natr. bicarb. intravenös oder subkutan eingespritzt. Weiter verschrieben Verff. Laxantien, Cardiotonica und eine Diät aus Milch, Glukose, Zitronen bestehend. Glänzende Erfolge werden mitgeteilt.

Die Sigmareaktion für Syphilis. Diese Reaktion ist eine Ausflockungsreaktion. Das Antigen besteht aus einem Gemisch von azetonfreiem Alkohol-Herzextrakt und Cholestearin. Das inaktivierte Serum wird in steigenden Dosen zugesetzt. Für Blutuntersuchungen ist die Reaktion ebenso gut wie die Wa. R.; für die Lumbalflüssigkeit scheint sie weniger zuverlässig zu sein.

Untersuchungen über Cinchonaalkaloide. Die rechtsdrehenden Alkaloide dieser Gruppe wirken im allgemeinen intensiver auf die Gebärmutter, den Blutdruck, den Darm usw. als die linksdrehenden. Die Hydroalkaloide sind konstanter und wirksamer als die natürlichen Alkaloide.

Die komplizierten Alkaloide der Gruppe sind viel toxischer für Säugetiere, Protozoen und Bakterien wie die einfachen.

Koopman (Haag).

28. Januar 1922, 202, Nr. 5135.

Ein Fall akuter anaerobischer Infektion von Fibromen der Gebärmutter. Gabriel, W. B. und Kingsbury, A. N. 172.

Chronische Kieferentzündung. Colyer, S. 175.

Zwei Fälle von Fieber. Soltly, R. V. 177.

John Hunter und Portugal. Bland Sutton, J. 191.

Koopman (Haag).

The British medical Journal, London.

31. Dezember 1921, Nr. 3183.

Die Behandlung des Krebses der Cervix uteri. Fletcher Shaw, W. 1101.

Radikale abdominale Behandlung des Carcinoma cervix uteri. Bonney, V. 1103.

Carcinoma mammae und seine Operation. Coombe, R. 1100.

Diselektrolonytische Behandlung der Gonorrhoe. Ruß, C. 1108.

Behandlung des Pes equino varus. Paynter Noall, W. 1109.

✽Pigmentation des Wurmfortsatzes. Cowell, E. M. 1111.

Thrombose der Venacara inf. Russell, Kerr, R. 1112.

Veränderungen in den roten Blutkörperchen. Craik, R. 1113.

Anemysma des Arcus palmaics superficialis. Kirwan, E. 1118.

Varikokele beim Weibe. Rowse, E. L. 1114.

Pigmentation des Wurmfortsatzes. Man hat diese Pigmentation bis jetzt als eine große Seltenheit betrachtet. Wenn man aber genau darauf achtet, so stellt es sich heraus, daß man in vielen Fällen von chronischer Obstipation die Pigmentation findet. Die Pigmentzellen enthalten Metanin und eine Fettsäure, deren Struktur dem Adrenalin nahesteht. In diesen Fällen findet man fast immer Entartung im Auerbach'schen Plexus. Vielleicht sind diese Degeneration, die Pigmentation und die Obstipation einer Avitaminose zuzuschreiben, und Verfasser will dann auch in Fällen chronischer Obstipation oder Appendizitis Vitamin B. versuchen.

Koopman (Haag).

14. Januar 1922, Nr. 3185.

Spezifische Empfindlichkeit und Anaphylaxie. Dale, H. H. 45.

Diagnose und Behandlung der intrathecalen Geschwülste des Rückenmarkes. Thorburn, W. 49.

Der Wert von Uebung nach Operationen. Rowlands, R. P. 52.

✽Die Behandlung der Tuberkulose mit kolloidalem Kalzium. Prest, E. E. 53

Postoperative Blutung. Fergus, F. 54.

✽Antimon bei Lepra. Wildich, G. H. 55.

Antenatale Behandlung der kongenitalen Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber. Adams, J. 56.

Die Behandlung der Tuberkulose mit kolloidalem Kalzium. Verfasser hat schon früher bei der Tuberkulosebehandlung Calc. lact. versucht, aber mit sehr wechselndem Erfolg. Er hat sich jetzt mit Glutaminsäure ein kolloidales Kalziumpräparat herstellen lassen, das 1 : 2000 Kalzium enthält. Es wird subkutan injiziert. Man gebe nie mehr als 1 ccm täglich. Dann und wann tritt Erbrechen auf. Sehr oft wird der Schlaf besser und verschwindet der Nachtschweiß. Es gibt Fälle, in welchen nach der Einspritzung Tuberkelbazillen im Sputum auftreten. Einige schöne Resultate werden beschrieben.

Antimon bei Lepra. Verfasser empfiehlt die intramuskuläre Injektion einer kolloidalen Antimonlösung. Zuerst werden währen drei Tagen 2,5—3 resp. 6 ccm eingespritzt. Dann nach einer dreiwöchentlichen Ruhepause wieder drei Injektionen von 4—5 und 6 ccm. Ermunternde Erfolge auf den allgemeinen Zustand, die neurologischen Symptome und die Geschwüre. Es gibt aber auch Versager.

Koopman (Haag).

La Clinica Pediatrica, Modena.

1921, 3, Nr. 11.

✽Ueber einige Lage- und Formanomalien des kindlichen Intestinums. Simonini, A. 377.

Ueber einige Lage- und Formanomalien des kindlichen Intestinums. Bei 400 Autopsien fand Verf. 69 Fälle von Form- bzw. Lageanomalien des Intestinums. Das Duodenum ist dabei weniger berücksichtigt, da es nur selten von der Norm abwich. Auch beim Dünndarm waren die Entwicklungsanomalien nicht gerade häufig, abgesehen von den Fällen, in denen der Dünndarm nur einen Teil mangelhafter Entwicklung des gesamten Intestinums darstellt. Viel häufiger finden sich Abweichungen von der Norm beim Coecum; wahrscheinlich hängt das mit den Lageveränderungen zusammen, die das Coecum normalerweise während des Foetallebens durchmacht. Das Vorkommen solcher Verschiebungen zu kennen, ist wichtig zur Vermeidung diagnostischer Irrtümer. Die Verlagerungen des Colon sind häufig und bekannt. Die Verlagerung des Colon descendens nach rechts wurde verschiedentlich angetroffen; ist auch in der Literatur beschrieben. Ziemlich selten erscheint dagegen eine Stenose des Colon transversum. Erwähnenswert ist die nicht seltene Ptose des Colon transversum — ein Sinken unter das Nabelniveau, von dem es in spitzem Winkel aufsteigt, um die Flexura lienalis zu bilden. Das S romanum schließt sich den Verlagerungen des übrigen Colon an; es ist der an Lage- und Formanomalien reichste Darmabschnitt. In vielen Fällen von angeborener Dilatation des Colon begegnet man abnormen Flexuren, Atresien, excessiver Kürze des S romanum.

Zwerchfellhernien sind zumeist angeboren, aber es sind auch Fälle von erworbenem Ursprung bekannt. Die angeborene Form führt gewöhnlich zu vorzeitigem tötlichem Ausgang; vereinzelt sind diejenigen Fälle, wo es gelang, das Leben für Monate oder Jahre zu erhalten.

Verf. gibt zum Schluß die Sektionsberichte der oben erwähnten 69 Fälle, wobei er noch kurz auf die Funktionsstörungen des Darms hinweist, so weit sie sich anamnestisch eruieren ließen.

K. Held (Berlin).

La Presse Médicale, Paris.

21. Dezember 1921, Nr. 102.

Die Sekundär-Infektionen beim Typhus. Rodet, A. und Bonnamour, S. 1009.

24. Dezember 1921, Nr. 103.

✤Hämoklasische Krise und paroxysmale Hämoglobinurie. Montagnani, M. 1017.

Gesichtsautoplastik. Moure, P. 1021.

Doppel-Separator zur oscillometrischen Bestimmung des Blutdruckes nach Pachon und Riva-Rocci. 1022.

Hämoklastische Krise und paroxystische Hämoglobinurie. Verfasser verweist auf die Untersuchungen Widals über die hämoklastische Krise, die in den großen Rahmen der Kolloidoklasie gehört und durch die Behandlung mit Eigenserum therapeutisch günstig zu beeinflussen sei. Montagnani hat nun einen Fall von paroxysmaler Hämoglobinurie im selben Sinne behandelt und erhielt nicht nur keine Besserung, sondern sogar eine Verschlimmerung der Empfindlichkeit. Wie in den meisten Fällen ist auch der Patient Montagnani's syphilitisch; eine spezifische Kur bringt fast völlige Heilung. M. empfiehlt daher, die luetische Aetiologie stets in Betracht zu ziehen, gibt indessen zu, daß die Beobachtungen sich erst auf ein größeres Material erstrecken müßten.

Haber.

28. Dezember 1921, Nr. 104.

Zystische Erkrankung der Bartholinischen Drüse. Bérard, L. und Dunet, C. 1029.

✤Febrile Syphilis: syphilitische Fieber und syphilo-therapeutische Fieber. Chiray, M. und Coury, A. 1031.

Febrile Syphilis, syphilitisches und syphilo-therapeutisches Fieber. Fieber bei Syphilis ist keine so seltene Erscheinung, wie meist angenommen wird, und kann in allen drei Stadien auftreten, am häufigsten im sekundären. Zu diesen drei Formen, die allgemein auf die Aktion der Treponemas selbst zurückgeführt werden, gesellt sich die syphilo-therapeutische, bei der die Pathogenese verschiedene Deutungen erfahren hat. Während bisher die Herxheimer'sche Reaktion als Wirkung der freiwerdenden Endotoxine aufgefaßt wurde, gelangen Verfasser dazu, besonders bei Auftreten des Fiebers nach Reinjektion, die Theorie der Intoxikation zu verwerfen und eine Herdreaktion anzunehmen, da 1. nur Syphilitiker die Erscheinungen aufweisen, nicht aber andere der Salvarsanbehandlung unterworfene Kranke, 2. es sich stets dabei um eine Syphilis des Zentralnervensystems handelt, dessen besondere Fragilität auch empfindlichere Reaktionen verständlich machen.

Haber.

31. Dezember 1921, Nr. 105.

Autoren- und Sachregister.

Revue d'orthopédie, Paris.

November 1921, 28, Nr. 6.

Das Heft enthält den Sitzungsbericht der III. Orthopädenversammlung Frankreichs in Straßburg (5. Oktober 1921) mit folgenden Vorträgen und der jeweils dazu gehörenden Diskussion:

✤Die Fernresultate der unblutigen Einrenkung angeborener Hüftluxationen. Froelich. 451.

✤Ueber die Arthrodese des Fußes. Ombrédanne. 515.

✤Operative Behandlung der Kniegelenksankylosen. Tavernier. 577.

Angeborene Schulterverrenkung. Wilmoth. 617.

Die Fernresultate der unblutigen Einrenkung angeborener Hüftluxationen. Zuerst beschreibt Verfasser die Art, wie er bei Feststellung einer angeborenen Luxation der Hüfte die Behandlung durchführt. 1. Möglichst frühzeitiges Einrenken. 2. Keine vorbereitende Extension (Steinmann Codivilla): veraltete Fälle werden in zwei Etappen eingerenkt. 3. Vier Monate Gipsverband in Lorenz'scher Primärstellung, ein Monat Liegen ohne Gips, später Gehversuche. Von 160 Kranken, die vor 1910 operiert wurden, stellten sich nur 17 zur Nachuntersuchung. Diese 17 Fälle (26 behandelte Hüftgelenke) werden eingehend beschrieben und im Röntgenbild vorgeführt. Nur bei vier Kranken entwickelten sich funktionelle Störungen, die einer späteren Behandlung bedurften. Froelich konnte seine Beobachtungen in ein dreigliedriges Schema aufteilen: a) Hüftgelenke, die weder funktionell noch objektiv (äußere Untersuchung und Röntgenbild) von normalen Gelenken zu unterscheiden waren (11 Hüften). b) Hüftgelenke mit normaler Funktion; das Röntgenbild ergab aber starke Veränderungen des Schenkelkopfes, z. B. Coxa vara-Bildungen, Pilz- und Pufferformen, unregelmäßige Verdickungen, Halsverkürzungen (12 Hüften). c) Schwere Gehstörungen, die sich mit der Zeit ausbildeten und verschlimmerten; Abduktionsbehinderung. Der normal gebaute Kopf glitt am obern Pfannenrand in die Höhe und nützte das Pfannendach dadurch ab. Bei einer Kranken war auch der Schenkelkopf pufferförmig verunstaltet. (3 Hüften.) Vier Geburten bei früher operierten Frauen verliefen in physiologischen Bahnen; die Kinder waren gesund. Nimmt der Autor auch die schriftlichen Antworten auf seine Umfrage zu Hilfe, so errechnet er eine Heilungsziffer von 75 Prozent. Diese 75 Prozent zeigen noch nach mindestens 10 Jahren ein ausgezeichnetes funktionelles Ergebnis. — Schlußfolgerungen: Die Ausbildung der Pfanne einer eingerenkten Hüfte läßt fast ausnahmslos eine (wenigstens im Röntgenbild!) normal geformte Vertiefung erkennen; der Schenkelkopf dagegen verändert seine Form in mehr als zwei Dritteln aller Fälle. Manchmal ist die Abduktion ein wenig behindert, oder erscheint der Oberschenkelumfang verkleinert. Wiederum nur in einem Bruchteil der Fälle vermögen diese nachweisbaren Veränderungen zu wahrnehmbaren Funktionsstörungen zu führen. Ab und zu traten während der Menstruation Beschwerden im kranken Bein auf, die nach Ablauf der Pubertätsperiode wieder verschwinden. Die anatomischen Veränderungen des Schenkelkopfes, die viele Aerzte z. Zt. auf eine begleitende Osteochondritis deformans juvenilis beziehen, will Froelich nicht alle auf die gleiche Ursache zurückgeführt wissen. Sehr richtig bemerkt er, daß eine Erörterung ätiologischer oder pathogenetischer Momente an Hand von Radiogrammen unsinnig sei. (Das Röntgenbild vermag uns über die Form und die relative Strahlendurchlässigkeit gewisser Gewebe einen nicht immer leicht zu deutenden Aufschluß zu geben; niemals sind wir imstande, direkte Rückschlüsse auf die Ursachen des veränderten physikalischen Verhaltens zu ziehen).

Diskussion: Estor fand 40 Prozent vollkommene Heilungen; 30 Prozent annähernde Heilungen; 10 Prozent Besserungen; 20 Prozent ohne Erfolg. Nové-Josserand's Ergebnisse interessieren wegen der großen Zahl der Beobachtungen (212): 61 Prozent Heilungen; 23,5 Prozent leichte Hinker; 6,5 Prozent Reluxationen; 9 Prozent mit andauernden Beschwerden. Er glaubt, daß die Entwicklungsstörung in Utero, als welche er das Leiden auffaßt, dem Knochen auch eine erhöhte Empfindlichkeit gegen Traumen hinterläßt, daß sogar der vermehrte Wachstumsreiz imstande ist, die Kopfform ungünstig zu beeinflussen. Die übrigen Redner (Roederer, Gourdon, Ducroquet) kommen zu ähnlichen Ergebnissen.

Ueber die Arthrodese des Fußes. Unter Arthrodese versteht Ombrédanne die Blockierung eines Gelenks in guter Stellung durch künstliche Abtragung ihrer knorpeligen Gelenkflächen. Die wichtigste Indikation ergibt sich aus der Gleichgewichtsstörung der fußbewegenden Muskeln, deren Ursprung wiederum in einer Kinderlähmung, einer Hemiplegie, einer Friedreich'schen Krankheit, einer progressiven Muskelatrophie usw. zu suchen ist. Die Folge einer Störung im Muskelgleich gewicht ist die Ausbildung einer Fußdeformität. Anfänglich ohne Schmerz oder Zwang ausgleichbar, wird sie mit der Zeit kontrakt. Theoretisch ist eine Arthrodese nur gerechtfertigt zur Versteifung einer leicht korrigierbaren Deformität; sind wir imstande, die Kontraktur durch einfache Sehnenverlängerung zu beseitigen, so haben wir uns die Bedingungen für eine Arthrodese selbst geschaffen. Eine knöchern versteifte Deformität ist dagegen nur durch Tarsektomie oder Keilresektion zu beseitigen.

Die Arthrodese bleibt so lange eine unlogische Operation, solange wir in der Sehnentransplantation einen Eingriff besitzen, der dem Fuße Beweglichkeit und gute Form wiedergibt. Wie steht es mit deren Dauererfolgen? Sehnenverkürzung und Sehnenanastomose verwirft Ombrédanne als vollkommen unbrauchbar. Dagegen hält er die Sehnenverpflanzung nach Lange in vielen Fällen für geeignet, z. B. beim Pes calcaneus. Schlechte Ergebnisse zeitigten die Sehnentransplantationen beim paralytischen Spitz-, Knick- und Klumpfuß. (Wir stimmen ihm zu, sobald es sich um einigermaßen schwere Fälle handelt. Leichte Fälle lassen sich sehr wohl durch geschickte Sehnenverpflanzungen ausgleichen. D.).

Zur einseitigen Bewegungshemmung im Fuß stehen heute dem Arzte verschiedene Verfahren zu Gebote, nämlich die Tenodese (Codivilla) und die Einnähung künstlicher Ligamente aus Seide (Lange), sodann die Verpflanzungen von Fascienstreifen usw. Die einseitigen, außerhalb des Gelenkes angreifenden Hemmungsverfahren haben ungleichen, nicht besonders großen Wert; die Tenodese ist unbedingt allen andern überlegen. Aber selbst die Tenodese erweist sich nur als nutzbringend, wenn sie als Begleitoperation einer richtigen Arthrodese ausgeführt wird. Aehnlich bewertet der Redner die Talusexstirpation.

Als beste Methode zur Blockierung der Gelenkbewegung im Fuß gilt die eigentliche Arthrodese. Zwei Formen werden als vollgültig anerkannt a) die dreifache Arthrodese (unteres und oberes Sprunggelenk, Chopartsches Gelenk), b) die Arthrodese des unteren Sprunggelenkes und des Chopart-Gelenks. Das Alter der Kranken muß mindestens 8 Jahre betragen. Zwei Jahre müssen seit Beginn der Lähmung verstrichen sein. Nach einer eingehenden Schilderung der Operationstechnik kommt Ombrédanne auf die Indikationsstellung zu sprechen.

Die zwiefache Arthrodese (im Chopart- und unteren Sprunggelenk) ist imstande, die Varus-Valgusbewegung vollständig zu blockieren, während die Dorsal- und Plantarflexion erhalten bleibt. Sie verändert weder die Form noch die gröbere Funktion des Fußes. Bei paralytischem Spitzfuß ist sie mit einer Tenodese zu kombinieren. Die dreifache Arthrodese ist vorzuziehen in allen Fällen vor schlotterndem Fuß. Sonst hat sie verschiedene Nachteile: 1. Sie verwandelt den Fuß in eine unnachgiebige Stelze, was den Gang im bergigen Terrain erschwert. 2. Sie mißlingt hie und da, so daß die Bewegungen im oberen Sprunggelenk erhalten bleiben. Der Spitzklumpfuß wird der doppelten Arthrodese mit Tenodese des peron. brevis vorbehalten.

Die Diskussion ergibt, daß im großen Ganzen die Fußarthrodese besonders in ihrer doppelten Form (unteres Sprunggelenk und Chopart) in Frankreich weit häufiger ausgeführt wird als bei uns; die Erfolge scheinen gut zu sein. Nové-Josserand arthrodesiert das obere Sprunggelenk zusammen mit dem Chopartschen, um eine gewisse Anpassungsfähigkeit des Fußes an unebenen Boden zu erhalten. Er glaubt, mit Barbarin, daß bei paralytischem Spitzfuß eine Verödung des oberen Sprunggelenkes nötig sei. Froelich tritt warm für die Sehnenplastiken ein, gegen die Ombrédanne scharf vorgegangen war.

Operative Behandlung der Kniegelenksankylosen. Die stellungsverbessernden Operationen sind seit langen Zeiten genau bekannt; ebenso bekannt ihre Ergebnisse. Hier interessieren eher die Operationen, die darauf ausgehen, dem Gelenk seine Beweglichkeit wiederzugeben. Nachdem die Erfolge Payrs, Lexers, Pattis besprochen, wird eingehend die sehr klare Technik Murphys geschildert. Leider eignet sich ihre Darstellung nicht für das Referat, umsomehr als man auf die Illustrationen verzichten müßte. Je schlechter die Stellung der Ankylose, desto eher ist der Eingriff gerechtfertigt. Als günstig lassen sich folgende Bedingungen bezeichnen: Fibröse Verwachsungen, bewegliche Patella, kräftig wirksamer Quadriceps. Vollkommen knöcherne Versteifung, Fehlen der Patella. Infektionsherde bedeuten gewissermaßen Gegenindikationen.

Diskussion: Mauclaire, Rocher, Kirmisson. Kasuistik; ein Fall von Verknöcherung im Kapselgewebe nach der Operation). Debrunner (Berlin).

Le Nourisson, Paris.

Januar 1922, 10, Nr. 1.

✤Häufigkeit der Syphilis bei Säuglingen mit habituellem Erbrechen. Marfan, A. B. und Lemaire, H. 1.
✤Desquamative Dermatosen beim Säugling. Hallez, G. L. 5.
✤Beobachtungen an künstlich genährten Säuglingen. Savetti, G. und Segagni, S. 28.
✤Zwei Fälle von Paratyphus B. beim Säugling. Blechmann, G. 38.
Diphteritische Angina beim Neugeborenen in den ersten Lebensmonaten. Blechmann, G. und Chevalley, M. 44.
✤Typhus und Paratyphus beim Säugling. Sales, G. und Vallery-Radot, P. 51.

Häufigkeit der Syphilis bei Säuglingen, die an habituellem Erbrechen leiden. Marfan und Lemaire haben Säuglinge mit habituellem Erbrechen, für das sie keine Ursache fanden (wie Fehler in der Ernährung, anaphylaktische Intoleranz für Milch, eine Pylorusstenose) auf Syphilis untersucht. Sie haben eine Anzahl von Säuglingen daraufhin untersucht; in 33 Prozent der Fälle haben sie eine sichere Syphilis festgestellt (syphilitischer Ausschlag, typisch syphilitischer Schnupfen, große Milz, Parrotsche Lähmung, positiver Wassermann); 22,8 Prozent der Fälle waren auf Syphilis sehr verdächtig (sichere Syphilis bei Vater oder Mutter, mehrere Früh- oder Totgeburten der Mutter, Hydramnion der Mutter); in 12,28 Prozent der Fälle war die Diagnose Syphilis wahrscheinlich. Beide Autoren heben hervor, daß die Syphilis beim habituellen Erbrechen viel häufiger vorkomme als bei den anderen Säuglingen. Dies bestätige sich auch in der Anwendung der Therapie; während die gewöhnlich bei habituellem Erbrechen angewendeten Mittel (Atropin, Brom, Kalk. Magenspülungen) nichts geholfen hätten, hätten sie mit Einleitung einer spezifischen Kur gute Erfolge gehabt.

Kritische Abhandlung über gewisse desquamatierende Hauterkrankungen des Säuglings. Haller beschreibt in seiner Abhandlung 3 für das erste Säuglingsalter sehr wichtige Hauterkrankungen, die das Symptom der Hautabschilferung gemeinsam haben, sich aber in ihrer Natur, ihrem Beginn und Entwicklung und in der Häufigkeit, mit der man sie beobachtet, unterscheiden. Es handelt sich um die physiologische Desquamation des Neugeborenen, um die Dermatitis exfoliativa (Ritter) und um die Erythrodermia desquamativa (Leiner). Die physiologische Desquamation findet man bei fast allen Neugeborenen. Die für sie so charakteristische rote Haut mit einem Stich ins Violette an den Extremitäten beginnt meistens am Ende des 2. Tages abzublassen und rissig zu werden, besonders am Brustkorb und Abdomen. Am 3.—5. Tag fängt dann die Haut an, in feinen. dünnen Schuppen sich abzustoßen. Der ganze Vorgang spielt sich in wenigen, etwa 8—14 Tagen ab, ohne mit irgend welchen Komplikationen, wie Ernährungsstörungen oder Zeichen von Infektion oder Intoxikation verbunden zu sein. Die Dermatitis exfoliativa, zuerst beschrieben 1878 von Ritter von Rittersheim in Prag, ist eine Hauterkrankung, deren selbständiges Krankheitsbild nicht bestätigt zu sein scheint und die nach Ansicht der dermatologischen Autoritäten in Frankreich, England, Italien kaum bekannt ist. Sie tritt epidemisch auf und scheint mit Vorliebe Brustkinder in Anstalten in ihren ersten Lebenstagen zu befallen. Die Erkrankung beginnt am häufigsten im Gesicht, in der Umgebung des Mundes, und ergreift nach und nach den ganzen Körper. Auf unveränderter Haut schießen Blasen auf, die die Neigung haben, sich zu vergrößern und zusammenzufließen. Auch auf der Schleimhaut entstehen solche Blasen. Schließlich fallen sie zusammen, trocknen ein und werden als Schuppen abgestoßen. Die ganze Entwicklung geht rasch vor sich, oft mit Fieber, das sekundär infolge einer Infektion von der Haut aus entsteht. Die Mortalität beträgt etwa 50 Prozent. Histologisch findet man eine Lockerung des Zusammenhangs zwischen der Deckschicht und den tieferen Schichten der Epidermis, verursacht durch Zwischenlagerung einer entzündlichen Flüssigkeit. Bakteriologisch hat man in diesem Exsudat, manchmal auch im Blut. Staphylokokken gefunden. Das Rittersche Krankheitsbild erinnert sehr an den Pemphigus und an die Impetigo bullosa der Neugeborenen, so daß man die Dermatitis exfoliativa in die Gruppe der schwereren bullösen Hauterkrankungen einreihen kann. Die Erythrodermia desquamativa, 1908 von Leiner beschrieben, befällt ebenfalls am häufigsten Brustkinder im frühesten Alter. Sie ist niemals ansteckend. Sie scheint eine schwerere Form des universellen seborrhoischen Ekzems zu sein. man sieht sie jedenfalls am häufigsten im Anschluß an einen Intertrigo oder an ein seborrhoisches Ekzem auftreten. Die Schleimhäute sind bei ihr stets intakt. Blasen entstehen nie. Dagegen zeigt die gerötete, seidig fettigglänzende, leicht infiltrierte Haut eine mächtige Exfoliation großer, entweder dicker und gelblicher oder dünner und weißlicher Schuppen, die nach der Abstoßung sich immer wieder erneuern. Ernährungsstörungen sind hier im Gegensatz zu der Dermatitis exfoliativa ziemlich häufig. Die Heilung tritt gewöhnlich in 3—4 Wochen ein; die Mortalität ist nicht so groß wie bei der Dermatitis exfoliativa. — Die Behandlung dieser 3 Hauterkrankungen erstreckt sich weniger auf medikamentöse Behandlung, als besonders auf gute hygienische Pflege der erkrankten Kinder.

Einige Bemerkungen über mit der Flasche aufgezogene Kinder. Beide Autoren weisen in ihrer kleinen Abhandlung hin auf die absolute Ueberlegenheit der Brustmilchernährung über jede andere Ernährungsweise, wie Zwiemilch- oder künstliche Ernährung; sie stützen sich hierin besonders auf Marfan, der jede künstliche Ernährung als Kunstfehler betrachtet und die Brustmilch durch keine andere Milch ersetzen zu können glaubt. Salvetti und Segagni haben mehrere Jahre lang in einer Säuglingsfürsorge mit anschließender Milchküche etwa 12 000 Säuglinge, die verschieden ernährt wurden, genau beobachtet. Durch tägliche, um dieselbe Zeit vorgenommene Wägungen haben sie festgestellt, daß die tägliche und wöchentliche Zunahme bei den mit Zwiemilch oder ganz mit Kuhmilch aufgezogenen Säuglingen bedeutend zurückbleibt gegenüber der Zunahme der Brustkinder; nicht nur im Gewicht, auch im ganzen Allgemeinbefinden, in der Ausbildung der geistigen und statischen Funktionen macht sich dieser Unterschied geltend. — Zum Schluß weisen sie nochmals auf die Wichtigkeit hin, überall Lehrkurse einzurichten, in denen Mädchen und Mütter über die Vorteile des Selbststillens aufgeklärt und in einer guten Pflege des Säuglings unterrichtet werden sollen.

Zwei Fälle von Paratyphus B beim Säugling. Blechmann beschreibt 2 Säuglinge, die dasselbe Krankheitsbild zeigen: anhaltende Durchfälle vom ersten Krankheitstage an; meningitische Symptome, die eine Lumbalpunktion erforderten; kontinuierliches Fieber zwischen 39 und 40 Grad. Meningitis, Miliartuberkulose, Otitis media, Pyelozystitis konnten ausgeschlossen werden. Die sero-diagnostische Probe ergab einen auf Paratyphus B positiven Befund. Blechmann rät, in unklaren Fällen, die mit Fieber, Durchfällen, meningitischen Zeichen einhergehen, stets eine Blutprobe anzustellen.

Diphtherische Angina bei Neugeborenen und Säuglingen in den ersten Lebensmonaten. Während die Nasendiphtherie bei Säuglingen sehr häufig vorkommt, findet man die diphtherische Angina mit ihren charakteristischen Belägen kaum bei einem Säugling vor dem 7. Monat. Daß sie aber doch beim jüngsten Säugling vorkommen kann und man an sie denken muß, beweist der Fall von Blechmann und Chevally. Sie haben ein 4 Wochen altes Kind mit einer diphtherischen Angina beobachtet, das daran zugrunde gegangen ist.

Typhöses und paratyphöses Fieber beim Säugling. Den Typhus abdominalis erklären viele Autoren im Säuglingsalter für selten. Beide Autoren weisen aber darauf hin, daß er doch häufiger vorkommt, als man glaubt. Bei jeder fieberhaften Erkrankung des Säuglings soll man, wenn man die anderen Krankheiten ausschließen kann, an Typhus denken und ihn dementsprechend behandeln. Das klinische Bild ist oft nicht für Typhus charakteristisch, da beim Säugling nur höchst selten alle Symptome, wie Roseolen, Typhuszunge, große Milz, Somnolenz, zusammen ausgebildet sind. — Die Blutkultur und die sero-diagnostische Probe müssen in allen zweifelhaften fieberhaften Erkrankungen des Säuglings angestellt werden. — Eine Scheidung von Typhus und Paratyphus haben die Autoren nicht vorgenommen, weil klinisch oft kein Unterschied zwischen beiden besteht.

Standvoß (Berlin-Halensee).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

31. Dezember 1921, 77, Nr. 27.

Serumbehandlung der Pneumonie. Thomas, W. S. 2101.

Die Entstehung des sogenannten vesiculären Atmungsgeräusches. Bushnell, G. E. 2104.

✤Der deletäre Effekt des Natriumzitrats bei der Verwendung zur Bluttransfusion. Unger, L. J. 2107.

Die Beziehungen zwischen den Todesfällen infolge traumatischer Schädelfraktur und Alkohol. Hatton, E. H. 2109.

Spontaner Verschluß der Darmperforation. Randolph, B. M. und Hunter, O. B. 2111.

Ursachen und Diagnose der verschiedenen Formen von Koma. Holcomb, B. 2112.

Aortenaneurysmen. Crowell, P. D. 2114.

Magenanalyse IV. Fowler, C. C., Spencer, W. H., Rehfuss, M. E. und Hawk, P. B. 2118.

Mechanik der Handgelenksfrakturen. Schurmeier, H. L. 2119.

Virulente Antrhaxbazillen in billigen Rasierpinseln. Symmers, D. und Cady, D. W. 2120.

Ueber die schädliche Wirkung von Natrium citricum bei Bluttransfusionen. Verfasser berichtet über experimentelle Untersuchungen, die feststellen sollten, ob es ratsamer ist, bei Bluttransfusionen Zitratblut oder gewöhnliches Blut zu verwenden. Zusammenfassend kann gesagt werden, daß Natr. citric. auch in der schon notwendigerweise geringen Konzentration die roten Blutkörperchen erheblich schädigt, so daß Zitratblut bei Blutkrankheiten, z. B. perniziöser Anämie, therapeutisch fast nutzlos ist. Ferner aber vermindert Natr. citric. zur Verfügung stehendes Komplement in zwei Richtungen; einmal durch direkte Einwirkung auf das Komplement, das andere Mal dadurch, daß es antikomplementartige Substanzen dem Plasma zuführt, die Komplement inaktivieren. Weiterhin schädigt Natr. citric. die Opsonine und setzt die phagozytäre Wirkung der weißen Blutkörperchen ganz wesentlich herab. Verfasser fand ferner, daß Blutproben verschiedener Spender verschiedene phagozytäre Indizes aufweisen. Phagozytose und Komplement sind von größter Bedeutung bei Infektionen mit pathogenen Organismen. Kommen also in solchen Fällen therapeutisch Bluttransfusionen in Frage. so sollte dazu nicht mit Natr. citric. behandeltes Blut von möglichst hohem phagozytären Index verwandt werden.

Käckell (Hamburg).

The Boston Medical and Surgical Journal, Boston.

Vol. 185, Nr. 22.

Die Wirkung des Chinidinsulfats bei Herzerkrankungen. White, Marvin und Burwell (Boston).

Die Wirkung des Chinidinsulfats bei Herzerkrankungen. Die Arbeit ist ein vorläufiger Bericht über eine Reihe von Fällen mit gestörter Herzaktion, die mit Chinidinsulfat behandelt wurden. Von 33 Fällen mit Herzohrflimmern wurden 24 wenigstens zeitweilig auf einen normalen Rhythmus gebracht. Die Wirkung des Chinidins besteht in der Aufhebung der Zirkusbewegung des Herzohrflatterns bzw. -Flimmerns, sie ist eine der sinnfälligsten der funktionellen Pharmakotherapie. Die Droge verspricht eine wertvolle Bereicherung unseres Rüstzeugs in der Herztherapie zu werden. Gewisse, nicht abzuleugnende Gefahren sowie unsere gegenwärtig noch recht unvollkommene Kenntnis der Indikationen und der Anwendungstechnik erfordern weitere Beobachtungen und Berichterstattung, bevor das Mittel zu weitgehendem Gebrauch empfohlen werden kann.

Held (Berlin).

The Journal of Urology, Baltimore.

Oktober 1921, 6, Nr. 4.

✤Die Beziehungen zwischen Urologie und den andern Sonderfächern der Medizin. Brasch, William F.

Wundinfektion als Ausgangsquelle für Blasengeschwüre und Blasenkatarrhe. Meißer, John G. und Brumpers, Herrnon C.

✤Samenblasenentzündung: Ihre Symptome, Differentialdiagnose, Behandlung und bakteriologische Untersuchung in 1000 Fällen. White, Edward William und Gradwohl, R. B. H.

Die Koagulationsnekrose nach D'Arsonval zur Beseitigung großer gut- und bösartiger Blasenvorsprünge der Prostata. Gowan, Granville Mac.

Ureterpapillom. Cúlver, Harry.

Die Beziehungen zwischen Urologie und den andern Sonderfächern der Medizin. Da kein Arzt mehr das ganze Gebiet der Medizin übersehen kann, hält B. die Vereinigung mehrerer Spezialisten zu einer Arbeitsgemeinschaft, wie es z. B. in Majo's Klinik der Fall ist, für äußerst zweckmäßig. Bei einer solchen Arbeitsgemeinschaft zeigt sich bald, daß die innigste Verbindung zwischen Internisten und Urologen besteht, allerdings darf er nicht nur in den Fällen hinzugezogen werden, bei denen direkte Symptome einer Erkrankung des Urogenitaltraktus bestehen, sondern bei jedem Tumor der seitlichen Abdominal- und der Blasengegend, ferner bei dauerndem Fieber aus unbekannter Ursache, ebensolchem Erbrechen, nicht zu deutenden Magenbeschwerden, da diese Beschwerden gar nicht selten auf einer ruhenden Pyelonephritis, einer beginnenden Nierentbc, einer heimlichen Samenblaseninfektion beruhen. — Zwischen Neurologie und Urologie sind gerade in den letzten Jahren die Beziehungen immer inniger geworden, da sehr häufig durch einen zystoskopischen Blasenbefund eine Erkrankung des Zentralnervensystems aufgedeckt wird, während andererseits die Diagnose mancher Harnbeschwerden erst nach Ausschluß einer nervösen Ursache gestellt werden kann. Psoasabszesse. Schmerzen und Beschwerden in der Sakral- und Lumbalgegend machen ein Zusammenarbeiten mit dem Orthopäden erforderlich; Eiterausscheidungen bei Kindern besonders nach fieberhaften Erkrankungen ein solches mit dem Kinderarzt. Mund und Nase werden immer häufiger als Eingangspforte für Infektionen des Urogenitaltraktus erkrankt, während die Beziehungen zwischen Röntgenologen, Frauenarzt und Urologen so intim und allgekannt sind, daß auf sie nicht näher eingegangen zu werden braucht. Wird in solcher Zusammenarbeit stets auf den Urogenitaltraktus geachtet — wie bei Majo — so wird die Zahl der an diesen Organen erkrankten Patienten über alle Erwartung hoch gefunden werden. So wurden in Majo's Klinik von 60000 Patienten 5860 zystoskopiert mit dem Erfolg, daß von im ganzen 20000 Operierten über 1000 also mehr als 5 Prozent wegen einer urologischen Erkrankung operiert wurden. Von diesen war bei mehr als die Hälfte auswärts eine Diagnose gestellt worden, die garnicht auf den Urogenitalapparat hingewiesen hatte.

Samenblasenentzündung. Ihre Symptome, Differentialdiagnose usw. In über 90 Prozent sämtlicher Fälle von Samenblasenentzündung treten nervöse Beschwerden auf, die sich bis zur höchsten Intensität steigern können; weiterhin sind perineale, testikuläre und anale Beschwerden recht häufig, die als zerrende, ziehende, drückende Sensationen der betreffenden Gegend geschildert werden. In der Hälfte dieser Fälle wird über Jucken und Brennen am After geklagt, das durch Massage der Samenblasen fast stets gemildert werden kann. Bei längerer Dauer der Entzündung entwickelt sich häufig eine Entzündung des trigonum vesicae, dem bisweilen eine Reizung der Blase folgt. Garnicht selten gehen allgemeine rheumatische Beschwerden von der Samenblase aus, auffallenderweise ohne daß etwa stets dabei eine Go-Infektion vorliegt. Von Sexualstörungen sind ejakulatio praecox und die leichteren Formen der Impotenz durch die atonisch gewordene Samenblase hervorgerufen, während man bei den schwereren Formen der Impotenz die Samenblasen meist hart und fibrös verändert findet. Mit der Samenblasenentzündung ist fast stets eine solche der Vorsteherdrüse und der hinteren Harnröhre kombiniert; eine genaue Abtrennung der einzelnen Erkrankungen voneinander ist zum Zwecke der Behandlung nicht erforderlich, wohl aber gegen die gelegentlich vorkommende Entzündung des Ureters, die event. nur durch das Zystoskop entschieden werden kann. Der Erreger der Entzündung ist in 80 Prozent der Gonokokkus. War er sichergestellt, so konnten W. und G. stets eine Komplementbindung im Blut durch eine von ihnen angegebene Methode feststellen. Von anderen Bakterien werden gefunden, ein heller Staphylokokkus, sehr selten der mikrokokkus catarrhalis, das Bakterium coli comunis, der sogenannte pseudodiphtherie bacillus und der Mikrok. tetragenes. Der Gonokokkus war in 40 Prozent mit anderen Organismen vermischt. Nur durch die kulturelle Feststellung kann die Frage der Infektiösität des Patienten restlos gelöst werden. Die Behandlung der Entzündung ist entweder konservativ (Massage, Spülung, Vakzine) oder chirurgische Entfernung der Samenblasen. Diese ist indiziert 1. bei akuten Katarrhen mit schweren allgemeinen und Blasensymptomen, 2. bei den fibrösen Fällen, die jeder Behandlung trotzen, 3. wenn nach jeder Massage oder bei jeder Zirkulation Blut und Eiter auftritt und 4. falls durch die entzündete Samenblase ein Verschluß des höher gelegenen Harntraktus hervorgerufen wird.

Bab (Berlin).

The Urologic and Cutaneous Review, Saint Louis.

Januar 1922, 26, Nr. 1.

✤Röntgen und Radium in der Medizin. Newcomet, William S.
Chirurgie, Radium und Röntgen in der Krebstherapie. Lean, Isaac.
Schutzschirm gegen Hochspannungsdrähte bei der Röntgenbehandlung. Tousey, Sinclair.
Die Dosierung von Radium und seine Anwendungsweise. Chase, Carol.
Die Wirkung des Radiums beim Lippenkrebs. Montgomery, Dougl. W.
✤Bericht über 500 oberflächliche Epitheliome, die mit Radium behandelt wurden. Duncan, Rex.
Bericht über 2 Fälle von Blastomykosis. Keith, David Y.
Die Röntgenbehandlung der Blastomykosis. McCoy, James N.
✤Warzenbehandlung mit Radium. Young, William J.
✤Zur Methodik der Röntgenbehandlung bei einigen der Therapie schwer zugänglichen Hautkrankheiten. Lawrence, Walter S.
Heilung eines durch Trauma hervorgerufenen Sarkoms vermittelst Radium. Aikins, W. H. B.
Röntgenbehandlung bei Oberflächenkrebs. Stevens, Rollin H.
Radiumtherapie bei Greisen. Thewlis, Malford W.
Die Combination von Kystoskop und Röntgen bei der Diagnose urologischer Krankheiten. Marchildon, John W.
✤Die Radiumtherapie des Lippenkrebses. Wilkins, Henry F. und Gewinn, William C.
Zur Röntgentherapie der Hautkrankheiten. Goin, Lirvell S.
Radiotherapeutisches beim Hautkrebs. Taft, Robert.
Radiologische Betrachtungen. Skinner, Edward H.

Röntgen und Radium in der Medizin. In den Fällen, wo eine intensive Bestrahlung einer kleineren, zirkumskripten Stelle gewünscht wird, an die man leicht herankann, ist Radium anzuwenden, während Röntgen vorzuziehen ist, sobald es sich um größere und in der Tiefe gelegene Flächen handelt.

Bericht über 500 oberflächliche Epitheliome, die mit Radium behandelt wurden. Die Epitheliome sind histologisch entweder Plattenepithelkarzinome vom Typ des Xeroderm pigmentosum, des Röntgenulcus usw. — gewöhnlich das Resultat direkter oder indirekter chronischer Reizungen — oder Basalzellenkarzinome vom Typ des ulc. rodens. Letztere erscheinen zuerst als flache Papeln mit ausgesprochener Tendenz oberflächlich zu bleiben und sich nur langsam zu chronischen Ulcera umzuwandeln; ihre Weiterverbreitung geschieht durch die oberflächlichen Lymphwege. Uebergänge zwischen beiden Arten sind sehr häufig; Männer werden häufiger als Frauen von ihnen ergriffen. Ihr Lieblingssitz ist Lippe, Augenlid, Nase, seltener die Hand, doch bleibt keine Stelle der Körperoberfläche ganz verschont. Der jüngste Patient war 12, der älteste 95 Jahre alt. 68 Prozent waren vorher bereits erfolglos behandelt worden, davon 20 Prozent mit Röntgen. Durch Radium wurden 84 Prozent sämtlicher Patienten vollkommen geheilt; dieser Prozentsatz könnte auf 100 Prozent gesteigert werden, wenn nicht viele Patienten zu spät zur Radiumbehandlung geschickt würden. Eine Kombination von Röntgen und Radium hält D. wegen Verbrennungsgefahr nicht für zweckmäßig.

Warzenbehandlung mit Radium. Bei einer Patientin, die auf beiden Händen zahlreiche Warzen hatte, wurde auf jeder Hand je eine Warze nach guter Abdeckung der anderen mit Radium bestrahlt. Trotzdem verschwanden sämtliche Warzen, wie dies bereits bei der Röntgenbestrahlung der Warzen mehrfach beobachtet wurde.

Zur Methodik der Röntgenbehandlung bei einigen der Therapie schwer zugänglichen Hautkrankheiten. In kleinen Dosen wirkt Röntgen als Stimulans auf die Zellen, in großen zerstört es diese. Dazwischen gibt es Uebergänge aller Art. Diese werden noch dadurch variiert, daß verschiedene Organe auf dieselbe Strahlenmenge verschieden reagieren. Eine vergrößerte Thymus verkleinert sich erheblich unter einer Dosis, die die Haut gar nicht rötet. Bei Leukämie werden die weißen Blutkörperchen bereits durch sehr kleine Strahlenmengen zerstört, und Mikroorganismen, die in Reinkultur der stärksten Bestrahlung widerstehen, sterben im menschlichen Gewebe bereits nach kurzem ab; so reagieren die Blastomykosen, die bisher kaum zu heilen waren, außerordentlich gut auf Röntgen. Gute Erfolge gibt diese Behandlung ferner bei Epitheliomen, Keloiden, Hautkörnern, Feigwarzen. Akne vulgaris kann bei richtiger Dosierung in jedem Fall zum Verschwinden gebracht werden, meist auch chronische Ekzeme, bei denen kleine Dosen besonders günstig wirken.

Die Radiumtherapie des Lippenkrebses. Der Lippenkrebs ist ziemlich häufig; 3 Prozent aller Krebstodesfälle sind auf ihn zurückzuführen. Man unterscheidet 3 Gruppen von Lippenkrebs. Bei der ersten beginnt das Epitheliom als seborrhoische Kruste, die zunächst oberflächlich bleibt, dann langsam infiltriert und immer härter wird. Es sitzt meist an der Unterlippe, wächst langsam, Metastasen treten erst spät auf; gewöhnlich werden die oberflächlichen submentalen oder vorderen submaxillaren Drüsengruppen ergriffen. Die Epitheliome — wie die Drüsen — sind leicht jeder Behandlung zugänglich. Die zweite Gruppe ergreift ein Drittel und mehr der Oberlippe am Uebergang zwischen Lippe und Lippenrot. Diese Gruppe täuscht Chirurg und Radiumtherapeut, da sich bereits wenige Wochen nach dem Auftreten des Ep. Metastasen bilden. Günstige Resultate sind hier nur bei ganz frühzeitiger und äußerst energischer Behandlung zu erwarten. Bei der 3. Gruppe liegt mehr als die Hälfte des Gewächses auf der Lippenschleimhaut. Es besteht häufig monatelang, ehe der Arzt gerufen wird. Gewöhnlich sind dann bereits die submental-, submaxillar- und häufig auch die tiefen Cervicaldrüsen geschwollen, wodurch die Prognose sehr getrübt ist. Da das Messer des Chirurgen an all diese Drüsen nicht herankann, ist die Radiumbehandlung hier die Methode der Wahl, zum mindesten sollte sie vor und nach dem chirurgischen Eingriff unterstützend zugezogen werden.

Bab (Berlin).

Jenseits von Beruf und Amt.

Zu Adolf Kußmauls 100. Geburtstag.

Von Dr. Owlglass.

Am 22. Februar 1822 kam Adolf Kussmaul in Graben bei Karlsruhe zur Welt, als Sohn eines Landarztes schwäbischer Abstammung; am 28. Mai 1902 starb er in Heidelberg, als emeritierter Straßburger Professor, Geheimrat und Weltberühmtheit.

Der Philosoph oder vielmehr der Philosophieprofessor Kuno Fischer soll seinerzeit recht verschnupft darüber gewesen sein, als er nicht mehr die einzige, die Exzellenz von Heidelberg war; Kussmaul dürfte sich nach allem, was wir von ihm wissen, weniger daraus gemacht und, ohne es mit dem otium zu genau zu nehmen, seiner dignitas doch nichts vergeben haben. Wer damals dem schlicht-feinen alten Herrn mit den gescheiten und gütigen blauen Augen etwa in der Leopoldstraße begegnet war und anderthalb Dezennien später Wilhelm Raabes nachgelassenes Buch „Altershausen“ in die Hand bekam, der wußte nun ganz genau, wie er sich den Geheimrat Feyerabend vorzustellen hatte, der sich gleichfalls selber „gegen die toxischen und infektiösen Agentien des Erdendaseins, auch nach zurückgelegtem siebenzigsten Lebensjahr, mit mehr oder weniger Erfolg „immun“ gemacht hatte“.

Es sei ferne von mir, den Versuch einer „Würdigung“ der wissenschaftlichen und praktischen Verdienste Kussmauls wagen zu wollen. Ich darf mich darauf beschränken, ganz kursorisch anzuführen, daß er schon als junger Student mit seiner Preisarbeit über „Die Farbenerscheinungen im Grunde des menschlichen Auges“ (1845) dicht vor der Lösung des Problems des Augenspiegels stand, daß er grundlegende Untersuchungen über Ursprung und Wesen der Epilepsie anstellte, daß er, wenn schon nicht als der Vater, so doch als der weitblickende und erfolgreiche Adoptivvater der Magenpumpe und der Thorakozentese anzusprechen ist und von der Hygiene bis zur Neurologie, von der Pockenimpfung bis zur Bulbärparalyse und zu den Sprachstörungen den weiten und hohen Bogen seiner Interessen zu spannen verstand.

Hier soll nur wieder einmal auf jenes Buch hingewiesen werden, das Kussmauls Namen in breitere Kreise trug und von dem man wünschen möchte, daß es in jeder ärztlichen Bibliothek stünde, recht als ein Hausbuch und Hausfreund für helle und trübe Stunden, ein Buch vor allem auch für die Anfänger in unserer schweren Kunst. Wenn mich dann und wann ein junger Student der Medizin frug, welche Bücher ich ihm sozusagen zur Einführung in seinen künftigen Beruf empfehle, so habe ich ihm stets des Schweizers Sonderegger bei uns immer noch nicht hinreichend geschätzte „Vorposten der Gesundheitspflege“, zumal das wunderschöne, temperamentvolle Schlußkapitel über „Aerzte und ärztlichen Beruf“ und als zweites Kussmauls „Erinnerungen eines alten Arztes“ ans Herz gelegt.

Wir lernen da den Entwicklungsgang eines recht eigentlich prädestinierten Arztes, eines charaktervollen, glücklich äquilibrierten und lauteren Menschen kennen, dessen reicher Begabung ein starker Schuß Künstlertum und wahrhaften Humors (im besten Sinne dieses viel mißbrauchten Wortes) beigemischt war. Wie mutet die frohe, wenn auch karge Kinderzeit auf dem Lande an, die ihm, zum Teil unter des

Für die Receptur:

Rp.:

Capsul. **Dijodyl** 0,3
D. 1 Originalschachtel
S. 3× tägl. 1 Kapsel
nach den Mahlzeiten

für die

innerliche Jodbehandlung

Dijodyl

In Schachteln mit 20 Kaps. zu je 0,3 g
u. Röhrchen mit 20 Tabl. zu je 0,3 g
Ausführliche Literatur und Versuchsmengen jederzeit kostenlos durch
J. D. RIEDEL A.-G. BERLIN

ernsten Vaters Leitung, den Sinn für Pflanzen, Tiere und alles natürliche Geschehen aufschloß, und wobei auch „derjenige Teil des Leibs, den die Natur — nach dem alten Glauben der Pädagogen — mit den innigsten Beziehungen zu den Organen der Sittenlehre ausgestattet hat“, nicht zu kurz kam. Wie anschaulich wird uns der Gymnasialbetrieb der dreißiger Jahre, die bescheidene Lebenshaltung, die wohltuende geistige Duldsamkeit, der merkwürdige badische Napoleonkult jener Biedermeierzeit vor Augen geführt. Es folgen die Studienjahre im alten romantischen Heidelberg, mit einer eingehenden, kulturhistorisch fesselnden und farbigen Schilderung des studentischen Lebens und der Reformbewegung innerhalb der Studentenschaft, an der Kussmaul regen Anteil nahm. Mit liebevoller Hingabe wird sodann vom medizinischen Studium berichtet; die Fakultät mit ihren, ach, noch so primitiven Einrichtungen, die doch schon „fest auf dem einzig sicheren naturwissenschaftlichen Boden“ stand, ersteht wieder, und in köstlichen Miniatüren ziehen die Bilder der damaligen Koryphäen an uns vorüber: der Anatom Tiedemann mit seinem gewichtigen Satz: „Aerzte ohne Anatomie gleichen den Maulwürfen. Sie arbeiten im Dunkeln, und ihrer Hände Tagewerk sind — Erdhügel“; der Internist Puchelt, von dem es heißt, „er stack mit einem Bein noch tief in der rein symptomatologischen Entwicklungsperiode der Pathologie, mit dem andern schickte er sich an, in die anatomische einzutreten“; der Chirurg Chelius; der geistvolle, lebendige Geburtshelfer und Gynäkolog Naegele, der Kussmaul Gelegenheit gab, nicht bloß das Kurieren, sondern auch das Courmachen zu lernen; mehr nebenbei auch der Philosoph Kapp, bei dem ein philosophisches Zwangskolleg zwar belegt, aber unschweren Herzens geschwänzt wurde, was den guten alten Herrn indes nicht hinderte, hinterher zu testieren: „Mit ausgezeichnetem Eifer und größter Aufmerksamkeit“. Daß Kussmaul später noch sehr solide philosophische Studien getrieben und mit Aristoteles wie mit den englischen Empirikern sich wohl vertraut gemacht hat, beweist die Einleitung zu seinen „Untersuchungen über das Seelenleben des neugeborenen Menschen“ und seine klassische, große Arbeit über „Die Störungen der Sprache“ (in Ziemssens „Handbuch“).

Ein neuer Geist, eine neue Zeit brach herein, als der Anatom Jacob Henle und mit ihm sein Freund, der Kliniker Karl Pfeufer, „die Dioskuren der rationellen Medizin“, 1844 von Zürich nach Heidelberg berufen wurden.

Es darf hier, um eines allgemeineren Interesses willen, daran erinnert werden, daß wenige Jahre später ein dritter Züricher, freilich kein Mediziner, sondern der werdende Dichter Gottfried Keller, studierenshalber gleichfalls nach Heidelberg kam, sich unverweilt, aber erfolglos in die Tochter Johanna des oben erwähnten Philosophen Kapp verliebte und den starken Eindruck, den ihm Henles Kolleg über Anthropologie machte, hernach in seinem „Grünen Heinrich“, im ersten Kapitel des vierten Bandes, wiedergab, nicht ohne eine maliziöse Bemerkung über die „damalige Wissenschaft, die wie gewöhnlich den bisher denkbar höchsten Stand soeben erstiegen hatte“.

An die poliklinische Lehrzeit schloß sich die Vorbereitung zur Staatsprüfung und diese selbst. „Ist man in eigener Person einst mit all dem vorgeschriebenen Wissen glücklich durch die Klippen ... gesegelt, so begreift man, warum Genies wie Skoda und Dieffenbach ... an den Felsen gescheitert sind.“ Der Staatsprüfung folgte prompt die Prüfung des jungen Arztes auf dem eigenen Krankenbett, in Form eines schweren Gelenkrheumatismus. „Es gibt viele Dinge in der ärztlichen Praxis, die der wissenschaftlichen Medizin gleichgiltig sind, aber für den Kranken Labsal und Balsam: wer auf dem Krankenbette und nicht bloß an ihm geprüft wurde, weiß den Wert eines mitfühlenden Blickes, eines guten Wortes zur rechten Zeit am besten zu schätzen; den Physiologen läßt es gleichgiltig, wie die Kissen für den

DIGALEN

Flüssig
Feste Tropfen (Körnchen)
Tabletten
Ampullen

intern: von ausgezeichneter Verträglichkeit
subkutan: ohne lokale Nebenwirkung } Ampullen
intravenös: bei drohendem Herzkollaps }
rektal: in Form von Mikroklysmen
Für genaue Dosierung kleinster Gaben · Digalen in Festen Tropfen = » Digalenkörnchen «.

CEWEGA

Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.
Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.
Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.

Brom-Calciril
30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten

Uro-Calciril
50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.
Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-3

Kranken gelegt werden, für den praktischen Arzt ist es eine ernste, wichtige Sache."

Dann aber geht es, nach alter guter Sitte, hinaus in die Ferne, um auch anderswo die Kunst zu grüßen. Ueber München, wo damals in der Medizin der Mystiker Ringseis und in der Politik die Abenteurerin Lola Montez die erste Geige spielte, fuhr und wanderte man frohgemut durch die bayerischen, tiroler und salzburger Berge nach Wien, um bei Skoda, Rokitansky, Semmelweis und anderen den Honig neuer Erkenntnisse einzusammeln. Die junge Wiener Schule mit ihrem Skeptizismus und therapeutischen Nihilismus wird treffend gezeichnet: „Bei vielen Jüngern Skodas war es geradezu Axiom geworden: Nichtstun sei das beste in der inneren Medizin. Nun ist es zwar nach Sokrates der Anfang der Weisheit, zu wissen, daß man nichts wisse; aber nichts zu tun, ist nicht der Anfang der Kunst.... Mit der feinen Diagnose und ihrer Bestätigung hinterher an der Leiche ist dem Kranken nicht gedient ... Lehrer und Schüler vergaßen die eigentliche Aufgabe der Medizin: das Heilen."

Von Wien ging's nach Prag zu Oppolzer; „mit ruhiger Weisheit verzichtete er auf mathematische Gewißheit und erreichte das Mögliche und Beste durch einfache Mittel — ein Kennzeichen tüchtiger Aerzte."

Und nun zog es den unermüdlich lernenden jungen Kussmaul mit Macht nach Berlin, zu dem strahlend aufgegangenen neuen Gestirn Virchow; aber zwei Hemmnisse standen dem entgegen: sein Reisegeld ging auf die Neige, und eben war auch die Märzrevolution ausgebrochen. Also kehrte er in die Heimat zurück, trat als Militärarzt ins badische Heer ein und machte den Feldzug nach Schleswig-Holstein und, wenigstens in ihren Ausklängen, als Festungsarzt in Rastatt, auch die badische Revolution mit, von der er unvoreingenommen und verständnisvoll allerhand Bedeutsames erzählt.

Im Frühjahr 1850 verheiratete er sich und zog als praktischer Arzt in Kandern im südlichen Schwarzwald auf, in Johann Peter Hebels schönem Heimatgau. Wir lernen Land und Leute und die Freuden und Leiden der landärztlichen Praxis kennen, von der er sagt: „Die Landpraxis stellt größere Anforderungen an die Kraft und Kunst der Aerzte, als die Stadtpraxis ... In allen Fächern der Medizin soll der Landarzt gut gesattelt sein, mit gleicher Geschicklichkeit die innere wie die äußere Medizin und die Geburtshilfe ausüben. In dringenden Fällen, auch der verwickeltsten Art, deckt ihn niemand mit schützendem Schild, auf eigene Verantwortung muß er entschlossen handeln, wie der Soldat auf einsamem Posten im Feindesland. Es hat mir als Kliniker Nutzen gebracht, durch diese Schule gegangen zu sein, sie lehrte das Wesentliche und Notwendige von dem Unwesentlichen und Unnötigen unterscheiden, mit einfachen Dingen auszukommen und praktisch Erprobtes nicht für theoretisch Empfohlenes, Ungewisses hinzugeben." Drei Jahre hielt er den schweren Anforderungen stand; dann aber erkrankte er an einer (wie er damals selbst diagnostizierte) „Meningitis lumbaris rheumatischen Ursprungs", erlitt eine Lähmung beider Beine, deren Folgen noch Jahre lang anhielten, und entschloß sich, knapp genesen, die Landpraxis aufzugeben und die akademische Laufbahn einzuschlagen.

Das Schlußkapitel berichtet, wie er dann nach Würzburg zu dem inzwischen dorthin berufenen Virchow ging, hernach, um eine schmerzlich empfundene Lücke seines ärztlichen Wissens auszufüllen, einige Zeit in der Irrenanstalt Illenau praktizierte und sich ein Jahr darauf in Heidelberg habilitierte.

* * *

Adolf Kussmaul war, wie Theodor Fontane, ein Liebhaber und Meister der Anekdote und erreichte in dieser Form eine schlagende Charakterisierung von Personen und Situationen.

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die Sexualhormone, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

Er war eine durchaus künstlerische Natur und hat in jungen Jahren auch in gebundener Form Treffliches, ja auf humoristischem Gebiet Unübertreffliches geschrieben, so die wunderbare Ballade vom verlorenen Sohn „in dem Land Mesopotamium." Viele dieser „komischen" Gedichte aus der Kanderner Zeit und von nachher hat sein in dieser Beziehung etwas sehr merkwürdiger Freund **Ludwig Eichrodt** seelenvergnügt und ohne weitere Umstände seinen eigenen Dichtungen einverleibt.

Die lyrische Muse ist auch dem alten Herrn nicht ganz untreu geworden. Wehmütig und doch gelassen klingt sein Buch aus der Jugendzeit in die schöne Strophe aus:

> Der Abend verglüht und die Nacht bricht ein.
> O flimmernder Staub im Sonnenschein,
> Bald wirst du im Dunkel verschwunden sein.

Hohenheims literarische Hinterlassenschaft.*)

Aus schwäbischem Adelsgeschlechte entsprossen, geboren Ende 1493 zu Einsiedeln in der Schweiz, aufgewachsen seit 1502 zu Villach in Kärnten unter der Hut des ärztlichen Vaters, hat Hohenheim italienische, deutsche, französische Hochschulen besucht (hat etwa 1515 in Ferrara zum Doct. med. promoviert) und ist nach langen Wanderungen und Fahrten durch Spanien, England, Dänemark, Schweden, Rußland, Preußen, Polen, Ungarn, Kroatien kaum dreißigjährig wieder heimgekehrt.

Ums Jahr 1525 taucht er, nach vorheriger Niederlassung in Salzburg (1524), in deutschen Landen am Oberrhein auf, wo er Kranke heilend und Schüler unterrichtend bald da, bald dort sein Wesen treibt.

Wann er begonnen hat, seine Erfahrungen, seine aus beständiger Beobachtung geschöpften neuen Ideen niederzuschreiben, ist ungewiß.

Sicher hat er schon frühe einzelne medizinische oder chemische oder sonstige eigene Beobachtungen oder wichtige Mitteilungen anderer sich aufgezeichnet. Auf solchen gelegentlichen Wanderschaftsnotizen beruhen z. B. die bei Joh. Homelius zu Pettau in der Steiermark zurückgelassenen beiden Manualia, die man als eigentliche „Schriften" Hohenheims nicht betrachten kann.

In früheren Jahren scheint er sich mit dem Plane eines großen Gesamtwerkes über interne Pathologie und Therapie getragen zu haben, welches unsicherer Ueberlieferung nach 53 Bücher zählen sollte. Aus diesem großen Entwurf sind uns nur drei ausgearbeitete Bücher erhalten; das 6. Buch von den tartarischen Krankheiten, das 7. Buch von den Krankheiten, die der Vernunft berauben, und das 9. Buch von den Kontrakturen, welche wie Stichproben erkennen lassen, daß Hohenheim, weit davon entfernt, nach dem alten Schlendrian seiner Zeit a capite ad calcem sein Thema abzuwandeln, verwandte Krankheitsformen gruppenweise zusammenstellte und in ihrem inneren Zusammenhang zu erfassen und darzustellen versuchte. An Dispositionen und übersichtlichen Entwürfen über Geplantes ist sonst im handschriftlichen Nachlasse Hohenheims kein Mangel; schade, daß uns gerade zu diesem großen Werke jede Uebersicht über die geplante Anordnung völlig verloren ist.

Eng hieran anzuschließen scheinen sich die in doppelter Bearbeitung erhaltenen elf Traktate vom Ursprung und Ursachen der Wassersucht, Schwindsucht, Farbsuchten, Kolik, Schlag, Taubsucht, Würmer, Stuhllauf, Podagra, Fallsucht und des kalten Wehes.

Doch schon mit größeren Entwürfen trug er sich in der vorbasilianischen Zeit. So gehen die großartigen „paramirischen" Konzeptionen über allgemeine Krankheitsätiologie, wie sie in der Lehre von den fünf Entien des Paramirum primum uns entgegentreten, schon zweifellos in diese Zeit zu-

---

*) Aus Karl Sudhoff's Skizzen, Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig.

Diplosal
Salicylester der Salicylsäure
$OH \cdot C_6H_4 \cdot COO \cdot C_6H_4 \cdot COOH$
Hochprozentiges **Salicylpräparat**
sicher wirksam u. gut bekömmlich auch bei magenempfindlichen Patienten
INDIKATIONEN: Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Gicht, Neuralgie, Ischias, Migräne, Influenza, Cystitis, Urethritis, Pleuritis usw.
0,5 bis 1,0 pro dosi | als Pulver oder
3,0 bis 6,0 pro die | in Tabletten
Orig.-Röhren mit 10 oder 20 Tabl. zu 0,5 g
Orig.-Schachtel mit...... 50 Tabl. zu 0,5 g
C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM

Rheumasan u. Menthol-Rheumasan in Tuben, auch Kassenpack.
Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Narbenschmerzen, Influenza, Pleuritis, Hydrops artic. Gicht-, Muskelschmerzen.
Bei Frost und harter Haut. Sohlenbrennen. — Insektenstichen.

Vaginal-Trocken- u. Wundbehandlung. Verhütet Keimverschleppung
Lenicet-Bolus; Lenicet-Bolus-Tabletten (CO_2); Lenicet-Bolus: mit Jod; Peroxyd; Milchsäure (2 %); Silber, u. i. Tabl. (CO_2); (Fluor, Gonorrh., Kolpitis usw.).

Ester-Dermasan: kräftiges Resorbens.
wie Rheumasan bei hartnäckigeren Fällen, chron. Lumbago, Arthritis deformans, tabisch. Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und gynaecol. als Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten: Adnexe, Fluor., Ester-Dermasan-Tabletten mit Silber bei Gonorrhoe und in dubiösen Fällen.

Trockenbehandlung durch **Lenirenin** [Cocain, Novocain āā 1,0, kristall. Nebennierensubstanz 0,004. Lenicet, Tonerdehydrat „Reiss" āā 49,0]
Desinfizierend. Anämisierend, Juckstillend, Adstringierend. Nachhaltigst bei Retronasalkatarrhen, Schnupfen, auch Heu- und Jodschnupfen, Blephar u. Laryngitis, Nasen-Zahn Blutungen, Haemorrhoiden.

Lenirenin-Salbe Universal-Augensalbe, Nase, Ohren, Haemorrh.; Prurit. u. kl. Chirurg.

Hämorrholden
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Salbe, Lenicet-Krem } Schmiermittel vor u. nach Stuhl
Peru-Lenicet-Salbe, mit Anaesthetikum
Lenirenin; Lenirenin-Salbe: Blutungen.
Lenirenin-Belladonna-Salbe: Tenesmus.
Lenicet-, Lenicet-Bellad.-, Lenirenin-Suppositor.
Peru- oder Silber-Lenicet-Puder: Rhagaden usw.
Literatur und Proben gratis

Proben u. Liter.: Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken, Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2.

rück. Ja, es scheint mir, als ob dieses vielleicht gewaltigste aller theoretischen Werke Hohenheims in einem Guß vor Basel bereits vollendet worden wäre und im Jahre 1529/30 höchstens die letzte Feile erhalten hätte. Jedenfalls atmet es ganz den jugendlichen Enthusiasmus des vorwärtsstürmenden Neuerers.

Auch die Archidoxen, das Grundwerk der neuen spezifischen Heilmethode auf chemischer Basis, sind in dieser drängenden Jugendzeit verfaßt, zugleich mit den Büchern De Renovatione und Restauratione und dem ersten Buche vom langen Leben. Auch eine deutsche Kräuterkunde hat er in seinem Herbarius damals entworfen und meteorologische und Bäderschriften vorbereitet.

Mitten in diesen schriftstellerischen Arbeiten traf ihn zu Straßburg oder zu Neuenburg am Rhein die Berufung nach Basel, welche seine Autorentätigkeit auf andere Wege wies.

Noch waren sie ja nur zum kleinsten Teile auch nur entworfen, geschweige ausgeführt, die „medicinae, et physices et chirurgiae, libri, quorum et ipse auctor“, die er seinen Baseler Universitätsvorlesungen zugrunde legen wollte.

Nur die 7 Bücher De gradibus et compositionibus receptorum et naturalium waren vielleicht schon im Entwurfe vorhanden, da sie sich den eben genannten, allgemein pharmakologischen und therapeutischen Schriften direkt anschließen, wenn sie auch einen mehr überleitenden als reformatorischen Charakter tragen, also zur Einführung des Hörers in das neue, fremde Anschauungsgebiet besonders gut dienen konnten.

Zu Vorlesungszwecken ausgearbeitet hat Hohenheim weiter die Bücher De Praeparationibus, von der arzneilichen Bereitung der anorganischen und pflanzlichen Heilstoffe, deren Kollegienheft in der Mitte abbricht; dies Thema kam also wohl im Wintersemester 1527/28 zum Vortrag.

Auch über Purgieren und Aderlassen hat er ein kurzes Kolleg vorbereitet und, anscheinend unter Anknüpfung an die oben genannten „eilf Traktate“, in den 14 Büchern der Paragraphen als aphoristische spezielle Pathologie und Therapie eine Auslese häufiger Krankheitsformen kursorisch abgehandelt, während er in dem Liber de Icteritiis eine andere Erkrankungsform ausführlicher herausgreift und in den zwei Büchern De morbis ex tartaro oriundis eine erschöpfende monographische Klarlegung dieser wichtigen, von ihm neu aufgestellten ätiologischen Krankheitsgruppe zum Vortrag bringt, indem er kurze lateinische Leitsätze diktiert und einen weitläufigen deutschen Kommentar anfügt.

In einem besonderen Kolleg, während der sonst vorlesungsfreien Hundstage 1527, hat Hohenheim die Semiotik des Harns und Pulses vorgetragen, weiterhin kommentierend über die Aphorismen des Hippokrates und anscheinend auch über die Poëmata Macri de virtutibus herbarum gelesen.

Als Doktor beider Arznei hat er auch die Chirurgie nicht vernachlässigt und, während die intermedizinischen Vorträge teilweise noch lateinisch gehalten wurden, rein deutsch ein Kolleg über Verletzungen der verschiedenen Gewebe und Organe und eines über äußere chirurgische Krankheiten gehalten, welche uns beide in mehrfachen Nachschriften überliefert sind und einen bedeutenden Reichtum eigener Erfahrung und selbständige Anschauungen auf diesen chirurgischen Gebieten erkennen lassen.

Wahrlich, wenn man bedenkt, daß die ganze Baseler Lehrtätigkeit Hohenheims im höchsten Falle 1½ Jahre, wahrscheinlich sogar nur 10 Monate gedauert hat, so muß man sagen, daß Paracelsus in dieser kurzen Zeitspanne, wie so oft in seinem Leben, geradezu fieberhaft schriftstellerisch tätig gewesen ist. Und nebenbei hat er zahllose Kranke besucht, auch mit seinen Schülern, und botanische Exkursionen veranstaltet, wie überliefert wird.

Doch damit noch nicht genug! Auch die übrigen wissenschaftlichen Entwürfe haben neben diesen Ausarbeitungen

Glauko-Binde „Mollis“
Weicher Zinkleimverband in gebrauchsfertiger Form.
Hervorragend bewährt bei **Ulcus cruris, Hydrops, chronischen Ekzemen** u. a. m.
Einfach — Wirksam — Billig
Bei Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!
Lüscher & Bömper, Fahr [Rheinland]
Fabriken medizinischer Verbandstoffe u. pharmazeutischer Präparate. — Filialen: Berlin W 57 — Essen (Ruhr Hamburg 1 — Nürnberg.

KASSEN-PACKUNG
NOVOPIN **Fichtennadel** BÆDER
leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert
★ ★ ★ *Bei Kassen zugelassen* ★ ★ ★
NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

für die Baseler Lehrverträge nicht geruht: die freie schriftstellerische Arbeit ging rastlos weiter.

Hatte die Lehrtätigkeit den gewissenhaften Mann naturgemäß dazu geführt, die Summe seiner Erfahrungen, das Fazit zu ziehen, sich Rechenschaft darüber abzulegen, wieweit er denn nun mit dem Ausbau seiner eigenen Gedanken in Theorie und Praxis gekommen sei, so sehen wir nun die Fülle seiner Beobachtungen, Anschauungen und Abstraktionen sich in immer neuen chirurgischen, medizinischen, naturwissenschaftlichen und philosophischen Abhandlungen ergießen, immer neue Gußformen füllend mit dem Edelmetall seiner neuen Naturbeobachtung aus den Schmelzöfen seiner schaffenden Phantasie.

Aber auch jetzt ist er nicht „fertig“; ewig bleibt er ein Werdender. Immer wieder wird aus der Beobachtung in der freien Gottesnatur, im Laboratorium und am Krankenbette neues Edelerz gewonnen, stets wieder von neuem werden die alten Formen eingeschmolzen und neue Werke gebildet, wie z. B. die Tartarusschriften und die Wundarznei in ihren verschiedenen erhaltenen Gestalten dartun.

* * *

In Basel entstanden neben den Vorlesungskonzepten vor allem die fünf Bücher De vita longa, ein dunkel gehaltenes Werk über Lebensverlängerung und Krankheitsbekämpfung durch wirkungsvolle Therapie. Auch die Niederschriften De Podagricis scheinen bis in die Baseler Zeit zurückzugreifen, zum Teil sogar in noch frühere Zeit; in ihnen finden sich namentlich schon Vorstudien zum Paramirum II und zum Paragranum.

Als letzte Baseler Arbeit möchte ich die Bertheonea betrachten, den ersten Entwurf einer allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie, der ein Torso geblieben ist, hauptsächlich von Wert als Fixierung seines damaligen Standpunktes in der Auffassung der Wundinfektion und Wundheilung, der Entstehung der Verschwärungen und Abszeßbildungen usw. und durch die kulturgeschichtlich interessante Vorrede.

Einen Teil dieser allgemein-chirurgischen Gedanken hat Hohenheim in Kolmar unter teilweiser Benutzung des schon vorliegenden Textes in Zusammenhang monographisch ausgeführt in den 7 Büchern Von den offenen Schäden.

Ein anderes, damals zur Chirurgie gezähltes, Gebiet hat er gleichzeitig in Angriff genommen und in einer ganzen Reihe von Schriften behandelt, die Syphilis, die ihn 1½ Jahre lang in hervorragendem Maße, ja scheinbar fast ausschließlich, beschäftigt hat und in einer ganzen Reihe von Einzeldarstellungen ihre Erledigung fand — Vom Holz Quajak, Drei Bücher von der französischen Krankheit („Imposturen“), Acht Bücher von Ursprung und Herkommen der Franzosen, Spitalbuch — nachdem er in Kolmar zu Dedikationszwecken das ganze Gebiet in zehn Büchern zum ersten mal in einem Zuge zu schildern versucht hatte.

Daß neben der Syphilis in den Jahren 1528—1530 kein anderes Thema ihn beschäftigt habe, darf man jedoch nicht annehmen. Zunächst hat er seine Studien in den Schweizer und Schwarzwaldbädern, die er großenteils schon in vorbasilianischer Zeit gemacht hatte, endgültig zusammengefaßt und den Büchern Von den natürlichen Bädern ihre heute noch erhaltene Gestalt gegeben. Weiter berichtet die Sage aus der (angeblichen) Heimatstadt seiner Familie, Eßlingen, von reicher alchemistischer Tätigkeit Hohenheims im Jahre 1529; doch selbst angenommen, daß dieser legendären Ueberlieferung etwas Tatsächliches zugrunde liegt, so scheinen mir die paar erhaltenen praktisch alchemistischen Schriften, falls echt, wesentlich älteren Datums zu sein.

Dem Zeitgeschmacke entsprechend hat Hohenheim im Jahre 1529 die erste astrologische Praktik erscheinen lassen, wie ich daraus schließe, daß dieser „Practica gemacht auf Europen“ ein Nachwort an die „Astronomos“ beigegeben ist, welches programmatisch seinen allgemeinen astrologischen Standpunkt klarlegt. Vielleicht hat er in der Eßlinger

Eston
ist essigsaure Tonerde in Pulverform, verstärkt mit Aluminiumsulfat.
Nachstehende Präparate sind im Handel:

Eston. rein (Wunddesinficienz)
Streudose ca. 50 g

Eston-Streupuder 50 %
Bei starker Schweissabsonderung und bei Wunden
$^1/_1$ und $^1/_2$ Streudose

***Eston-Streupuder 20 %**
Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen
$^1/_1$ und $^1/_2$ Streudose
und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Kinderpuder 5 %**
Für Säuglinge und Kinder, auch zur Schönheitspflege
Streudose, Probebeutel und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Eumattan-Crême**
Von heilender, kühlender, juckstillender Wirkung bei Wunden, Entzündungen, Haemorrhoiden, ferner bei Verbrennungen zur Verhütung von Blasenbildung. Originaltube

***Eston-Vaseline**
Bei Wunden, Dermatitiden, Ekzemen, Verbrennungen, Massage usw.
$^1/_4$, $^1/_2$ und $^1/_1$ Schachtel und Tube

Eston-Peru-Vaseline
Bei hartnäckigen Ekzemen, Rhagaden, Fisteln, tiefen Geschwüren, schweren Wunden der Brustwarzen
Originaltube

Eston-Schwefel-Vaseline
Zur Dauerbehandlung von Erythem und Akne. Originaltube

Eston-Frostsalbe
Gegen Frostbeulen und andere Frostschäden. Originaltube

***Eston-Perupulver**
Eiternde Wunden, ulc. cruris
Streudose ca. 50 g

Eston-Bolus steril 20 %
Vaginaltrockenbehandlung
$^1/_1$ und $^1/_2$ Streudose

Eston-Bolus-Vaginaltabletten
Fluor alb.
Schachtel 20 Tabletten
„ 50 „

Eston-Suppositorien
bei Haemorrhoiden, Darmblutungen, Blähungen und allen Störungen im untersten Darmabschnitt Schachtel mit 6 und 10 Stück

Literatur gratis und franko!
Die mit * bezeichneten Präparate sind zur Verordn. für Krank.-K.-Mitgl. zugel.

Chemische Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H. Berlin-Neukölln

DISOTRIN
DAS IDEALE HERZ-MITTEL
Hochbewährtes Digitalis-Strophantus Präparat
FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN
FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN MANNHEIM

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Notlage diesen Gedanken gefaßt. Jedenfalls ist er diesem Brauche der jährlichen Prognostikationen von nun ab fast regelmäßig treu geblieben, mindestens bis zum Jahre 1539, also volle 10 Jahre: er scheint an diesen Spielereien seiner geistreichen Laune besonderen Gefallen gefunden zu haben. Das Honorarergebnis wird man dabei kaum in Rechnung ziehen können.

Auch Epilepsie und Hysterie scheinen ihn 1528—29 beschäftigt zu haben; wenigstens weisen die Schriften De Caduco und De Caduco matricis stark in diese Zeit, ebenso die Vorarbeiten zum Paragranum. Gerade von dieser Schrift sind besonders zahlreiche erste Ausarbeitungen und Konzepte uns erhalten, die teilweise noch in voller unmittelbarer Lebendigkeit an die Baseler Schlußkatastrophe anknüpfen, während die fertige Gestalt des bedeutenden Werkes, in welchem er in scharf pointierter Weise als die allgemeinen Grundlagen ärztlicher Kunst: Naturerkenntnis (irdische und kosmische Physik), Scheidekunst und reine, menschenfreundliche Gesinnung aufstellt, aus dem Frühling 1530 stammt. Dies grundlegende Werk führte ihn direkt dazu, die allgemeine Krankheitsätiologie von neuem zu bearbeiten, die er im „Volumen medicinae Paramirum" schon Jahre vorher festgelegt, aber nun bei den Untersuchungen über die Entstehung der Lustseuche vielfach gestreift und in neue Beleuchtungen gebracht hatte. Das in St. Gallen 1531 in der Hauptsache fertiggestellte Paramirum II hat denn auch eine durchaus andere Gestalt angenommen, ist wesentlich konkreter, mehr nach praktischen Gesichtspunkten gefaßt, wenigstens mit dem hochfliegenden, konsequent durchdachten philosophischen Jugendwerke verglichen. Doch ich will auf Einzelheiten nicht eingehen.

Zu Ende des Jahres 1530 schiebt sich dann die Nördlinger Pestschrift (Zwei Bücher von der Pestilenz) ein, welche wohl Eingebungen des Augenblickes oder dem Wunsche von Nördlinger Freunden ihre Entstehung verdankt, wie die Kometenerscheinungen der Jahre 1531 und 1532 eine Anzahl kleiner Kometenschriften und Verwandtes ins Leben riefen.

* * *

Bittere eigene Not, konfessionelle Streitigkeiten ringsum, durch beide verkörpert „der Menschheit ganzer Jammer" entführten nun für Jahre zwar nicht den „armen Kranken" ihren treuen Arzt, aber der Medizin ihren fleißigsten schriftstellerischen Arbeiter (1532 bis 1535).

Das Mare magnum der philosophischen und theologischen Spekulation verschlang ihn mit seinen Wogen. Jedoch will ich das Ergebnis dieser Abkehr von der Medizin — eine lange Reihe hochbedeutender theologischer Abhandlungen — heute nicht weiter berühren.

In diesen Jahren erneuter Bergeinsamkeit ist auch das Volumen primum suae philosophiae de divinis operibus et secretis naturae in 23 Büchern entstanden, ingleichen das Volumen secundum de vita beata. Vielleicht sind auch die durchaus originellen Bücher über die Bergsucht (die Bergkrankheiten) in diesen Jahren fertiggestellt oder wenigstens neu durchgesehen worden; denn er erwähnt ihrer öfters gerade in den nächstkommenden Jahren und mag von Innsbruck aus auch seine alten Lehrstätten in den Bergwerken der Grafen Füger im Oberinntal von neuem besucht haben (1534—35).

Wieder auftauchend aus dem Meere des Elends und der theologischen Weltverlorenheit trifft ihn unter dem Brenner die heranrückende Pest, der er das populäre Pest-Büchlein an die Stadt Sterzing entgegenhält (1535).

Tartarusforschungen und Heilquellenstudien im Engadin und in Pfeffers vollenden das Bekehrungswerk, und im Sommer 1536 bringt er die ersten beiden Bücher der großen Wundarznei über Wundheilung und Verschwärungen zum Druck, gießt seine Tartarus-Erfahrungen und -Gedanken in

Neu
ASPAROL: Antineuralgicum, Antipyreticum, Analepticum
Orig.-Röhrchen mit 10 Tabl. à 0,5 g Mk. 0.50. Aerztemuster durch J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO. 36, Wienerstr. 58a · Gegr. 1892
Neu

S
Euphyllin BYK Holopon
Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
Anfragen erbitten
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.
S

EPISAN Berendsdorf
EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.
Von Aerzten bestens empfohlen.
Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.

ihre letzte Gestalt (für Pfarrer von Brandt in Eferdingen), packt in Mähren zum letzten Male die Franzosenkrankheit an (als 3. Buch der großen Wundarznei, das ein Torso blieb) und beginnt im selben Sommer 1537 seine Astronomia magna oder philosophia sagax der großen und kleinen Welt, gleichfalls das Ergebnis einer langen Kette von Vorarbeiten und gleichfalls nicht völlig zu Ende geführt, trotzdem in seiner weltumspannenden Totalität eine seiner genialsten Konzeptionen, wenn auch ins okkulte Gebiet weit hinübergreifend. Die 9 Bücher De natura rerum stellen in ihren möglicherweise echten Teilen eine kecke Mystifikation dar — „ich bin des trocknen Tons nun satt“! — wie bequem sich auch ihr okkultistisches Gepräge an den Eferdinger Okkultistenverkehr und die „Philosophia sagax“ anzuschließen scheint.

Durch neue Kämpfe mit der Mißgunst der Wiener Kollegen wird Hohenheim unsanft auf den realen Boden zurückgestoßen und schreibt in den heimatlichen Kärntner Bergen, schneidig wie mit der Klinge des Schwertes, seine sieben Defensiones und den Labyrinthus Medicorum, in welchem uns seine ganze wissenschaftliche Persönlichkeit, der ungebeugte Kämpfer für die klar erkannten Prinzipien des Fortschrittes noch einmal in ungeschwächter Kraft und Frische als echter Reformator der Heilkunst entgegentritt in seiner ursprünglichen Grobkörnigkeit und bergquellenklaren Reinheit und Tiefe.

Auf die letzten beiden Lebensjahre des Reformators in und um Salzburg lassen sich mit einiger Bestimmtheit nur einige theologische Niederschriften verweisen, und wir sind am Ende mit diesem chronologischen Ueberblick über Hohenheims literarische Hinterlassenschaft, der auch im Medizinischen das Erhaltene kaum zur Hälfte erschöpft — und wie gewaltig ist schon dies kurz skizzierte Ergebnis seines Schaffens, das für ein langes Leben schon erstaunlich genug wäre, um so staunenserregender für ein so kurzes, das mit 47 Lebensjahren sein Ende fand und unter den widrigsten Verhältnissen beständigen Hin- und Herwanderns sich erschöpfte!

* * *

Naturgemäß ist dies ruhelose Wanderleben, das ja so gar nicht passen will zu wissenschaftlicher Schriftstellerei, auf den Ueberlieferungszustand der literarischen Hinterlassenschaft Hohenheims nicht ohne einschneidende Einwirkung geblieben.

Wie rasch Hohenheim auch gelegentlich produziert haben mag, so hat er es doch durchaus nicht leicht genommen mit seinem literarischen Schaffen. Im Gegenteil! Immer und immer wieder hat er dasselbe Thema, das ihn einmal gefesselt hatte, von neuem zur Hand genommen, um es immer größerer Vollkommenheit entgegenzuführen.

Wir haben auf diese Art zahlreiche Einzelschriften in mehrfacher Ausarbeitung vor uns aus den verschiedenen Perioden seines Schaffens, leider nicht immer unter Wahrung der für den Schaffenden selber wünschenswerten Kontinuität. Und daran tragen die Unterbrechungen und Fährnisse des ewigen Wanderlebens hauptsächlich die Schuld.

Nicht nur, daß er frühere Entwürfe und Ausarbeitungen ab und zu als Dedikationen an einflußreiche Personen verwendete, daß er eben fertige Werke in der Hoffnung, die Drucklegung dadurch zu erreichen, an hochmögende Stadtpotentaten hingab und, wenn die Hoffnung trog, nachher nicht einmal selber ein geschriebenes Exemplar mehr besaß; er hat auch manches Manuskript an einzelnen Raststätten bei zuverlässigen Leuten, wie er meinte, in Verwahr gegeben, ohne daß er dessen später wieder habhaft werden konnte, und manches andere wurde ihm wohl auch entwendet oder geriet in anderer Weise in Verlust, um gelegentlich nach langen Jahren in der Gemeinde seiner Jünger wieder aufzutauchen und in durchaus unfertiger Gestalt weiter abgeschrieben oder wohl gar in Druck gegeben zu werden.

(Fortsetzung folgt.)

Für
RECONVALESCENTEN
nach
Fieber,
Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL'S tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum
ROBORANS
Stimulans für den Appetit
Vial & Uhlmann. Jnh. Apoth. E. Rath
Frankfurt a. M.

Spezifikum zur Herabsetzung anormal erhöht. Blutdruckes, seit 1912 bewährt gegen Arteriosclerose, Herzneurose, Neurasthenie, klimakterische Störungen u. s. w. u. s. w.

Bewirkt Sinken des sklerotisch gesteigerten Blutdruckes, Beruhigung des nervös erregten Herzens, Aufheiterung bei Gemütsverstimmung u. Linderung b. seelisch reizbarer Schwäche

NEUROKARDIN
D.R.P.

Kawaauszug
Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung.

Dosis: dreimal täglich 1 bis 2 Teelöffel in einem Weinglas Wasser.

Erhältlich in Originalfläschchen und Klinikpackungen.

CHEM. WERKE SCHUSTER & WILHELMY,
AKT.-GES. REICHENBACH, OB.-LAUSITZ,
Pharmazeutische Abteilung.

TERPESTROL
nach
PROF. HEINZ, ERLANGEN

Enthält die wirksamen Bestandteile des Ol. terebinth. mit Zusatz von Hexamethylentetramin
zur Behandlung schlecht heilender Wunden und Geschwüre
speziell ulcus varicosum, Decubital-Geschwüren, und schwer heilender Brandwunden, caro luxurians und besonders lupus exulcerans

CHOLAKTOL
nach
PROF. HEINZ, ERLANGEN

Enthält die wirksamen Bestandteile des Ol. menth. pip. Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum zur Behandlung von
CHOLELITHIASIS.
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer

Dr IVO DEIGLMAYR • CHEMISCHE FABRIK • MÜNCHEN 25

VERLAG VON F. C. W. VOGEL IN LEIPZIG

Soeben ist erschienen:

LEHRBUCH DER GRENZGEBIETE DER MEDIZIN UND ZAHNHEILKUNDE

FÜR STUDIERENDE UND ÄRZTE

Unter Mitarbeit von
Prof. Dr. O. Büttner-Rostock i. M., Prof. Dr. G. Finder-Berlin, Prof. Dr. E. Fuld-Berlin, Prof. Dr. F. Großmann-Berlin, Prof. Dr. A. Gutmann-Berlin, Dr. E. Herzfeld-Berlin, Ministerialrat Obermedizinalrat Dr. F. Kölsch-München, Geh. San.-Rat Dr. H. Kron-Berlin, San.-Rat Dr. R. Ledermann-Berlin, Dr. J. Misch-Berlin, Dr. H. Mühsam-Berlin, Dr. G. Tugendreich-Berlin.

Bearbeitet und herausgegeben von
Dr. JULIUS MISCH
Zahnarzt in Berlin.
Zweite vermehrte und teilweise neubearbeitete Auflage.
Zwei Bände.
Mit 588 teils farbigen Textabbildungen und einer Tafel.
Preis broschiert 400,— M., gebunden 475,— M.

Soweit die Beziehungen der Zahnheilkunde zu anderen medizinischen Spezialdisziplinen in Frage kommen, war dies bisher nur möglich sich zu orientieren, indem man sich die einschlägigen Arbeiten aus der gesamten medizinischen und zahnärztlichen Literatur zusammensuchte. Man mußte hierbei vieles, das ohne besonderen Wert ist, mit in Kauf nehmen. Ein Werk wie das vorliegende, das zum ersten Male in einheitlicher Weise das zusammengefaßt wiedergibt, was die Heilkunde und Zahnheilkunde in ihren Grenzgebieten Gemeinsames haben, hat bisher gänzlich gefehlt. Daß es diese, seine Aufgabe in zufriedenstellender Weise gelöst hat, beweisen die Besprechungen der ersten Auflage und die freundliche Aufnahme, die es überall gefunden hat. Der Inhalt dieses Buches ist aber nicht nur auf diese Beziehungen beschränkt, sondern da hierzu eine Kenntnis der einzelnen Gebiete der Heilkunde erforderlich ist, so enthält das Buch alles, was der Zahnarzt von den Grenzgebieten unbedingt wissen muß, während es dem Arzte darüber Aufklärung gibt, was für ihn auf diesen Gebieten in zahnärztlicher Hinsicht zu wissen unerläßlich ist.

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH, LEIPZIG

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18

Herausgegeben von

Prof. Dr. Otto von Schjerning †

im Kriege Chef des Feldsanitätswesens.

In dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ soll alles, was Neues im Kriege in Praxis und Wissenschaft durch die Aerzte geschaffen ist und Ausblicke für die Friedensmedizin bietet, niedergelegt werden.

Bisher erschienen die Bände

III. Innere Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. L. von Krehl in Heidelberg. VIII, 721 Seiten mit 74 Abbildungen im Text. 1921. M. 170.—, geb. M. 200.—.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen werden zur Klärung einer Grundfrage der Pathologie: Aus welchen Gründen nimmt bei bestimmten Menschen unter bestimmten Bedingungen ein Krankheitszustand bestimmte Gestalt an? beitragen. Auch der erfahrene Arzt wird über die Fülle und das Variable des Vorkommenden nicht genug staunen können.

VI. Gehörorgan u. obere Luft- u. Speisewege, herausgegeben von Prof. Dr. Otto Voss in Frankfurt a. M. u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gustav Killian (†) in Berlin. VIII, 348 Seiten mit 80 Abbild. im Text, 1 schwarzen und 1 farb. Tafel. 1921. M. 90.—, geb. M. 110.—.

Durch die zahlreichen Erfahrungen des Weltkrieges wurde die Lehre von den Verletzungen und Erkrankungen der Gehörorgane, sowie der oberen Luft- und Speisewege außerordentlich erweitert und befruchtet. Es galt, große Aufgaben zu bewältigen und neue Beobachtungen zu sammeln, deren Grundsätze noch nicht Allgemeingut der Fachärzte waren. Im vorliegenden Bande sind nur die an den verschiedensten Stellen gesammelten Einzelerfahrungen über die fraglichen Gebiete zu einem Gesamtbild vereinigt, das einen vollständigen Ueberblick gewährleistet und das besondere Interesse der Fachkreise (Ohren-, Hals-, Nasen- und Lungenärzte) anregen dürfte.

VIII. Pathologische Anatomie, herausgegeben von Geh. Rat Prof. Dr. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. VIII, 591 Seiten mit 134 Abbild. im Text und 6 farbigen Tafeln. 1921. M. 150.—, geb. M. 170.—.

Wie für andere medizinische Disziplinen ergab sich mit der Entwicklung des Stellungskrieges auch für die Pathologische Anatomie ein großes Arbeitsfeld. Durch die rührige Mitarbeit aller Fachkollegen entstand eine kriegspathologische Sammlung von größter Vollkommenheit. Das ungeheure Material des Krieges durfte nicht unausgenutzt gelassen werden; so entstanden auf Grund dieser umfangreichen Sammlung und des wertvollen mikroskopischen Untersuchungsmaterials die in obigem Bande erschienenen Arbeiten; in ihrer geradezu verwirrenden Fülle hätte sie die Friedenszeit nie bieten können. Die im vorliegenden Bande erstmalig erscheinenden Darlegungen haben für alle pathologischen Anatomen, Hygieniker usw. Interesse.

Die übrigen Bände werden rasch folgen und enthalten: Bd. I/II: Chirurgie; Bd. IV: Geistes- u. Nervenkrankheiten; Bd. V: Augenheilkunde; Bd. VII: Hygiene; Bd. IX: Röntgenologie.

Ausführliche Prospekte kostenlos.

Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig

Soeben erschienen:

Januar 1922

ATLAS DER SYPHILIS

von

Professor Dr. Leo v. Zumbusch

Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik in München

Mit 64 direkt nach der Natur aufgenommenen farbigen Abbildungen auf 31 Tafeln

Preis elegant gebunden Mark 120.—

Der vorliegende Atlas der Syphilis soll in erster Linie dem Studierenden und dem allgemeine Praxis übenden Arzte dienen; es wurde daher absichtlich vermieden, Ausnahmefälle, Raritäten und atypische Fälle zu bringen. Er soll das enthalten, was wirklich wichtig ist, und so ein Behelf für Studium und Praxis sein. Es wurden daher die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis meist in mehreren Bildern aufgenommen, während Dinge, die so selten sind, dass sie nur der Facharzt mit grossem Krankenmaterial oder der Kliniker dann und wann zu sehen bekommt, nicht berücksichtigt worden sind. Die enorme Häufigkeit, mit der die Syphilis jetzt auftritt, mag es nützlich erscheinen lassen, wenn eine handliche Sammlung in dieser Art gebracht wird, die das Bild der Krankheit besser als die genaueste Beschreibung zeigt.

In bezug auf seine bildliche Darstellung stellt dieser Atlas etwas ganz Neues dar. In ihm ist zum ersten Male die farbige Darstellung der Krankheitsbilder nach direkten farbigen Naturaufnahmen durchgeführt worden. Es sind dadurch Bilder von bisher nicht erreichter Naturtreue und Farbenrichtigkeit erzielt worden, die alles bisher Gebotene weit hinter sich lassen.

Der Preis ist im Verhältnis zum Gebotenen äußerst gering.

BEZUGSBEDINGUNGEN: Die Fortschritte der Medizin sind nur durch das zuständige Postamt zu beziehen und kosten M. 12.50 pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Oesterreich-Ungarn M. 24.—, Belgien Fr. 7.50, Dänemark Kr. 3.35, Frankreich Fr. 7.50, England sh. 3, d. 6, Japan Yen 1.55, Italien Lire 9.20, Niederland Fl. 1.60, Norwegen und Schweden Kr. 3.35, Schweiz Fr. 3.35, Spanien Pes. 3.75, U. S. A. Doll. 0.65.

Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53657 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 9 **Berlin, den 1. März 1922** **40. Jahrgang**

Bei

Erkältungskrankheiten

PYRENOL*)

Expektorans und Sedativum

Mildes **Antipyretikum** und **Antirheumatikum**, daher **wirksamstes Mittel gegen Grippe**, wenn diese mit **erschwerter Expektoration** verbunden ist. (3–4 mal täglich 2 Tabletten zu 0,5.)

Rp. 1 Originalglas **Pyrenol-Tabletten Goedecke** (20 à 0,5).

*) Pyrenol, nach besonderem Fabrikationsverfahren hergestelltes Reaktionsprodukt von Siambenzoesäure, Thymol, Natr. salicyl. und Natr. benzoat

Gelonida antineuralgica

(Cod. phosph. 0,01, Acetylsal. Phenac. aa 0,25)

Nach der **Bürgi-Treupel**schen Idee hergestelltes Kombinationspräparat, welches den Krankheitsherd gleichzeitig von mehreren Seiten angreift, um die Wirkung der einzelnen Komponenten zu potenzieren, nicht nur zu kumulieren.

Indikationen:

Grippe, namentlich wenn sie mit trockenem, quälendem, schlafstörenden Hustenreiz verbunden ist, **Rheumatismus, Ischias, Neuralgien** schwerer und verschiedener Art.

Rp. **10 Gelonida antineuralgica** in Originalschachtel.
20 „ „ „ „

Von den meisten Kassen zur Verordnung zugelassen

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Berlin N 4 u. Leipzig

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden sowie Koliken

══ ölfrei ══

(Bestandteile: Extract Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

Herz-Gefäßmittel

Pflanzliche, herzgiftfreie völlig unschädliche Hauptbestandteile:

Dros. Urtic. — Urea pura, Saccharum, Tct. cinnam.

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.

(Bestandteile: Extract urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft

für Herstellung pharmaceutischer Präparate

Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

Spuman und

Tampospuman

ersparen dem Arzt zeitraubende Manipulationen in der Sprechstunde,

vereinfachen die Urogenital-Therapie auch für die Patientin und ermöglichen ihr ohne Umständlichkeiten die konsequent tägliche Ausführung der ärztlichen Vorschriften,

gewährleisten eine rationelle Ausnützung der Heilstoffe.

Bei gynäkologischen Entzündungen: **Spuman**
Bei profusen menstruellen
u. a. genitalen Blutungen: **Tampospuman**

Literatur und Versuchsproben auf Wunsch

LUITPOLD-WERK, MÜNCHEN-THALKIRCHEN.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Caseosan

Sterile Kaseinlösung „Heyden".

Zur parenteralen Proteinkörpertherapie.

Erfolgreich bei Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur, insbesondere auch bei Gelenkerkrankungen, auch empfohlen zur Hebung des Allgemeinzustandes.

Subkutan und intramuskulär anwendbar ohne lokale Reizwirkungen, Dosis 1 bis 2 ccm (bis 5 ccm).
Dosis bei intravenöser Zufuhr 0,25—1 ccm (bis 2 ccm).

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 50 und 100 Amp. zu 1 ccm.

Elektroferrol

Auf elektrischem Wege hergestellte gebrauchsfertige sterilisierte kolloide Eisenlösung „Heyden" mit 0,05 % Eisen in feinster Dispersion. Für intravenöse Injektionen.

Stärkst wirksames Mittel zur Anregung der **Blutbildung.**

Einzeldosis 0,25 bis 1 ccm.

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Chloramin-Heyden

p-Toluolsulfonchloramid-Natrium.

Unverändert haltbares, in Wasser mit annähernd neutraler Reaktion leicht lösliches Pulver. Gehalt an wirksamem Chlor 12,6 %.

Starkes Wunddesinfiziens

mit hervorragend granulationsanregender und epidermisierender Kraft.

Anwendung: in ½ %iger kalter wässriger Lösung zur Händedesinfektion und als Verbandwasser bei Behandlung von infizierten Wunden und torpiden Granulationsflächen;
in ¼ %iger warmer wässriger Lösung zu Spülungen von Wund- und Körperhöhlen, besonders bei eitrigen Genitalausflüssen;
in 1/10 bis 1/8 %iger warmer wässriger Lösung zu Blasenspülungen.
Mit Talkum 1 : 10 als Streupulver.
Pappdosen zu 100 und 1000 g.
Tabletten zu 0,5 g
in Packungen zu 10, 50 und 100 Stück.

Ferrum colloidale „Heyden"

in Tabletten mit je 0,01 g Fe.
(Eisentabletten „Heyden").

Zur internen Eisenbehandlung. Gut bekömmliches Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute.
Dosierung: dreimal täglich 1—2 Tabletten.
Papphülsen mit 50 Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Winckler, Einfluß der Berufstätigkeit auf die Lebensdauer . . . . 189—191
Dreuw, Salvarsanlose Behandlung der Syphilis . . 191—198
Tscherning, Heilung eines schweren lebensbedrohenden Inanitionszustandes durch Hypnose . . . . . 198—199
Stintzing, Ueber parentale Behandlung mit unspezifischen Eiweißkörpern . . . . 199—200
Gaul, Zur Frage der experimentellen Erzeugung der Tumoren . . . . 200—201

Arzneimittelgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin, unterstützt vom Deutschen Aerztevereinsbund 201

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Klinische Wochenschrift, Berlin . . . . 201—202
Münchener medizinische Wochenschrift 202
Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Berlin 202
Wiener klinische Wochenschrift, Wien . . . . . . 202—203
Deutsches Archiv für klinische Medizin, Leipzig . . 203
Archiv für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, Berlin 204
Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin 204
Archiv für Verdauungskrankheiten, Berlin . . . . 204—205
Zeitschrift für Sexualwissenschaft, Bonn 205
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena 205
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 205
Archiv für klinische Chirurgie . . . . 205—207
Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen, Berlin 207
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 207—208
Hospitalstidende 208
La presse médicale, Paris . . . . 208—209
The British medical Journal, London 209
The American Journal of the Medical Sciences, Philadelphia—New York 209
The Boston Medical and Surgical Journal, Boston . 209—211

Kleine Mitteilungen 211

Buchbesprechungen:

v. Zumbusch, L.: Atlas der Syphilis 212
Munk, Fritz: Grundriß der gesamten Röntgendiagnostik innerer Krankheiten 212
Gocht, Hermann: Handbuch der Röntgenlehre . . . 212
Wossidlo: Kystoskopischer Atlas 212
Milchner, R.: Grundriß der inneren Medizin einschließlich der Nervenkrankheiten 212
Mönkeberg, J. G.: Ribberts Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie . . . 212
Schmidt, H. E.: Kompendium der Lichtbehandlung . 212
Thedering, F.: Das Quarzlicht und seine Anwendung in der Medizin 212

Jenseits von Beruf und Amt.

Hohenheims literarische Hinterlassenschaft . . XI—XII
Owlglass, Ein Paracelsus-Roman . . . . XII—XIV
Sticker, Goethes Morphologie und Metamorphosenlehre . . . . XV—XVIII

Tricalcol

Kolloidales KALK-Eiweiß-Phosphat

Bestes **Kalkmittel**

Adjuvans des Silicol

Münch. med. W. 1920, H. 9.
Zeitschr. f. Tub. Bd. 32, H. 6.

Silicol

Kolloidales
Kieselsäure-Eiweiß

gegen

Ekzeme, Lungenkrankheiten,

besonders bei beginnender und fibröser

Tuberkulose

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antisepticis häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER —— **FAHR (RHEINLAND)**

Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

CARBOSOT-PILLEN

enthalten 0,05g reines Kreosot in Carbo vegetab. mit leicht darmlösl. Gelatine überzogen. Keine Irritation der Magenschleimhaut, kein Aufstossen. Erprobtes Spezialpräparat bei:

TUBERKULOSE-CHRON. BRONCHIALKATARRH.

Schachtel à 60 Pillen .in d. Apotheken. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,
FRÜHER STRASSBURG I/E. ROTHENBURGERSTR. 27

Pneumin

(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:

I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan" mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.

1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.

Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

S

Euphyllin BYK **Holopon**

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.

In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)

in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Ammon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075. Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.

An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf

Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur u. Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.**

YATREN (Jodderivat des Benzolpyridins)

das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum

Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.

Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.

Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.

Indikationen:

Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).

Handelsformen:

Yatren, puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftheststäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer

führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie

Yatren-Lösung 5 %.

Kombinierte Schwellenreizmittel:

Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.

Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.

In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.

Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.

Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.

Innerliche Gaben:

Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.

Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

F. C. W. VOGEL 1730

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig

Soeben erschienen:

Januar 1922

ATLAS DER SYPHILIS

von

Professor Dr. Leo v. Zumbusch

Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik in München

Mit 64 direkt nach der Natur aufgenommenen farbigen Abbildungen auf 31 Tafeln

Preis elegant gebunden Mark 120.—

Der vorliegende Atlas der Syphilis soll in erster Linie dem Studierenden und dem allgemeine Praxis übenden Arzte dienen; es wurde daher absichtlich vermieden, Ausnahmefälle, Raritäten und atypische Fälle zu bringen. Er soll das enthalten, was wirklich wichtig ist, und so ein Behelf für Studium und Praxis sein. Es wurden daher die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis meist in mehreren Bildern aufgenommen, während Dinge, die so selten sind, dass sie nur der Facharzt mit grossem Krankenmaterial oder der Kliniker dann und wann zu sehen bekommt, nicht berücksichtigt worden sind. Die enorme Häufigkeit, mit der die Syphilis jetzt auftritt, mag es nützlich erscheinen lassen, wenn eine handliche Sammlung in dieser Art gebracht wird, die das Bild der Krankheit besser als die genaueste Beschreibung zeigt.

In bezug auf seine bildliche Darstellung stellt dieser Atlas etwas ganz Neues dar. In ihm ist zum ersten Male die farbige Darstellung der Krankheitsbilder nach direkten farbigen Naturaufnahmen durchgeführt worden. Es sind dadurch Bilder von bisher nicht erreichter Naturtreue und Farbenrichtigkeit erzielt worden, die alles bisher Gebotene weit hinter sich lassen.

Der Preis ist im Verhältnis zum Gebotenen äußerst gering.

ADONIGEN

das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN

hochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA

das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPELSCHE **TABLETTEN**

das bewährte Originalpräparat nach
Prof. Dr. Treupel
gegen
Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.

CHEM. PHARM. AG BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G.M.B.H.

BAD HOMBURGER
ELISABETH-BRUNNEN-SALZ
GEGEN
STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN

PASTILLEN u. KATARRELLEN
GEGEN
HUSTEN u. HEISERKEIT

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen
aus alter und neuer Zeit
gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk. 57.—
broschiert . . Mk. 45.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Resuran

Kohlecalciumhaloid mit Eiweißwismuttannat
D. R. P. a.

Sicher wirkendes universelles Antidiarrhoikum
Von überraschender Wirkung in schwersten Fällen v. gastrogenen Diarrhoen, Gährungsdyspepsien usw.
Unschädlich. Genau dosiert in Tabletten
In Originalpackungen mit 24 Tabletten und Klinikpackungen mit 100 und 500 Tabletten
Arztemuster u. Literatur kostenlos

Chemische Werke
Schuster & Wilhelmy
Aktiengesellschaft
Reichenbach Ober-Lausitz
Pharmazeutische Abteilung.

Bei Grippe

Dr. R. Reiss' **Rheumasan**
in Tuben und Kassenpackung

Brust und Rücken einreiben

Literatur *Proben gratis*

Dr. R. REISS
Rheumasan- und Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Heilsalbe COMBUSTIN

ärztlich empfohlen bei Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.

Neueste Literat. Spiegel, Mediz. Klinik 1916 No. 35. Henseler, Südd. Medizin. Wochenschrift 1919 No. 7. Kunst, Fortschritte der Medizin 1921, No. 17. Ullmann, Wiener Mediz. Wochenschrift 1921 No. 43.

Erhältlich in allen Apotheken. Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

Allein. Hersteller **Combustinwerk Fährbrücke i. Sa.**

Vom Verband der Krankenkassen **Groß-Berlins** und vielen anderen großen Krankenkassen-Verbänden zur Verordnung zugelassen.

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw.,
schließt Euch zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft**
deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger**, weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. **Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld.** Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

Industrie und Handel aus Nr. 9
vom 1. März 1922.

Aktiengesellschaft für Licht- und Kraftversorgung

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. M. 10 750 000.- auf den Inhaber lautende Aktien
(10 750 Stück über je M. 1000.— Nr. 1—10 750)
der
Aktiengesellschaft für Licht- und Kraftversorgung
in München
zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen.

Berlin, im Februar 1922.

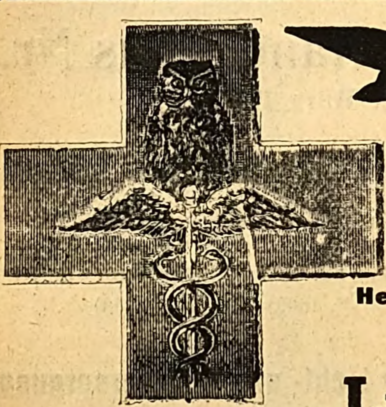
Gebr. Arnhold. Berliner Bankinstitut Joseph Goldschmidt & Co.

STERIL GLÄSCHEN
NACH HINZ-THIM
B. BRAUN
MELSUNGEN
H

Levurinose
das **„Blaes"**
altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.
Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.



Glauko-Binde „Mollis"
Weicher Zinkleimverband in gebrauchsfertiger Form.
Hervorragend bewährt bei **Ulcus cruris, Hydrops, chronischen Ekzemen** u. a. m.
Einfach — Wirksam — Billig
Bei Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!
Lüscher & Bömper, Fahr (Rheinland)
Fabriken medizinischer Verbandstoffe u. pharmazeutischer Präparate. — **Filialen: Berlin W 57 — Essen (Ruhr) Hamburg 1 — Nürnberg.**

Cupronat
Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon
Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon
Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot
Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon
Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Hoechst am Main.

Amphotropin
(Kampfersaures Hexamethylentetramin)

Gut bekömmliches
internes Harnantiseptikum

Eigenschaften:
Stark bakterizid, diuretisch, epithelregenerierend, entzündungswidrig.

Indikationen:
Chronische u. subakute Cystitis, Pyelitis, nicht-tuberkulöse Pyelonephritis, Nephritis, Bakteriurie, leichtere harnsaure Diathese. Zur Unterstützung der **Albargin-Therapie** bei Gonorrhoe, Prophylaktisch vor Operationen am Harnapparat; für Typhus-Kranke u. Bazillenträger.

Dosierung:
3 mal täglich 1 Tablette.

Originalpackung:
Röhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g.
Klinikpackung: 500 Tabletten zu 0,5 g.

Aerzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 • Berliner Geschäftsstelle und alleinige Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 9 Berlin, den 1. März 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Einfluß der Berufstätigkeit auf die Lebensdauer.

Von Prof. Dr. Axel Winckler,
dirigierendem Brunnenarzt in Bad Nenndorf.

Die Arbeit, die der Urmensch leistete und die der Wilde heute noch leistet, indem er für sich und die Seinigen mühsam Nahrung sucht oder erjagt, und die Arbeit, die der Kulturmensch in irgendeinem Beruf vollbringt, bezwecken ein und dasselbe: die Fristung der persönlichen Existenz und die der Familie. Die Natur hat es so eingerichtet, aber sie ist „mit wenigem zufrieden"; sie heischt kein Uebermaß von Arbeit, keine Anstrengung, die über den unmittelbaren Zweck, über die Erhaltung des Individuums und seiner nächsten Angehörigen hinausgeht. Wir werden aus Statistiken ersehen, daß Berufstätige im allgemeinen länger leben als Berufslose. Ausnahmen bilden die in sehr gesundheitsschädlichen Berufen Beschäftigten und diejenigen, die sich keine genügenden Ruhepausen gönnen.

Der konservierende Einfluß regelmäßiger Berufstätigkeit erhellt schon aus der bekannten Tatsache, daß pensionierte Beamte und Offiziere ihre Versetzung in den Ruhestand in der Regel nicht sehr lange überleben. Auch Kaufleute, die ihr Geschäft aufgeben, und Bauern, die sich aufs Altenteil zurückziehen, pflegen auffallend rasch zu verfallen. „Morborum ferax est otium." (Symmachus, lib. X. ep. 5.) Das große Werk „Saluti senectutis" des Wiener Statistikers A. v. Lindheim (2. Aufl., Leipzig und Wien 1909) bringt eine Fülle ziffermäßiger Belege dafür, daß Ruhestand und Arbeitslosigkeit den Tod vorzeitig herbeiführen. Allerdings kann man dagegen einwenden, daß die Pensionierung eines Beamten bisweilen durch eine Krankheit veranlaßt wird, welche das Leben mehr verkürzt als die Untätigkeit allein es vermöchte.

Ueber den Einfluß der einzelnen Berufe auf die Sterblichkeit hat Ogle, der frühere Leiter der amtlichen englischen Statistik, lehrreiche Angaben gemacht. Er studierte die Sterblichkeit der 25 bis 65 Jahre alten Männer, weil innerhalb dieser 40 Lebensjahre der Einfluß des Berufs auf die Sterblichkeit am deutlichsten zum Ausdruck kommt.

Von 1000 Lebenden starben:

	im Alter von		Verhältn.-Zahl, 25 b. 65 Jah.
	25 bis 45 Jahre	45 bis 65 Jahre	
Gesamte männliche Bevölkerung	10,16	25,27	1000
Männliche Erwerbstätige	9,71	24,63	967
Nicht Erwerbstätige (Beschäftigungslose)	32,43	36,20	2182
Männliche Bevölkerung ausgewählt gesunder Bezirke	8,47	19,74	804
Geistliche, Priester, Religionsdiener	4,64	15,93	556
Landwirte	6,09	16,53	631
Schullehrer, Lehrer	6,41	19,98	719
Fischer	8,32	19,74	797
Zimmerleute, Tischler	7,79	21,74	820
Juristen	7,54	23,13	842
Bergleute in Kohlengruben	7,64	25,11	891
Schuhmacher	9,31	23,36	921
Handlungsreisende	9,04	25,03	948
Müller	8,40	26,62	957
Bäcker, Konditoren	8,70	26,12	958
Bauarbeiter, Maurer	9,25	25,59	969
Grobschmiede	9,29	25,67	973
Handlungsgehilfen, Versicherungsbeamte	10,48	24,49	996
Tabakarbeiter	11,14	23,46	1000
Schneider	10,73	26,47	1051
Buchdrucker	11,12	26,60	1071
Aerzte	11,57	28,03	1122
Metzger	12,16	29,08	1170
Glasmacher	11,21	31,71	1190
Bleiarbeiter, Maler, Lackierer, Glaser	11,07	32,49	1202
Messerschmiede, Scherenschmiede, Nadelmacher	11,71	34,42	1273
Musiker	13,78	32,39	1314
Bierbrauer	13,90	34,25	1361
Kutscher und Kondukteure	15,39	36,83	1482
Schornsteinfeger	13,73	41,54	1519
Gastwirte, Schankwirte	18,02	33,68	1521
Feilenmacher	15,29	45,14	1667
Töpfer	13,70	51,39	1742
Bergleute in Cornwallis	14,77	53,69	1839
Eßwarenhändler, Hausierer, Straßenverkäufer	20,26	45,33	1879
Arbeiter im allgemeinen, in London	20,62	50,85	2020
Kellner, Wirts- und Gasthausbedienstete	22,63	55,30	2205

Die „Verhältniszahlen" der letzten Spalte geben die Sterbeziffer an, die auf den betreffenden Beruf fallen würde, wenn die Gesamtsterbeziffer des männlichen Geschlechts vom 25. bis 65. Lebensjahr gleich 1000 gesetzt würde. Je höher die Zahl dieser Spalte, desto ungünstiger sind die Sterblichkeitsverhältnisse des Berufs. Die Differenzen sind so groß, daß man von lebenverkürzenden und von lebenverlängernden Berufen sprechen darf. Nach obiger Tabelle erscheinen als lebenverkürzend hauptsächlich:

a) die Berufe, welche zum Alkoholgenuß verleiten, nämlich die der Wirte, Kellner, Kutscher, Bierbrauer;
b) schwere Arbeit in schlechter Luft, z. B. die der Londoner Arbeiter und der Bergleute in Cornwallis;
c) Staubgewerbe, wie die der Feilenmacher, Glasschleifer, Scherenschleifer, Tabakarbeiter, Schneider;

hingegen scheinen folgende Berufe das Leben zu verlängern:

a) der geistliche Beruf;
b) die Landwirtschaft;
c) das Lehrfach;
d) das juristische Fach.

Irreführend ist die enorm hohe Sterbeziffer der „nicht Erwerbstätigen, Beschäftigungslosen", denn hierunter sind müßiggehende reiche Rentner mit stellenlosen Kommis, mit Bettlern, Krüppeln und unheilbar Siechen zusammengeworfen; die Ziffer hat also wenig Wert und berechtigt nicht ohne weiteres zu einem Schluß auf den Segen regelmäßiger Berufsarbeit. Auch andere Zahlen der Ogleschen Tabelle sind mit Vorsicht aufzunehmen. Die hohen Sterbeziffern der Arbeiter, Bergleute und Handwerker gelten nur für England, wo die Arbeiterschutzgesetzgebung noch mangelhaft ist. In Deutschland haben diese Klassen günstigere Lebenschancen.

Ueberhaupt krankt jede derartige Statistik an unvermeidlichen Fehlerquellen. Erstens spricht die körperliche Konstitution eines Individuums bei seiner Berufswahl mit, ist sogar häufig entscheidend, so daß z. B. Brustkranke mit Vorliebe das leichte Schneiderhandwerk ergreifen, worauf sie frühzeitig an Tuberkulose sterbend die Sterbeziffer dieses an sich nicht sonderlich schädlichen Berufs in die Höhe treiben. Zweitens erfolgt der Eintritt in die verschiedenen Berufe in sehr verschiedenem Alter, in ein Handwerk oder in eine Fabrikarbeit etwa im 14. Lebensjahr, in den ärztlichen Beruf im 24sten, so daß die Sterbeziffern eigentlich nicht vergleichbar sind. Drittens kommen die Einflüsse der sehr verschiedenen wirtschaftlichen und sozialen Lage mit ins Spiel, so daß die Wirkung des Berufs auf die Lebensdauer nicht rein herausgeschält werden kann.

Deshalb legt man in Deutschland weniger Wert auf ziffernmäßige Angaben über die Lebensdauer in den einzelnen Berufen und zieht es vor, in großen Umrissen ein Bild der Zustände zu haben. Am geringsten erscheint hier die Sterblichkeit bei den Landwirten und bei den Angehörigen der sogenannten liberalen Berufe, Juristen, Theologen usw. Die einzigen Studierten, die eine Ausnahme bilden, sind die Aerzte, die durch ansteckende Krankheiten, gestörte Nachtruhe, hohe Verantwortlichkeit und schrankenlose Arbeitszeit gefährdet sind. Escherich fand i. J. 1852 unter 1168 bayerischen Aerzten nur vier Achtzigjährige! — Unter den Gewerben ist das Tischlerhandwerk eins der günstigsten; die Bäcker, Metzger, Maurer, Schneider und Schuhmacher halten ungefähr die Mitte; schlechter steht es um die Lebensdauer der Steinhauer, Bergleute, Feilenmacher, Färber, Maler und Lackierer, und am schlimmsten um die der Bierbrauer, Fuhrleute, Wirts- und Gasthausbediensteten, die häufig dem Mörder Alkohol erliegen.

Der Einzelne braucht sich jedoch vor Berufsgefahren nicht allzusehr zu fürchten, denn mit Vorsicht kann man das Lebensschiff zwischen schrecklichen Klippen hindurchsteuern, und wo alle Klugheit nichts hilft, kann doch ein günstiger Stern walten. Ein Arbeiter, der achtzig Jahre lang in einem Kohlenbergwerk gearbeitet hatte, starb i. J. 1768 einhundertunddreißig Jahre alt! (Pflüger).

Auffallend ist die Langlebigkeit der Geistesarbeiter. Philosophen, Mathematiker, Diplomaten, Redner und Künstler werden in der Regel bedeutend älter als geistig untätige Menschen, die ein vorwiegend materielles Leben führen. Gaëtano Delaunay behauptete unumwunden, daß intelligente Menschen länger leben als beschränkte, und daß Gelehrte am ältesten werden. Daß man bei einseitig-körperlicher Arbeit frühzeitig altert, ist sicher. Wenn viele Neuronenkomplexe unausgebildet und untätig bleiben, wird das Gehirn zehn bis zwanzig Jahre früher senil-atrophisch als ein Denkergehirn, und infolgedessen muß der ganze Leib früher altern. Denn das Gehirn beherrscht ja in letzter Instanz alle Organe, indem es mittelbar auch die vegetativen Funktionen beeinflußt, obgleich diese unmittelbar vom sympathischen Nervengeflecht geleitet werden. Die Geistesarbeiter sind auch dadurch bevorzugt, daß ihr geschärfter Verstand sie befähigt, viele Lebensgefahren im voraus zu erkennen und zu vermeiden, und daß ihre Bildung sie an Trunk, Völlerei und andern Exzessen wenig Geschmack finden läßt.

Obenan stehen die Philosophen; an ihnen bewahrheitet sich der alte Spruch: „Ein Lohn der Philosophie ist langes Leben“. Einige sehr alt gewordene Weltweise seien hier aufgezählt: Thales wurde 90 Jahre alt, Pythagoras 99, Xenophanes 91, Anaxagoras 72, Gorgias 108, Plato 81, Diogenes 90, Xenokrates 92, Zeno von Kittion 98, Chrysipp 81, Epikur 71, Pyrrho 90, Karneades 85, Averroës 72, Albertus Magnus 87, Roger Bacon 80, Hobbes 91, Le Vayer 84, Locke 73, Leibniz 70, Formey 86, Kant 80, Schelling 79, Schopenhauer 72, Michelet 92, Wundt 89 Jahre. (Spinoza, durch Brillenschleifen schwindsüchtig geworden, machte eine Ausnahme; er wurde nur 44 Jahre alt.)

Von altgewordenen Naturforschern erwähne ich Kopernikus, der 70 Jahre alt wurde, Galilei, 78 Jahre alt, Newton 85, Buffon 80, Linné 71, Euler 76, Herschel 84, Lamarck 85, Laplace 78, Gauss 78, Alexander von Humboldt 90, Liebig 70, Jean-Baptiste Dumas 84, Bunsen 88, Pflüger 81 und Chevreul nahezu 103 Jahre!

Geschichtschreiber: Thukydides ist 70 Jahre alt geworden, Xenophon 73, Plutarch 70, Mabillon 75, Mommsen 86 Jahre. Der Nestor der neueren Historiker, Leopold von Ranke, starb in seinem 91. Jahre.

Staatsmänner, Diplomaten: Kaunitz, 83 Jahre alt, Chesterfield 79, Talleyrand 84, Metternich 86, Nesselrode 81, Guizot 87, Gortschakoff 85, Schmerling 88, Beust 77, Gladstone 88, Bismarck 83, Crispi 82, Hohenlohe 82 Jahre.

Dichter, Schöngeister und Literaten: Simonides wurde über 90 Jahre alt, Anakreon 85 Jahre, Pindar 79, Sophokles 90, Euripides 74, Juvenal 80, Petrarca 70, Erasmus von Rotterdam 71, Hans Sachs 82, Lope de Vega 73, Calderon 81, Lesage 79, Lafontaine 74, Corneille 78, Fontenelle fast 100 Jahre, Voltaire 84, Diderot 71, Bodmer 84, Gleim 84, Wieland 79, Goethe 82, Manzoni 88, Châteaubriand 80, Lamartine 78, v. Bauernfeld 88, Longfellow 75, Tennyson 83, Andersen 70, Augier 69, Legouvé 96, Carlyle 85, Tolstoi 82, Simrock 74, Paul Heyse 83 Jahre.

Auch Künstlertum führt oft zur Langlebigkeit. Viele große Maler haben eine hohe Altersstufe erreicht: Perugino 77 Jahre, Albani 82, Michelangelo 89; Tizian wurde über 99 Jahre alt, Lukas Kranach 81 Jahre, Franz Hals 86, Peter Cornelius 84, Le Brun 87, Greuze 79, Horace Vernet 73, Corot 78, Meissonier 76, Anton von Werner 72, Adolf Menzel 89, Gabriel Max 75, Defregger 86 Jahre. — Von Komponisten nenne ich: Händel, der im 75. Jahre starb, Gluck, 73 Jahre alt, Haydn 77, Cherubini 81, Spontini 76, Auber 89, Meyerbeer 72, Rossini 76, Gounod 75, Wagner 69, Verdi 87, Goldmark 84, Eduard Strauß 81 Jahre. Die ausübenden Musiker haben zwar geringere Lebenschancen als die Komponisten, es gibt aber bemerkenswerte Ausnahmen: Die im Jahre 1884 verstorbene Sängerin Elise Farnese ist 105 Jahre alt geworden, der Sänger und Gesanglehrer Manuel Garcia fast 102 Jahre, der Kapellmeister der Kurkapelle des Bades Elster, Johann Christian Hilf, 103 Jahre, und der Turiner Musiker Benedetto Bazetti 100 Jahr alt. — Plinius berichtet, daß ein Tonkünstler namens Xenophilus ohne irgendein körperliches Leiden 105 Jahre alt geworden sei. — Ernst Challier hat ein Material von 3737 Todesfällen bekannter Musiker aus den Jahren 1870 bis 1913 zusammengetragen und bearbeitet; nach dieser im Buchhändler-Börsenblatt 1914 veröffentlichten Statistik ergab sich das ansehnliche Durchschnittsalter von 61 Jahren und 1 Monat. (Weshalb die Ogleschen Ziffern für die englischen Musiker ungünstig lauten, vermag ich nicht zu erklären.)

Endlich sei erwähnt, daß auch der militärische Beruf nach Ausweis einiger Statistiken, vornehmlich nach den Aufstellungen von A. Legrand, Anwartschaft auf langes Leben gibt. Das gilt speziell für den hohen Offizier, der im Kriegsfalle persönlichen Gefahren weniger ausgesetzt ist als der Gemeine. Glänzendes Gehalt enthebt ihn der Nahrungssorgen, auch von Sorgen für die Zukunft der Gattin und der Kinder wird er durch Aussicht auf deren Pensionen möglichst befreit; seine ehrenvolle Tätigkeit wechselt zwischen gesunder geistiger Arbeit und Bewegung im Freien; das Zusammenwirken dieser Faktoren ist offenbar günstig. Am Ende der Napoleonischen Epoche waren von 36 Generälen der Revolutionszeit noch 26 am Leben; diejenigen, die vor dem 50. Lebensjahr gestorben waren, hatten keinen natürlichen Tod gefunden; von den übrigen wurden 4 über 70 Jahre alt und 10 starben als Achtzigjährige. Ihr mittleres Lebensalter belief sich auf 72 Jahre und 3 Monate! Von altgewordenen berühmten Feldherren erwähne ich den Prinzen Eugen, 72 Jahre alt, Blücher 77, Wellington 83, Radetzky 91, Moltke, 90 Jahre alt. Auch viele ehemalige gemeine Soldaten sind auffallend alt geworden; Hufeland behauptet, außer bei Landleuten, Gärtnern und Jägern finde man nur unter Soldaten und Matrosen (?)*) die außerordentlichsten Beispiele von langem Leben. Als ein solches nennt er den Soldaten Mittelstedt, der unter drei preußischen Königen 76 Jahre lang diente, 17 Schlachten mitmachte, viele Wunden davontrug und im Jahre 1792 starb, 112 Jahre alt. — Bei der Zentenarfeier von 1813 sah man fünf Veteranen, die 120 bis 125 Jahre alt waren. Es kommt freilich in Betracht, daß nur auserlesene, vollständig gesunde Menschen Aufnahme in den Soldatenstand finden, wohingegen alle andern Berufe einen mehr oder minder großen Prozentsatz kranker Individuen aufnehmen.

---

*) Dem widerspricht der Hygieniker Fonssagrives, der als ehemaliger Chefarzt der französischen Marine besondere Autorität hat. „Ein Matrose zeigt mit 50 Jahren alle Züge eines vorzeitigen Greisenalters und sogar die Marine-Offiziere altern vor der Zeit, trotz des Wohlstands und der Pflege, womit sie sich umgeben können.“ (Prof. Fonssagrives, „Thérapeutique de la phthisie pulmonaire“, 2. éd., Paris 1880, p. 67.)

Casper, Roscoe Tayler und andere haben Durchschnittszahlen der Sterblichkeit verschiedener Klassen von Geistesarbeitern berechnet und verglichen, aber die Ergebnisse dieser Rechner stimmen so wenig überein, daß ich auf die Wiedergabe verzichte. Nur soviel sei erwähnt, daß Madden, der das größte Material prüfte, gefunden hat, daß die Philosophen die langlebigsten Kopfarbeiter sind, indem sie durchschnittlich 75 Jahre alt werden, die Dichter mit 57 Jahren die kurzlebigsten.

Da diejenigen Berufsarten, welche das Gehirn beschäftigen und üben, lebenverlängernd wirken, ist es nicht ratsam, solchen Beruf aufzugeben und sich „zur Ruhe zu setzen“, was häufig darauf hinausläuft, daß die Ausruhenden in Klublokalen, Weinstuben, Bierkneipen oder Cafés hocken, von früh bis spät rauchen und sich „tödlich“ langweilen. Die menschliche Maschine versagt dann gar bald den Dienst, wie ein Uhrwerk, dessen treibende Feder geschwächt worden ist. Dr. P. Rehm schreibt in seiner Abhandlung „Schlaf und Schlaflosigkeit“, Halle a. S. 1905, S. 8 f.: „Ich war einige Zeit in einer Gegend tätig, in der infolge plötzlicher enormer Steigerung der Bodenrente fast alle jungen Herren sich das Arbeiten abgewöhnten. Die meisten starben anfangs der Vierziger!“ Nicht einmal Schwächlinge und Kränkliche profitieren vom Nichtstun. „Wenn ein schwächliches und hinfälliges Wesen anhaltend arbeitet, so hat es gar nicht die Zeit zum Kranksein; überläßt es sich aber der Liebe zum Vergnügen, so wird der Müßiggang es töten.“ (Dr. Padioleau, „Von der moralischen Heilkunde“. Uebers. v. Eisenmann, Würzburg 1865, S. 125.) Wer Jahrzehntelang geistig tätig gewesen ist, sollte bedenken, daß ihm die Kopfarbeit zum Leben notwendig geworden ist und sich lieber einem neuen Arbeitsgebiet zuwenden als gänzlich feiern. Steckenpferde, Liebhaberkünste und Vereinswesen ersetzen die Berufsarbeit nicht! Am besten ist es, die gewohnte Tätigkeit in verringertem Umfang beizubehalten, indem man einen Teil der Last auf jüngere Schultern abwälzt. So kann der Kaufmann einem Prokuristen oder Geschäftsteilhaber, der Arzt einem Assistenten, der Gelehrte einem Sekretär einen Teil der Arbeit übertragen, ebensogut wie der Handwerker einem Altgesellen; nur guter Wille gehört dazu und ein Verzicht auf die Eitelkeit, die alles selbst machen möchte und mit keiner fremden Leistung zufrieden ist.

Leider ist dieser Weg für die zwangsweise Pensionierten nicht gangbar. Andere Kopfarbeiter könnten sich wohl bei herannahendem Alter allmählich entlasten, so namentlich die großen Unternehmer, Industriellen und Börsenleute, aber gerade diese ziehen es meistens vor, unablässig weiterzuarbeiten, bis sie zusammenbrechen. Sie stehen unter einem Zwange, der es ihnen erschwert, rechtzeitig auszuspannen. Richtig bemerkte Prof. C. E. Bock, daß Geschäftsleute ihr Gehirn mehr überanstrengen als Gelehrte, weil sie Tag und Nacht an ihre Geschäfte denken; ihr überreiztes Gehirn arbeitet noch im Schlafe weiter. Schließlich können sie den fehlerhaften Zirkel nicht mehr durchbrechen; nur wenige waren dazu imstande, wie jener königliche Kaufmann Jakob Fugger, der sich rühmte, daß er jeden Abend mit den Kleidern alle Geschäftsgedanken und Geschäftssorgen abgelegt habe. Die modernen Streber können das nicht; sie kommen aus der Tretmühle nicht heraus. Sogar wenn sie Erfolg gehabt haben, in günstige Lage und glänzende Stellungen gelangt sind, bleiben sie seufzende Knechte. Im Altertum und im Mittelalter mußten sich die meisten Menschen abrackern, weil sie Sklaven oder Leibeigene waren; in der Neuzeit müssen sie es, wenn sie Sklaven ihrer künstlichen Bedürfnisse, ihres Wohllebens und ihrer Habgier sind. Wenn Arbeitstiere übermäßig angestrengt werden, wird ihre Lebensdauer abgekürzt; nicht anders ergeht es überanstrengten Geschäftsleuten; selten erreicht ein solcher das höhere Greisenalter. Die Fanatiker der Arbeit kennen Epikurs Lust der Ruhe nicht, oder wenn sie sie endlich kennen lernen, ist es zu spät.

Wir kommen zu dem Schluß: Berufstätigkeit, innerhalb angemessener Grenzen betrieben, konserviert, muß aber in spätern Jahren eingeschränkt und im höchsten Alter aufgegeben werden. Dem Greisenalter ist Ruhe notwendig, als Einleitung und natürlicher Uebergang in die ewige Ruhe. Ein steinalter Präfekt der Prätorianer unter Hadrian, der freiwillig von seinem hohen Posten zurückgetreten war, lebte noch sieben Jahre auf dem Lande so glücklich und zufrieden, daß er sterbend sich die Grabschrift bestimmte: „Hier ruht Similis, der sehr alt geworden ist, aber nur sieben Jahre gelebt hat.“ (Jo. Xiphilinus in vita Hadriani, 266.)

Bezüglich der Wertschätzung beruflicher Arbeit besteht zwischen antiker und moderner Denkweise ein fundamentaler Unterschied: Die Alten schätzten Arbeit gering, überließen Handwerk, Musik, Arzneikunst usw. den Sklaven; Arbeit als Selbstzweck wäre ihnen unbegreiflich gewesen, uns aber erscheint sie als ehrenvoll, ja als Pflicht. „Arbeit ist des Bürgers Zierde“. Anders dachte der Grieche: „Tue nicht viel, wenn du gutes Mutes sein willst!“ (Demokrit, zitiert von Mark Aurel IV, c. 24); und der Römer pries die Müßigen, „denn sie allein leben!“ (Seneca, „Von der Kürze des Lebens“, c. 14), wobei er allerdings eine gedankenreiche philosophische Muße im Auge hatte. Einen Nachklang dieses heidnischen Ausspruchs finden wir beim Skeptiker Montaigne: „Er hat sein Leben im Müßiggang zugebracht,“ sagst du, und „ich habe heute nichts getan.“ „Wie? Hast du denn nicht gelebt? Das ist nicht nur deine ursprüngliche, sondern auch deine vornehmste Beschäftigung.“ (Essais III. 13.) In wohltuendem Gegensatz hierzu steht der Spruch des Psalmisten, wenn das Leben köstlich gewesen, sei es Mühe und Arbeit gewesen. Hierin liegt Wahrheit. Sicherlich ist Arbeit ein wirksames Mittel gegen allerhand Ungemach und für manchen Unglücklichen ist sie sogar eine Art von Narkotikum. Daß berufliche Tätigkeit in enger Beziehung zur Makrobiotik steht, hat auch der alte Hufeland eingesehen; im praktischen Teil seiner „Kunst, das menschliche Leben zu verlängern“, hat er gegen lebenverkürzenden Nichtgebrauch unserer Kräfte „als einziges, aber freilich nicht beliebtes Mittel bestimmte Berufsarbeit“ dringend empfohlen.

Salvarsanlose Behandlung der Syphilis.

(Die erfolgreichste und ungefährlichste Methodik.
80 % bis 90 % Heilungsresultate).

Von Dr. med. Dreuw-Berlin.

Die bisher übliche Syphilisbehandlung mit Salvarsan hat, wie im folgenden bewiesen wird, versagt, da dieses Mittel nicht dauernd heilt, im Gegenteil in 75—84 Prozent der Fälle versagt und schwere Körperschädigungen verursacht. Die Salvarsanfrage ist die wichtigste sozialhygienische Frage, die es gibt. Dies wird m. E. in seiner vollen Tragweite aber weder von den Medizinalverwaltungen und Krankenkassen, noch von den breiten Volksschichten, noch von der m. E. einseitig orientierten Aerzteschaft erkannt. Wenn Salvarsan nicht heilt, sondern in vielen Fällen tötet, lähmt und erblindet, ja sogar verblödet, dann wird, da z. B. in Frankreich und England jede vierte Person nach amtlichen Berichten geschlechtskrank ist, angesichts der gewaltigen Zunahme der Syphilis in allen Ländern der Welt der größte Schaden für die gesamte Menschheit angerichtet. Die Salvarsanfrage hat daher bei Millionen von Syphilitikern internationales Kulturinteresse. Die Zunahme der Geschlechtskrankheiten ist zum großen Teil durch die verfehlte Behandlung mittels des m. E. menschentötenden, nervenzerrüttenden und nicht heilenden Mittels bedingt, das zu alledem durch den verbreiteten Optimismus noch die Moral vergiftet und den Leichtsinn großgezogen hat. Autoren wie Ehrlich, Wechselmann, Pinkus, Wassermann, Lesser, Isaak, Zeißl, Kirchner, Lentz u. a. haben daher eine schwere Verantwortung gegenüber der Volkswohlfahrt aller Länder auf sich geladen, als sie 1910 die unbewiesene Behauptung mit verbreiten halfen, die Syphilis habe ihre Schrecken verloren. Wie die gewaltige Millionenzunahme derselben ergibt, entspricht diese Behauptung nicht den Tatsachen. In der Tat wurde auf dem Hautärztekongreß 1921 ein Teil der Aerzteschaft sich der schweren Verantwortung bewußt, daß man jahrelang diese ungeprüfte Behauptung verbreitet hat. Denn auf diesem Kongreß wurde von autoritativer Seite (Nonne-Kyrle) bewiesen, daß das Salvarsan die Syphilis zwar von der Haut weg, aber wahrscheinlich in das Nervensystem hineinbefördert. Damit ist m. E. der Bankerott des Mittels festgestellt. Zieht man nicht die Konsequenz daraus, so wird er zum betrügerischen Bankrott. Mit den schärfsten Mitteln muß daher gegen den Optimismus angekämpft werden, um der Welt zu zeigen, welches Vergehen es bisher war und weiterhin ist, ein m. E. nicht heilendes, dafür aber die Nerven zerrüttendes Produkt 12 Jahre lang ohne genügende Prüfung und ohne Beschränkung durch eine Höchstdosis für die gesamte Menschheit autoritativ zu empfehlen. Die Prüfung bei Millionen geschah so, daß man es kombiniert mit dem seit 4 Jahrhunderten erprobten Quecksilber anwandte, eine Methodik, mit der man beweisen kann, daß destilliertes Wasser stark desinfiziert, wenn man — Karbolsäure zusetzt. Die Unregelmäßigkeiten, die von ärztlicher, behördlicher und nichtärztlicher Seite verübt, haben den Verfasser veranlaßt, bei der preußischen Regierung den Antrag zu stellen, daß endlich die auf seinen Antrag in dieser Frage vom Parlament bereits vor 4 Jahren beschlossene paritätische Prüfungskommission einberufen wird, um Aufklärung über Tatsachen und über die stattgefundenen Unregelmäßigkeiten zu schaffen. Denn die Salvarsanfrage ist, wie die Entwicklung derselben ergeben hat, eine soziale Wissenschaft.

Bücher und Schriften, die sich das große Ziel setzen, hier aufklärend zu wirken, können und dürfen gegenüber der gegnerischerseits beliebten Kampfmethode nicht in der bisher üblichen Weise verfaßt sein. Daher muß deren Sprache eine andere sein, als bei anderen wissenschaftlichen Fragen, die nur in der Fachpresse erörtert werden. Es kann nur eine Sprache sein, ähnlich der, die Semmelweiß den Zuständen der damaligen Zeit widmete und die Victor Hugo in seinen „Les miserables“ und andere Kritiker[1]) geführt haben, um die Zustände ihrer Zeitläufte zu schildern und zu bessern.

Die Salvarsanfrage ist durch die Tagespressentaktik von vornherein zu einer politischen, einer wirtschaftlichen, einer kapitalistischen Frage gestempelt worden. Das Mittel wurde daher zuerst hauptsächlich auch durch die Tagespresse, nicht durch die Fachpresse populär, was schon dadurch bewiesen wird, daß für dieses Patentprodukt 1910 bis 1911 Annoncen, wie sie sonst bei neuen Präparaten üblich sind, in der Fachpresse sich erübrigten.

In den folgenden Zeilen soll auf die wichtige Kulturfrage der Syphilisbehandlung ohne Salvarsan ausführlich eingegangen werden.

Der breitesten Oeffentlichkeit dürfen nur solche Methoden als heilend empfohlen werden, die genügend erprobt sind und nicht wie beim Salvarsan [und bei der momentan einsetzenden französischen Wismutreklame, die bei sage und schreibe 100 (!) Personen „erprobt“ sein soll], bei etwas 500 Menschen inkorrekt und beim Menschen nur ein halbes Jahr lang erprobt war, als im Juni 1910 plötzlich aus tausend Kanälen verbreitet wurde, die Syphilis sei überwunden, es sei ihr der „Giftzahn“ ausgebrochen (Ehrlich), ein Blatt und Fangschuß genüge (Prof. Alt), eine Spritze heile die Syphilis (Ehrlich), in etwa 100 Prozent der Fälle beobachte man ein Umschlagen der Wassermann'schen Reaktion (Prof. Wechselmann, Prof. Zeißl u. a.) usw. usw. Obschon diese Nachrichten den Stempel der Unwahrhaftigkeit auf der Stirn trugen, wurden sie damals von einer gutgläubigen Aerzteschaft und von dem Publikum als Wahrheit sogar bis heute von letzterem angenommen.

Bei der Syphilisheilung muß letzten Endes die Erfahrung vieler Jahrzehnte, nicht der in Bezug auf die Heilung völlig versagende Wassermannismus die Entscheidung geben, der bei dieser Frage leider eine allzu verhängnisvolle Rolle gespielt hat. Was daher ein Mann wie Dr. Engel-Reimers (Hamburg), der verschiedene Menschenalter hindurch das größte Syphilismaterial beobachten konnte, und was andere Gelehrte auf Grund von in vielen Jahrzehnten gewonnenen Erfahrungen konstatiert haben, gilt, da diese Erfahrungen sich auf nicht patentierte Methodik bezogen, mehr als die heute 12 jährige Patent-Salvarsan-Wissenschaft.

Prof. Gennerich konstatierte, daß bei Anwendung des Salvarsans 84 Prozent der untersuchten Rückenmarksflüssigkeiten mit Salvarsan behandelter Patienten noch pathologisch waren, bei der Quecksilberanwendung dagegen nur 30 %. Damit ist die Ueberlegenheit der von mir seit 20 Jahren konsequent angewandten salvarsanlosen Syphilisheilung erwiesen. Ueber das Salvarsan aber gilt letzten Endes das, was der Berliner Universitätspharmakologe Prof. L. Lewin schrieb: „Noch nie ist ein für den gerühmten Zweck so bedeutungsloses und so gefährliches Produkt mit einem solchen Aufwand marktschreierisch aufdringlicher Phraseologie an den dummen Mann zu bringen versucht worden.“

---

[1]) Ich zitiere, was in Band 7, Heft 10, 1922 der „Zeitschrift für Sexualwissenschaft“ Dr. med. W. Schweißheimer u. a. über mein Buch: „Die Sexualrevolution“ schreibt: „Nun ist noch auf einen sehr wesentlichen Punkt der Dreuw'schen Ausführung (in seiner „Sexualrevolution“) einzugehen: das ist die persönliche Kampfesweise Dreuw's. Er geht in einer persönlichen Art gegen verdiente Vorkämpfer in der Geschlechtskrankenbekämpfung vor, die auf den Vertreter einer rein sachlichen wissenschaftlichen Kampfesweise recht unangenehm wirkt. Dieser anfängliche Eindruck verstärkt sich bei wiederholter Lektüre des Buches. Andererseits — und das muß der gerecht Urteilende auch zugeben — erscheint diese persönliche Kampfesweise nicht unverständlich, ja fast nicht anders möglich, wenn man aus den Schilderungen Dreuw's, nicht ohne innerliche Erschütterung, vernimmt, wie persönlich im schlimmsten Sinn der Kampf gegen ihn seit der Zeit seiner Salvarsanbekämpfung geführt wurde. Der Eindruck verstärkt sich noch ganz bedeutend, wenn man jetzt nach dem Erscheinen des Dreuw'schen Buches das sogenannte „Referat“ in den „Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ (Band 19, S. 124) liest, das im höchsten Grad unsachlich, im übelsten Sinn persönlich abgefaßt ist. Wer in solcher Weise eine gerade für diese „Mitteilungen“ bedeutungsvolles Buch referiert, der hat das Recht verwirkt, sich über persönliche Angriffe zu verwundern oder zu entrüsten. Daß das kein Einzelfall, sondern ein System in den „Mitteilungen“ der D. G. B. G. ist, das geht aus dem in der gleichen Nummer befindlichen Protest der „Berliner Gesellschaft für Rassenhygiene“ hervor, die sich energisch dagegen wendet, daß die Schriftleitung der „Mitteilungen“ sich das Recht anmaßt, Andersdenkenden die Sachkunde abzusprechen, nur weil sie zu anderen Ergebnissen der Ueberlegung gekommen sind.

Auch die Einwände gegen die persönliche Kampfesweise Dreuw's können dem Wesen seines neuen Buches nichts anhaben. Es verdient auf jeden Fall die weiteste Verbreitung, namentlich in allen jenen Kreisen, die direkte oder indirekte Mitarbeiter an der Ausrottung eines ausrottbaren Krankheitsherdes sind oder sein wollen.“

Die Mitteilungen der D. G. B. G. schrieben:

„Das seit Monaten mit großer Reklame angekündigte Buch ist jetzt erschienen. Dem eigentlichen polemischen Hauptteil ist ein wissenschaftlicher Teil, im wesentlichen kompilatorischen Charakters, vorausgeschickt. Der Rest ist ein umfangreiches, vorwiegend gegen die D. G. B. G. und ihre Führer gerichtetes Pamphlet, dessen Niveau sich auf der Höhe früherer Dreuw-scher Publikationen bewegt. Schade, daß der Preis dieses Pamphlets ein so hoher ist — 80 M. — und daß infolgedessen nicht weitere Kreise sich von der vornehmen Kampfesweise dieses „Sexualrevoltionars“, überzeugen können. Aber vielleicht dämmert nun doch den Führerinnen der Frauenbewegung, sowie den Abgeordneten der verschiedenen Parteien, in welcher Gefolgschaft sie sich da bewegen und legen sich die Frage vor, ob nicht der „Diskretionismus“, den der Autor verficht, ebenso einzuschätzen ist, wie seine Kampfesweise.“

Diese „Kritik“ steht im Gegensatz zu der fast gesamten großen deutschen Presse.

Nach Heyse, Fremdwörterbuch, S. 672, bedeutet übrigens Pamphlet (Palme: die Hand. Feuillet: das Blatt) eine Flugschrift, ein Flugblatt, eine kleine Schrift, auch mit dem besonderen Sinn eines beleidigenden Inhalts: Schmähschrift.

Die „Sexualrevolution“ umfaßt 528 Seiten, sie schmäht nicht, aber sie sagt die Wahrheit, die lange warten kann.

Im übrigen verweise ich auf meine Bücher: „Die Salvarsangefahr“, „Haut- und Geschlechtskrankheiten“, „Die Sexualrevolution“, „Im Kampf für Wissenschaft und Wahrheit“ u. a.

Während der ministeriellen Salvarsan-Konferenz am 1. 2. 19 trat v. Wassermann an den Verfasser heran und fragte ihn, wie er denn ohne Salvarsan die Syphilis in der Poliklinik und Privatpraxis behandele. Antwort: „Mit einer seit 400 Jahren erprobten Methode, Herr Geheimrat, während die Ihrige noch erprobt werden muß, bei der auch heute noch jeder Privatpatient ein Versuchsobjekt ist.“ Wir sehen vor lauter neuen Methoden und Methödchen und Modifikationen des kombinierten[2]) Salvarsansystems (etwa 500 Kombinationsmöglichkeiten bei 7 Salvarsan- und noch mehr Quecksilberpräparaten!) „die“ Methode nicht mehr, d. h. eine allgemeine Verwilderung an Stelle eines festgefügten, aber je nachdem modifizierbaren Programms ist eingetreten. Früher hatte der Arzt eine Richtlinie. Ja, wenn man Salvarsan nur für bestimmte Fälle empfohlen und es mit einer Höchstdosis versehen hätte und die gute alte Kur in ungefährlichen Dosen hätte bestehen lassen!

Der Verfasser steht seit 20 Jahren im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten und übt eine seit 400 Jahren erprobte Methodik in völlig ungefährlicher Weise aus.

Der Verfasser hat als Polizeiarzt bei den Prostituierten die Heilaussichten der von ihm empfohlenen Methodik feststellen können. Wie günstig diese Heilungsresultate sind und daß der größte Prozentsatz aller Syphilitiker zur Heilung gebracht ist, geht aus einer Statistik hervor, die er auf dem Berliner Polizeipräsidium angestellt und in den Monatsheften für praktische Dermatologie, Band 52, 1911, Seite 455, in der Arbeit: „Intermittierende oder symptomatische Behandlung der Syphilis?“ veröffentlicht hat. 500 an Syphilis Erkrankte, deren Syphilis 1—25 Jahre zurücklag, wurden vom Verfasser befragt, wann sie die erste Kur gemacht und wieviel Kuren sie gemacht hätten. Da in Berlin die Prostituierten rein symptomatisch behandelt werden, d. h. nur dann eine zweite Kur machen, wenn sie neue syphilitische Symptome haben, so läßt sich aus dieser Statistik eine Beurteilung des Auftretens neuer Symptome der alten Syphilis erkennen. Hatte aber eine der 500 von mir Befragten seit 20 Jahren keine Kur mehr gemacht, obschon sie wöchentlich untersucht wurde, so hatte sie eben in den 20 Jahren keine neuen Erscheinungen mehr gehabt, war also praktisch gesprochen geheilt. Es stellte sich nun heraus, daß nach 1—2 Kuren mindestens 60 Prozent viele Jahre lang von 3 bis zu 25 Jahren keine Erscheinungen der Syphilis mehr gezeigt hatten, wie die Kontrollbücher ergaben.

Und der erwähnte Hamburger Syphilidologe Engel-Reimers, der durch verschiedene Menschenalter mehr als je ein Arzt beobachtet, hat konstatiert, daß nach der bewährten Hg-Methode etwa 90 Prozent aller Syphilitiker geheilt werden, wenn die Kuren sorgfältig und einige Jahre lang durchgeführt werden. Aber mit einer oder mehreren Spritzen, wie Ehrlich und seine Schüler behaupteten, mit 100 Prozent Sicherheit mit einer Kur im Anfange der Krankheit, ist eine Behauptung von „Tatsachen“, die sich auf nicht genügende Beobachtungszeit stützten, da eben nach 15—20 Jahren die Paralyse und Tabes erst auftreten.

Einem jeden Patienten, der in meine Privatpraxis mit frischer primärer oder sekundärer Syphilis kommt und mit Salvarsan behandelt zu werden wünscht oder fordert, mache ich, schon seit 10 Jahren auf die Todesfälle (Hahn 6 in einem Jahr, Arndt 12, Rille 7, Hoffmann 5, Scholtz 4, Zumbusch 3 usw.) und die in der Literatur festgelegten furchtbaren Tatsachen[3]) aufmerksam, ich erkläre ihm, daß eine Dauerwirkung des Salvarsans bis heute nicht nur nicht bewiesen, sondern sogar unwahrscheinlich sei, daß schwere Nervenschädigungen vorkommen, daß Todesfälle beobachtet worden sind und daß ich gar keine Garantie übernehme gegen eventuelle Nervenschädigungen und keine Garantie für eine eventuelle Heilung, daß aber zweifellos das Salvarsan in sehr vielen, aber nicht in allen Fällen die Symptome beseitige, daß sie aber in den meisten Fällen wiederkämen und ferner, daß Salvarsan, wie dies meist geglaubt wird, kein spezifisch wirkendes Serum, sondern ein Arsenpräparat ist. Dann erkläre ich dem Patienten auch die Kehrseite der Medaille, daß wir ähnliche Wirkungen sowohl im positiven als im negativen Sinne auch bei in 4 Jahrhunderten bei Millionen von Fällen erprobten Methoden sehen und habe es bis heute kaum erlebt, daß jemand unbedingt mit einer Salvarsaneinspritzung behandelt sein wollte, mit der ein einziger Arzt als bester Techniker in einem Jahre 6 Leute verloren hat, die heute ohne ihn und das Salvarsan noch leben würden. Wenn ich ihm dann noch erkläre, daß ich als Polizeiarzt in fast jedem Falle eine Nichtheilung durch Salvarsan konstatieren konnte und daß der Vetter Ehrlichs durch eine Anzeige beim Polizeipräsidium dafür gesorgt, daß ich diese Fälle nicht mehr in der Fachpresse veröffentlichen konnte, und daß man mich später entließ, um die Beobachtungen nicht mehr machen zu können, wenn ich dann ihm noch weitere Unregelmäßigkeiten mitteile, dann hat jeder Patient mit Entrüstung eine derartige Methode von sich gewiesen.

Schon 1910 bis 1914, also 4 Jahre nach der Einführung des Salvarsans, konstatierte die amtliche Statistik 25 Proz. mehr Fälle von Syphilis im Heere. Es wurden ferner festgestellt von 1910 bis 1914: 100 Prozent mehr in den Krankenhäusern, 75 Proz. Nichtheilungen nach Prof. Hübner, 84,7 Proz. nach Prof. Gennerich[4]), 50 Proz. mehr rückfällige Erkrankungen der Prostituierten nach der Einführung des Salvarsan schon 1911, 5 Prozent Erkrankungen an Salvarsan-Gelbsucht, 2 ‰ Todesfälle, kaum Abortiv-Heilung nach Prof. Meirowski. Wo hat man in der „Kölner Statistik“ etwas davon gehört, daß damals Prof. Henneberg über drei, Prof. Hahn über 6 Todesfälle berichteten. Ist das Vorsetzen einer derartigen „Statistik“, die allein 9 Todesfälle von 2 Aerzten „vergessen“ hat, nicht irreführend? Und wie viele „Vergeßlichkeiten“ könnte ich außerdem noch der „Kölner Statistik“[5]) nachweisen? Jedes 25. in Deutschland geborene Kind ist nach Loeser syphilitisch! (Wo bleibt hier die versprochene Sterilisierung und Heilung?) Wir hatten 1900 etwa 200 000, 1921 Millionen Geschlechtskranke. Amtlich wurden in Preußen auf 100 000 salvarsanbehandelte Fälle festgestellt: 620 Hautzerstörungen an der Einspritzstelle, 1,3 Erblindungen, 2,6 Ertaubungen, 4 Schwerhörigkeit, 61,3 Gehirnvergiftungen, 224 Lähmungen, 16 sichere und 14 wahrscheinliche Todesfälle, also beinahe jeder 100. Patient erlitt einen Unfall. Und die Kölner Statistik rechnet auf 163 000 Injektionen einen Unfall! Durch das neueste Silbersalvarsan wurden in letzter Zeit drei Leute getötet (Fälle von Prof. Riecke, Dr. Hoffmann, Prof, Bering); ein 21 jähriges Mädchen wurde durch in der Haut sich niederschlagendes Silber (Lochte) und zahlreiche Menschen durch Arsenniederschläge schwarzgefärbt.[6])

---

[2]) Der Vater der „Kombination“ war, als Salvarsan „allein“ schon Ende 1910 versagt hatte, Erich Hoffmann. Wie um den Geburtsort Homers, so streiten sich auch über diese wichtige, m. E. aber Verlegenheits-Entdeckung viele andere Autoren.

[3]) Ich zähle wahllos nur folgende Fälle von zugegebenen Todesfällen auf: Kromayer 2, Minkowski 2, Bruhns 1, Dr. Herzo 4, Hofmann, Riecke, Bering je 1, Henneberg 3, Zimmern 6, Fischer 2, Rindfleisch 2, Hammer 2, Jacoby 2, Ingolsadt innerhalb einiger Wochen 13, Nolten 1, Klieneberger 2, Zion 2, Ceelen 1 usw. usw. Wie viele werden nicht veröffentlicht? Nach meiner Berechnung stirbt jeder 500ste Salvarsanpatient durch Salvarsan. Die Beziehung der Kölner Statistik, [die auf 225 780 Einspritzungen durch 182 Aerzte nur 12 Todesfälle ergab, während in dieser Zeit der statistischen Befragung 1918/1919 viele Aerzte (Hahn) mit vielen Todesfällen gar nicht befragt wurden] auf Einspritzungen ist unrichtig. Denn da durchschnittlich jeder Patient für die Gesamtkur 30 Einspritzungen bekommt, starben von etwa 8000 Patienten 12, d. h. jeder 700ste. Wie viel bei richtiger Befragung? Hahn hatte allein 6 im Jahre 1919. 183 Aerzte also 18!

Wo hat jemals vor der Salvarsanära ein Mittel in einem Lazarett innerhalb kurzer Zeit 13 Todesfälle, in einer Klinik 8 bezgl. 12 innerhalb eines Jahres (Arndt) und bei einem anderen Arzt innerhalb eines Jahres sechs (Hahn) erzeugt? Schon 1914 starben in Amerika im Country Hospital an Neosalvarsanvergiftung 7 Patienten. Der Bericht lautete: „Four men died at various hoursup to midnight Saturday. Three more passed away between an early hour yesterday morning and 3 o'clock in the afternoon.“ Wo hat je ein Mittel 281 Fälle von Jkterus insgesamt bei 1913 Patienten in einem Jahr (1921) (Arndt Medic. Klinik 1922, Nr. 8) erzeugt? Dabei waren die behandelnden Aerzte die besten Techniker. (Siehe Richtlinien des Reichsgesundheitsrats).

[4]) Im Sinne der heute geltenden Auffassung, daß ein positiver Wassermann oder ein pathologischer Liquor, das Noch-Vorhandensein eines Symptoms der Syphilis, im neuen Sinne, eines Abwehrsymptoms bedeuten.

Da nun Prof. Gennerich noch in seinem Buche „Die Syphilis des Zentralnervensystems, nachgewiesen hat, daß bei 8000 Soldaten das Salvarsan trotz allerbester Behandlung die Hirnerweichung, Gehirnsyphilis und Rückenmarksschwindsucht mit Sicherheit erwarten läßt (Seite 146 des Buches), so muß m. E. ein Verbot erfolgen, da sonst die Gefahr der Verblödung des gläubigen Volkes bei vielen Millionen Geschlechtskranken besteht. Seite 2 dieses umfangreichen Werkes heißt es, es könne keinem Zweifel unterliegen, daß die Häufigkeit der Gehirnerkrankungen zugenommen habe, Seite 6, daß nach der Allgemeinbehandlung mit Salvarsan sich eine Beschleunigung der Hirnerweichung und der Rückenmarksschwindsucht zeige, Seite 11, daß die bisher übliche Salvarsanbehandlung trotz ausgiebigster Durchführung nicht zum Ziele, im Gegenteil, zur Hirnerweichung und Rückenmarksdarre geführt, Seite 137, daß sie nur zum Scheinerfolg geführt, daß nach zwei bis drei Jahren mit Sicherheit auf ernste Gehirnerscheinungen geschlossen werden könne, Seite 128, daß in etwa 40 v. H. der Fälle mit Entzündungsvorgängen an den Gehirnhäuten zu rechnen sei, Seite 146, daß auch im Frühstadium der Syphilis trotz allerbester Salvarsanbehandlung gar nicht selten schwere Entzündungsvorgänge an den Gehirnhäuten zustande kämen, bei der bisher üblichen Salvarsanbehandlung sei entweder eine Lähmung (Neurorezidiv) oder nach längerem Verlaufe eine Gehirn- oder Rückenmarkssyphilis oder Rückenmarksschwindsucht (beziehungsweise Hirnerweichung mit Sicherheit zu erwarten.

Der Kranke hat also demnach die Chance, entweder an Arsenvergiftung zugrunde zu gehen oder zu verblöden, weil die Gaben zu groß sind, oder ungeheilt zu bleiben, weil sie bei einer Maximaldosis zu klein sind. In diesem Dilemma befand und befindet sich der Staat, der glaubt mit Vogelstraußpolitik die Frage zu lösen. Schon fragt Prof. Finger, ob man angesichts der Gennerichschen Feststellungen noch Salvarsan anwenden darf.

Einen Vortrag, den der Verfasser den Aerzten der physikalisch-diätetischen Richtung hielt, begann er mit den Worten: „Ich bin kein Salvarsangegner“ (Unruhe. Lassen Sie mich doch ausreden!) — „wenn man es in einer Dosis gibt, die nicht schadet, d. h. wenn der Staat diese festsetzt in einer Höhe, die fast sicher keinen Todesfall oder einen sonstigen schweren Unfall herbeiführt. Aber der Staat — der möglicherweise fürchte, eine Maximaldosis verschlechtere die Valuta — überlasse die Auswahl der Maximaldosis den Aerzten, weil er eben keine Verantwortung übernehmen wolle. Und diese würden vor Gericht von Sachverständigen[7]) freigesprochen, wenn sie jemand künstlich getötet, geblendet, taub, siech und krank gemacht hätten. Gibt man Salvarsan in einer Dosis, die ungefährlich ist, dann hört es eben auf, etwas Besonderes zu sein, dann hat es keine Wirkung mehr im Sinne der Salvarsananhänger.

Ich verwende aus allen den erwähnten Gründen die Medikamente nur in Dosen, die unter der Maximaldosis bleiben. Das ist mein prinzipieller Grundsatz bei jeder Behandlung. Ich mache innerhalb von 2 Jahren, unbekümmert darum, ob neue Symptome kommen oder nicht, jedes halbe Jahr eine Kur mit einem kaum schmerzenden Präparat, das nicht schadet. Nur wenn bei allen diesen Prozeduren bei einer frischen Syphilis die Symptome nicht weichen wollen, was aber nur ausnahmsweise vorkommt, verwende ich die verschiedensten Behandlungs-Kombinationen. Aus den zahllosen Krankengeschichten einer nunmehr 20 jährigen Erfahrung gebe ich bloß die folgende: Ein Direktor einer großen Fabrik holt sich 1909 einen Primäraffekt. Der Patient wollte eine bestehende Verlobung mit einer Dame aus allerersten Kreisen auflösen. Ich riet ihm ab. Er möge die Heirat zwei Jahre hinausschieben. Er machte innerhalb von 1½ Jahren 3 Kuren durch. Heiratete gegen meinen Willen schon nach 1½ Jahr, übte aber den Geschlechtsverkehr zunächst mittels Präservativ aus. 2 Jahre nach dem Entstehen des Primäraffektes teilte er mir mit, daß seine Frau in Hoffnung wäre. Die Geburt verlief normal. Das Kind und ein noch folgendes waren gesund und sind gesund geblieben, ebenso wie die Eltern.

Selbstverständlich habe ich auch manche Fälle erlebt, wo nach 2, ja nach 3 und mehr Jahren noch Rezidive kamen. Denn die Einwirkung auf die Syphilis ist nicht nur abhängig von der Art und der Virulenz des Erregers, sondern auch von dem Körperzustande des Patienten. Diese 3 Faktoren spielen eine große Rolle derart, daß m. E. die Therapie die Hauptaufgabe hat, den Körperzustand physikalisch-diätetisch und medikamentös derartig zu heben, daß der Erreger und seine Sporen durch die Kräfte der Natur (natura sanat) und die Unterstützung des Arztes (medicus curat) immer mehr abgeschwächt und abgetötet werden, bis letzten Endes der Körper frei davon ist.[8]) Daß Quecksilber in leichten und ungefährlichen Dosen anregend, stimulierend auf das Körperwachstum wirkt, wissen wir aus dem Pflanzenreiche, wo das Wachstum durch leichte Sublimatdosen angeregt und beschleunigt wird.

Ich erinnere mich folgenden Falles aus meiner Praxis: Ein Herr, der eine große Rolle während der Novembertage 1918 gespielt, holte sich damals einen Primäraffekt, den er nicht weiter beachtete. Er sollte 4 Monate später einen hohen Posten übernehmen, konnte es aber nicht, da er infolge der Syphilis zusehends abmagerte und allmählich zum Skelett wurde. Verschiedene Aerzte hatten das charakteristische Bild der Syphilis-Kachexie nicht erkannt, obschon deutliche syphilitische Papeln vorhanden waren. Eine leichte Behandlung in der geschilderten Weise besserten das Gewicht des Patienten und das äußere Aussehen derartig, daß er bald wie neugeboren war und seinem Berufe vorstehen konnte.

---

[5]) Der ärztl. Mitarbeiter des Berl. Tageblatts Dr. Mamlock schreibt in Nr. 87 „die Kölner Kommission verzeichnet auf 225 780 Einspritzungen 12 Todesfälle, d. h. also 1 : 18 815.“ Mit derartigen Behauptungen wird die Oeffentlichkeit falsch orientiert, die solche Zahlen als Tatsache auffaßt, während sie in Wirklichkeit, wie Dr. Mamlock in meiner „Sexualrevolution“ lesen konnte, konstruiert sind.

Ueber das Zustandekommen und die Fehler dieser „Statistik“ siehe mein Buch „Sexualrevolution“, S. 287.

[6]) Ein ganzes Buch der „Salvarsanpathologie“ könnte man schreiben, die Gennerich'schen und amtlichen Resultate sind der Uebersicht und des Zusammenhanges wegen aus dem Aufsatz „Theoretisches und Praktisches zur Syphilistherapie“ (Fortschr. der Medizin 1922, Nr. 8) entnommen.

[7]) Z. B. erklärte ein Sachverständiger, 0,6 g, die eine Ertaubung hervorgerufen hatte, sei nicht zu viel. M. E. sollten in allen medizinischen Fragen, wie ich es in meinem diskretionistischen Gesetzentwurf formuliert habe, in lege ferenda nur Sachverständigenkommissionen, zu denen der Kläger und der Beklagte, jedenfalls aber der letztere, einen Vertreter ernennen dürfte, für das Gericht maßgebende Gutachten abgeben, da die Medizin eben keine exakte, sondern eine subjektive Wissenschaft ist.

[8]) Ehrlich betrachtete als Laboratoriumsforscher („therapia magna sterilisans“) den Menschen sozusagen als ein lebendes, Spirochäten beherbergendes Reagenzglas, in das man bloß Arsenobenzol zu spritzen brauche. Der Körper ist dagegen eine aus Millionen von Zellen und vielen Geweben und Organen bestehende, äußerst subtil reagierende Schöpfung, von der das Wort gilt, daß es mehr Dinge zwischen Himmel und Erde gibt, als unsere Weisheit sich träumen läßt, die nach anderen Gesetzen, wenn sie pathologisch alteriert ist, als eine Recurrens-Maus, sich reguliert.

Nach ½ Jahr kam ein Rezidiv, das in derselben Weise wieder beseitigt wurde, er machte dann noch zwei Kuren bei mir durch und heute ist der Patient gesund und geht seinem Berufe nach. Ich werde mich hüten, zu behaupten, er wäre völlig gesund und außer Gefahr, da eben sowohl die Virulenz der Erreger als die Körperkraft inkommensurable Größen sind. Es ist geradezu vermessen und größenwahnsinnig, einer Reaktion, die — was die Heilung betrifft — so unbestimmt, unspezifisch, ungenau und bei negativem Ausfall nichtssagend, bei positivem Ausfall ebenfalls nichtssagend ist (Beweis 80 jährige Greise, die vor 60 Jahren Lues hatten, haben positiven Wassermann, Leute, die vor 5 Jahren Lues hatten und den Körper voller Papeln, haben negativen Wassermann) eine Bedeutung für die Frage: Heilung oder nicht, zuzuschreiben.

Und wieviel Syphilodophoben werden gezüchtet? Eine Militärperson, die seit etwa 20 Jahren frei von Symptomen ist, wird zufällig gewassermannt. Positiv! Salvarsanzwang, trotz allen Sträubens. Salvarsantod in einigen Tagen. Die Frau mit ihren gesunden Kindern verdankt den Verlust ihres Mannes dem Wassermanndogma und ist der Verzweiflung nahe. Und wie viele solcher und ähnlicher Fälle erlebt man in der Praxis. Wie viele Selbstmorde verschuldet der Wassermannismus, d. h. die Uebertreibung der Grenzen dieser Reaktion.

Ich war wohl einer der ersten, der eine rein objektiv-sachliche Kritik in Nr. 4 der Deutschen medizinischen Wochenschrift 1910 ausübte, als der Wassermannismus mit seinen Uebertreibungen à la Steinach, Friedmann, Ehrlich usw. sich der Tages- und Fachpresse bemächtigt hatte. Es war damals ein Wagnis, gegen den Strom zu schwimmen. Aber auch heute ist meine damalige Kritik über den Wassermannismus — wenn auch vielleicht noch etwas zu zaghaft — doch im allgemeinen zu recht bestehend.

Dr. Dreyer (Köln) sprach damals im Reichsmedizinalanzeiger von einer befreienden Kritik durch diesen meinen Aufsatz.

Wenn die Anhänger der physikalisch-diätetischen Therapie[9]) behaupten, ohne Medikamente der Syphilis Herr werden zu können, so mag dies in solchen Fällen, die leichter Natur sind, möglich sein. Der Verfasser bekam z. Zt. Gelegenheit in Hamburg u. a. 1 Fall zu sehen. Es handelte sich um den Sohn eines nicht approbierten Krankenbehandlers, der trotz 2 jähriger Behandlung mit allen Mitteln der Naturheilkunde, am Körper, auf dem Kopf, im Munde und im Gesicht so viel eiternde und papulöse Erscheinungen hatte, daß er eine öffentliche Gefahr darstellte. Nach einigen Einspritzungen in Verbindung mit physikalisch-diätetischen Vorschriften waren innerhalb 4 Wochen alle Stellen abgeheilt. Ich frage jeden einsichtigen Menschen und Arzt, ob es in diesem Falle nicht verkehrt gewesen wäre, von einer in geringen Dosen ungefährlichen — so auch in diesem Falle — Methode Gebrauch zu machen?

Die Frage der Maximaldosierung ist bei jeder Behandlung die Hauptsache. Mit zu viel oder zu wenig Wasser oder Licht kann ein Patient getötet werden. Namentlich bei pharmazeutisch-differenten Mitteln aber ist die Maximaldosis-Festsetzung unbedingt nötig. Die Frage, ob man Quecksilber oder Arsen oder beides geben soll, ist daher eine Frage der „Maximaldosierung“.[10]) Es ist ein Zeichen der großkapitalistischen Verwirrung und Verirrung in der Medizin, daß seit 10 Jahren bei Millionen von Anwendungen eine solche beim Salvarsan noch nicht gegeben ist, da sie dann so klein sein muß, daß Salvarsan als solches erledigt ist. Hinc illae lacrimae! Es ist daher interessant, einmal zu verfolgen, was der Staat (d. h. Personen) bisher getan hat, um das Volk (6 Todesfälle durch einen Arzt in einem Jahre! 12[11]) durch einen anderen, davon 8 in 5 Monaten! 13 Todesfälle 1918 in Ingolstadt!! usw.) vor dem künstlichen Arzneitod zu bewahren. Die Antwort lautet: Seit 10 Jahren sträubt er sich mit Händen und Füßen gegen die Erfüllung dieser selbstverständlichen Forderung.

Das Kapitel „Maximaldosis“ gewann ein gewisses Interesse auf der sogenannten „Salvarsankonferenz“ im Ministerium des Innern am 1. 2. 1919, zu welcher ich als einziger Salvarsangegner geladen war. Ein allgemeines Staunen erregte die Mitteilung des wohl besten Arsenkenners in Deutschland, des Geh. Med.-Rat Prof. Dr. L. Lewin, des Pharmakologen der Berliner Universität, als er hier die Maximaldosis von Salvarsan sehr gering angab und bemerkte, daß eine Erhöhung aus pharmakologisch-toxikologischen Gründen kaum angängig wäre. Da aber mir als einzigen geladenen Salvarsangegner bei der Spezialerörterung dieser Frage um 5½ Uhr nachmittags, von Ministerialdirektor Kirchner das Wort nicht gestattet wurde, so sehe ich mich veranlaßt, meine Meinung über dieses so wichtige Kapitel kurz[12]) zu erwähnen.

Es existiert vom Salvarsan bisher noch keine Maximaldosis, obschon die Regierung schon seit dem Jahre 1914 auf meine Anregung hin in den Parlamenten fast jedes Jahr interpelliert wird, wie es mit der Feststellung derselben bestellt ist.

Die sogenannten Richtlinien des Gesundheitsamts sind eine Irreführung insofern, als sie eine Maximaldosis vortäuschen, die von Gottstein gefordert, von Gruber u. a. und der gesamten Kommission, zu der spezialärztlich ausgebildete Gegner nicht hinzugezogen waren, abgelehnt wurde. Es ist m. E. verhängnisvoll, daß die letzteren systematisch von der Mitarbeit in diesen Fragen seit Jahren ferngehalten wurden. Der Staat muß diesen Fragen gegenüber volle Neutralität walten lassen.

Entweder ist die Regierung nach nunmehr 12 jähriger „Prüfung“ imstande, anstatt die Verantwortlichkeit für die Dosierung dem behandelnden Arzt zu überlassen, endlich eine Maximaldosis festzustellen, oder aber sie handelt wie schon bisher gegen die Interessen der Bevölkerung, wenn sie weiterhin jeden beliebigen Arzt, ob er Erfahrung hat oder nicht, mit jeder beliebigen Dosis Einspritzungen machen läßt. Der Aufsatz „Maximaldosen nicht offizieller Arzneimittel“ von L. Lewin in Nr. 37, 1916, der „Med.-Klinik“ gibt die Salvarsanmaximaldosis auf 0,03, die von Neosalvarsan und Salvarsannatrium auf 0,04 g an. Auch sonst enthält dieser Aufsatz wichtige Fingerzeige.

Das Einhalten der Maximaldosis ist aber nicht bloß beim Salvarsan, sondern auch bei anderen differenten Medikamenten erforderlich. Ausnahmen bestätigen die Regel. Wenn z. B., weil autoritativ von Prof. Neißer u. a. empfohlen, statt der Quecksilber-Maximaldosis, die 0,02 g beträgt, tagaus, tagein nicht aus medizinischen, sondern aus Bequemlichkeitsrücksichten, damit der Patient nicht so häufig zum Arzt gehen soll, 0,1 g Mercinol oder Salizylquecksilber gegeben wird, soll man sich dann wundern, wenn Todesfälle passieren? Wer ein Gläschen Alkohol auf einmal verträgt, fällt vielleicht bei 5 auf einmal um. Gegen diese zum Gesetz durch „Autoritäten“ wie Lesser, Neißer u. a. erhobene schrankenlose Verwilderung in der Medizin gilt es Protest zu erheben. Nur ausnahmsweise, nicht als Regel soll die Dosis von 0,02 g überschritten werden. Wer gibt den Aerzten das Recht, umgekehrt zu handeln?

---

[9]) Prof. Klein, ein physikal-diätet. Arzt, stellte im Berliner Verein für physikal-diätet. Therapie 3 Fälle vor, die monatelang ohne Quecksilber behandelt worden waren. In der Diskussion konnte ich bei allen 3 noch deutliche syphilitische Papeln nachweisen. M. E. muß eine Syphilistherapie — Ausnahmen bestätigen die Regel — entweder allein oder mit physikal. Methoden zusammen innerhalb einer gewissen Zeit die sichtbaren Symptome beseitigen. Ueber die Dauerwirkung wissen wir a priori bei keiner Methode etwas Genaues, wohl a posteriori.

[10]) Prof. Heffter [Medic. Klinik 1922, Nr. 7] hält Maximaldosen zwar für erforderlich, nur beim 30 %! Arsen enthaltenden Salvarsan nicht! Leider nahm die „Medizin. Klinik“ meine Entgegnung und ihre Gründe nicht auf, so daß es mir nicht möglich war, Prof. Heffter in extenso zu widerlegen. Cui bono?

[11]) Der Vergleich mit der Chloroformnarkose ist unrichtig, denn 1. wirkt diese absolut sicher schlafbringend; 2. ist sie völlig unentbehrlich; 3. hat sie bloß 1 : 3000 Todesfälle. Salvarsan aber heilt nicht sicher, es ist entbehrlich und tötet im Verhältnis 1 : 500.

[12]) Zumal die „Medizinische Klinik“ ebenso wie die übrige führende Fachpresse seit 8 Jahren keinen Salvarsanaufsatz, so auch meine ausführliche Abhandlung über „Maximaldosen“ leider nicht aufnehmen wollte. (Siehe „Sexualrevolution“ S. 291). So ist auch mein Buch ‚Die Salvarsangefahr“ (1914) den Aerzten nicht bekannt, da sich 1914 alle führenden medizinischen Fachblätter weigerten, selbst eine Annonce zu veröffentlichen und die Zensur während des Krieges eine Kritik des „anerkannten Heilverfahrens“ mit einem Jahr Gefängnis bedrohte. Das Gericht in München hat am 9. 3. 21 konstatiert, daß das Verhalten der Fachpresse vielleicht zum Schaden der Entwickelung der Wissenschaft war.

Nach diesen Vorbemerkungen ist mein prinzipieller Standpunkt heute zur Salvarsan- und zur Quecksilberfrage gegeben.

Salvarsan wende ich nicht an und habe ich aus Gründen des Gewissens nicht angewandt, weil die Medizinalpersonen, anstatt selbst die Verantwortung zu tragen, sie mir (d. h. dem Arzt) zuschieben wollen. Die Maximaldosis gab nicht der Staat, sondern der interessierte Erfinder an. Kein Arzt, sicherlich aber nicht der vielbeschäftigte praktische oder Kassenarzt kann die Verantwortung tragen.

Quecksilber wende ich nur in Dosen an, die unter die Maximaldosis bleiben. Nur in Ausnahmefällen überschreite ich dieselbe mit einem (!) auf dem Rezept. Ebenfalls Jod. Da Arsen, wie die Geschichte ergibt, zweifellos syphilitische Symptome beseitigt, Arsen aber ein schweres Gift ist, so gebe ich es als stärkendes Mittel in Dosen, die unter der staatlich erlaubten Maximaldosis liegen, namentlich wenn Quecksilber versagt. Diese Methodik, die ich nunmehr seit etwa 20 Jahren anwende, hat nie eine Schädigung und in fast 80—90 % Heilung gebracht. Der durch Ehrlich's falsche und journalistisch inszenierte Theorie künstlich aufgebaute intravenöse Weltarsenizismus (Salvarsanismus) muß auf das Maß zurückgeführt werden, das Hippokrates schon angab mit den Worten: „Nil nocere!“ Da sich immer mehr herausstellt, daß Salvarsan, Arsen und Quecksilber nicht spirochätentötend, sondern nährbodenverschlechternd und auf das Allgemeinbefinden roborierend und Leukozytose fördernd wirken, so haben die menschenmordenden hohen Dosen keinen Zweck. Dazu kommt noch, daß die Sporen der Spirochäten, die durch Salvarsan nicht abgetötet werden, Rezidive machen. Exstirpierte salvarsangeheilte Schanker enthielten noch lebende Spirochäten.

Mit diesen paar Worten habe ich mein therapeutisches Glaubensbekenntnis abgelegt, daß auch eine Verbindungsbrücke zwischen der sogenannten Naturheilkunde und der sogenannten Schulmedizin zu schlagen imstande ist. Denn mit Wasser können wir auch Menschen töten, wenn man zu viel gibt oder es zu kalt oder zu warm anwendet. Die Therapie ist letzten Endes nur eine Frage der Maximaldosierung, ob beim Wasser, Luft und Licht oder Medikamenten, nicht eine Frage der einzelnen Richtungen, arzneilos oder mit Arzneien, sie muß die Mitte halten in dieser unvollkommenen Welt zwischen dem „Primum ut profiteas“ (was viele Salvarsanisten in „Primum ut tibi profiteas“ verwandeln) und dem „Primum ne noceas“. Der therapeutische großkapitalistische Irrwahn eines Nichtklinikers und Laboratoriumsforschers muß der Logik der Tatsachen weichen, sonst „Finis mundi syphilitici“, sonst „finis autoritatis medicinae.“

Selbstverständlich soll man — das gilt für die extremen physikalisch-diätetischen Therapeuten wie für die extremen „Allopathen“ — das Gute daher nehmen, woher es kommt, wenn nur die Maximaldosierung beobachtet wird, wobei Ausnahmen die Regel bestätigen.

Die einzelnen Schulen und Dogmen sollen der Kranken wegen, nicht die Kranken der Schulen und Dogmen wegen da sein.

Es gibt keine absolut ungefährliche Therapie. Auch die physikalisch-diätetische ist nicht absolut ungefährlich. Aber die Anzahl der Unfälle muß zu dem garantierten Nutzen, der bei allen Mitteln nur was das Verschwinden der Symptome, nicht aber, was die Dauerheilung anbetrifft, in die Augen fällt, in einem gewissen Verhältnis stehen. Beim Salvarsan überwiegen die Unfälle im Vergleich zum effektiven Erfolg, der nach Scholtz hier nicht schneller wie bei der Quecksilberanwendung eintritt. Wie die Literatur ergibt, sind auch beim Quecksilber Fälle von Vergiftungen mit tödlichem Ausgang zu verzeichnen, allerdings in verschwindender Anzahl, aber fast immer dann, wenn die staatliche Quecksilber-Maximaldosis von 0,02 g 3—5 mal und noch mehr überschritten wurde oder die Indikationen nicht berücksichtigt wurden. (Oder wenn die neuen kaum geprüften und mit großer Reklame propagierten Hg-Präparate im Vertrauen auf die autoritative Empfehlung angewandt wurden. So passierte eben wieder ein Novasuroltodesfall.) In solchen Fällen sind durch (z. B. bei Nierenleiden oder Herzfehlern) applizierte kalte Güsse oder durch kalte Bäder oder durch zu warme Bäder auch viele Leute schon gestorben. Daher immer wieder und wieder die Mahnung: Richtige Dosierung! Richtige Indikationsstellung![13]) „Unterdosierung“ nicht „Ueberdosierung“ muß die Parole sein.

Der schlimmste Vorwurf, der dem Quecksilber gemacht wurde, war der, daß es hier und da Nierenentzündungen mache. In der Tat, wenn man in unverantwortlicher Weise die Dosierung überschreitet! Ich habe bei meiner kleinen Dosierung und bei der Auswahl einer entsprechenden Technik in 20 jähriger Praxis dies kaum erlebt, habe überhaupt nie Schädigungen ernster Natur bei vorsichtiger Unterdosierung gesehen.

Ich bemerke ferner, daß die von mir seit 20 Jahren angewandte Methodik, von geringen Ausnahmen abgesehen, nie eine Schädigung, nie eine Lähmung, nie eine Erblindung, nie eine Ertaubung oder sonst einen nennenswerten Unfall hervorgerufen hat, daß sie, von ganz wenigen Fällen abgesehen, fast schmerzlos sich gestaltet, was allein daraus hervorgeht, daß zahlreiche Damen wegen der Schmerzlosigkeit ambulant von mir behandelt wurden. In fast allen Fällen sah ich ein promptes und ebenso schnelles Schwinden der syphilitischen Symptome, wie man es beim Salvarsan beobachten kann.

Selbstverständlich führen verschiedene Wege nach Rom. Aber diese müssen ungefährlich sein.

Ich erinnere mich eines Falles aus meiner konsultativen Praxis. Ein Fabrikant war viele Monate nach verschiedenen Salvarsanbehandlungen tatsächlich zum Skelett abgemagert. Das männliche Glied und der Hodensack waren in ihrem ganzen Umfange bis in die Tiefe des Unterhautzellgewebes völlig gangränös und von der Haut entblößt.. Eine offene geschwürige und mit eitrigem Belag bedeckte Fläche bot sich dem Auge dar. Der Patient hatte sich an einen bekannten Arzt für physikalisch-diätetische Therapie (Wasserheilverfahren) gewandt, der mich als Konsiliarius hinzuzog. Jeden Tag glaubte man, der Patient würde vor Erschöpfung sterben. Unter reizloser, lokaler Behandlung und gleichzeitiger, ganz vorsichtiger, in Unterdosierungen gegebener Jod- und kleinster Quecksilberzufuhr überhäutete sich der Hautdefekt, der Patient genas vollkommen und wurde sogar wieder kohabitationsfähig, ein Erfolg, den auch der Kollege für physikalisch-diätetische Therapie voll und ganz anerkannte.

---

[13]) Anstatt, daß der Reichsgesundheitsrat Salvarsan wie Optochin beim Militär einfach verbietet, gibt er „Richtlinien“ an. Wenn man bei allen den in den „Richtlinien“ des Gesundheitsrats angegebenen Fällen, in denen Salvarsan kontraindiziert ist, es wirklich nicht gibt, dann bleibt beinahe kaum ein Mensch übrig, der keine Kontraindikation hat. Und schließlich wird wegen der technischen Forderungen praktisch der praktische Arzt ausgeschaltet. Und gerade dieser ist für die Syphilisbekämpfung so nötig. Und trotz der technischen Ausbildung: 12 Todesfälle bei dem bekanntesten Techniker, von denen allerdings 4 Fälle ihm zugewiesen wurden, ein Zeichen, wie viele Menschen außerhalb der Sprechstunde sterben, da der Salvarsanikterus noch nach Monaten eintritt. M. E. ist auch die im Frankfurter Salvarsanprozeß erwähnte Lucie Pöllmann an Salvarsanikterus gestorben, der damals von Prof. B. Fischer (Frankfurt) eidlich geleugnet wurde. Summum jus, summa injuria! Und v. Zumbusch gab als Sachverständiger am 9. 3. 21 an, der m. E. durch Salvarsan hervorgerufene Ikterus sei durch die Syphilis bedingt. (S. Nr. 34, 1921 der Berl. klin. Wochenschr.) Heute steht jedenfalls das Gegenteil [Arndt, Ingolstadt usw.] fest.

Wenn in diesem Falle mit Hilfe kleiner Quecksilberdosen dem außerordentlich leidenden Patienten nicht bloß das Leben, sondern auch die Lebensfreude wiedergegeben wurde, wenn er ein gesunder Mensch geworden ist, so müssen auch die Gegner der Quecksilberbehandlung m. E. anerkennen, daß es ein großer Fehler gewesen wäre, bei dieser schweren lokalen Syphilis nicht die Mittel anzuwenden, die diesen Erfolg gezeitigt haben.

Noch ein Wort über die sogenannte Wassermannsche Blutuntersuchung, auf die seit 10 Jahren auch in bezug auf die Heilung soviel Gewicht gelegt wird, daß z. B. ein bekannter Berliner Spezialarzt häufig alle 14 Tage das Blut einem Untersuchungsinstitut überweist. Mir ist es völlig unklar, was man hiermit beweisen will, da doch Wassermann selbst mir gegenüber im Ministerium zugeben mußte, daß man mit Hilfe seiner Reaktion nicht einen Anhaltspunkt hat, um festzustellen, ob eine Syphilis geheilt sei. Jedenfalls gilt mehr als die unspezifische, für die Attestierung der Heilung völlig versagende Wassermannsche Reaktion[14]) das, was ein Mann von der größten Erfahrung verschiedene Menschenalter hindurch selbst und auf Grund der Kenntnisse der Geschichte der Syphilisheilung (vier Jahrhunderte!) ausdrücklich konstatieren konnte, nämlich der bereits erwähnte Dr. Engel-Reimers (Hamburg), der folgendes schrieb:

„Die Heilbarkeit der Syphilis (mittels des Quecksilbers) ist eine mathematisch sichere Tatsache und man kann sagen, daß die Heilung in etwa 80, vielleicht selbst in 90 Prozent aller Fälle in einem Jahre nach der Infektion erfolgt. Sie heilt oft genug spontan oder bei rein symptomatischer Behandlung. Ein milder Verlauf im Anfange gibt aber absolut keine prognostische Gewähr für die Zukunft, und darum ist, weil diese Zukunft, wie wir jetzt wissen, eine Unsumme von Gefahren aller Art bringen kann, in allen Fällen, auch den mildesten, eine spezifische Behandlung geradezu Pflicht.“

Daß aber Quecksilber[15]) ebenso schnell die Symptome beseitigt wie Salvarsan, beweist Prof. Scholtz, einer der bekanntesten Salvarsananhänger, der am 26. Jan. 1920 im Verein für wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg wörtlich folgendes sagte:

„Der Indikationen zur Anwendung der Salvarsantherapie werden vielfach viel zu weitgehend gestellt. Zur rein symptomatischen Behandlung der Syphilis werden wir das Salvarsan kaum nötig haben, da auch Quecksilber die Erscheinungen aller Stadien, vielleicht mit Ausnahmen der beginnenden Aortitis (Wie lange noch?) fast ebenso prompt beseitigt. . . . Die Erfahrungen mit Silbersalvarsan sind im ganzen nicht besonders günstig. Eine erheblich stärkere bakterizide Wirkung des Silbersalvarsans gegenüber dem Altsalvarsan konnte beim Menschen nicht festgestellt werden, und die WaR wurde nicht annähernd so stark beeinflußt, wie durch eine kräftige Salvarsanquecksilberkur. Neurorezidive (Lähmungen) und Enzephalitis (Hirnödem durch Salvarsan) und schwere Dermatitiden kamen vor, so daß wir bis jetzt (!!!) im Silbersalvarsan keinen erheblichen Fortschritt gegenüber Altsalvarsan sehen können.“ (Berl. Klin. Wochenschrift 1920, Nr. 28.)

Wie aber beweist Prof. Scholtz seine Dauerheilung des Salvarsans in ca. 100 %, da es kein Kriterium für diesen Beweis gibt, wie mir Wassermann selbst zugeben mußte, in der Salvarsan-Konferenz des Ministeriums? Wie aber soll die größere Schnelligkeit exakt festgestellt werden? Angenommen, 3 Patienten stecken sich bei demselben Weibe an. Sie werden alle gleichmäßig mit derselben Methode behandelt. Bei dem einen schwindet der Primäraffekt in 8 Tagen, beim anderen in 14 Tagen, beim dritten in 3 Wochen. Dies hängt eben von individuellen, nicht bloß von therapeutischen Verhältnissen ab. Die Entscheidung, „schnell“ oder „langsam“, ist daher rein subjektiv.[16]) Ich sehe bei reiner Quecksilberbehandlung das Schwinden der Symptome ebenso schnell vor sich gehen — Ausnahmen bestätigen die Regel — wie beim Salvarsan angegeben. Hier war angesichts der Geschichte des Salvarsanismus wohl der Wunsch der Vater des Gedankens. Und mit dieser unbewiesenen, weil unbeweisbaren Massensuggestion wurde das Salvarsan in der Tagespresse populär, da die ersten Autoren (Wechselmann, v. Zeißl u. a.) verbreiteten, die Symptome schwänden wie Butter in der Sonne und in 100 Prozent schlüge der positive Wassermann um.

Fasse ich zusammen, so hat das Salvarsanexperiment zur „Heilung“ der Syphilis den Patienten, die an frischer Syphilis erkrankt waren, keinen Nutzen gebracht. Die Regierungen aller Länder müssen, ob sie wollen oder nicht, ein Verbot des die Nerven des Volkes ruinierenden (Nonne, Gennerich, Kyrle) Produktes bewirken, da es noch nebenbei die Menschen siech, gehirn- und leberkrank, blind lahm, blöd, schwarz (Melanose) und tot macht. An Stelle der von Ehrlich ausgeführten Uebermaximaldosierung muß die häufiger anzuwendende und gefahrlose Untermaximaldosierung treten, wobei es der Arzt in der Hand hat, je nach der Lage des Falles auf eigene Verantwortung höhere Dosen anzuwenden. Aber die Regel muß sein: Unter der Maximaldosierung bleiben! Bei der Syphilis, einer chronischen Erkrankung, muß mindestens 2—3 Jahre lang behandelt werden. Dies muß gesetzlich festgesetzt werden, da zahllose Blätter, Aerzte und Krankenbehandler den Patienten mitgeteilt haben, nach einer einzigen Kur sich mit 99 Prozent Sicherheit als geheilt anzusehen. Die Syphilis ist als Volksseuche nicht Sache der Aerzte allein, sondern Sache des Volkes und des Gemeinwohls. Die seit Jahrhunderten erprobten Methoden dürfen bei so wichtigen Volksseuchen nicht durch sexualkapitalistische neue im Handumdrehen auf Grund autoritativer (Neißer, Wechselmann, Ehrlich, Blaschko, Salomon, Herxheimer, Baer, Markus usw. usw.) Empfehlungen und einer großen Reklame verdrängt werden. Die neue Methodik (Salvarsan, Neosalvarsan, Silbersalvarsan, Neosilbersalvarsan, Sulfoxylat, Salvarsannatrium, Salvarsan Nr. 1882, diese verschiedenen Präparate allein oder kombiniert angewandt, vor oder nach der seit Jahren erprobten Therapie in hohen oder kleinen Dosen intravenös, subkutan, intramuskulär, in Verbindung mit etwa 20 verschiedenen Quecksilberpräparaten, sogar in der „Mischspritze“ (Linser), mit und ohne WaR-Beurteilung usw. usw.) hat namentlich bei immer neuen Salvarsanpräparaten in die bisher klare Methodik der Syphilisbehandlung (da kein Arzt mehr weiß, wie er behandeln soll, und jede Autorität ihre allein seligmachende Kombination und Technik hat, bei der etwa 500 verschiedene Kombinationsmethoden in Frage kommen) eine verwildernde Verwirrung gebracht, von der der praktische Arzt mit seinen allgemein geschätzten ethischen Erfahrungen sich mit Schaudern fernhält, da er als ethisch-ärztlich fühlender, nicht über Leichen gehender Mensch sein Gewissen rein halten will.

---

[14]) Die Wassermannsche Reaktion besteht bekanntlich darin, daß bei einer Mischung von 5 Reagentien (1. Syphilit. Leberextrakt, 2. inaktiviertem Syphilitikerserum, 3. Komplement, d. h. frisches Serum, 4. inaktiviertem hämolytischem Ambozeptor und 5. roten Hammelblutkörperchen), die letzteren dann unaufgelöst bleiben, wenn das Serum Nr. 2 syphilitisch ist. sich aber lösen, d. h. lackfarben werden, wenn es nicht syphilitisch oder Malaria-Frambösie - Scharlach - Typhus - Lyssa - Pneumonie - Tuberkulose-Karzinom-Serum ist. Die Tatsache der Lösung oder Nichtlösung ist durch Zufall und unter unrichtigen Voraussetzungen von Wassermann gefunden worden, was sein Verdienst nicht schmälert, sie entdeckt zu haben, wenn nur die Beurteilung im Rahmen des Zulässigen geblieben wäre.

[15]) In der Salvarsandebatte der Berliner medizinischen Gesellschaft am 25. Januar 1922 erklärte der Nachfolger Ehrlichs, Kolle, er arbeite momentan an einem verbesserten Quecksilberpräparat. 12 Jahre nach der „Therapia magnasterilisans“! Ein Zeichen der Zeit! (Siehe „Sexualrevolution“, S. 356). O quae mutatio rerum! In 2—3 Jahren läuft das Salvarsanpatent ab.

[16]) Noch subjektiver ist die Auffassung „gut“ oder „schlecht“. Da kein Mensch weiß, was „gute“ oder „schlechte“ kombinierte Salvarsan-Behandlung ist, so ist es auch unrichtig, darauf hinzuweisen, wie die angegriffenen Salvarsanisten dies tun; wenn man „gut“ mit Salvarsan (d. h. reichlich) behandele, dann ergäben sich bessere Resultate. Ich habe die Auffassung, daß jeder Salvarsanist die „beste“ Methode vor dem anderen Salvarsanisten hat. Wenn aber z. B. Gennerich und Meirowsky behaupten, wenn Gennerich „gut“ behandelt hätte, dann hätte er bessere Resultate erzielt: ja, wer hinderte ihn denn daran, „gut“ zu behandeln bei etwa 500 verschiedenen Kombinationsmöglichkeiten? „Wer vieles bringt, wird jedem etwas bringen.“ Aber auch: „Man sieht vor lauter Bäumen den Wald nicht“.

Als Semmelweiß, der gegen die wissenschaftlich sanktionierte Tötung von Menschen und die gemeingefährlichen Bestrebungen in der Geburtshilfe seine Stimme im Jahre 1850 erhob und schließlich die Sterblichkeit durch Puerperalfieber von 12,24 Prozent auf 1,27 Prozent herabdrückte, den Kampf gegen Hofrat Scanzoni führte, der durch die Auffassungen von Semmelweiß schwer kompromittiert wurde, ähnlich wie die Salvarsananhänger durch den Salvarsankampf, da schwieg man ihn tot und beleidigte ihn. Hatte er doch den Mut gehabt, seinem größten Gegner, dem Prof. der Gynäkologie Scanzoni die ewig denkwürdigen Worte zu schreiben: „Was Sie, Herr Hofrat, als praktischer Arzt an der Menschheit gefrevelt, das schweigt in der Stille des Grabes. Das Morden muß aufhören, und damit das Morden aufhöre, werde ich Wache halten. Für mich gibt es kein anderes Mittel, dem Morden Einhalt zu tun, als die schonungslose Entlarvung meiner Gegner, und niemand, der das Herz auf dem rechten Fleck hat, wird mich tadeln, wenn ich dieses Mittel ergreife." (Vergl. Schürer v. Waldheim, Ignatz Philipp Semmelweiß, S. 172, 173.)

Auch der Kampf der Salvarsangegner, der ein Weltanschauungskampf ist, richtet sich gegen die „wissenschaftlich" sanktionierte Tötung von Menschen. „Niemand, der das Herz auf dem rechten Fleck hat, wird uns Salvarsangegner tadeln." Die Wahrheit ist auf dem Marsche, niemand wird sie auf die Dauer aufhalten können.

Salus, non mors aegroti suprema lex medici esto!

Aus der inneren Abteilung des Augusta-Hospitals, Berlin.
(Chefarzt Professor Dr. Schlayer.)

Heilung eines schweren lebensbedrohenden Inanitionszustandes durch Hypnose.*)

Von Dr. Tscherning, Assistenzarzt.

Je mehr sich die Hypnose in weiteren Kreisen der Aerztewelt, entgegen der bisher von dieser Seite aus beobachteten Zurückhaltung durchzusetzen vermag, desto mehr tritt mit den wachsenden Erfolgen auch die alte Forderung in den Hintergund, nur psychogene Krankheitsbilder hypnotherapeutisch in Angriff zu nehmen. Sehen wir doch tagtäglich, in wie weitgehendem Maße sich gerade auch die organisch bedingten Beschwerden vieler innerlich Kranker durch eine richtig dosierte Hypnosetherapie erfolgreich beeinflussen lassen.

Der nachstehende Fall aus dem internistisch-psychopathologischen Grenzgebiet möge zur Illustration dienen, daß wir selbst in Zuständen akuter Lebensgefahr keine Kontraindikation erblicken, ja daß sich sogar in unserem Falle die Existenz des Individuums nur auf diese Weise erhalten ließ.

Der 46 jährige Offizier K. B. war vor dem Kriege immer gesund, kräftig und allen Anforderungen des Dienstes gewachsen. Aus dem Felde brachte er ein Magenleiden zurück, das in einem anderen hiesigen Krankenhause wegen der bestehenden Superazidität und der Druckempfindlichkeit unter dem Processus xiphoideus als Ulcus ventriculi diagnostiziert und weswegen ihm im vergangenen Jahre eine Operation nahegelegt wurde, der sich Patient aber nicht unterzog. Der früher volle und lebensfrohe Mann nahm seit seiner plötzlichen Entlassung im Mai 1919 ständig ab, fühlte sich müde, nervös und abgespannt und verlor mit der Regelmäßigkeit des Schlafes immer mehr den Appetit, vertrug keine gewürzten und voluminösen Speisen mehr und zeigte allerlei hypochondrische Ansichten und Beschwerden. In engem Zusammenhang mit diesen steht ein Prozeß, den er seit der Entlassung mit der Militärbehörde über seine Pensionsgebühren führt, und der heute noch schwebt.

Im Verlaufe dieser Streitigkeit mußte sich Patient zur Begutachtung seiner nervösen Klagen einer psychiatrischen Beobachtung unterziehen und zwar den modernen Bestimmungen entsprechend als Patient dritter Klasse, merkwürdigerweise auf einer geschlossenen Abteilung. Unter dieser 14 tägigen Beobachtung litt er unsäglich, er führte mehrfach sehr energisch Klage gegen die ihm zugemutete Freiheitsberaubung, wie er es nannte, und verlor unter „dem Zusammenleben mit Geisteskranken und Verbrechern" allen Appetit. Dazu gesellte sich im Anschluß an eine Lumbalpunktion ein von Tag zu Tag stärker werdendes Erbrechen nach den Mahlzeiten, so daß Patient, um wenigstens einen einigermaßen erträglichen Zustand zu haben, sich nur noch flüssig ernährte. 10 Tage nach seiner Entlassung aus der Beobachtung — Patient war inzwischen nach Berlin übergesiedelt — wurde aber das Erbrechen nach jedem Schluckakt derart heftig, daß er auf jegliche Nahrungsaufnahme verzichten mußte. Zwei Tage später wurde er auf unserer Privatabteilung aufgenommen.

Bei der Aufnahme bot er das Bild einer schwersten Macies. Er roch dermaßen nach Aceton, daß sich dieser typische Geruch selbst auf dem Korridor verbreitete. Eine Unterhaltung mit dem schwer kachetischen Manne war wegen der völlig ausgetrockneten, mit Rhagaden durchzogenen und mit braunschwarzen Borken belegten Mundschleimhaut äußerst erschwert. Der ganze Körper war derart wasserarm, daß eine aufgehobene Falte der dünnen Bauchhaut noch nach Minuten zu sehen war. Der Atem ging rasch und oberflächlich, das Herz schnell mit anämischem Pauken, der Radialispuls war eben fühlbar. Auf beiden Lungen bestand eine trockene Bronchitis mit quälendem Husten, der jedesmal neue Speikrämpfe auslöste.

Trotz reichlichster Darreichung von Atropin und Belladonna und dauernder Rektalernährung verschlimmerte sich der Zustand rapide. Trotz mehrfacher eingehender Untersuchungen war ein der Schwere des Bildes entsprechender innerlicher Befund nicht zu erheben. Als am dritten Tage des Aufenthaltes im Krankenhause noch kein Erfolg interner Medikation zu konstatieren war und Patient zusehends zerfiel, beauftragte mich Herr Professor Schlayer, den Patienten mit Hypnose anzugehen, nachdem eine kurze Röntgendurchleuchtung weder am Pylorus noch an der Kardia stärkere spastische Erscheinungen hatte erkennen lassen, dagegen einen kleinen lebhaft hyperperistaltischen Urlagen, der nach etwa 5 Minuten seinen ganzen Inhalt ruminierte, solange aber gut ins Duodenum entleerte.

Wider alles Erwarten sprach dieser trotz der den ganzen Tag gezeigten subsomnolenten Indifferenz sehr gut an. Nach einer einstündigen Sitzung konnte er teelöffelweise Eiskaffee zu sich nehmen, ohne daß sich Erbrechen eingestellt hätte, das am nächsten Tage nur noch nach stärkeren Hustenattacken auftrat. Nach der 2. Hypnose nahm er kühle Flüssigkeiten, nach der 3. Breie, nach der 7. endlich volle erste Form zu sich. Unter den weiteren Sitzungen versuchte ich dem Patienten, wie üblich, das völlig geschwundene Lebensvertrauen wiederherzustellen, was auch in der Weise gelungen ist, daß Patient heute auf dem Gut seiner Eltern sich wohlbefindet, und demnächst wieder seinen Zivilberuf mit frischen Kräften antreten wird. Er hat tüchtig zugenommen und ist auch frei von seinen Superaziditätsbeschwerden.

Fassen wir das Gesamtbild ins Auge, so sehen wir, wie ein von Hause aus wohl etwas weicher auch vielleicht etwas zu übermäßiger Selbstbeobachtung neigender, geistig und körperlich aber vollkommen auf der Höhe der an ihn gestellten Anforderungen stehender Soldat unter den Einwirkungen des Krieges an innerer Spannkraft verlor, eine im Felde erworbene Magenindisposition mehr und mehr ins Zentrum seines Gesichtsfeldes stellte, und um diese herum allmählich eine mit Superazidität einhergehende Magenneurose bildete. Unter den Schwierigkeiten des Pensionskampfes, vor allem aber unter der kumulativ wirkenden Beobachtungszeit in der geschlossenen Anstalt mit dem letzten Trauma der Lumbalpunktion aber verdichtete sich die ursprünglich harmlose Magenneurose zu einem Zustand schwerster Organinsuffizienz, durch die der ganze Körper derart in Mitleidenschaft gezogen wurde, daß das Leben des Patienten nur noch an einem Faden hing.

Hier setzte nun, nach Versagen der inneren Medikationen die Hypnotherapie ein und führte zu vollem Erfolge, vor allem auch hinsichtlich der organischen Beschwerden.

Wir haben auf Grund dieser Erfahrungen unsere Indikationsstellung für Hypnosen wesentlich erweitert und gehen auch in den Fällen, wo überhaupt keine psychogene Komponente vorhanden ist, wie bei Schlaflosigkeit infolge schmerzhafter Erkrankungen mit dieser Hilfstherapie vor, natürlich neben den jeweiligen internen Applikationen. Selbst zur Erleichterung der oft so qualvollen Todesstunden haben wir dieselbe mit dem Erfolge angewandt, daß aus dem wilden Toben des Patienten ein friedliches Einschlummern wurde. Wichtig ist bei allen diesen innerlich Kranken aber, daß man ihnen nicht als der befehlende Suggestor erscheint, sondern unter enger Anlehnung an die Psyche des Patienten sich geradezu einschleicht in den feinen Mechanismus einer sich gegen jede „Beeinflussung" energisch sträubenden, wohl körperlich kranken, geistig aber nicht weiter affizierten Persönlichkeit.

---

*) Aus einem am 31. Januar 1922 gehaltenen Demonstrations-Vortrag.

Ueber parenterale Behandlung mit unspezifischen Eiweißkörpern.*)

Von R. Stintzing.

Sieht man ab von der seit Jahrhunderten geübten Bluttransfusion, so hat man schon seit Beginn der bakteriologisch-serologischen Forschung mit den zur aktiven und passiven Immunisierung dienenden Stoffen (Vakzinen und Sera) Proteinkörper parenteral in Anwendung gezogen. Hierbei ging man aber in der Regel von der Vorstellung aus, daß die Eiweißkörper nur als Träger oder Begleiter der spezifisch wirkenden Antigene bzw. Antitoxine dienten. Erst in neuester Zeit (R. Schmidt, Bier, Weichardt, Schittenhelm, Döllkens, Rolly, Lindig u. a.) hat man erkannt, daß den Eiweißkörpern als solchen besondere, zum Teile heilende Wirkungen am kranken Menschen eigen sind. Diese Erkenntnis begründete die „Proteinkörpertherapie".

Inwieweit von den zahlreichen, eiweißhaltigen Mitteln spezifische oder unspezifische Wirkungen ausgeübt werden, läßt sich nach unseren heutigen Kenntnissen nicht immer mit Sicherheit entscheiden. Vielfach sind beide Arten von Wirkungen einander gleich, oder ähnlich, oder sie gehen nebeneinander her. Wir müssen aber, wenigstens für einen Teil, an der mühsam errungenen Erkenntnis einer sicher vorhandenen Spezifität einzelner Heilmittel, wie des Tetanus- und des Diphtherieserums, in gewissem Sinne auch des Tuberkulins nach unseren heutigen Kenntnissen festhalten. Je strenger man aber den Begriff der spezifischen Mittel faßt, desto größer ist die Zahl der unspezifischen Mittel.

Es würde zu weit führen, wollten wir in der folgenden kurzen Uebersicht alle eiweißhaltigen Heilmittel berücksichtigen, wie Bakterienprodukte, defibriniertes Blut, Vakzine usw. Derartige Mittel können doch, wenn ihre spezifische Wirkung auch nicht verbrieft ist, nach ihrer Herkunft aus spezifischem Ausgangsmaterial und nach der wenigstens angestrebten spezifischen Wirkung nicht mit Sicherheit zu den unspezifischen gerechnet werden. Das gilt beispielsweise von dem Vakzineurin, einem Bakterienautolysat (Prodigiosus), das bei Neuritis oft ähnliche unmittelbare und Nachwirkungen haben soll (Döllken), wie die gleich zu besprechenden Wirkungen reiner Proteinkörper.

Das gilt auch von dem menschlichen und tierischen Normalserum, in dem wohl die Eiweißkörper das wesentlich Wirksame sein mögen, aber spezifische (arteigene oder individuelle) Eigenschaften nicht ausgeschlossen sind. Normalserum (Pferdeserum u. a.) hat man daher auch als spezifisches Mittel z. B. gegen Diphtherie (Bingel) anzuwenden versucht. Wir würden diese theoretisch interessanten Versuche, wenn sie in die Praxis eingeführt werden sollten, für einen bedenklichen Rückschritt halten. Die ärztliche Praxis soll sich an die tausendfach erprobten spezifisch wirkenden Vakzinen und Sera halten.

Im Gegensatz zu den erwähnten Mitteln mit fraglichen spezifischen Eigenschaften ist die parenterale Proteinkörperbehandlung bestrebt, ausschließlich Eiweißkörper als solche anzuwenden. Ihr Vorzug besteht darin, daß die verwendeten Mittel nach ihrer Herkunft und chemischen Zusammensetzung bekannt, und mit Ausnahme der Milch, konstant und genau dosierbar sind. Nur von diesen und einigen Mischpräparaten, bei denen das Eiweiß eine wesentliche Rolle spielt, soll hier die Rede sein. Wir sehen hier auch ab von den vorwiegend experimentell angewandten Abbaustoffen der Eiweißkörper (Albumosen, Nukleinsäuren usw.).

Als nichtspezifische Eiweißkörper sind heute in Gebrauch:

1. Milch (R. Schmidt) als reine sterilisierte Kuhmilch, oder in Ampullen als Ophthalmosan (Sächs. Serumwerk) intramuskulär injiziert. Die Milch bildet das Ausgangsmaterial für die folgenden Produkte:

2. Kasein (nach Lindig) unter der Bezeichnung „Caseosan" (Heyden, Radebeul) als sterile 5 proz. Kaseinlösung in Ampullen zu je 1 oder 5 ccm, subkutan, intramuskulär oder intravenös anwendbar (1 ccm = 0,05 Kasein).

Um die Gefahr der Fettembolie zu vermeiden, wird die Milch entfettet und kommt in Handel unter der Bezeichnung:

3. Aolan (Beiersdorf & Co., Hamburg). Es soll eine keim- und toxinfreie Milcheiweißlösung sein, die intramuskulär und intravenös angewendet werden kann. (Ampullen zu 10 ccm).

4. Xifalmilch (Serumwerke Dresden). Sie soll aus steriler Milch von tuberkulosefreien Tieren, der ein aus Saprophyten hergestelltes (Bakterien-) Eiweiß zugesetzt ist, bestehen. Sie gehört nicht eigentlich in den Rahmen unserer Erörterung und soll nur der Vollständigkeit halber als Milchprodukt erwähnt werden. Sie kommt in den Handel in Ampullen zu 2 ccm.

Von den angeführten Präparaten sind nach der Literatur und eigener Erfahrung besonders die beiden ersten erprobt. Auf sie beziehen sich daher vorzugsweise unsere Ausführungen.

Vorausgeschickt sei, daß die Wirkungen parenteral eingeführter Eiweißkörper in ihren Einzelheiten diesen nicht ausschließlich zukommen. Ihre Eigenart beruht vielfach nur in der Gruppierung der Einzelerscheinungen sowie in der Intensität und Promptheit ihres Eintritts schon bei kleinen Gaben.

Die Wirkungen zerfallen in 1. vorübergehende allgemeine, 2. vorübergehende örtliche, 3. bleibende. Im allgemeinen haben sie große Aehnlichkeit mit den Reaktionen des Körpers auf Alttuberkulinimpfungen.

1. Die allgemeinen Symptome entsprechen demgemäß denjenigen eines akuten Infektes und bestehen (bei fieberfreien Patienten) in einer Temperatursteigerung verschiedenen Grades gewöhnlich nach einigen Stunden, Pulsbeschleunigung und den bekannten Begleiterscheinungen des Fiebers, zu denen bisweilen Frösteln (selten Schüttelfrost), Schwindelgefühl, Mattigkeit und Schläfrigkeit gehört. Diese Allgemeinreaktion klingt in der Regel wie die gleich zu erwähnende örtliche Reaktion („negative Phase" nach R. Schmidt) in ½ bis höchstens 2 Tagen ab und hinterläßt in einem — nicht vorauszubestimmenden — Teile der Fälle die unter 3 anzuführenden günstigen Nachwirkungen („positive Phase").

2. In einem Teil der Fälle tritt, in der Regel gleichzeitig mit den Allgemeinerscheinungen, auch eine örtliche Reaktion (Herdreaktion) entzündlicher Natur in den erkrankten Organen auf, insbesondere in akut oder chronisch entzündeten Gelenken in Gestalt von Schmerzen, selten verbunden mit Rötung und Schwellung. Diese Herdreaktion ist erwünscht als Zeichen, daß zwischen dem Proteinkörper und dem entzündeten Organe eine Affinität besteht, die in geeigneten Fällen die Heilung bzw. Besserung einleitet. Voraussetzung für den Heilungsvorgang ist baldiges Abklingen der akuten Erscheinungen, insbesondere der Schmerzen.

Bei Wiederholung der Injektion können sich dieselben allgemeinen und örtlichen Erscheinungen in geringerer oder größerer Stärke — bei gleichbleibender oder gesteigerter Dosis — erneut einstellen, um dann nach 3 bis 4 oder mehrfacher Wiederholung abzuklingen. Die erste Reaktion ist keineswegs immer die stärkste. Erhöhung der Dosis hat oft keine steigernde Wirkung.

3. Günstige Nachwirkungen stellen sich, wo sie überhaupt eintreten, in der Regel schon nach der ersten Injektion ein und können sich nach den folgenden Einspritzungen noch vervollkommnen. Sie bestehen in Linderung oder Beseitigung der Schmerzen, Besserung der Beweglichkeit und allgemeinen Leistungsfähigkeit, des Appetits, der Ernährung und des Schlafes. Selten stellt sich diese euphorische Nachwirkung ohne voraufgehende „negative Phase" ein.

In ungeeigneten Fällen bleibt als Zeichen eines torpiden oder abgeschlossenen Krankheitsprozesses, vielleicht auch einer individuellen (konstitutionellen) Immunität, auch bei steigender und wiederholter Dosierung, jegliche Reaktion und damit auch die erwünschte Nachwirkung aus. Auch mit Verschlimmerungen des Krankheitszustandes (Herzschwäche) bei älteren Leuten muß gerechnet werden. In einzelnen Fällen verzeichnet die Literatur auch anaphylaktische Erscheinungen (Gildemeister und Seibert).

---

*) Verfaßt im Auftrag der Arzneimittelkommission der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin, unterstützt vom Deutschen Aerztevereinsbund.

Vorsichtige Dosierung ist daher unter allen Umständen geboten und wird in der großen Mehrzahl Schädigungen vermeiden lassen. Sie muß sich auf Grund genauer klinischer Beobachtung vor und nach den Injektionen der Eigenart des Falles anpassen. Es kommt darauf an, besonders im Beginn der Kur, eine Dosis zu finden, die groß genug ist, um eine eben erkennbare Reizwirkung zu erzielen, und klein genug, um Schädigungen zu vermeiden. Ein bindendes Schema läßt sich nicht geben. Die Bemessung der Einzelgabe, ihre Steigerung oder Herabminderung und die Dauer des Intervalles müssen sich ähnlich wie bei Tuberkulinkuren nach der Stärke und der Dauer der Reaktionen richten. Vorhandenes Fieber bildet in der Regel eine Gegenanzeige. Hält nach einer Injektion das Fieber länger als 1—2 Tage an, so ist die Behandlung abzubrechen. Als maßgebend für das Behandlungsintervall wird von einigen Autoren (Rolly, Weicksel) das Verhalten der Leukozyten angesehen. Die als Reaktion nicht unerwünschte Vermehrung der neutrophilen Leukozyten soll vor einer Erneuerung der Injektion erst ausgeglichen sein. Auch Eosinophilie soll eine Anzeige sein, die Behandlung zu unterbrechen (Kleeblatt). So wertvoll wie diese Beobachtungen auch sind, in der ärztlichen Praxis kann man sich auch ohne sie behelfen.

Man beginnt die Behandlung bei Verwendung steriler Milch (Ophthalmosan) nach Rr. Schmidt mit ½ ccm und steigt auf 1—5, höchstens 10 ccm (intramuskulär). Aehnliches gilt von Aolan, das auch intravenös gegeben werden kann. Vom Caseosan gibt man subkutan, intramuskulär oder intravenös — wir bevorzugen letztere Methode — ¼—½—1 ccm, steigend bis 5 ccm. Die Einspritzungen werden jeweils nach Abklingen der Reaktionen, gewöhnlich 2mal wöchentlich, selten noch häufiger, manchmal auch in größeren Zeitabständen (1 Woche und mehr) wiederholt.

Die geschilderten Wirkungen sind, soweit unsere bisherigen Kenntnisse reichen, in ihrem Wesen gleich für verschiedene Arten von Eiweißkörpern, nur quantitativ verschieden. So scheint Milch stärker zu wirken als Caseosan in entsprechender Menge.

Es lassen sich aber ähnliche Wirkungen auch mit Mitteln, die gar kein oder wenig Eiweiß enthalten, erzielen, wie mit Sanarthrit, das nach Heilner eiweißfrei sein soll, Kollargol, Organpräparaten usw. sowie mit Strahlen- und anderen physikalischen Behandlungen. Ja, vielfach sind diese den Proteinen in ihrer Heilwirkung sogar überlegen. Es ist daher heute noch nicht möglich, die Gebiete für das eine oder andere Mittel voneinander scharf abzugrenzen.

Kurz erwähnt seien hier noch einige wertvolle Eiweiß-Mischpräparate: das Kollargol und verwandte Präparate (Elektrokollargol und Dispargen) und das Yatrenkasein.

Das Kollargol (Heyden) besteht aus 70 Proz. Silber und 30 Proz. Eiweiß als Schutzkolloid. Es wird seit vielen Jahren bei manchen Gelenkentzündungen mit guten Erfolgen angewandt. Man bezog diese und andere Erfolge bisher lediglich auf den Gehalt des Mittels an kolloidalem Silber. Neuerdings hat aber A. Böttner gezeigt — und deshalb durften wir hier das Mittel nicht unerwähnt lassen —, daß bei Kollargolinjektionen die Wirkung des Eiweißbestandteiles überwiegt, wenn auch dem Silber als solchem seine Bedeutung als Gewebsreiz nicht aberkannt werden kann.

Yatren, ein organisches Jodpräparat mit 30 Proz. Jod, das sich in der Wundbehandlung bewährt hat, wird neuerdings auf der Bierschen Klinik in Verbindung mit Kasein als „Schwellenreizmittel" angewandt (Zimmer). Diese Kombination hat auch nach unseren Erfahrungen die gleichen, vielleicht noch günstigere Wirkungen als die obenerwähnten reinen Proteinkörper. Das Yatrenkasein kommt in schwacher Lösung zu 2½ Proz. Yatren mit 2½ Proz. Kasein und in starker Lösung mit 5 Proz. Kasein in Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm subkutan, intramuskulär und intravenös zur Anwendung. Interessant ist die Beobachtung von Prinz, daß man durch orale Gaben von Yatren typische Herd- und Allgemeinreaktionen auslösen kann, die denjenigen nach parenteraler Zufuhr von Proteinkörpern prinzipiell gleich sein sollen. Diese Beobachtung deckt sich mit der schon bekannten Tatsache, daß Jod, per os eingeführt, bei Tuberkulose eine Herdreaktion (Hämoptoë) bewirken kann.

In bezug auf die Deutung der Proteinwirkungen bewegen wir uns noch auf unsicherem Boden. Von den derzeitigen Theorien seien nur kurz erwähnt: die von Weichardt verfochtene Hypothese der „Protoplasmaaktivierung" und die Biersche Reiztheorie. Weichardt erblickt die Ursache der Leistungssteigerung" in einer allgemeinen Anregung der Tätigkeit des Zellprotoplasmas. Solange jedoch noch nicht feststeht, ob die Abbauprodukte der Proteinkörper als solche, oder ob Abbauprodukte, die durch sie in den Geweben erzeugt werden, das Wirksame sind, erscheint es verfrüht, ihre Angriffspunkte im Organismus bestimmen zu wollen. Einleuchtender ist die Reiztheorie, mit der Bier auf seine bekannten Anschauungen von der „Heilentzündung" und dem „Heilfieber" zurückgreift, die durch Reize verschiedener (chemischer und physikalischer) Art erzeugt werden. Zu den chemischen Reizen gehören u. a. auch die Proteinkörper.

Die Krankheiten, gegen welche die Proteinkörpertherapie versucht wurde, sind sehr zahlreich und wesensverschieden. Zu nennen sind: akute und chronische Infektionskrankheiten, wie Typhus, Cholera, akuter und chronischer Gelenkrheumatismus, Ruhr, Diphtherie, Grippepneumonie, Erysipel, Gonorrhöe, Tuberkulose der Lungen, der Gelenke und Lymphdrüsen, ferner sekundäre und perniziöse Anämie, Asthma, Ekzeme, Trichophytie, Ischias und andere Neuralgien, entzündliche Augen- und Ohrenerkrankungen, Krebs usw. Die Buntheit dieser Liste ist wenig geeignet, zur Klärung und Empfehlung des Verfahrens zu dienen.

Nur einige Gruppen von Erkrankungen verdienen aus den übrigen herausgehoben zu werden, weil bei ihnen schon reichlichere Erfahrungen gesammelt und Heilerfolge erzielt wurden: in erster Linie die chronischen Arthritiden verschiedener Form vom einfachen subakuten und chronischen Gelenkrheumatismus bis zur Arthritis deformans. Ihre Behandlung mit unspezifischen Eiweißkörpern hat eine Anzahl Fürsprecher gefunden, denen wir uns für einen kleinen Teil der Fälle anschließen können. Bei der ungünstigen Prognose vieler chronischer Gelenkentzündungen ist es durchaus berechtigt, neben anderen bewährten Arzneimitteln (Sanarthrit, Kollargol usw.) und physikalischen Heilmitteln, insbesondere wenn diese versagen, die Behandlung mit Eiweißkörpern zu versuchen.

Gute Erfolge werden mit der Proteinbehandlung auch erzielt bei Komplikationen der Gonorrhöe (Blennorrhöe, Epididymitis, Arthritis) sowie bei Ulcus molle und Bubonen. Schwer verständlich erscheint die von Döllken behauptete günstige Wirkung der Milch (Xifalmilch) bei Epilepsie (3mal wöchentlich 2—5 ccm intramuskulär monatelang). Das gleichzeitig verabreichte Luminal (täglich 0,15—0,2) ist allein wohl ebenso wirksam.

Auffallend ist nach vielen Berichten die Affinität der Milch zu entzündeten Geweben des Auges. Günstige, z. T. glänzende Wirkungen werden berichtet von Milchinjektoinen bei Blennorrhöe, Keratitis parenchymatosa sowie tuberkulösen Prozessen.

Von zweifelhaftem Werte ist die Behandlung der Tuberkulose mit Milchinjektionen. Keinesfalls können Eiweißkörper das Tuberkulin ersetzen.

Zusammenfassung.

Die bisherigen Erfahrungen berechtigen noch keineswegs zu einem abschließenden Urteil. Wir wissen einstweilen nur, daß parenteral gegebene Proteinkörper auf gewisse entzündliche Erkrankungen einen die Entzündung neu anfachenden Reiz und häufig einen allgemeinen Reiz auf den Gesamtorganismus ausüben, und daß diese Reizwirkung bisweilen heilsam sein kann. Ob aber, in welchen Fällen und durch welche Eiweißkörper diese Heilwirkung zu erreichen ist, das genauer festzustellen, muß die Aufgabe weiterer Versuche sein. Diese sind nur unter der Voraussetzung 1. einer vorherigen und nachfolgenden genauen Beobachtung (Temperaturmessung usw.), 2. der Anwendung kleiner Dosen im Beginn, die je nach Lage des Falles stufenweise gesteigert oder herabgemindert werden, 3. rechtzeitiger Unterbrechung der Behandlung bei länger anhaltender Reaktion (siehe oben) zulässig. Die unspezifische Proteinkörpertherapie bildet neben anderen physikalischen und chemischen Heilmitteln (Sanarthrit, Kollargol usw.) eine willkommene und jedenfalls noch ausbaufähige Bereicherung unseres Heilschatzes.

Zur Frage der experimentellen Erzeugung der Tumoren.

Von Dr. E. Gaul, Berlin.

Fibiger hat in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift" (1921, Nr. 48 u. 49) unter anderem über die experimentelle Erzeugung von Tumoren berichtet. Ich möchte aus diesem Anlaß an meine Untersuchungen aus dem Jahre 1908 erinnern (vgl. Berl. klin. Wochenschr. 1908 Nr. 49 und Centralbl. f. Bakteriologie 1909, Bd. 49). Bei diesen Untersuchungen wurde zum ersten Male der Cysticercus fasciolaris für die experimentelle Tumorforschung verwertet. Ich konnte feststellen, daß die tumorerregenden Eigenschaften der Helminthen auf Giftwirkungen beruhen. Nach subkutaner Implantation des Cysticercus fasciolaris entstand bei der Maus ein Tumor, der von einigen Autoren als Sarkom, von anderen als Granulom bezeichnet wurde.

In Ergänzung meiner Experimente infizierten die amerikanischen Forscher Bullock und Curtiss (zitiert nach Fibiger) Ratten per os mit Eiern des Cysticercus fasciolaris. Im Gefolge der Infektion beobachteten die genannten Autoren bei 52 Ratten metastasierende Sarkome, die in 41 Fällen durch Transplantation übertragbar waren. Die transplantierten Sarkome erreichten oft eine so kolossale Größe, daß ihr Gewicht dasjenige des ganzen Tieres übertraf.

Durch die Experimente von Bullock und Curtiss haben meine Untersuchungen über die geschwulsterregenden Eigenschaften des Cysticercus fasciolaris erfreuliche Bestätigung erfahren.

Aus ärztlichen Standesvereinen.

Arzneimittelgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin, unterstützt vom deutschen Aerztevereinsbund.

Bericht über die Sitzung vom 3. Januar 1922 in Würzburg
(Anwesend: Gottlieb, Heffter, Holste, Penzoldt, v. Romberg, Spatz, Stintzing.)

Der Vorsitzende (Penzoldt) gab eine Uebersicht über die frühere Tätigkeit der A.-K. Zur Bekämpfung der überhandnehmenden Schäden des Arzneimittelwesens wurde die A.-K. 1911 vom Kongreß für innere Medizin gegründet. Als Ideal schwebte ihr der Council on Pharmacy and Chimistry of the american Medical Association vor. Für deutsche Verhältnisse fehlten ihr jedoch Vorbilder und vor allem größere Geldmittel. Mit dem Mangel eines Vorbildes sind wohl auch manche Fehler, die unleugbar im Anfang gemacht wurden, zu entschuldigen. Mit dem Fehlen genügender Mittel hängt es zusammen, daß sich die A.-K. zunächst auf die Bekämpfung der reklamehaften und irreführenden Anpreisungen u. ä. beschränkte. Diese mit viel Arbeit in zahlreichen schriftlichen und mündlichen Beratungen durchgeführten Bestrebungen, die in Gestalt von Arzneimittellisten in die Oeffentlichkeit traten, stießen in den beteiligten Kreisen vielfach auf Gleichgültigkeit, noch mehr aber auf ausgesprochene Feind- fehlte aber auch nicht an Zustimmung insbesondere seitens der ärztlichen Verbände. Es gelang der A.-K. hervorragende konsultierende Mitglieder zu gewinnen. Vor allem wurde eine Verständigung mit den besonders interessierten Vereinigungen (dem Verband der chemischen Großindustrie, den pharmazeutischen seligkeit, welch letztere sich zu heftigen Angriffen in der Presse und sogar zu gerichtlichen Klageandrohungen steigerten. Es Fabriken, den Verlegern der medizinischen Fachpresse) teils erreicht, teils angebahnt. Der Erfolg war eine wesentliche Verbesserung des Anzeigewesens.

Nur die Regierungen verhielten sich gegen den Gedanken einer Prüfungsstelle für Arzneimittel vollständig ablehnend.

Während des Krieges haben verschiedene Generalkommandos erfreulicherweise Verfügungen nach den Grundsätzen der A.-K. zum Schutze der Kranken getroffen. Die Tätigkeit der A.-K. ruhte während des Krieges. Herbst 1919 nahm infolge der erneut und erhöht hervortretenden Schäden des Arzneimittelwesens die A.-K. ihre Arbeit wieder auf. Damals wurde beschlossen, im Auftrage der A.-K. verfaßte aufklärende Veröffentlichungen über neuere Arzneimittel der Fachpresse zur Verfügung zu stellen. Um eine Auskunftsstelle und womöglich eine Prüfungsstelle für Arzneimittel einzurichten, wandte sich die A.-K. an die deutschen Aerzte um Beiträge. Die Sammlung ergab leider nur eine Summe, mit der die Einrichtung und der Betrieb der Auskunftsstelle nicht länger als ein Jahr möglich ist.

Deshalb wurde am 3. Januar 1922 entsprechend dem Antrage des Geschäftsführers (Holste-Jena) der Beschluß gefaßt: Die A.-K., deren Benennung in dem oben stehenden Sinne ergänzt wird, soll sich an die deutsche Aerzteschaft mit der Bitte wenden, 60 000 M. im Jahre ihr zur Verfügung zu stellen. Nur so sei es möglich, die Auskunftsstelle im Betrieb zu erhalten. Wenn jeder Arzt jährlich den geringen Beitrag von 2 M. geben würde, so wäre die Auskunftsstelle gesichert. Bei dieser kann sich jeder Arzt Belehrung über die ihm unbekannten Arzneimittel u. ä. kostenlos holen. Diese Auskunftsstelle, wie die Arbeiten der A.-K. überhaupt, sind von großem Werte für den ärztlichen Stand, den auf der wissenschaftlichen Höhe auch in der Arzneimittelbehandlung zu erhalten eine hohe Aufgabe ist, sowie auch für das Wohl der Kranken, die vor schädlichen und wertlosen Mitteln zu schützen jedem Arzte am Herzen liegen muß. Eine größere Zahl von aufklärenden Veröffentlichungen in den med. Zeitschriften ist für die nächste Zeit in Aussicht genommen worden. Die Gründung einer chemischen, pharmakologischen und therapeutischen Prüfungsstelle soll, wenn auch dafür die Mittel zu bekommen sein sollten, im Auge behalten werden.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Klinische Wochenschrift, Berlin.

21. Januar 1922, 1, Nr. 4.

✽Einiges über die Beziehungen der Haut zum Gesamtorganismus. Bloch. 153.
Die pathologische Physiologie der chronischen Obstipation. Reiß. 156.
Neuere Untersuchungen über das Wesen und die Bedeutung der Nutramine. Abderhalden. 160.
Grundsätzliche Fragen in der Chirurgie der Nebennieren. Peiper. 161.
Wirkungen des Hochgebirges auf das Blut und den Flüssigkeitsaustausch zwischen Blut und Geweben. Laquer. 163.
✽Zur Frage der Wirkungsunterschiede von Tuberkulinen verschiedener Herkunft, sowie der Tuberkulinschäden nach diagnostischen Tuberkulininjektionen. Neustadt und Stadelmann. 166.
Ueber die Dosis letalis des Arseniks. Joachimoglu. 169.
✽Die Eigenharnreaktion nach Wildbolz im Säuglingsalter. Alder. 170.
✽Behandlung der Erythrämie mittels Röntgenstrahlen. Schöning. 172.

Zur Frage der Wirkungsunterschiede von Tuberkulinen verschiedener Herkunft sowie der Tuberkulinschäden nach diagnostischen Tuberkulininjektionen. In der subkutanen Diagnostik ist das Höchster Alttuberkulin, ebenso wie nach anderen Autoren auch bei der Cutanimpfung, anderen Tuberkulinen wegen seiner relativ größten Zuverlässigkeit, d. h. Giftigkeit, überlegen. Es ist erforderlich, bei Publikationen die Präparate näher zu bezeichnen. Was die Tuberkulinschäden anbelangt, so sind in der Literatur eine Reihe von Fällen vorhanden, wo nach diagnostischen Tuberkulininjektionen schwere Schädigungen, ja tödlicher Ausgang beobachtet worden sind. Auch in der neueren Literatur wird bei Anwendung der probatorischen Koch'schen Impfung zu größter Vorsicht gemahnt, z. T. wird die Impfung überhaupt abgelehnt.

Bericht über 6 Fälle, bei denen durch probatorische Subkutanimpfung erhebliche Schäden gesetzt wurden. Abgesehen von dieser Gefährlichkeit erwiesen sich die Injektionen bei wirklich vorhandenen tuberkulösen Herden als launenhaft, unberechenbar und unzuverlässig. Sie werden deshalb absolut abgelehnt.

Die Eigenharnreaktion nach Wildbolz im Säuglingsalter. Verschiedene Autoren haben bei Kindern, wohl zumeist größeren, die Wildbolz'sche Reaktion nachgeprüft und die Ergebnisse von Wildbolz bestätigen können. Angeregt durch den stark positiven Ausfall der Reaktion bei einem 10 Monate alten Kind, das wegen längeren Fiebers tuberkuloseverdächtig war und sich später als grippekrank erwies, untersuchte A. eine Reihe von Säuglingen, besonders auch gesunden, auf ihr Verhalten gegenüber der Eigenharnreaktion. 80 Prozent nicht tuberkulöser Kinder zeigten positive Reaktion, was auf die größere Empfindlichkeit der kindlichen Haut gegenüber der der Erwachsenen zurückgeführt wird. Die Salzwirkung des konzentrierten Urins scheint die Reaktion auszulösen. Die Eigenharnreaktion nach Wildbolz'scher Methodik ist für das Säuglingsalter als unbrauchbar abzulehnen.

Behandlung der Erythrämie mittels Röntgenstrahlen. Mitteilung von drei Krankengeschichten, die über Heilung der Erythrämie durch Röntgenstrahlen berichten. Genaue Angabe der Bestrahlungstechnik.

O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

Münchener Medizinische Wochenschrift.

27. Januar 1922, Nr. 4

Cholämische Lipämie. Bürger. 103.
Gehalt der Hypophysenhinterlappen-Extrakte an uteruserregenden Substanzen. Trendelenburg. 106.
Proteinkörpertherapie. Weichardt. 107.
Einfluß gewisser Lichtarten auf den gesteigerten Blutdruck. Kimmerle. 108.
Konstitution und Vererbung erworbener Eigenschaften. Mathes. 109.
Subjektive und objektive Beeinflussung der Laktation. Schoedel. 111.
✤Provokation latenter Gonorrhoe bei der Frau. Nevermann. 113.
Mittel und Wege, die Wirksamkeit des Salvarsans auf das erkrankte Nervensystem zu verstärken. Kalberloch. 114.
Auslöschphänomen bei der Differentialdiagnose des Scharlachs. Haselhorst. 116.
Darstellung der Hämochromogenkristalle. Straßmann. 116.
Chron. ankylosierende Wirbelversteifung. Brennsohn. 117.
Fixationsschiene bei Verletzungen der Fingerstrecksehne. Staub. 119.
Glyzerinreaktion nach Gabbe. Engelmann 120.
Spirochätendarstellung im Gefrierschnitt. Steiner. 121.
Anthropologie und ihre Anwendung auf die ärztliche Praxis. Kretzschmer. 121.
Tiefendosimetrie. Lehmann. 121.
Komplementkonservierung. Hammerschmidt. 121.
Zervixerkrankungen. Pust. 122.
Lehrer und Schüler. Lehren und Lernen. Schott. 122.

Provokation latenter Gonorrhoe bei der Frau. Untersuchungen über die Brauchbarkeit verschiedener Präparate (Aolan, Caseosan, Pferdeserum, Arthigon, Gonargin) mittels intrakutaner Injektion. Aus der Hautreaktion, die dabei auftritt, dürfen keine Schlüsse gezogen werden. Am besten erschien das Aolan, bei dem in 25 %, und Arthigon, bei dem in 18 % die Provokation gelang. F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Berlin.

17. Januar 1922, 95, Heft 1.

✤Einfluß des Trypaflavins auf die Diphtherieinfektion und Diphtherievergiftung. Reinhardt, A. 1.
Experimentelle Wundinfektion und Wundinfektion nach Versuchen an Meerschweinchen und Mäusen mit Hühnercholerabazillen, Pneumokokken und Streptokokken. Reinhardt, A. 27.
Weitere Beiträge zur experimentellen Wundinfektion. Schiemann, O. 69.
Versuche zur Differenzierung der sogenannten säurefesten Bakterien mittels Komplementbildung. Schloßberger, H. und Pfannenstiel, W. 77.
Vergleichende Untersuchungen über die Extrahierbarkeit verschiedener säurefester Bakterien mit Aether-Acetongemischen. Pfannenstiel, W. 87.
Untersuchungen über den Agglutinationsvorgang unter Verwertung des Agglutinationsoptimums. Der Einfluß der Kochsalzverdünnung auf die Antikörper der Sera. Heuer, G. 100.
Sind die Crithidien der Schaflaus für Mäuse pathogen. Buchner. 115.
✤Ueber die Prüfung und Begutachtung von Desinfektionsmitteln. Ritter, L. 119.
✤Ein weiterer Beitrag zur Menschenpathogenität des Bacillus pyocyaneus. Fraenkel, E. 125.

Ueber den Einfluß des Trypaflavins auf die Diphtherieinfektion und Diphtherievergiftung. Trypaflavin war imstande bei Meerschweinchen in Verdünnungen 1 : 100 und 1 : 1000 die auf Giftresorption zurückgeführte tötliche Wirkung lebender Diphtheriebazillen ½—¾ Stunden nach der Infektion aufzuheben. In der Verdünnung 1 : 100 verhinderte es auch die tötliche Wirkung vorher durch Toluol abgetöteter Diphtheriebazillen und übte einen neutralisierenden Einfluß auf das in Wunden eingeriebene Diphtherie(bouillon)gift aus. Wurde das Mittel ½—⅔ Stunden nach entsprechender Infektion mit einer Wundfläche in Berührung gebracht, so vermochte es in Verdünnung 1 : 100 und 1 : 1000 die lebenden Diphtheriebazillen in der Wunde abzutöten. Verfasser rechnet also mit einer bakteriziden u. a. Gift neutralisierenden Wirkung des Trypaflavins.

Ueber die Prüfung und Begutachtung von Desinfektionsmitteln. Die Gesichtspunkte, nach denen die Desinfektionskraft eines Mittels zu begutachten ist, sind: 1. Hohe Desinfektionskraft für Spaltpilze in feuchtem und trockenem Zustande (gegebenenfalls Sporen), 2. Ungiftigkeit, 3. Geruchlosigkeit, 4. Wohlfeilheit, 5. Unschädlichkeit für die zu desinfizierenden Gegenstände. Unter Beachtung aller dieser Gesichtspunkte stellte Verfasser fest, daß sich für ein als wohlfeil angepriesenes Desinfektionsmittel kein günstigeres Ergebnis, als für Kresolseife ergab.

Ein weiterer Beitrag zur Menschenpathogenität des Bazillus pyocyaneus. „Alimentäre Intoxikation, Bronchopneumonie?" 2 Monate altes Mädchen, aufgenommen 29. 6. 21. Exitus 7. 8. 21. Anatomische Diagnose: Necrosis haemorrhagica et ulcera ventriculi p. bac. pyocyan. Phlebitis rami unius ven. portar. subsequ. abscess. hepatis. Soor. Klappenhämatome d. mitral. und tricuspidal. Annahme der Aufnahme der Bazillen per os. Magenwandschädigung. Sekundäre Invasion in die Blutbahn, Infektion eines Pfortaderästchens, von hier aus Infektion der ganzen Leber. Der Schwerpunkt bei der Beurteilung des Falles wird auf die durch den Bazillus pyocyaneus herbeigeführte nekrotisierende Magenwanderkrankung gelegt. Klinisch diagnostisch glaubt Verfasser ev. die Erkrankung durch bakteriologische Untersuchung des Erbrochenen und des Stuhles feststellen zu können. Prognostisch ist eine solche Erkrankung als sehr ungünstig anzusehen.

Weißbach (Halle a. S.)

Wiener klinische Wochenschrift, Wien.

6. Januar 1922, Nr. 1.

✤Ueber die Behandlung der Tetania parathyreopriva. Eiselsberg. 1.
Ist die Verjüngung nach der Prostatektomie als „Steinach-Effekt" aufzufassen? Blum. 2.
Untersuchungen über die Schalleitung in der Nase und über den Einfluß der Nasenweite namentlich auf die Singstimme. Réthi. 4.
✤Ueber das Novatropin. Hoffmann, R. 6.
Ueber Veränderungen des Zuckergehalts in der Zerebrospinalflüssigkeit bei inneren und Nerven-Erkrankungen. Kahler, H. 8.
✤Ueber die Behandlung der Krampfadern mit Sublimatinjektionen nach Linser und über die Behandlung der Beingeschwüre. Fischer, C. 11.
Ueber Schwankungen des Komplementgehalts bei Meerschweinchen. Loew, W. 12.
✤Ueber einen atypisch verlaufenden Fall von Typhus abdominalis. Zweig, H. 13.
✤Jodinjektionen (Mirion) bei Keratitis parenchymatosa und Lues hereditaria. Rosenstein. 14.
✤Tuberkulosefürsorge und extrafamiliäre Expositionsprophylaxe. Burkard. 14.

Ueber die Behandlung der Tetania parathyreopriva. Nur wenn die medikamentöse Therapie (Parathyreoidintabletten, Calcium lacticum, Afenil, Chloralhydratklysma) und mehlfreie Kost versagen, kommt die Transplantation von Epithelkörperchen in Betracht. Die Verpflanzung vom Lebenden ist in Anbetracht der zuweilen eintretenden Spätfolgen der Tetanie nicht unbedenklich, am empfehlenswertesten ist die Verpflanzung vom frisch Verstorbenen. Von 7 Transplantationen hatten 3 Besserung zur Folge, einmal dauerte der Erfolg ein Jahr an, dreimal blieb er trotz Einheilung aus.

Ueber das Novatropin. Novatropin hat die gleich starke Wirkung wie Atropinsulfat und dabei eine 30—50 fach geringere Toxizität. Es erlaubt deshalb eine protrahierte Anwendung, wo die Atropinkur wegen zentraler Reizerscheinungen aufgegeben werden muß: bei Hyperidrosis der Phthisiker, Asthma bronchiale, chron. Krampfzuständen des Magendarmtrakts, in der Herztherapie als Zugabe bei der Behandlung der Arrhythmia perpetua mit Digitalis. Bei dringenden Indikationen (Schmerzanfällen) kann Novatropin intravenös gegeben werden. Einzeldosis 2½—5 mg, Tagesdosen bis 12½ mg.

Ueber die Behandlung der Krampfadern mit Sublimatinjektionen nach Linser und über Behandlung der Beingeschwüre. Empfehlung der von Linser eingeführten intravenösen Sublimatinjektionen (1—2 ccm einer 1 prozentigen Lösung) zwecks Thrombosierung der Krampfadern. Zur Behandlung des ulcus cruris wird Applikation einer 10 prozentigen Terpentinölemulsion zur Anregung der Granulationsbildung empfohlen.

Ueber einen atypisch verlaufenden Fall von Typhus abdominalis. Bakteriologisch sichergestellter Typhus, bei welchem die Obduktion am Beginn der dritten Woche einen negativen Darmbefund ergab.

Jodinjektionen (Mirion) bei Keratitis parenchymatosa und Lues hereditaria. Günstige Beeinflussung der Hornhauttrübungen durch intramuskuläre (2—5 cm³) und subkonjunktivale (0,5 cm³) Mirioninjektionen.

Tuberkulosefürsorge und extrafamiliäre Expositionsprophylaxe. Es ist Sache der externen Fürsorge, die nicht in der Familie lebenden Offentuberkulösen (Bettgeber, Dienstleute, Pflegepersonen, Lehrpersonen) ausfindig zu machen und in Evidenz zu führen, um gegebenen Falles vorbeugend einzugreifen.

Reuß (Wien).

12. Januar 1922, Nr. 2.

✤Anästhesie bei Zahnextraktionen. Kneucker. 25.

Ueber die für die Röntgenempfindlichkeit pflanzlicher Objekte maßgebenden Bedingungen. Petry. 27.

Ueber Ozaena. Hofer, G. 27.

Die Invaginatio ileocoecalis im Röntgenbild. Czepa. 30.

Ueber den Mastdarmkrebs. Mandl. 31.

Ein Fall von primärem Sarkom des Omentum majus. Smital. 33.

✤Ueber die Beziehungen zwischen Typhus und Schilddrüse. Fleckseder. 34.

Ein seltener mikroskopischer Befund im ausgeheberten Mageninhalt. Robitschek. 35.

Die Prophylaxe des endemischen Kropfes. Klinger. 35.

Anästhesie bei Zahnextraktionen. Empfehlung der 4 prozentigen Novokain-Adrenalinlösung „Algolysin“ (Wiener chemische Fabrik „Sanabo“), zur sofortigen Erkennung bei Zersetzung eintretender Verfärbung in durchsichtigen Phiolen. Körperwarm zu injizieren.

Ueber die Beziehungen zwischen Typhus und Schilddrüse. Bei Vorhandensein einer parenchymatösen Struma nimmt der Abdominaltyphus meist einen günstigen Verlauf und Ausgang. Im Typhus kommt eine langdauernde Sauerstoffverarmung der Schilddrüse zustande. Sauerstoffmangel führt in einer übertätigen Schilddrüse zu Eiweißansatz. Die Sauerstoffverarmung der Schilddrüse im Typhus hat eine eiweißsparende Wirkung, welche beim Hyperthyrcotischen, der vor der Infektion auf einen erhöhten Eiweißzerfall eingestellt war, besonders groß ausfallen muß. Der Eiweißzerfall bei den Typhen mit Hyperthyreose scheint tatsächlich geringer zu sein als bei jenen mit normaler Schilddrüse. Verabreichung von Schilddrüsenpräparaten hatte keinen sicheren Einfluß auf den Krankheitsverlauf.

Die Prophylaxe des endemischen Kropfes. Es wird empfohlen, in Kropfgegenden durch allgemeine Einführung der Verabreichung jodhaltiger Tabletten (Jodostarin) in den Schulen die heranwachsende Generation kropffrei zu machen, worauf dann in 15—20 Jahren mit der Einführung von jodhaltigem Speisesalz (2 mg Na J pro kg Na Cl) begonnen werden könnte, um die ganze Bewohnerschaft dauernd und automatisch kropffrei zu erhalten.

Reuß (Wien).

19. Januar 1922, Nr. 3.

Ueber innere Antisepsis. Heß und Reitler. 49.

Ein Fall von direkter Herzmassage. Amreich. 50.

✤Zur Diagnostik der Darmtuberkulose. Loll. 51.

Ueber die Natur des bakteriophagen Virus. Watanabe. 53.

✤Ueber eine neue Injektionsmethode des Tuberkulins bei ausgebreiteter Hauttuberkulose. Straßburg. 54.

Einige Beobachtungen über die Leukozytenzahl bei der Encephalitis epidemica. Huß. 55.

Beobachtungen bei einer Epidemie von Tertianafieber in russischer Kriegsgefangenschaft. Belai. 57.

Darmlänge und Sitzhöhe. Bemerkungen zur Publikation von Dr. Karl Jellenigg in dieser Wochenschrift 1921, Nr. 50. Schick, B. 58.

Zur Behandlung der Bilharziakrankheit mit Emetin. Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. Tsykalas in dieser Wochenschrift 1921, Nr. 48. Mayer, M. 59.

Erwiderungen auf obige Bemerkungen des Prof. Martin Mayer. Tsykalas. 60.

Zur Theorie der Dampfdesinfektion. Lode. 60.

Zur Diagnostik der Darmtuberkulose. In allen Fällen von tuberkulösen Ulzerationen läßt sich im Stuhl okkultes Blut mittels der Benzidinreaktion nachweisen. Die Guajakolreaktion fällt wesentlich schwächer oder negativ aus. Stark positive Guajakreaktion spricht für Ulcus oder Karzinom, gegen Darmtuberkulose. Dem Bazillenbefund in den Faeces kommt keinerlei diagnostische Bedeutung zu.

Ueber eine neue Injektionsmethode des Tuberkulins bei ausgebreiteter Hauttuberkulose. $^{1}/_{100\,000}$ bis $^{1}/_{1\,000\,000}$ mg Alttuberkulin in 10 cm^3 Ringerlösung verdünnt, werden in Abständen von je 2,5 cm an 50—60 Stellen (etwa 0,2 cm^3 Injektionsflüssigkeit) in der Umgebung des Krankheitsherdes intrakutan injiziert. Diese Injektionsserien werden je nach der Reaktion, die sie ergeben haben, in 4—7 tägigen Intervallen mit allmählich steigenden Tuberkulinmengen wiederholt und bis zur Heilung des Krankheitsherdes fortgesetzt. Gute Resultate bei Lupus vulgaris und akneiformem Tuberkulid, auch bei tuberkulösen Hornhauterkrankungen.

Reuß (Wien).

26. Januar 1922, Nr. 4.

Die praktische Bedeutung der Lehre vom Habitus und die Renaissance der Humoralpathologie als therapeutische Konsequenz der Konstitutionslehre (gezeigt am Beispiel der Frauenheilkunde). Aschner, B. 73.

✤Ueber therapeutische Versuche mit dem Benköschen Jodpräparat bei Paralysis progressiva. Jacobi, W. 77.

✤Beitrag zur Klinik der asthenischen Pneumonie der Säuglinge. Nobel. 79.

Beiträge zur Methodik der Sachs-Georgischen Reaktion. Frank, N. 81.

Ueber den Pylorusrhythmus. Bársany. 82.

Zur klinischen Verwendbarkeit und Handhabung des Ureometers von Ambard-Hallion. Nyiri. 83.

Zur Technik der perineuralen Injektionen bei Ischias. Grünbaum. 84.

Der Streik der Kassenärzte. Frey, L. 85.

Ueber Wolkenkratzer. Hinterberger. 86.

Ueber therapeutische Versuche mit dem Benkö'schen Jodpräparat bei Paralysis progressiva. Von 10 Fällen, welche mit Mirioninjektionen behandelt wurden, zeigten zwei gute, einer leichte Remissionen, vier blieben psychisch unbeeinflußt, zwei zeigten fortschreitenden psychischen Verfall, ein Patient starb während der Behandlung. Ein Fall von Lues cerebri, mit Salvarsan erfolgreich vorbehandelt, zeigte eine ausgesprochene Besserung, ein Fall von Lues congenita blieb unbeeinflußt. Die Injektionen wurden reaktionslos und ohne Beschwerden vertragen und hatten meist eine günstige Wirkung auf den Allgemeinzustand zur Folge.

Beitrag zur Klinik der asthenischen Pneumonie der Säuglinge. Frühgeborene, neugeborene und asthenische Säuglinge zeigen oft einen atypischen Verlauf und Befund der Pneumonie: negativen Röntgenbefund bei positivem klinischem Befund und umgekehrt, häufig ausschließlich indirekte Merkmale der Pneumonie, wie Gewichtsabnahme, graue Verfärbung, Erbrechen, meningeale Erscheinungen, Dyspnoe, Zyanose. Bei der Obduktion von Neugeborenen mit „Debilitas vitae“ findet man häufig Pneumonien. Notwendigkeit einer Isolierung der Neugeborenen von ansteckungsverdächtigen Erwachsenen; statt großer gemeinsamer Wochenzimmer Einzelzimmer für Mutter und Kind.

Reuß (Wien).

Deutsches Archiv für klinische Medizin, Leipzig.

20. Dezember 1921, 138, Heft 1-2.

✤Kritische Studie über die Infektionswege bei Pyelitis acuta auf Grund klinischer Beobachtungen. Levy. 1.

Zur Frage der diagnostischen Verwertbarkeit der Gruber-Widalschen Reaktion. Hergt. 18.

Ueber die Muskelaktionsströme bei Myasthenia gravis. Schäffer und Brieger. 28.

Beobachtungen über Ulcus ventriculi. Clauß. 41.

Beobachtungen über paroxysmale Kältehämoglobinurie und Kälteikterus. Kaznelson. 46.

Experimentelle Studien zur Volumbolometrie. Hediger. 58.

Ein Volumbolograph. Hediger. 71.

Der Stickstoffhaushalt im Greisenalter. Heyer. 76.

Ueber den Reststickstoffgehalt des Blutes bei arteriosklerotischen Hypertonien, ein Beitrag zur Kenntnis der Nierenfunktion bei der benignen Nierensklerose. Klein. 82.

Ueber das Verhalten der Typhusbazillen gegenüber den bakteriziden Kräften des Blutes. Bogendörfer. 120.

Kritische Studie über die Infektionswege bei Pyelitis acuta auf Grund klinischer Beobachtungen. 1. Von den verschiedenen Wegen, auf denen das Bakterium coli in das Nierenbecken gelangen und dort eine Pyelitis hervorrufen kann, kommt der hämatogene deszendierende Modus, wie experimentell am Menschen nachgewiesen wurde, nicht in Betracht.

2. Wenn auch die von Franke gefundenen Lymphbahnen zwischen Colon ascendens und rechter Niere bestehen mögen, so sprechen doch gegen eine Infektion auf diesem Wege die seltene Erkrankung des Nierenbeckens beim Manne im Vergleich zur Frau sowie sämtliche Fälle linksseitiger Pyelitis. Zudem ist die Benutzung dieses Infektionsweges nur eine Hypothese und niemals erwiesen; er muß abgelehnt werden.

3. Aus ähnlichen Gründen kommt eine Infektion des Nierenbeckens auf dem Wege der im Ureter verlaufenden Lymphbahnen nicht in Betracht; das Einschlagen dieses Weges durch die Colibakterien ist eine unbewiesene Behauptung und der Nachweis von Bakterien in ihnen noch niemals erbracht worden.

4. Die aszendierende, urogene Infektion des Nierenbeckens in der Bahn des Sekretstroms, im Lumen von Harnröhre, Harnblase, Ureter, darf auch für die primäre“ Pyelitis als der bei weitem vorherrschende, wenn nicht alleinige Infektionsmodus gelten. Diese Auffassung ist an sich schon die nächstliegende und den natürlichen Verhältnissen entsprechende.

Diese ganze Auffassung bezieht sich zunächst nach dem Beweismaterial nur auf Bakterium coli. Wie sich andere Bakterien, z. B. Staphylokokken verhalten, soll noch untersucht werden.

O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Berlin.

24. Oktober 1921, 64, Heft 1/2.

✤Asoziales Verhalten jugendlicher geistig abnormer Individuen in und nach dem Kriege. Kastan, M. 1.
✤Ueber die inneren und äußeren Ursachen des Jugendirreseins unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsschädigungen. Sonnenberg, A. 13.
Die Beziehung des dichterischen Schaffens zu hysterischen Dämmerzuständen, erläutert an der Art Goethescher Produktivität. Jacobi, W. 48.
✤Störungen der Funktionen von Hypophyse und Zwischenhirn bei Lues cerebri. Büscher, J. 81.
Zur Symptomatologie und Differentialdiagnose der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Pette, H. 98.
Paul Morphy, seine einseitige Begabung und Krankheit. Becker, H. W. 133.
Struktur und Seele. Eine histologische Betrachtung. Loele, W. 140.
Kasuistischer Beitrag zur pathologischen Anatomie der symmetrischen Linsenkernerweichungen bei CO-Vergiftung. Ruge, H. 150.
Ein Fall von Stirnhirnverletzung. Müller, B. 206.
Zur Stellung der Dystrophia myotonica. Rülf, J. 225.

Asoziales Verhalten jugendlicher geistig abnormer Individuen in und nach dem Kriege. Verfasser beschreibt eine Reihe von jugendlichen Individuen mit degenerativer Anlage, die während und nach dem Kriege in die Verbrecherlaufbahn hineingedrängt wurden. Fast alle Kranken entstammten den besseren Ständen, nie hatten sie Berührung mit dem Verbrechertum gehabt. Aber das Degenerative in ihrer Anlage ist die treibende Kraft und unterbindet eine geordnete Lebensführung. Insbesondere ist die Willenstätigkeit geschwächt, haltlos überläßt sich der Jugendliche seinen Trieben und kommt auf diese Weise zu Handlungen, die dem Wohl der Allgemeinheit zuwider sind.

Ueber die inneren und äußeren Ursachen des Jugendirreseins unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsschädigungen. In äußeren Momenten — Traumen, seelischen Erschütterungen, erschöpfenden Einflüssen, Infektionskrankheiten — kann eine Ursache für das Jugendirresein nicht gefunden werden; ihnen kann höchstens als auslösenden Faktoren einige Bedeutung beigemessen werden, d. h. ohne die zahlreichen exogenen Schädigungen wäre die Psychose vielleicht nicht so schnell und in nicht so ausgeprägter Form manifest geworden. Als alleinige Ursache der Schizophrenie bleibt die Endogenität bestehen; hier stehen an erster Stelle die hereditäre Belastung und die eng mit ihr zusammenhängenden Störungen der inneren Sekretion. Man muß eine schizophrene Anlage auch in denjenigen Fällen von Jugendirresein annehmen, in denen keine anamnestischen Anhaltspunkte für eine solche vorliegen.

Störungen der Funktionen von Hypophyse und Zwischenhirn bei Lues cerebri. Eine luetisch infizierte Patientin erkrankte 20 Jahre nach der Ansteckung mit Temperatursteigerung, Polyurie und myxödemartiger Hautschwellung am ganzen Körper. Hierzu traten Fettablagerung, Amenorrhoe und Verschiebung der sekundären Geschlechtscharaktere nach dem männlichen Typ. Dieses Syndrom entspricht der von Fröhlich beschriebenen Dystrophia adiposo-genitalis. Eigenartig war in psychischer Hinsicht eine ausgesprochene manische Erregung der Kranken. Pathologisch-anatomisch wird mit Wahrscheinlichkeit ein luetischer Prozeß an der Basis des Gehirns mit vornehmlicher Lokalisation im Bezirk der Hypophyse und des Zwischenhirns angenommen, der sich vermutlich in Form einer umschriebenen Meningoenzephalitis abgespielt hat. A. Münzer.

Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin.

Dezember 1921, 46, Heft 6.

✤Die Mageninsuffizienz im Säuglingsalter als selbständiges Krankheitsbild. Blühdorn, K. und Loebenstein, F. 303.
✤Konstitutionspathologische Betrachtungen zur exsudativen Diathese. Stransky, E. und Weber, O. 317.
✤Zur Frage der Pathogenese der Polioencephalitis epidemica. Quest, R. 324.
✤Ueber die Aetiologie des sogenannten Megacolon congenitum (Hirschsprungsche Krankheit). Josselin de Jong, R. de und Plantenga, B. P. B. 332.

Die Mageninsuffizienz im Säuglingsalter als selbständiges Krankheitsbild. Als Kennzeichen der Mageninsuffizienz werden hervorgehoben: Nichtgedeihen, Mattwerden, Gewichtsstillstand oder -abnahme, Verschlechterung von Turgar und Hautfarbe, schwere Appetitlosigkeit, in vielen, aber nicht allen Fällen unregelmäßiges und meist nicht sehr reichliches Erbrechen, zuweilen auch verlangsamte Herztätigkeit und stärkerer Verfall. Die Mageninsuffizienz wird durch eine Magenspülung 3—4 Stunden nach der Nahrungsaufnahme festgestellt. Hauptsächlich werden Kinder von ½—1½ Jahren befallen. Es handelt sich meist um zurückgebliebene Kinder, die durch Ernährungsstörungen oder Infekts in einen schlechten Zustand geraten sind. Die Stauung des Mageninhalts tritt auf: 1. primär, d. h. nicht vom Dünndarm aus aufsteigend, 2. im Anschluß an anakute Ernährungsstörungen, besonders Ruhr, 3. bei Infektionen aller Art. Zur Behandlung ist der Magen zunächst leer zu spülen, dann werden langsam steigende Nahrungsmengen gegeben.

Konstitutionspathologische Betrachtungen zur exsudativen Diathese. Nachuntersuchungen von Kindern, die in der Säuglingszeit exsudative Erscheinungen gehabt hatten, ergaben, daß in den meisten Fällen alle pathologischen Erscheinungen schwanden. Doch blieb ein gewisser Teil übrig, bei denen auch später Krankheitszeichen auftraten. 11 Kinder, die eine Erythrodermie durchgemacht hatten, wiesen später keine auffallenden Hauterscheinungen auf.

Zur Frage der Pathogenese der Polioencephalitis epidemica. Drei Kinder, die an Polioencephalitis epidemica litten, werden mit ihrer eigenen Lumbalflüssigkeit intrakutan geimpft. Auf diese Weise war ein Antigenkörper im Liquor nachzuweisen. Er verschwand bei Besserung des Zustandes. Bei den sich lange hinziehenden Fällen blieb die Reaktion negativ.

Ueber die Aetiologie des sogenannten Megacolon congenitum (Hirschsprung'sche Krankheit). Bei einem 4 Wochen alten Kinde, das an Hirschsprung'scher Krankheit gelitten hatte, wurde bei der Sektion der Darm vor der Herausnahme mit Formalin gehärtet. An dem Uebergang von der Flexur in das Rektum war die ganze Darmwand derart gefaltet, daß eine sporenähnlich in das Lumen vorspringende Klappe gebildet wurde. Sie hatte den Durchtritt des Darminhalts gestört. Es bestand also kein angeborener großer, dicker Darm, kein Megacolon congenitum, sondern ein angeborenes Durchgangshindernis. A. Peiper.

Archiv für Verdauungskrankheiten, Berlin.

Oktober 1921, 28, Heft 5-6.

Zur Magennomenklatur. Groedel, Franz. 245.
Ueber hochsitzende Duodenalsklerose. Nick, H. 265.
Beiträge zur Radiologie des Ulcus Duodeni. Bársony, Th. 275.
Vergleichende Untersuchungen auf tryptisches Ferment in den Faeces und Duodenalsaft mit d. Casein-Methode. Schoppe, W. 289.
Ulcus pepticum jejuni und Pylorusausschaltung. Kelling. 316.
Pylorospasmus und Pylorusstenose i. Röntgenbild. Bauermeister. 322.
✤Pleuritis und Magenschmerzen. Rennen, K. 328.
✤Zur Indikationsstellung bei akuten Magen- und Duodenalblutungen. Finsterer, H. 337.

Pleuritis und Magenschmerzen. Die innere Therapie des blutenden Ulcus hat gute Erfolge, bei nicht blutendem Ulcus dagegen sind nur 10 Prozent Dauererfolge. Also ist die richtige Diagnosestellung des nicht blutenden Ulcus zu bezweifeln. Mit diesem recht anfechtbaren Gedankengang beginnt Verfasser seine Arbeit; er vergißt die Kleinigkeit, daß ja der gute Erfolg bei der Behandlung der Ulcusblutung auch meist kein Dauererfolg ist, sondern die Ulcusbeschwerden rezidivieren. Verfasser untersucht, welche Krankheiten ein Ulcus ventriculi vortäuschen können und weist auf die Schädigungen hin, die die Magennerven auf ihrem Wege durch die Brusthöhle, besonders durch Pleuritiden, erleiden können. Er beschreibt eine Anzahl seiner Fälle, die unter der Diagnose: Ulcusverdacht, nervöses Magenleiden usw. gingen, ohne objektiven Befund, bei denen nach 0,1 mg Alttuberkulin eine Druckempfindlichkeit in der Pylorusgegend und Magenschmerzen auftraten. In den meisten dieser Fälle war irgendeine Lungenaffektion nachweisbar, besonders oft röntgenologisch eine Pleuritis diaphragmatica. Als pathognomonisch für diese Erkrankung nennt Verfasser eine Druckempfindlichkeit im Schnittpunkt zwischen verlängerter 10. Rippe und Parasternallinie, ferner eine Druckempfindlichkeit des N. phrenicus zwischen den Schenkeln des Sternocleidomastoid, im Röntgenbild eine „Buckelung“ des Zwerchfells, Trübung der unteren Lungenteile, geringe oder ungleichmäßige Zwerchfellbewegung. Diese tuberkulöse Pleuritis kann — so meint Verfasser — Magenschmerzen hervorrufen. Die Ursache sieht er in einem Uebergreifen des Entzündungsprozesses auf den N. phrenicus. Man soll also — so schließt Renner —, ehe man sich zur Diagnose Ulcus ventriculi entschließt, immer erst an Tuberkulose denken, vor allem diagnostische Tuberkulineinspritzungen machen. Oft wird man bei spezifischer Therapie sehr gute Erfolge erzielen. Leider bleibt uns Verfasser hier, nämlich in der Hauptsache den Beweis schuldig. Und ehe der nicht geliefert ist, mögen, so interessant seine Hinweise auch sind, an der Richtigkeit einige Zweifel gestattet sein.

Zur Indikationsstellung bei akuten Magen- und Duodenalblutungen. Wohl die Mehrzahl aller Chirurgen und ziemlich alle Internisten stehen heute auf dem Standpunkt, daß die akuten Magen- oder Duodenalblutungen konservativ, d. h. mit Ruhe, Diät und Medikamenten zu behandeln sind. So interessiert es, von Finsterer-Wien eine ganz abweichende Meinung zu hören. Er hält bei der akuten Blutung aus einem chronischen (kallösen) Ulcus eine sofortige Operation, und zwar die Resektion für angebracht. Wie immer in solchen Streitfragen, muß das schwere Geschütz anfahren, die Statistik, mit der ja bekanntlich alles zu beweisen ist. Finsterer berechnet bei der akuten Magenblutung 47 Prozent Mißerfolge bei interner Behandlung, dagegen nur 25 Prozent Mißerfolge bei chirurgischer Behandlung. Die Richtigkeit der letzten Zahl mag stimmen, die erste widerspricht jedem sonst angegebenem Resultat. (Die Zahlen schwanken sonst zwischen 2 und 6 Prozent Mortalität.) Richtig ist natürlich, daß die Chirurgen meist erst zu ausgebluteten Patienten zugezogen werden, wenn die innere Therapie versagt hat. Finsterer stellt daher als Wichtigstes die sofortige Operation am ersten Blutungstage hin. Die Gefährlichkeit der Resektion wird, wie er angibt, geringer, wenn er statt Allgemeinnarkose die Leitungsanästhesie mit ¼ Prozent Novokain ausführt. Operation bei Blutungen aus akutem Ulcus lehnt auch er ab.

Glaser (Charlottenburg).

Zeitschrift für Sexualwissenschaft, Bonn.

Januar 1922, 8, Heft 10.

✤Konstitution und Erlebnis in der Sexualpsychologie und -pathologie des Kindesalters. Moses, J. 305.

Konstitution und Erlebnis in der Sexualpsychologie und -pathologie des Kindesalters. Eine der Grundfragen, um deren Beantwortung sich die moderne Sexualforschung bemühen muß, ist die, ob es möglich ist, die wissenschaftliche Grundlage für den Begriff einer Sexualkonstitution zu finden, die von den Leistungen der endokrinen Organe in Abhängigkeit zu bringen wäre. Ist man — insbesondere bei allen verfrühten sexuellen Aeußerungen, Handlungen und Abartungen — genötigt, eine besondere Sexualkonstitution vorauszusetzen oder an der bisherigen Annahme der neuro-psychopathischen Anlage festzuhalten? An einer Reihe von Fällen wird gezeigt, daß zweifellos die neuropathische Konstitution bei der Entstehung infantiler Triebanomalien eine bedeutsame Rolle spielt. Andere Beobachtungen wiederum drängen zu der Auffassung, daß eine Hypererotisierung vorliegt, die durch eine neuropathische Veranlagung nicht genügend erklärt wird, sondern auf eine spezielle konstitutionelle Anlage der Hormongewebe zurückgeführt werden muß. Für die sexualpsychologische Entwicklung eines Menschen kann es von ausschlaggebender Bedeutung werden, in welcher Form, unter welchen äußeren Begleiterscheinungen und bei welcher seelischen Konstellation die ersten sexuellen Regungen ins Bewußtsein gelangen. Auch bei der Homosexualität, für die die angeborene Konstitution von überragender Bedeutung ist, kann in der Zeit des undifferenzierten Geschlechtstriebs die Sexualpsyche durch ein bestimmtes Erlebnis nach der einen oder anderen Seite gelenkt werden.

A. Münzer.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena.

1921, 34, Heft 3.

Wasser- und Konzentrationsversuche an Nierenkranken. Lehmann und Elfeldt. 291.
Dura- und Schädelplastik. Hantsch. 328.
Leberechinokokkus. Amreich. 334.
✤Bedeutung der Magenstraße. Katsch und v. Friedrich. 343.
Mechanik des Liquor cerebro spinalis. Propping. 362.
✤Nierendekapsulation bei Sublimatvergiftung. Rollwage. 374.
Muskelspasmen beim kontrakten Plattfuß. Schäffer und Weil. 393.
Tetanie. Melchior. 400.

Die funktionelle Bedeutung der Magenstraße. Waldeyer benannte als „Magenstraße" die längsgerichteten Schleimhautfalten entlang der kleinen Kurvatur. Diesen Faltenweg entlang soll der Haupttransport der Speisen (besonders der flüssigen) stattfinden. Die vorwiegend vertikale Richtung dieses Weges (beim stehenden Menschen) soll die Erscheinung erklären helfen, daß bei vollem Magen getrunkenes Wasser sehr schnell darmwärts abläuft, ohne sich wesentlich mit dem Mageninhalt vermischt zu haben. Diesen Anschauungen treten die Verfasser — neben theoretischen Bedenken — auf Grund folgender Versuche entgegen: 1. Sie ließen magengesunde Menschen zunächst eine volle Mittagsmahlzeit einnehmen und gaben ihnen danach eine Kontrastflüssigkeit (Bismon) zu trinken. Vor dem Röntgenschirm konnten sie dann beobachten, daß bei keiner Versuchsperson sich der Schattenstrom an der kleinen Kurvatur, der Magenstraße, hielt, sondern sich stets mehrere Wege — oft fächer- und strahlenförmig — durch den Mageninhalt bahnte. 2. Nach Einnahme einer Kontrastmahlzeit wurde den Versuchspersonen schnell gewöhnliches Wasser zu trinken gegeben. Dabei zeigte sich, daß das nachgetrunkene Wasser zunächst oberhalb der Baryum-Mahlzeit stehen bleibt; mehr oder weniger langsam entleert sich dann die Flüssigkeit in den Darm; sie gelangt schneller dorthin als die festen Speisen, aber durchaus nicht nur an der kleinen Kurvatur entlang, sondern auf vielen Wegen. Die Verfasser nehmen an, daß die Kontraktionen des Pylorus die Flüssigkeit nach Art einer Saug- und Druckpumpe auf den Wegen des kleinsten Widerstandes durch den kompakten Mageninhalt ansaugen. — Diese Beobachtungen müssen auch gegen die Lehre Aschoffs sprechen, nach der das Magengeschwür eine lokale Erkrankung der kleinen Kurvatur ist, vorwiegend verursacht durch die mechanische Schädigung des Speisetransportes.

Nierendekapsulation bei Sublimatvergiftung. Verfasser beschreibt zunächst zwei selbst beobachtete Fälle von Nierendekapsulation bei Sublimatvergiftung, bei denen die Operation keinen Erfolg hatte. Unter Berücksichtigung der übrigen neun bisher in der Literatur niedergelegten Fälle kommt er zu folgenden Schlußsätzen: Die Operation ist an sich ein relativ leichter Eingriff, der stets gut vertragen wird. Ein wertvoller Erfolg ist bisher mit der Operation nicht erzielt worden; denn wenn auch ein Fall von den neun beschriebenen am Leben geblieben ist, so muß demgegenüber betont werden, daß auch nicht operierte Fälle gesund werden und selbst nach 8 Tagen völliger Anurie spontan die Harnflut wieder einsetzen kann. Trotzdem kann bei der völligen Aussichtslosigkeit der inneren Therapie die Entkapselung versucht werden, besonders da in fast allen bekannten Fällen eine Lebensverlängerung um einige Tage eingetreten ist.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

28. Januar 1922, 49, Nr. 4.

Gastropexie. Kreuter. 106.
✤Resektion oder Gastroenterostomie bei Ulcus ventriculi? Dubs. 108.
Fibrom der Bauchdecken. Cahn. 110.
Nachweis von Senkungsabscessen. Elsner. 111.
Stirnlappenspätabscess. Mück. 112.
Nebennierenexstirpation bei Epilepsie. Fischer. 113.
Eigenartige Mittelfußerkrankung. Jacobsen. 116.
✤Tetanus. Schultze, E. 118.
Stumpfversorgung bei Kropfoperation. Flörcken. 120.

Resektion oder Gastroenterostomie bei pylorusfernem Ulcus ventriculi? Wegen eines über zweifrankstückgroßen, derben kallösen Geschwürs mit starken, schwartigen perigastritischen Adhäsionen wurde bei einem Patienten die vordere Gastroenterostomie ausgeführt. Infolge erneuter Beschwerden Relaparotomie nach etwa einem halben Jahre. Von dem großen Ulcus war trotz genauesten Absuchens und Abtastens (auch vom Mageninnern aus) nichts mehr zu finden. Es gibt demnach also Fälle von großen kallösen Geschwüren, die allein nach Gastroenterostomie anatomisch vollkommen ausheilen.

Ueber Tetanus. Ein junger Mann, der 1918 im Felde einen Durchschuß durch den linken Unterschenkel erhalten hatte, wurde 1921 wegen einer noch bestehenden Fistel operiert; 2 Sequester wurden entfernt, die Höhle mit Karbolsäure ausgegossen und die Wunde geschlossen. Nach 8 Tagen trat schwerer Tetanus auf, nach 10 Tagen Exitus. Verfasser hatte bewußt die Tetanusimpfung unterlassen in der Ueberlegung, daß 1. ein Durchschuß vorlag, daß 2. der Mann nach der Verwundung keinen Tetanus gehabt hatte, daß 3. kein Geschoßstück zu entfernen war, und daß schließlich der Mann in der Zwischenzeit 4 mal an der Fistel ohne Störung des Wundverlaufs operiert war. Dringende Mahnung, nie die prophylaktische Tetanusschutzimpfung zu unterlassen!

K. Wohlgemuth (Berlin).

Archiv für klinische Chirurgie.

1921, Bd. 118.

✤Ueber die kausale Behandlung des Magengeschwürs. Schmieden, O. 1.
Die Stauungsgallenblase mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie der Gallenstauungen. Schmieden, O. und Rohde, Carl. 14.

Die gallige Peritonitis ohne Perforation. Ritter, Carl. 54.

Ein Fall von sog. idiopathischer Choledochuscyste. Schürholz. 91.

Beitrag zur Chirurgie des Ulcus callosum ventriculi. Hölscher, Richard. 96.

Die Lokalisierung des Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni mit Hilfe der Blutamylasebestimmung. Block, Werner. 114.

Die Anheftung des gastroptotischen Magens an die Rippen. Klapp und Rieß. 125.

✣Ueber entzündliche Geschwülste am Darm. Körte, W. 138.

Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung des Ascites, spez. des tuberkulösen mit Peritonealfensterung zwecks subkutaner Dauerdrainage. Erkes, Fritz. 164.

Ueber angeborene einseitige Nierenatrophie. Rumpel, O. 173.

Der Ureterverschluß durch Mesenterialdrüsentuberkulose. Valentin, Erwin. 189.

Die Verlagerung des Harnleiters, seine Verlängerung und seine Verkürzung, und deren diagnostische Bedeutung. Joseph, Eugen. 194.

✣Schädelknochen und Gehirn. Tilmann. 201.

Urethra- und Blasendefekt nach komplizierter Schußverletzung plastisch durch Rektumteile ersetzt. Hacker, V. 209.

Die Sicherung der Blasenfistelnaht durch Interposition der Plica vesicauterina und Einnähung der Cervix in den vorderen Levatorspalt. Rübsamen, W. 220.

Zur Entstehung und Behandlung des angeborenen muskulären Schiefhalses. Fränkel, J. 228.

✣Stumpfplastik bei Kinderstümpfen. Deutschländer, Carl. 253.

Die chirurgische Behandlung der Progenie. Krueger, R. 261.

✣Ueber den augenblicklichen Stand der zahnärztlichen Prothetik und Verbandlehre. Schröder, H. 275.

Muskelplastik in Verbindung mit Lähmungsprothesen zur Behandlung von ausgedehnten schlaffen Lähmungen. Hagward, E. 298.

Ueber seltenere Mechanismen der Gefäßverletzung Küttner, Hermann. 303.

Ueber den Wert der Ersatzmethoden der Gefäßunterbindung. Momburg, Fritz. 330.

Ueber die Bedeutung der Pfortadersklerose. Hart, Carl. 337.

Die Füllungszustände der Blutkapillaren und die auf sie einwirkenden Ursachen. Hintze, Arthur. 361.

✣Beitrag zur Indikation und Wirkungsweise von Schilddrüsenoperationen. Grauert, H. 381.

✣Zur Behandlung der Tetania parathyreopriva. Eiselsberg, A. 387.

Das Wesen des Krankheitsbildes der „Marmorknochen (Albers-Schönoberg)". Schulze, Fritz. 411.

Die Behandlung von Knochenfisteln und Knochenhöhlen nach Schußbrüchen. Blecher. 439.

✣Ueber Knochenerkrankungen im Jünglingsalter. Vogel, K. 446.

Fehldiagnosen bei Knochen- und Gelenktuberkulose. Kisch, Eugen. 481.

Ueber die kausale Behandlung des Magengeschwüres. Verf. behandelt die Wichtigkeit des Zusammengehens der einzelnen medizinischen Disziplinen, vor allem der Chirurgie, innere Medizin und Pathologie bei der Therapie des Magenulcus. Seiner Ansicht nach ist das vergleichende Studium der verschiedenen Behandlungsarten von der ätiologischen Forschung untrennbar. Dies aber führt auf die kausale Therapie des Leidens. Zunächst erblickt Sch. in der Aschoff'schen Theorie, das Magenulcus sei ein lokales Leiden, die wichtigste Grundlage des Maßstabes der postoperativ herzustellenden Magenmechanik, deren Ziel Erhaltung der motorischen Fähigkeit und sonstigen physiologischen Funktionen bei Vermeidung von Rezidiven oder Jejunalgeschwüren ist. Unter diesen Gesichtspunkten ergibt die Prüfung der einzelnen Operationsmethoden folgendes: Die einfache Gastroenterostomie hat nur bei der narbigen Pylorusstenose uneingeschränkte Berechtigung, ebenso wie die Pylorusausschaltung. Auch den meisten Magenresektionsmethoden haftet der Fehler einer Schaffung unphysiologischer Verhältnisse (Sturzentleerung, Gefahr des Jejunalulcus) an, weshalb z. B. v. Staberer zur Methode Billroth zurückgekehrt ist. Dasselbe gilt in erhöhtem Maße von der v. Finsterer'schen Riesenresektion. Als Beispiel kausaler Therapie führt Verfasser die von ihm ersonnene treppenförmige Resektionsmethode an, besonders von Nutzen bei dem typischen Ulcus auf der Mitte der kleinen Kurvatur. Des weiteren muß auch Vor- und Nachbehandlung der Erkrankung von kausalen Gesichtspunkten geleitet sein. (Schaffung eines „freien Intervalls" zur Erleichterung der Operation, planvolle Indikation, bezw. nach erfolgter Operation Erziehung zum Langsamessen, Diätschema, Verbot des Zigarettenrauchens).

Ueber entzündliche Geschwülste am Darm. Seit der Zunahme der operativen Behandlung der Darmtumoren mehren sich die Fälle, bei denen die entfernte Geschwulst, bis dahin als maligne angesehen, sich als entzündlicher Art herausstellte. Verfasser beschreibt sechs solcher Fälle, bei deren fünf die ursprüngliche Diagnose: Karzinom lautete, während im sechsten Falle retrocökaler Abszeß angenommen wurde. Erst die mikroskopische Untersuchung konnte die wahre Natur der exstirpierten Geschwülste aufdecken: in allen 6 Fällen fand sich dabei ein chronischer Entzündungsprozeß als Ursache der Neubildung, die somit mit einem echten malignen Tumor nichts zu tun hat. In vier Fällen ging hierbei die tumorbildende Entzündung vom Appendix, in zweien von der Schleimhaut des Typhlons aus. Die Wichtigkeit der Kenntnis dieser Art von Tumoren, besonders hinsichtlich auch der Prognose, liegt auf der Hand, obwohl einschränkend gesagt werden muß, daß nach Ansicht des Verf. die sichere Diagnose vor der Operation kaum gestellt werden dürfte, zumal bei der relativen Häufigkeit des Karzinoms in erster Linie stets an ein solches zu denken ist.

Schädelknochen und Gehirn. Verfasser beleuchtet an einer Reihe typischer Beispiele die interessanten Wechselverhältnisse bei Erkrankungen oder Verletzungen des Schädels einerseits, bezw. des Gehirns andererseits. Hinsichtlich der Verletzungen sind folgende beide Extreme zu nennen, die ihre Ausprägung der Art des Trauma's verdanken und zwischen denen sich alle übrigen pathologischen Variationen bewegen: einmal die Schädelfraktur ohne die geringste klinisch oder pathologisch wahrnehmbare Veränderung del Gehirnes; andererseits die Hirnläsion ohne Schädeldefekt (z. B. Commotio cerebri). Es werden dann die Fälle besprochen, bei denen teils eine Hirnaffektion sich aus einer Schädelverletzung oder Erkrankung entwickelt und umgekehrt (Tumoren, Entzündungen, Schädeltraumen usw. bezw. Hirnhautentzündungen, Hirntumoren usw.). Oft stellen sich, ohne daß Infektion von außen vorliegt, Knochenprozesse ein, die als reaktiv regeneratorische aufzufassen sind. Hier bringt die Operation oft genug die Heilung. Andrerseits vermag sie bei sekundärer Hirnerkrankung nach Schädelverletzung oder anderweitiger pathologischer Veränderung desselben günstigenfalls nur Besserung erzielen. Es werden schließlich noch die interessanten Wechselbeziehungen zwischen den Vorgängen im Schädelknochen (z. B. Tumoren) und dem Schädelinhalt bei Veränderungen des letzteren (Druckerscheinungen!) an einer Reihe klinischer Fälle beleuchtet.

Stumpfplastik bei Kinderstümpfen. Das Mißverhältnis zwischen gesteigertem Knochenwachstum im Kindesalter und der Atrophie der Stumpfmuskulatur bedingt im Laufe der Zeit Formen der Amputationsstrümpfe bei Kindern, die den modernen Forderungen hinsichtlich der Tragfähigkeit nicht vollkommen entsprechen. Verf. glaubt der Lösung des Problems durch eine Operationstechnik näher gekommen zu sein, bei der ein genügend großes Stück der oberen Fibuladiaphyse zur autoplastischen Deckung des Tibiastumpfes verwendet wird. Der Vorteil des Verfahrens liegt in der Vermeidung der Entnahme des Transplantates aus der Tibia selbst, wobei jedesmal eine erhebliche Verkürzung der letzteren notwendig wird.

Ueber den augenblicklichen Stand der zahnärztlichen Prothetik. Aus der die heutige hoho Vervollkommnung der zahnärztlichen Technik deutlich schildernden Abhandlung sei das allgemein Wissenswerte kurz wiedergegeben. Die Frakturbehandlung der Kiefer hat durch den Ausbau der Verbandtechnik — es sind im wesentlichen Schienenverbände, die volle Bewegungsfreiheit der Kiefergelenke ermöglichen — eine erhebliche Verbesserung erfahren. Namentlich Fälle mit starker Dislokation der Fragmente lassen sich durch die sog. künstlichen Gelenke der Schienen, die in der Gegend der natürlichen Gelenke außerhalb des Kiefers angebracht werden, leicht und schnell zur funktionell günstigen Ausheilung bringen. Einen wesentlichen Fortschritt stellt ferner der plastische Ersatz fehlender oder degenerierter Kieferteile, besonders der Gelenke dar, eine Tatsache, die in erster Linie chirurgischen Bestrebungen zu verdanken ist: Ersatz des Condylus durch das Metatarsale, Implantation einer Phalange in einen defekten Unterkieferast usw. Auch die außerordentlich schwierige therapeutische Beeinflussung der lästigen habituellen Kieferluxation ist zahnärztlich in befriedigender Weise durchgeführt worden, indem durch ein an den letzten Zähnen des Oberkiefers befestigtes Hindernis ein zu weites Oeffnen des Mundes und damit die Auslösung der Luxation unmöglich gemacht wird. Des weiteren wird der plastische Verschluß großer Gaumendefekte (z. B. bei Lues, ferner bei kongenitaler Spaltbildung usw.) mittels der von Ganzer modifizierten Langenbeck'schen Methode beschrieben. Es wird schließlich noch auf die zahnärztliche Ersatzkunst hingewiesen, die vor allem als abschließender Teil solcher Operationen in Betracht kommt, welche chirurgisch nicht mehr ausgleichbare Defekte schafft. (Kieferresektionen, Exartikulationen bei bösartigen Tumoren usw.). Hier spielt nach Ansicht des Verf. die sog. Immediatprothese Martins aus heteroplastischem Material eine große Rolle, deren Vorzüge in Zukunft vielleicht noch mehr gewürdigt werden dürften.

Beitrag zur Indikation und Wirkungsweise von Schilddrüsenoperationen. Die Indikation zum Eingriff, abgesehen vom gewöhnlichen Kropf, gibt meistens ein vorhandener oder einsetzender

Basedow. Man sollte also selbst bei mäßiger Schilddrüsenvergrößerung doch operieren, wenn ausgeprägte Symptome gestörter Drüsenfunktion (Migräne, Durchfälle, Arythmien) nachweisbar sind. Hinsichtlich der Wirkungsweise der Operation zeigt Verfasser an Beispielen, daß nicht nur eine günstige Beeinflussung der Schilddrüse allein, sondern auch anderer endokriner Drüsen anzunehmen ist. Ueberhaupt spielen Konstitutions-, Vererbungs- und nicht zuletzt innersekretorische Fragen bei der Beurteilung der Indikation und der Operationsergebnisse eine größere Rolle, als man gemeinhin anzunehmen geneigt ist, so daß gerade die Behandlung der Schilddrüsenleiden und hieraus etwa gewonnene Einblicke in die genannten Tatsachen neue Gesichtspunkte wissenschaftlicher Erkenntnis zu bieten imstande sein dürfte.

Zur Behandlung der Tetania parathyreopriva. Eine im Anschluß an eine letzthin operierte Struma aufgetretene schwere Tetanie gibt dem Verfasser Anlaß, auf diesbezügliche Fragen an Hand eines großen klinischen Materials einzugehen. Demnach ist trotz sorgfältigstem operativem Vorgehen und weitgehendster Berücksichtigung die Gefahr der postoperativen Tetanie durchaus nicht stets zu vermeiden. Von praktischer Wichtigkeit ist vor allem das Problem, diese bedenkliche Folge der Operation nach Möglichkeit auszuschließen. Grundbedingung und erste Forderung dürfte die Prophylaxe bei der Operation sein, die jedoch in exakter Weise durchzuführen nur auf Grund großer Erfahrung wegen der wechselnden anatomischen Verhältnisse möglich ist. Bei ausgebrochener Tetanie kommen therapeutisch zunächst Medikamente in Betracht: Parathyreoidintabletten, Calc. lact., Afenil intravenös, Chloralhydrat, mehlfreie Diät. Ein sicherer Erfolg der internen Therapie ist nicht stets zu erwarten. In solchen Fällen besteht als ultima ratio die Transplantation von Schilddrüsengewebe oder Epithelkörperchen, jedoch nach dem Vorschlage des Verf. möglichst von intra partum gestorbenen Neugeborenen oder infolge schwerer Verletzungen kürzlich Verschiedener, um die Möglichkeit der Schädigung des Schilddrüsengewebes auszuschließen, wie es bei Entnahme des Transplantates vom Lebenden der Fall sein könnte. Jedoch auch bei Gewebsüberpflanzung sind sichere Dauererfolge bisher noch nicht beobachtet worden, obwohl ein momentaner Erfolg recht häufig bald nach dem Eingriff einsetzte. Verf. schließt mit dem Hinweise auf die noch größtenteils unerforschte Aetiologie der postoperativen Tetanie und stellt die Forderung eingehender anatomischer Untersuchungen über die Lage der Epithelkörperchen.

Ueber Knochenerkrankungen im Jünglingsalter. Die Aetiologie der typischen juvenilen Erkrankungen (Coxa vara und valga, Osteochondritis juvenilis, Genu valgum, Köhlersche Krankheit, Madelungsche Deformität) ist auch heute noch, trotz einer außerordentlich großen Literatur, in Dunkel gehüllt. Nach Ansicht des Verfassers lassen sich die genannten Leiden als lokale Veränderungen an den Epiphysenlinien, an denen sich in erster Linie das Wachstum abspielt, auffassen, die durch verschiedene ursächliche Momente: Trauma, Entzündung, Zirkulationsstörung bedingt sein können. Auch Rachitis (Spätformen) kann ätiologisch in Betracht kommen, dürfte jedoch nicht so häufig sein, wie vielfach angenommen wird. Die Frage innersekretorischer ursächlicher Faktoren wird vom Verfasser nicht erörtert.

L. Frosch (Berlin).

Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen, Berlin.

3, Heft 6.

Verwaltungsorganisation des Gesundheitswesens in den Städten, Aemtern und Landkreisen des Industriegebietes. Wendenburg. 161.
Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Ascher. 168.
✤Gesundheitliche Wirkungen der Einschränkung der Herstellung und des Verkaufs von Alkohol im Deutschen Reiche während des Krieges. Vogel. 174.

Gesundheitliche Wirkungen der Einschränkung der Herstellung und des Verkaufs von Alkohol im Deutschen Reiche während des Krieges. Vogel meint, daß hauptsächlich der erdrückende Mangel an Nahrungsmitteln die Behörde zur Einführung einschränkender Maßnahmen des Alkoholismus während des Krieges gezwungen habe. Ein klarer Plan zur Entalkoholisierung des Volkes habe gefehlt. Vor dem Kriege wurden 43 % der Gesamternte an inländischer Gerste zu Bier verbraut, etwa 10 % des Gesamtverbrauchs an Kartoffeln und 371 000 Tonnen Getreide zu Schnaps verarbeitet; unberechnet der verarbeiteten Obstmengen. Zur Biererzeugung wurden 1915 nur noch 60 %, 1917 10 % des Friedensverbrauches freigegeben. Der Alkoholgehalt dieses Dünnbieres sank schließlich auf unter 1 %. Dennoch kam immer noch täglich 36½ g Gerstenverbrauch auf den Kopf der Bevölkerung, während z. B. in Hamburg nur 75 g wöchentlich Graupen ausgegeben wurden.

Der Branntwein fiel fast ganz weg.

Hierdurch konnte eine erfreuliche Minderung der gesundheitlichen Schädigungen durch den Alkohol festgestellt werden.

Die Trinkerheilstätten waren fast vollständig verwaist. Die Trinkfürsorgestellen büßten 92,6 % Männer, 81,6 % Frauen ein. Die Aufnahmezahl für Männer ging in den Kliniken und Krankenhäusern auf den 7. Teil, für Frauen auf den 5. Teil zurück. Delirium tremens schwand fast vollständig, nachdem es während der Mobilmachung noch angestiegen war, ebenso die Trinkerhalluzinose. Die Epilepsie der Männer hat ebenfalls abgenommen. 1917 wurden bei der Invalidenversicherung nur 4 Anträge wegen Trunksucht gestellt.

Nach dem Kriege ist eine neuerliche besorgniserregende Zunahme der Alkoholerkrankungen in allen Trinkerfürsorgestellen und psychiatrischen Anstalten zu beobachten.

Paul Michaelis (Bitterfeld).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

26. Januar 1922, 52, Nr. 4.

Geschlechtsgebundene Vererbung von Augenleiden. Vogt, A. 77.
Biologische Bedeutung der Vitamine für die Kinderheilkunde. Glanzmann, E. 84.
Leukämischer Nierentumor. Steiner, P. 89.
✤Zur Frage der künstlichen Befruchtung. Ludwig, F. 92.

Zur Frage der künstlichen Befruchtung. Verfasser erhebt Einwände gegen das von Nassauer eingeführte Fructulet. Nach persönlichen Erfahrungen ist er zu der Ueberzeugung gekommen, daß das Instrument das zarte Endometrium reizt und entzündliche Veränderungen im Myometrium und der Umgebung des Uterus hervorzurufen imstande ist, weshalb er vor seiner Anwendung warnt.

Held (Berlin).

2. Februar 1922, 52, Nr. 5.

✤Die Heliotherapie der nichttuberkulösen Affektionen. Amstad, E. 105.
Studien über die Bedeutung der Uringallensäuren für Klinik und Pathologie. Müller, H. 110.
Sachs-Georgische Ausflockungsmethode und Luesdiagnostik. Wolf, J. 118.
✤Beitrag zur Bekämpfung der Diphtheriebazillenträgerei. Ammanu, R. 121.

Die Heliotherapie der nichttuberkulösen Affektionen. Aus dem Vielen, was als Folge experimenteller Untersuchungen oder als Hypothese über die Begründung der Lichtwirkung gesagt worden ist, hebt Verfasser als praktisch wichtig drei Hauptgesichtspunkte heraus. 1. Die Haut hat eine wichtige physiologische Aufgabe zu erfüllen; nur die gesunde, d. h. der Lichtwirkung zugängliche Haut kann dieser Aufgabe gerecht werden. 2. Die Sonnenbestrahlung hat einen ausgezeichneten Einfluß auf das Allgemeinbefinden, die Veränderung des Blutbildes ist der objektive Beweis dafür. 3. Der günstige Einfluß der Lichtbehandlung beschränkt sich keinesfalls auf tuberkulöse Individuen; die Sonnenbehandlung verbürgt vor allem eine Allgemeinwirkung.

Jeder Besonnung hat eine sorgfältige Gewöhnung an den länger dauernden Aufenthalt im Freien vorauszugehen. Im Gebirge ist das selbstverständlich, aber auch in der Ebene unerläßlich. Nichts kann dem Rufe der Sonnenbehandlung mehr schaden als indikationslose Behandlung. Daß die verschiedenen Anämien primärer und sekundärer Natur ein geeignetes Objekt der Heliotherapie darstellen, ist zur Genüge bekannt. Hier sind auch diejenigen Erwachsenen und Kinder anzureihen, bei denen es sich um eine allgemein schwächliche Konstitution handelt. Die gelähmten, blutleeren kalten Glieder der Poliomyelitiker sind auch nach Ansicht der Orthopäden ein dankbares Feld der Bestrahlung. In Fällen von Lymphogranulom erzielte die Rolliersche Klinik eine ausgesprochene, wenn auch nur vorübergehende Besserung. Das Allgemeinbefinden hob sich; das Leiden schien wie angehalten. Ueber die eigentlichen Leukämien besitzt Verf. keine persönlichen Erfahrungen, sondern zitiert Naegeli, der besonders im sonnenreichen Sommer 1911 überraschende Erfolge gesehen hat. Ein ungemein dankbares Objekt der Sonnenbestrahlung ist die Rachitis; in erster Linie ist die Sonne dazu berufen, die Rachitis zu verhüten. Die rachitische oder spätrachitische Coxa vara soll, sobald sie entdeckt wird, einer intensiven Sonnenbehandlung zugeführt werden, um den Grundprozeß zu beeinflussen und dadurch weitere Deformierung zu vermeiden. Von weiteren Affektionen, die aus einer Sonnenbehandlung Nutzen ziehen, ist der chronische Gelenk- und Muskelrheumatismus zu nennen. Die Sonne kann zwar das Leiden nicht heilen, aber die Besonnung wird subjektiv äußerst angenehm empfunden, und dann ist die physiologische, pigmentierte Haut eine Schutzvorrichtung gegen Erkältungen und daher auch für den chronischen Rheumatiker erstrebenswert. Auf degenerative Prozesse in der Niere ist die durch Besonnung hervorgerufene arterielle Hyperämie von günstigem Einfluß. Vorausgesetzt, daß eine genaue klinische Ueberwachung des Patienten möglich ist, ist die Sonnenbehandlung der Nephrosen gefahrlos und im Interesse der Patienten. Auch in der Luestherapie ist das Licht berufen, eine Rolle zu spielen. Auch hier handelt es sich immer wieder um die gleichen Bestrebungen: Die Behandlung des Gesamtorganismus über örtlicher und spezifischer Behandlung nicht zu vernachlässigen und dem Hautorgan seine wichtige Aufgabe zu ermöglichen.

Die Sonnenbehandlung der Wunden hat sich als ein mächtiger Faktor erwiesen. Neben der epidermisierenden Kraft des Lichts und der Zellproliferation, die die Granulationsbildung befördert, kommt auch die bakterizide Wirkung in Frage. Die aktive Hyperämie trägt mächtig zur Reinigung der Wunde bei: Die starke seröse Exsudation, die unter Sonnenbehandlung auftritt, spült die Wunde ab. Vor allem ist die Drainage unter dieser Form der offenen Wundbehandlung eine ideale; man vermeidet die sonst so häufige Retention der Wundsekrete unter dem Verband und die dadurch bedingte Maceration. Zum Schluß erwähnt Verfasser noch die günstige Beeinflussung der operierten Osteomyelitis. Bleibt nach radikaler Ausräumung die Wunde weit offen, so ist es überraschend zu sehen, wie schnell sich unter vorsichtiger Sonnenbehandlung die Wunden reinigen und gesunde Granulationen aufschießen. Auch große Defekte werden auf diese Weise in 10—12 Wochen geschlossen.

Beitrag zur Bekämpfung der Diphtheriebazillenträgerei. Voraussetzung für eine wirksame Bekämpfung der Seuche ist die rasche und einfache Befreiung der gesunden Bazillenträger von ihren gefährlichen Gästen. Verfasser glaubt diese Voraussetzungen durch eine Behandlungsart erfüllt, die er vor allem an Anstaltsinsassen erfolgreich durchgeführt hat. Er verwendet: Tct. Ratanhiae 15,0, Tct. Myrrhae 5,0, Ol. Menth. pip. gtt. XII und nimmt davon zum Einstäuben, wenn möglich mehrmals täglich 10 Tropfen auf 3 cm³ Wasser. Auch bei Kranken läßt er 5—10 Tropfen auf ein Glas Wasser nehmen, zum Gurgeln und Aufziehen. Auf diese Weise kommen die Bazillen in kürzester Zeit zum Verschwinden; doch tut man gut daran, die Behandlung einige Wochen fortzusetzen, damit diejenigen Keime, die erst später zur Oberfläche wandern, ebenfalls vernichtet werden.

K. Held (Berlin).

Hospitalstidende.

5. Januar 1922, Nr. 1.

Eparnasol und Wismuthpräparate. Ehlers.

12. Januar 1922, Nr. 2.

Ueber Wachstumsverhältnisse tuberkulöser Kinder. Rohbek, J. Chr.
Eine neue Technik für intramuskuläre Hg.injektionen. Pontoppidan, B.

19. Januar 1922, Nr. 3.

Diagnose und Behandlung von Appendicitis. Collin, Jonas.
Ueber Röntgenbehandlung der Hirngeschwülste. Nordentoft, S.

26. Januar 1922, Nr. 4.

Eine begrenzte kleine Pockenepidemie. Struckmann.
✣Großer Proc. post. tali als Hindernis für die Bewegungen des Fußes. Baastrup, Chr.

Großer Proc. post. tali als Hindernis für die Bewegungen des Fußes. Nach einer Distorsio pedis vor 10 Jahren bekam der Patient, ein 74 jähriger Mann, Schmerzen beim Gehen besonders hinter Malleolus int. und über Dorsum pedis. Die Bewegungen in den Fußgelenken waren sehr eingeschränkt. Röntgen zeigte einen großen bogenförmigen Proc. post. tali in der Spitze gespalten, wahrscheinlich bei Kallus-Bildung und Periostirritation entstanden, welche die Plantarflexion in normaler Weise verhinderte. Der Processus wurde bei Operation entfernt.

Presse Médicale, Paris.

4. Januar 1922, Nr. 1.

Die „Conseils de Revision“ und die Volkshygiene. Bernard, L. 1.
✣Zur Diagnose der akuten Darmocclusion: Radiologische Untersuchung des Ileus. Guillaume, A. C. 2.

Zur Diagnostik des akuten Ileus mittels Röntgenstrahlen. Die Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen bei akutem Ileus bringt Klarheit in das klinisch häufig unklare Bild des Darmverschlusses. Sie gibt nicht nur die Indikation zum operativen Eingriff, sondern erleichtert diesen, da sie den Sitz der Okklusion genau lokalisiert. Man sieht: 1. eine Flüssigkeitsmenge (Dünndarm und Caeco-Ascendenssegments) oder feste Massen (Colon franso. n. desc.). 2. Eine sehr große Gasmenge, die das Intestinum oberhalb der Flüssigkeitsmenge aufbläst. Die Darreichung von Kontrastbrei ist dabei nicht erforderlich. Besonders wertvoll ist die radiologische Diagnostik in zweifelhaften Fällen, wo Verfasser z. B. ein Carcinoma ventr. gefunden hat, das klinisch bisher nicht festgestellt worden war.

Haber.

7. Januar 1922, Nr. 2.

✣Generalisierte, kongenitale und hereditäre Knochendystrophie. Léri, A. 13.
✣Periodische Okulomotorius-Lähmung infolge Attacke von Febris recurrens. Mironesco, T. 17.
✣Extensionsbehandlung der Klavikularfraktur. Burian, F. 17.

Kongenitale hereditäre generalisierte Knochendystrophie. Léri berichtet über einen Fall von kongenitaler hereditärer Knochendystrophie, die er familiäre Pleonostose nennt. Es handelt sich um einen 34 jährigen Mann, dessen 10 jährige Tochter und ein Neugeborenes, die alle drei dieselben Entwicklungsstörungen aufweisen. Zunächst fällt die anormale Haltung und Bewegungsbeschränkung der oberen und unteren Extremitäten auf, die alle auffallend kurz, dick und in den meisten Gelenken rechtwinklig gebeugt und ankylosiert sind. Die Arme werden adduziert und proniert gehalten, eine Supination ist unmöglich. Radiologisch zeigt sich vor allem eine weniger dichte und deutliche Compacta als normal und mehrfache Verwachsungen in den kleinen Gelenken. Es handelt sich nach Ansicht des Verf. um eine prämature und exzessive Knochenentwickelung, vor allem der knorpelig vorgebildeten Knochen, eine Anomalie, die der Londoner Autor Crookshark auch bei der mongolischen Rasse und bei den mongoloiden Idioten findet, so daß Léri sie als eine Art atavistischer Rückkehr zu einer alten Rasse auffaßt, die heut nur noch in wenigen Völkern vertreten ist.

Periodische Paralyse des Okulomotorius bei Rekurrensfieber. Bei einem Kranken mit Rekurrensfieber bestand eine Lähmung des linken Okulomotorius, die beim Abfall der Temperatur verschwand und bei dem dreimal beobachteten Anstieg wiederkam, um ebenfalls prompt wieder zu verschwinden. In der Lumbalflüssigkeit fanden sich Spirillen. Da sich bei zur Autopsie gelangten Fällen von Rekurrens kleine Hämorrhagien und Spirillen in den Gefäßen der Meningen gezeigt haben, ist Verf. geneigt, diese Ursache auch hier geltend zu machen, um so mehr, da Verschwinden und Wiederauftauchen der Erscheinung mit dem Auftreten von Spirillen im Blut konform geht. Daß eine lokale Prädisposition besteht, zeigt sich darin, daß die Lähmung stets auf derselben Seite eintritt.

Behandlung der Klavikularfraktur durch Dauertraktion. Verf. beschreibt einen Verband in Achtform, durch den die Schultern nach hinten — außen gezogen werden und das laterale Ende der Klavikula in der richtigen Stellung festgehalten wird. Die Achtertouren werden mit einer Schlauchbinde um die Schultern geführt, dann wird ein Hüftgürtel aus 6 Touren angelegt, der mit 2 Streifen zwischen die Schenkel durchgeführt wird, die vorn schräg auseinandergehen und seitlich am Hüftverband befestigt werden. Vom Schulter- zum Lendengürtel wird nun hinten in der Medianlinie ein Kautschukdrain oder eine Spiralfeder befestigt, die den erforderlichen Zug ausübt. Genaue Kontrolle etwaiger Oedeme, Zyanose usw. Der Verband bleibt 3—4 Wochen liegen, wonach eine Massage- und Uebungstherapie erfolgt.

Haber.

11. Januar 1922, Nr. 3.

✣Die Natur der choreatischem Bewegungen. André-Thomas. 25.
Artifizielle Kollateralen. Kramarenko, E. und Dobrovol'skaia, N. 27.

Ueber die Natur choreatischer Bewegungen. Nachdem die Sydenhamsche Chorea jetzt nicht mehr zum Gebiet der funktionellen, sondern der organischen Pathologie gerechnet wird auf Grund klinischer Zeichen pyramidaler und cerebellarer Herkunft, wirft Verf. die Frage auf, ob die choreatischen Bewegungen nicht als Reflexbewegungen aufzufassen sind. Bei einer 60 jährigen Patientin mit Symptomen, die auf einen Herd im Gebiet des Hypothalamus deuteten, traten spontan choreiforme Bewegungen auch mit reflexartigem Charakter auf, d. h. alle willkürlichen Bewegungen der rechtsseitigen Extremitäten waren von Bewegungen der linksseitigen (und umgekehrt) begleitet, die hauptsächlich in Abduktion und Innenrotation bestanden; auch bei passiver Beugung des Kopfes bestanden die linksseitigen Reflexbewegungen. In der Ruhe bei Bettlage hörten diese vollkommen auf, auch wenn Pat. lebhaft sprach. Die verschiedenen Stellungen, besonders der oberen Extremität, erinnerten an die Kontrakturhaltung derselben beim enthirnten Affen oder bei Kranken, deren Läsion der experimentellen Enthirnung vergleichbar ist. Ein ähnliches Bild bot eine Kranke, die eine Encephalitis lethargica durchgemacht hatte, nur mit dem Unterschied, daß die Bewegungen einsetzten, sobald die Pat. zu sprechen anfing und sich aufregte. Verf. schließt aus seinen Beobachtungen, daß das Gebiet der Reflexe erweitert werden müsse, denn so gut eine Läsion des Markes oder eines Systems wie die Pyranidenbahn pathologische Reflexe auslösen kann, müsse man dies auch von anderen Zentren oder Systemen erwarten. Haber.

14. Januar 1922, Nr. 4.

Tubenschwangerschaft. Juyle, F. und Halpérine, J. 33.

✤Diagnostik bei Affektionen der behaarten Kopfhaut. Labourand, R. 34.

✤Osteochondritis der Hüfte (coxa plana) ist eine unerkannte kongenitale Subluxation. Calot, F. und Collen, H. 35.

Kann man gegenwärtig für die Bordet-Wa.-Reaktion Standard aufstellen? Bory, L. 38.

Unvollständige Diagnostik bei den Affektionen der Kopfhaut. Die Ratschläge des Verf. sind wohl in erster Linie für den unerfahrenen Anfänger bestimmt, dem er rät, bei allen Erkrankungen der Kopfhaut stets den ganzen Kopf zu untersuchen und nicht nur die vom Patienten angegebene Stelle. Ferner soll er, wenn nur der geringste Verdacht einer luetischen Infektion besteht, unauffällig suchen, auch die Drüsen zu tasten, z. B. unter dem Vorwand, auch die Körperbehaarung prüfen zu wollen. Nur so durch gründliches Vorgehen kann er sich vor unliebsamen Ueberraschungen schützen.

Die Osteochondritis der Hüfte ist eine verkannte kongenitale Subluxation. Auf Grund eingehender klinischer und vor allem radiologischer Studien kommen Verff. zu dem Ergebnis, daß die Erkrankungen des Hüftgelenks, die als Koxalgie, Osteochondritis, coxa plana bezeichnet werden, nichts anderes sind als verschiedene Stadien ein und desselben Krankheitsbildes, nämlich der kongenitalen Subluxation, besonders wenn es sich um eine Subluxatio anterior handelt. Der sicherste Führer zur Diagnostik ist dabei eine erhebliche Abduktionsbeschränkung bei sonst völliger Bewegungsfreiheit des Hüftgelenkes. Röntgenologisch zeigt sich deutlich eine Veränderung der Form, besonders an der Pfanne und der inneren Struktur im Sinne eines gestörten Kalkstoffwechsels. Haber.

The British medical Journal, London.

21. Januar 1922, Nr. 3186.

Die Stellung der Schilddrüse im endokrinen System. Langdon Brown, W. 85.

Rheumatische Arthritis durch Infektion der Nasennebenhöhle. Watson Williams, P. 88.

Ein Fall von Hernia diaphragmatica. Langley, G. J. 90.

Hereditäre Polydaktylie. Young, F. 91.

Die Carellische Methode der perirenalen Inflation. Hernaman Johnson, F. 91.

✤Röntgentiefentherapie bei malignen Geschwülsten. Curtis Wells, J. 92.

Ein scheinbar geheilter Fall von Orypanosomiasis. Low, G. C. und Newham, H. B. G. 95.

✤Die Bedeutung und Behandlung einiger pathologischer Bestandteile im Harne bei Kindern. Dingwall Tördya, A. 97.

✤Blutdruck bei funktionellen Geräuschen bei Kindern und jungen Erwachsenen. Martin, A. F. 99.

✤Eine klinische Reaktion auf die Anwesenheit von Zellen im Harn. Benians, F. H. C.

Röntgentiefentherapie bei malignen Geschwülsten. Verfasser, der diese Therapie in Erlangen studiert hat, betrachtet sie als eine außerordentlich wertvolle Methode, wenn man die Technik beherrscht. Sie ist die Behandlung der Wahl bei Menorrhagie und Metrorrhagie bei Personen, die älter als 30 Jahre, vorausgesetzt, daß keine eitrigen Adnexerkrankungen vorliegen. Bei malignen Geschwülsten sind schöne Erfolge zu verzeichnen, namentlich wenn man die Bestrahlung vor oder nach der Operation anwendet. Auch bei Tuberkulose von Drüsen, Knochen, Gelenken, Blase und Bauchfell ist die Behandlung, zusammen mit den anderen Methoden angezeigt.

Die Bedeutung und Behandlung einiger pathologischer Bestandteile im Harn bei Kindern. Auch bei gesunden Knaben kann man bisweilen einige Zellen und Bakterien im Katheterharn finden. Bei 90 Prozent der Mädchen, die jünger als 2 Jahre, findet man vereinzelte Eiterzellen und Mikroorganismen im Harn. Es gibt aber auch anscheinend ganz gesunde Mädchen mit Eiter und vielen Bakterien im Urin, die meistens auch an Stuhlverstopfung und Zahnkaries leiden.

Nicht selten findet man im Harn bei Kindern eine positive Reaktion mit Fehlingscher Lösung. Verfasser warnt davor, eine alimentäre Lävulosurie oder eine Laktosurie mit Glukosurie zu verwechseln. Zur Diagnose „Diabetes“ sind Blutzuckerbestimmungen unumgänglich.

Blutdruck bei funktionellen Geräuschen bei Kindern und jungen Erwachsenen. In allen Fällen, wo nach Fieber die Herztöne unrein sind, sollte man systematisch den Blutdruck messen. Eine Steigerung des Blutdrucks während oder nach dem akuten Stadium einer fieberhaften Erkrankung beweist, daß eine Insuffizienz des arteriellen Kreislaufs droht. Nur wenn es gelingt, den Blutdruck zu erniedrigen und wenn man annehmen darf, daß das Herz keine Symptome der Krankheit mehr zeigt, kann man dem Kranken wieder Bewegungen gestatten.

Eine klinische Reaktion auf die Anwesenheit von Zellen im Harn. Wenn man zum neutralisierten Harn ¼ Volumen 20% H_2O_2 zusetzt und das Röhrchen im Schatten aufstellt, beweist eine Gasentwicklung, daß der Harn Zellen enthält. Die Art der Zellen kann man dann mikroskopisch untersuchen.

Koopman (Haag).

The American Journal of the Medical Sciences, Philadelphia—New York.

Dezember 1921, 162, Nr. 6.

Akute cerebellare Enzephalitis. Crozer, Griffith, J. P. 781.

Klinische Studien über funktionelle Störungen. I. Prüfung der Schilddrüsenfunktion als Hilfsmittel in der Differentialdiagnose. Russell, N. G., Millet, J. A. P. und Bower, B. D. 790.

✤Klinische Klassifikation des Asthma. Rackemann, F. M. 802.

✤Behandlung des Vorhofflimmerns mit Chinidin. Wolferth, C. C. 812.

Nicht-spezifische Wa-R. bei Diabetes mellitus. Mason, E. H. 828.

✤Bleivergiftung. Barron, M. und Habein, H. C. 833.

Magenkarzinom. Taylor, S. P. und Miller, T. G. 862.

Die Beziehungen zwischen Poliomyelitis und Encephalitis epidemica. Cawalader, W. B. 872.

Meningokokkensepsis. Bloedorn, W. A. 881.

Die Morphologie des Herzens in Beziehung zum Habitus. Hirsch, J. S. 892.

Klinische Einteilung des Asthmas auf Grund von 648 Fällen. Verfasser erörtert die Beziehungen der verschiedenen Asthmaformen zum Problem der Anaphylaxie, fast alle Fälle zeigten Ueberempfindlichkeit gegen irgend ein artfremdes Eiweiß (Heufieber, Nahrungseiweiß, Tiereiweiß usw.). Die Einzelheiten werden an Hand einer Tabelle ausführlich erörtert. Der Therapie sind unter Berücksichtigung der Ueberempfindlichkeit die Richtlinien damit gegeben.

Die Behandlung des Vorhofflimmerns mit Chinidinsulfat. Krankengeschichten und Elektrokardiagramme von 12 behandelten Fällen. In 7 guter Erfolg und Wiederherstellung des normalen Herzrhythmus. Geeignet sind alle Fälle mit relativ gutem Herzmuskel und leidlicher Kompensation, ferner solche, wo das Flimmern erst kurze Zeit besteht. Dosierung: Zunächst 1—2 mal 0,2 g, dann falls keine Ueberempfindlichkeitszeichen auftreten, 0,4 steigend bis 1,0 pro die, im ganzen nicht länger wie 10 Tage.

Bleivergiftung unter Berücksichtigung von Vergiftungen durch bleihaltige Schönheitsmittel. An Hand von 4 Fällen besprechen Verfasser die Klinik der Bleivergiftung. Warnung vor einem Puder „Flake White“, der stark bleihaltig ist und zur Erkrankung der Fälle führte. Im übrigen nichts neues.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

The Boston Medical and Surgical Journal, Boston.

29. Dezember 1921, 185, Nr. 26.

Chirurgische Behandlung der akuten und chronischen Pankreatitis. Lund, F. B. 771.

Was ist von der Behandlung im Sanatorium zu erwarten? Bowditch, V. Y. 776.

✤Zwei verschiedene Auffassungen des Stotterns. Tompkins, E. 780.

Grundstoffwechsel bei myelogener Leukämie und seine Beziehungen zu den Blutbefunden. Gunderson, A. H. 785.

Zwei verschiedene Ansichten über das Stottern. Die Theorie von Blümel besagt, in wenig Worten ausgedrückt, folgendes: 1. Der Stotterer hat einen geistigen Defekt. 2. Er empfindet Furcht. 3. Die Furcht verursacht Blutandrang nach dem Kopf. 4. Die Kongestion, die auf den Defekt einwirkt, löst das Stottern aus.

Die Sprach-Interferenztheorie besagt: 1. Der Stotterer fürchtet die Sprachschwierigkeit. 2. Er macht panische, bewußte Anstrengungen zu sprechen. 3. Die bewußten Anstrengungen behindern das normale Sprechen.

Beide Theorien stimmen bezüglich des Moments der Furcht überein, nur schiebt die erste Theorie als Zwischenglied zwischen Furcht und Stottern geistigen Defekt und Kongestion ein, wogegen die zweite Theorie keinerlei Zwischenglied kennt. Verfasser bezeichnet die **Blümel**sche Theorie als einen totalen Fehlschlag und reiht sie nach Widerlegung der einzelnen Punkte einer Anzahl anderer, nach seiner Meinung ebenfalls unbrauchbaren Theorien an. Die Theorie von der Thymus-Hyperplasie, die Neurosen-, die Psychosen-, die **Freud**sche Theorie, sie alle sprechen von einem vorhandenen Mangel. Zu Unrecht, meint Verfasser, denn des Stotterers Schwierigkeit liegt nicht an einem Mangel an irgendetwas — an gesunden Hirnzellen, an der Fähigkeit zu koordinieren, an Intelligenz —, es ist ein Ueberfluß da, nämlich die irrige Vorstellung, daß sein Sprachvermögen defekt ist. Diese Idee ist nicht unlogisch, sie resultiert aus der Erfahrung. Das Stottern ist keine Krankheit, sondern eine Gewohnheit — eine Gewohnheit, die an die Rasse geheftet bleibt durch die Unterdrückung ihrer wahren Natur und durch das Ausstreuen trügerischer Krankheitstheorien.

Held (Berlin).

5. Januar 1922, 186, Nr. 1.

✤Accessorius-Lähmung nach Halsoperationen. Lahey, F. H. und Clute, H. M. 1.
✤Wiederholte Nierensteine. Dellinger Barney, J. 9.
✤Radiumanwendung. Wilkins, G. C. 14.

Akzessorische Lähmungen nach Halsoperationen. Bei der Vornahme von Halsoperationen wird nach Ansicht der Verfasser nicht genug an die Möglichkeit einer Akzessorius-Verletzung gedacht, die infolge der eintretenden Bewegungsbeschränkung immer eine unerwünschte Folgeerscheinung darstellt. Während die anatomische Veränderung sich durch eine Verlängerung, ein Hängenlassen der Schulter der betroffenen Seite äußert, gibt sich der Funktionsverlust dadurch zu erkennen, daß der Arm unmöglich über den rechten Winkel hinaus erhoben werden kann; auch das Heben des Schulterblatts ist erschwert. Man darf sich nicht darauf verlassen, daß der III. und IV. Cervicalnerv den Funktionsausfall decken werden, denn diese beiden innervieren durchaus nicht regelmäßig den Trapezius, vor allem aber hat man vor der vorzunehmenden Operation keine Möglichkeit, sich dessen zu vergewissern. Jedenfalls muß der Akzessorius als ein äußerst leicht verletzliches Organ angesehen werden, dessen regenerative Fähigkeiten post traumata recht gering sind, um so mehr, als diese Regeneration auf ein Gebiet lokalisiert ist, das in solchem Falle Sitz einer beträchtlichen Narbengewebsbildung ist. Auch im Verlaufe einer Operation ist der Akzessorius auf das schonendste zu behandeln, da seine Leitfähigkeit bei unsanfter Hantierung leicht gestört wird.

Rekurrierende Nierensteine. 139 Fälle werden vom Verf. einer Durchsicht unterzogen und gewisse allgemeine Schlüsse daraus hergeleitet. Z. B. die Prädisposition des männlichen Geschlechts für die Erkrankung, ferner die außerordentlich geringe Mortalität, die augenscheinlich mit dem lebenskräftigen Alter, in welchem die meisten Patienten zur Operation kamen, zusammenhängt. Daß Nierensteine diagnostisch oft verkannt werden, beweist die Tatsache, daß ein nicht geringer Prozentsatz der Operierten schon einmal unter dem Verdacht einer anderweitigen Bauchorganerkrankung operiert worden war, was im akutlebensbedrohlichen Stadium auch begreiflich erscheint. Je kleiner der Stein, desto häufiger und ernster sind die Symptome, unter denen er sich äußert; die führenden darunter sind: Hämaturie, Dysurie, Schüttelfröste, Fieber, Pyurie, häufiges Urinieren, Retention des Urins. Bei der Betrachtung des Röntgenbildes muß man sich gegenwärtig halten, daß Steine, die übereinander liegen (und das tun sie häufig), nur einen einzigen Schatten werfen, so daß man die Zahl der vorhandenen Steine vorher nie genau abschätzen kann. Ueberhaupt ist die Deutung des Röntgenbildes mindestens so schwer wie die Aufnahmetechnik und gewinnt nur in der Hand des geübten Röntgenologen an Wert. Nicht ganz selten ist die Bilateralität der Fälle. Zur operativen Entfernung kleiner, wenn auch multipler Steine ist die Pyelotomie ausreichend, doch muß man damit rechnen, daß Steine zurückbleiben, ebenso damit, daß die Bedingungen für das Zustandekommen von Steinen ja durch die Operation nicht verändert werden. Diese anscheinend nicht zu vermeidende Wiederkehr von Steinen stellt ein ernstes Problem dar, ernst besonders wegen der zweiten Operation, die sich als notwendig herausstellen und den Patienten in noch höherem Maße als die erste gefährden kann.

Was kann der Operateur tun, um ein Uebersehen von Steinen zu vermeiden? Erstens den Fall vor der Operation auf das Sorgfältigste prüfen. Die zweite Forderung ist peinlichste Blutleere während der Operation. Drittens ist ein kleiner Kunstgriff angebracht: man beklopft die freiliegende Niere und befördert auf diese Weise Steine aus den Calyces in das Nierenbecken. Bei der Entfernung eines Steines walte größte Vorsicht, damit er nicht zerbricht und Bruchstücke hinterläßt, die zu Rezidiven Anlaß geben. Zerbricht er doch, so ist es möglich, die Bruchstücke durch heiße Kochsalzspülung zu entfernen. An die Einführung des Fluoroskops knüpft Verfasser große Hoffnungen, wiewohl mit der Einschränkung, daß seine erfolgreiche Anwendung ganz allein abhängt von der Geschicklichkeit des Beobachters.

Erfahrungen beim Gebrauch von Radium. Der größte Teil der vom Verfasser selbst beobachteten Fälle umfaßt Epitheliome der Gesichts- und Kopfhaut, und diese haben auf Radiumbehandlung gut angesprochen. Chirurgische Behandlung hätte eine Verstümmelung zur Folge gehabt, deren Vermeidung die Patienten dankbar empfanden. 8 Fälle von Menorrhagie gelangten zur Behandlung, 7 davon mit vollem Erfolg nach einer einzigen Sitzung. Die Applikation des Radiums erfolgte von 2½—8 Std. Bei intrauteriner Anwendung ist immer zu bedenken, daß bei gleichzeitig bestehender Entzündung des Beckens — sei sie chronisch oder akut — das Radium kontraindiziert ist. Ausgesprochene Besserung brachte das Radium bei tuberkulösen Drüsen; nur wenn bereits Verkäsung eingetreten ist, darf man von der Behandlung keinen Nutzen erwarten. Ein einziger Fall von Basedow, der zur Behandlung gelangte, zeigte auf Radiumanwendung weitgehende Besserung; Verfasser teilt das zur Anregung mit. Ein paar Fälle von rezidivierendem Mamma-Karzinom nach Brustamputation sind zur Behandlung gekommen; ein größerer Teil wurde abgelehnt wegen der Ausdehnung der Rezidive. Der Erfolg bestand in wenigstens temporärer Verkleinerung der Geschwulstmassen, besonders wenn dieselben in der Haut lagen und der Brustwand nicht zu fest adhärierten. Ging die Entwicklung der Geschwulstmassen von den Intercostalräumen aus, so blieb der Effekt aus. Die palpablen Lymphdrüsen beginnen gewöhnlich 3 Wochen nach extensiver Bestrahlung an Größe abzunehmen.

Weniger befriedigend sind die Resultate bei Karzinomen der Mundhöhle. Patienten mit Rezidiven nach Panhysterektomie reagierten in verschiedener Weise auf Radium. In Uebereinstimmung mit vielen anderen Radiologen meint Verfasser, daß nur der im Frühstadium radikal operierte Cervixkrebs bessere Lebensmöglichkeiten bietet als die Radiumbehandlung, wogegen bei letzterer die hohe Mortalitätsrate eingeschränkt wird. Befreiung von Schmerz, stinkendem Ausfluß, Hebung des Allgemeinzustandes — das sind die Vorteile, die bei inoperablem Uteruskrebs einen ausgedehnten Gebrauch von Radium rechtfertigen.

K. Held (Berlin).

12. Januar 1922, 186, Nr. 2.

✤Diagnose der Herzerkrankungen: Prophylaxe. White, P. D. 34.
✤Probleme der Kardiovaskulären Untersuchung. Levine, S. A. 38.
Verwechselung häufiger Lungenerkrankungen mit Tuberkulose. Otis, E. O. 41.
Postdiphtherische disseminierte Myelitis. Powers, H. 45.
Fall von abnormer Menstruation: spätere Schwangerschaft. Kickham, C. J. 47.

Probleme der kardiovaskulären Forschung. Die Prophylaxe der syphilitischen Herzerkrankung ist vor allem ein Problem der venerischen Erkrankung. Man hat im allgemeinen den Eindruck, daß körperliche Anstrengung dabei eine Rolle spielt; sonst würden nicht schwerarbeitende Personen leichter von Aortenaneurysma erkranken als schwächliche Individuen mit sitzender Lebensweise. Wichtig wäre es, zu erforschen, inwieweit die moderne intensive Behandlung der frischen Syphilitis einen Einfluß auf das Vorkommen von Aortenaneurysmen hat. Eine Frage, die noch der Lösung bedarf, ist die nach dem Zusammenhang zwischen Myocarditis und Hyperthyreoidismus. Der Punkt, der noch besonders geklärt werden muß, ist, ob mit einer kontinuierlichen Intoxcikation des Herzens im Verlaufe einer protahierten konservativen Behandlung gerechnet werden muß und ob, falls das so ist, chirurgisches Vorgehen so viele Vorteile gewährleistet, daß die Operationsgefahr dadurch aufgewogen wird. Bevor man von der Prophylaxe der Klappenerkrankung viel erhoffen darf, muß man sich bemühen, die spezifische Ursache des rheumatischen Fiebers herauszufinden.

Zwei Momente müssen dabei mit in Betracht gezogen werden: die Bevorzugung bestimmter Jahreszeiten und das familiäre Vorkommen. Das Zurückgehen rheumatischer Erkrankungen in den letzten 10 Jahren wird in Zusammenhang gebracht mit der häufiger ausgeführten Tonsillektomie und der besseren Zahnpflege der Kinder. Zur Bestätigung dieser Annahme bedarf es der genauen Nachprüfung an einem großen Material. Bei der Behandlung der Herzkranken wird nach Ueberzeugung des Verfassers dem Moment der Ruhe zu wenig Beachtung geschenkt.

Die Diagnose der Herzkrankheiten, insbesondere ihre Bedeutung für die präventive Heilkunde. Sobald es uns gelingen wird, Rheuma und Chorea, wiederholte Tonsillitis und Syphilis einzuschränken, sobald wir Basedowpatienten einer möglichst frühen Behandlung unterziehen werden, sobald wird die Zahl jugendlicher und mittelalterlicher Herzkrüppel um ein Bedeutendes zurückgehen. Dann bleiben noch die Probleme der Arteriosklerose und der Hypertonie, die hoffentlich auch einmal in ihrer Ausdehnung eingedämmt werden können. In unserm Kampf gegen Herzkrankheiten müssen wir genau aufmerken, welche Herzsymptome auf andere Erkrankungen zurückgehen. Zustände, die eine Herzaffektion vortäuschen können, sind: Nervosität, Hyperthyreoidismus, paroxysmale Tachykardie, funktionelle Geräusche usw. Zur Beurteilung eines Falles dienen die hinlänglich bekannten Untersuchungsmethoden: Auskultation, Perkussion, Blutdruck, Wassermann, Urinanalyse, Durchleuchtung, Elektrokardiogramm. K. Held (Berlin).

Kleine Mitteilungen.

Die Deutsche Gesellschaft für Meeresheilkunde schreibt eine Preisarbeit aus mit dem Thema: „Die Ausnutzung der deutschen Seeküsten für die Ertüchtigung der Jugend". Der Preis beträgt 2000 M. Die Arbeiten sind in druckfähiger Reinschrift bis zum 31. Dezember 1922 an den 1. Vorsitzenden der Gesellschaft, Herrn Prof. Dr. Franz Müller, Charlottenburg-Westend, Kastanienallee 39, der auch zu näherer Auskunftserteilung bereit ist, einzureichen. Sie sind mit einem Kennwort zu versehen; beizufügen ist ein dasselbe Kennwort tragender, verschlossener, Name und Adresse des Verfassers enthaltender Briefumschlag. — Preisrichter sind die Herren: Wirkl. Geh. Obermedizinalrat Prof. Dr. Dietrich-Berlin, Prof. Dr. Brüning-Rostock, Prof. Dr. Kißkalt-Kiel, Prof. Dr. Franz Müller-Charlottenburg-Westend und Geh. San.-Rat Dr. Röchling-Misdroy. — Ueber die Veröffentlichung der preisgekrönten Arbeit verfügt der Vorstand der Gesellschaft.

An der sozialhygienischen Akademie Charlottenburg wird im Sommer 1922 vom 24. April bis 29. Juli ein **sozialhygienischer Vollkursus** zur Vorbildung von Kreis-, Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzten stattfinden. Der Lehrgang entspricht den Prüfungsbestimmungen der Kreisärzte; ebenso die nebenbei fakultativ abgehaltenen dreimonatigen Sonderkurse in pathologischer Anatomie, Bakteriologie und Hygiene, sowie gerichtlicher Medizin. Aerzte können auch Einzelvorlesungen als Gasthörer besuchen. Anfragen und Meldungen sind möglichst bald an das Sekretariat im Krankenhaus Charlottenburg-Westend, Spandauer Berg 15-16, zu richten, das auch mit Hilfe des Wohnungsamtes Auswärtige geeignete Wohnungen vermittelt.

Bekämpfung der Tuberkulose. In der Zeit vom 19. Februar bis 8. März d. J. wird in Bielefeld die große Wanderausstellung des deutschen Hygiene-Museums in Dresden zur Bekämpfung der Tuberkulose gezeigt.

Lehrgang für Aerzte über Schulgesundheitspflege. In der Zeit vom 6. bis 11. März 1922 wird ein Lehrgang für Aerzte über Schulgesundheitspflege in Chemnitz (Vortragsraum des Pathologisch-hygienischen Instituts, Feldstr. 19) abgehalten. Der Lehrgang ist in erster Linie für diejenigen Aerzte Sachsens bestimmt, die als Schulärzte angestellt sind oder später als solche praktisch tätig werden wollen, ferner für Bezirksärzte. Der Lehrplan umfaßt: 1. Bau- und Einrichtung des Schulhauses: Dr. Hauffe; 2 a) Tätigkeit des Schularztes in der Volks- und Hilfsschule (Unterrichtshygiene): Dr. Schmidt; 2 b) Mitwirkung des Lehrers in Schulgesundheitspflege: Oberlehrer Schwarz; 3. Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten in der Schule: Dr. Rothfeld; 4. Leibesübungen: orthop. Turnen: Dr. Rothfeld; 5. Schulspeisungen (Milchfrühstück, Quäkerspeisung): Dr. Rothfeld; 6. Berufsberatung a) vom ärztlichen Standpunkte, b) vom psychologischen Standpunkte: Dr. Handrick; 7. Psychopathische Jugendliche: Prof. Dr. Weber; 8. Schwachsinnigen-Fürsorge (Hilfsschule und Anstalten): Dr. Heinicke; 9. Schulzahnpflege: Dr. Haupt; 10. Sprachstörungen, Schwerhörigenunterricht: Lehrer Uhlmann; 11 a) Jugendpflege und Erholungsfürsorge: Wohlrabe; 11 b) Aerztliche Forderungen zur Erholungsfürsorge: Dr. Maaß; 12. Schulschwester—Schulpflegerin: Dr. Peters; 13. Der Arzt in der Fach-, Fortbildungs- und Berufsschule: Prof. Dr. Thiele; 14. Schularzt an höheren Schulen: San.-Rat Dr. Alicke; 15. Kindertuberkulose und Licht-Luftbad: Hofrat Prof. Dr. Clemens; 16. Demonstration über die pathologische Anatomie der Kindertuberkulose: Dr. Panofsky.

Berlin. Als Nachfolger des Prof. Stumpf auf dem Lehrstuhle der Psychologie ist der o. Prof. Dr. Wolfgang Köhler berufen.

Bonn. Dozent Prof. Dr. August Pütter ist als Abteilungsvorsteher an das Kieler physiologische Institut berufen.

Breslau. Dem Assistenten am botanischen Garten und Museum Dr. Alexander Lingelsheim wurde ein Lehrauftrag zur Vertretung der Arzneidrogenkunde erteilt.

Erlangen. Für Chirurgie habilitiert Dr. Willy Haas.

Freiburg. Im Alter von 57 Jahren verschied der a. o. Prof. der Chirurgie Dr. Hendrik Reerink.

Gießen. Prof. Dr. Carl von Eicken, Ordinarius für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, hat den Ruf als Nachfolger G. Killian's nach Berlin angenommen. — Habilitiert für Geburtshilfe und Gynäkologie Dr. Adolf Seitz.

Göttingen. Der a. o. Prof. und Direktor der Poliklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Marburg Dr. Oskar Wagener ist als Nachfolger W. Lange's berufen.

Dem Dozenten für Psychiatrie und Neurologie Dr. Felix Stern ist die Dienstbezeichnung „außerord. Prof." verliehen.

Greifswald. Der Ordinarius der inneren Medizin Prof. Dr. Hermann Straub in Halle ist als Nachfolger von Prof. Morawitz nach Greifswald versetzt.

Greifswald. Dem Dozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie Dr. Siegfried Stephan ist die Dienstbezeichnung „außerord. Prof." verliehen.

Hamburg. Die Dozenten Dr. Johannes Brodersen (Anatomie) und Dr. Wilhelm Kotzenberg sind zu außerplanmäßigen a. o. Professoren ernannt.

Kiel. Dem Dozenten Dr. Franz Schütz (Hygiene) ist ein Lehrauftrag zur Vertretung der sozialen Hygiene erteilt. — Dem Dozenten, a. o. Prof. für innere Medizin Dr. Heinrich Schade ist ein Lehrauftrag zur Vertretung der angewandten physikalischen Chemie erteilt.

Leipzig. Der Dozent für Augenheilkunde Dr. Max Goldschmidt ist zum a. o. Prof. ernannt.

Marburg. Als Nachfolger G. Bessau's auf dem pädiatrischen Lehrstuhl ist a. o. Prof. Dr. Ernst Freudenberg (Heidelberg) berufen.

Prag. Verstorben der a. o. Prof. für Haut- und Geschlechtskrankheiten Dr. Ferdinand Pecirka.

Rostock. Als ord. Prof. für Pathologie in Nachfolge von Prof. Hueck ist Dozent Dr. Fischer (Bonn) berufen.

Wien. Der a. o. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie Dr. Konstantin I. Bucura ist zum Vorstande der gynäkologischen Abteilung der Allgemeinen Poliklinik ernannt. Den a. o. Professoren in der Wiener medizin. Fakultät Dr. Ludwig Piskacek, Professor an der Hebammenlehranstalt und Vorstand der dritten geburtshilflichen Klinik und Dr. Leopold Moll, Leiter der Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge, ist der Titel eines Regierungsrates verliehen.

Wien. Als Privatdozenten in der medizinischen Fakultät sind zugelassen: Dr. Alfred Luger (inn. Med.), Dr. Ernst Freund (inn. Med.), Dr. Josef Gerstmann (Psychiat. u. Neurol.), Dr. Hugo Stern (Laryngo-Rhinol.), Dr. Bernhard Gottlieb (Zahnheilkunde).

Zürich. Im Alter von 55 Jahren verschied der ord. Prof. u. Direktor des path.-anatom. Instituts Dr. Otto Busse.

Buchbesprechungen.

v. Zumbusch, L.: Atlas der Syphilis. Leipzig 22. Verlag von F. C. W. Vogel.

Der Atlas ist für den Studierenden und den Allgemeinpraktiker bestimmt, daher bringt er in der Hauptsache die Krankheitsbilder, die täglich in der Praxis vorkommen, unter Vermeidung aller Raritäten. Die Abbildungen sollen in dem Studenten das was er in der Klinik gesehen hat, vertiefen und dauernd einprägen, dem Praktiker Vergleichsobjekte zu den Fällen seiner Praxis darbieten. Mit Recht ist daher großer Wert auf die Darstellung der verschiedensten Formen (11) des Primäraffektes gelegt, hängt doch von dem frühzeitigen Erkennen desselben das Schicksal des Patienten im allerhöchsten Maße ab. Gern hätte ich hier noch eine Abbildung eines Schankers der Portio gesehen, da dieser häufig von dem Praktiker übersehen wird. Auch eine Abbildung der Hutchinsonschen Zähne würde vielleicht den Studenten willkommen sein, da er viel von diesen zu hören und zu lesen, sie aber nur selten deutlich vorgestellt bekommt. Im ganzen jedoch sind die Bilder für den angedeuteten Zweck mit sehr großem Geschick ausgewählt, geben eine deutliche Uebersicht über den Ablauf der Lues und sind von großer Naturtreue, so daß sie wirklich eine Vorstellung des Krankheitsprozesses hervorzubringen imstande sind. Die Ausstattung des Atlasses ist sehr gut, friedensmäßig; er verdient daher die weitgehendste Verbreitung bei Studenten und Allgemeinpraktikern zu finden. Bab.

Munk, Fritz: Grundriß der gesamten Röntgendiagnostik innerer Krankheiten. 2. Aufl. 297 Seiten 8⁰. Georg Thieme, Leipzig, 1922. Geb. 60 M.

M.'s Grundriß ist nach 3 jährigem Fehlen in 2. Auflage erschienen. Naturgemäß nehmen die Grundlagen und die Einzelheiten des Verfahrens bei ihm einen geringeren Raum ein, als in dem großen Gochtschen Handbuche, sind aber so klar geschrieben, daß sie dem auf diesem Gebiete nicht Unterrichteten eine gute Einführung bieten. Die vorzüglichen Aufnahmen der Krausschen Klinik, deren Röntgenabteilung Herrn Munk unterstand, sind sehr gut wiedergegeben und trotz der notwendigen starken Verkleinerung zeigt nur ein kleiner Bruchteil eine Einbuße an Klarheit. Der Verf. nennt sein Buch zwar einen Leitfaden der R.-D. innerer Krankheiten, aber nach der Natur der Sache, die heute eine scharfe Trennung zwischen Chirurgie und innerer Medizin nicht mehr ermöglichte, bringt er eine Anzahl wichtiger Bilder und Ausführungen, die auch für den Chirurgen von Bedeutung sind, wie Gelenkzerstörungen bei Rückenmarksleiden, Gelenkentzündung mit und ohne anschließende Verrenkung u. a. m. Auch wird dem darin nicht Erfahrenen auseinandergesetzt, wie die Zusammenarbeit zwischen innerem und Röntgenarzte zu erfolgen hat, eine Auseinandersetzung, in der zum Ausdruck kommt, daß Herr Munk eben innerer Arzt und nicht Röntgensonderfachmann ist. Ueber die Unerfreulichkeiten der sogenannten reinen Röntgenfachärzte wird einmal in anderem Zusammenhange zu reden sein; vielleicht bringen solche Bücher und Leitfäden, wie das Gochtsche und Munksche, die Erkenntnis in weitere Kreise, daß nur durch den Röntgenfachmann, der auch Kliniker ist, die Anwendung des Verfahrens ersprießlich gefördert wird. Zieht man noch die klare Sprache des Büchleins in Erwägung, so scheint es fast zuviel, daß doch noch ein Wunsch nach Verbesserung laut werden kann, nämlich der, der Verfasser möge in künftigen Auflagen die Zahl der auch in der Heilkunde entbehrlichen Fremdwörter noch einer größeren Beschränkung unterwerfen. Oskar Rosenthal.

Gocht, Hermann: Handbuch der Röntgenlehre. Zum Gebrauch für Mediziner. 6. und 7. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit einem Bildnis Röntgens und 341 Textabbildungen. 601 Seiten, Groß 8⁰. Stuttgart, Ferdinand Enke. 1921. Ungebunden 100 M.

Die rasche Aufeinanderfolge der Auflagen zeigt die Schätzung, deren sich das G.'sche Handbuch erfreut. In sehr ausführlicher Weise bespricht der Verf. die physikalischen Grundlagen, die Einzelheiten und Handgriffe der Geräte und des Verfahrens. Aber der Verf. als Kliniker beschränkt sich nicht darauf. Eine Reihe vorzüglicher Bilder und die sie begleitenden Ausführungen belehren uns über Erfahrungen seines eigenen Arbeitsgebietes; über das hinausgehend werden wir dann in die Zusammenhänge der Röntgenverfahren und der übrigen Krankheitserscheinungen eingeführt, sowohl auf den Gebieten der Krankheitserkenntnis wie der -behandlung und der durch Röntgenstrahlen entstehenden Schädigungen. Die in einer Zusammenstellung beigefügten Mindestpreise der Deutschen Röntgengesellschaft von 1920 werden ja wahrscheinlich selbst den kurzen zwischen den einzelnen Auflagen des G.'schen Buches verstreichenden Zeitraum an Lebensdauer nicht erreichen. Oskar Rosenthal.

Wossidlo: Kystoskopischer Atlas. (Leipzig, Wilhelm Engelmann, 1921. 2. Aufl. 160 bzw. 195 M.)

Daß der W.'sche Atlas bereits nach einigen Monaten in zweiter Auflage erscheint, spricht bereits für seine Güte. Die neue Auflage ist um einige Abbildungen vermehrt, der Text — insbesondere der Teil über die physikalischen Grundlagen der Kystoskopie — neu bearbeitet. Es kann an dieser Stelle nur wieder dasselbe hervorgehoben werden, was schon bei der Besprechung der ersten Auflage gerühmt wurde: Der Text bringt in kurzer, klarer, übersichtlicher Weise alles, was zum Verständnis des Werkes notwendig ist; die Abbildungen sind geradezu als meisterhaft zu bezeichnen. K. Wohlgemuth (Berlin).

Milchner, R.: Grundriß der inneren Medizin einschließlich der Nervenkrankheiten. Berlin 1922. Siegfried Seemann Verlag. 3. und 4. Auflage.

Milchner gibt in knapper Darstellung das Wesentlichste über Aetiologie, Symptome, Verlauf, Prognose und Therapie der inneren Krankheiten, wie es der Medizinstudierende als Grundlage für den klinischen Unterricht braucht. Der Stoff ist übersichtlich angeordnet und den Erkrankungen des einzelnen Organs eine allgemeine Diagnostik vorangesetzt. Vielleicht würde es sich empfehlen, an dieser Stelle etwas mehr auf die Differentialdiagnostik einzugehen; auch die funktionelle Nierendiagnostik in ihren verschiedenen Formen könnte wohl etwas eingehender behandelt werden. Neu aufgenommen sind die Nervenkrankheiten, die in gleicher Form wie der andere Teil des Buches bearbeitet sind und deren Darstellung dem Studierenden eine willkommene Unterstützung sein wird. Dem Buch geht ein Vorwort Goldscheiders voraus. Silbermann (Charlottenburg).

Mönckeberg, J. G.: Ribberts Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie. Mit 860 Figuren. 8. Aufl. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1921.

Das Ribbertsche Lehrbuch ist von Mönckeberg neu herausgegeben. Der Herausgeber schildert selbst im Vorwort die Schwierigkeiten, die sich ihm entgegenstellten, um dem Werke das persönliche Gepräge eines Ribbertschen Werkes zu erhalten, ohne seiner abweichenden Meinung etwas zu vergeben. Da mir keine frühere Auflage zum Vergleiche zur Verfügung stand, kann ich nicht angeben, wie weit die vom Herausgeber vorgenommenen Veränderungen der Einteilung nicht mehr Ribbertisch sind; Aenderungen der Einteilung können ja gerade grundsätzlich wichtig sein. Auf keinen Fall gewinnt man beim Lesen des Buches den Eindruck einer Verletzung der Anhänglichkeit oder eines zwiespältigen Werkes, selbst bei den Stellen, bei denen die Abweichung vom R.'schen Standpunkte deutlich ist. Es ist R.'s Verdienst gewesen, schon oft behandelte und scheinbar feststehende Begriffe noch einmal neu und eigenartig behandelt zu haben und in dem ganzen Buche kommt das Persönliche des Verf. zum erfrischenden Ausdruck. Es kann ja nicht ausbleiben, daß ein pathologisch geschulter Kliniker einmal Bedenken gegen eine Auffassung empfindet, aber das bildet nur eine Anregung, kein Bedenken gegen das Buch, das in außerordentlich klarer Weise mit stark persönlichem Gepräge den Lernenden in das Gebiet der Krankheitslehre einführt und dem Ausgebildeten einen wirklichen Genuß bietet. Die zahlreichen Abbildungen, die nach Mitteilung des Herausgebers fast ausnahmslos von R.'s eigener Hand sind, sind in Zeichnung und Wiedergabe vorzüglich und halten sich, wo sie nicht ausdrücklich schematische Aufgaben haben, von schematischer Ausführung möglichst frei.

Oskar Rosenthal.

Schmidt, H. E.: Kompendium der Lichtbehandlung. 494 Abb. 3. Aufl. Herausgegeben von Otto Strauß. Thieme, Leipzig 1921. Steif broschiert 21 M.

Enthält physikalische Vorbemerkungen, Handhabung und Anwendung der Verfahren. Die Abb. sind schön, aber z. T., da vor und nach Behandlung in verschiedenen Stellungen aufgenommen, nicht beweisend. O. R.

Thedering, F.: Das Quarzlicht und seine Anwendung in der Medizin. 4. Aufl. Gerhard Stalling, Oldenburg 1921. 131 Seiten Zusammenstellung der Ergebnisse bisheriger Arbeiten — auch der eigenen des Verf. — und 32 Seiten Verzeichnis der betr. Arbeiten. O. R.

Jenseits von Beruf und Amt.

Hohenheims literarische Hinterlassenschaft.*)

(Fortsetzung und Schluß.)

Daneben sind aber auch Ausarbeitungen überliefert, welche deutlich die Spuren der Weiterentwicklung und Umarbeitung in den verschiedensten Stadien aufweisen, so daß sich gut erkennen läßt, wie Hohenheim mit der Form der Darstellung gerungen, wie er gelegentlich ärgerlich, wenn's nicht vom Fleck gehen wollte, die Feder hinwarf und die Weiterarbeit auf eine bessere Stunde verschob, wie er nicht nur Form und Ausdruck glättete und klärte, sondern auch die heftigen Stimmungsergüsse zürnenden Augenblicks, die er feuersprühend aufs Papier geworfen oder stürmisch vorsprudelnd seinen Schülern diktiert hatte, in klar gestaltenden Zeiten seelischer Ruhe endlich maßvoll für die Veröffentlichung in überlegter Fassung milderte und festlegte.

Aus allen Stadien der Fertigstellung und Gestaltung sind uns derart größere und kleinere Abhandlungen, Abschnitte und Fragmente erhalten, verhältnismäßig Weniges in dem bei Beginn der Arbeit erschauten Zustande der Vollkommenheit, in dem er es an Mit- und Nachwelt hinausgeben wollte.

Das muß man vor allem bei der Sichtung und Beurteilung und Wertung von Hohenheims schriftstellerischem Nachlaß festhalten. Das öfters Verletzende, Derbe oder in anderer Weise Anstößige in seinen sog. „Werken" beruht vornehmlich auf diesen Umständen, ebenso die stellenweise Ungelenkheit und Unverständlichkeit des Ausdruckes, ein wie guter Stilist Hohenheim auch anderwärts wieder ist. Ja, er hat ebenso redlich um die Form seiner Abhandlungen gerungen wie um die Erfassung und Ausgestaltung seiner hochfliegenden und weitschauenden Gedanken und um das körperliche und seelische Wohlergehen der ihm anvertrauten Kranken. Ein ehrlicher Wahrheitssucher und -kämpfer auf allen Gebieten seiner Betätigung!

* * *

Aber, wie gesagt, für die Beurteilung und namentlich für die Herausgabe seiner Schriften sind, was über den Zustand ihrer Ueberlieferung gesagt wurde, ganz besondere Schwierigkeiten, die prinzipiell beachtet und im einzelnen jederzeit streng festgehalten werden müssen.

Nur die fertigen Werke sind gerechterweise der Wertung seiner literarischen Persönlichkeit zugrunde zu legen, wenn auch in eine künftige Gesamtausgabe seiner Werke alle die vorläufigen Entwürfe und Ausarbeitungen als wichtig für die Art seines Schaffens und für das Verständnis der Entwicklung seiner Ideen werden Aufnahme finden müssen mit ausdrücklicher Betonung ihres nur relativen Wertes wegen ihrer unfertigen oder nur ein Durchgangsstadium darstellenden Gestalt.

Einer derartig abwägenden, nachprüfenden, sich liebevoll versenkenden und sich führen lassenden Bearbeitung und Aufweisung werden auch zahlreiche der immer wieder betonten Widersprüche und Inkongruenzen seiner Lehre von selbst sich lösen. Ein anderer Teil fällt unter den Gesichtspunkt der von Tag zu Tag sich weiterziehenden Entwicklung eines nimmer rastenden, stets schauenden, suchenden und grübelnden Geistes, dem jede Stunde neue Ausblicke bringt

---

*) Aus Karl Sudhoff's Skizzen, Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig.

PANTOPON
Ampullen
Tabletten
Lösung
Sirup
CEWEGA
Gesamtalkaloide des Opiums
Etwa Eintausend Publikationen aus allen Gebieten
der medicinischen Literatur
Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

KASSEN-PACKUNG
NOVOPIN Fichtennadel BÆDER
leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert
* * * Bei Kassen zugelassen * * *
NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

und jeder Krankheitsfall neue Belehrung bietet, während die schaffende Phantasie des zusammenfassenden und gestaltenden Denkers das ewig Fließende der neu zuströmenden Erfahrungen immer wieder ummodelt und weiterbildet, wenn auch die Grundanschauungen der neuen Weltbetrachtung immer wieder neu durch die wechselnden Erscheinungen des Lebens in Mensch und Natur durchblinken und Bestätigung zu finden scheinen.

Dieses unablässige Ringen nach Erkenntnis in der Seele des Reformators, auf höchster Temperatur gehalten durch das heiße Verlangen seines brennenden Herzens, der leidenden Menschheit Hilfe zu bringen, hat er selbst einmal, bald am Ende seiner Schaffensbahn im Sommer 1536 in der Einleitung zur großen Wundarznei mit eindringlichen Worten in schlichter Größe geschildert, aber trauernd müssen wir sagen, wenn wir den unfertigen Zustand so mancher seiner mitten aus gärender Zeit überlieferten Abhandlungen betrachten:

Hätte ein widrig Geschick dem stürmenden Eiferer und drängenden Neurer nicht in der ewig schönen Stadt an der Salzach ein frühes Ende bereitet, hätte er mit der olympischen Ruhe eines höheren Alters sein Wissens- und Denkgebäude harmonisch ausführen können, wie anders schaute uns heute das wissenschaftliche Antlitz Hohenheims an!

Um so mehr aber bleibt uns Nachlebenden, namentlich uns deutschen Aerzten, zu tun, um aus dem Wuste des gedruckten und handschriftlichen Nachlasses den Großen unserer Vergangenheit neu entstehen zu lassen, und da ist — fast schäme ich mich, es hier vor dem Ausland, das für die wissenschaftlichen Herren seiner Vergangenheit auch in Medizin und Naturwissenschaft in monumentalen Gesamtausgaben aus öffentlichen Mitteln schon so hervorragendes getan hat, auszusprechen — da ist für Hohenheim eigentlich fast alles noch zu tun!

Wohl hat vor mehr als 300 Jahren ein erlauchtes deutsches Fürstengeschlecht in mehreren seiner Mitglieder, angeweht von der Größe des Mannes, für den Lebenden und für seine Hinterlassenschaft ewig Preiswertes geleistet — für Jahrhunderte die Schuld des deutschen Volkes vorausbezahlt, indem es den wertvollsten Teil seines schriftstellerischen Nachlasses in Verwahr nahm und eine opulente Ausgabe seiner medizinischen, naturwissenschaftlichen und philosophischen Werke ermöglichte, ehe es zu spät war — das erlauchte Haus der Wittelsbacher.

Heute aber scheint mir dies auf Zinseszins angelegte Dankeskapital bis auf den letzten Heller verausgabt: die jetzige Generation muß dringend Hilfe schaffen, daß durch die treue Arbeit sachkundiger und sprachkundiger Gelehrter in erneuter Gestalt erstehe das Lebenswerk eines der größten Geister jener an Geistesgrößen so reichen Epoche der Wiedergeburt der Wissenschaften, der, seiner Zeit um Jahrhunderte vorauseilend im stolzen Fluge seiner Gedanken, erst von der heutigen fortgeschrittenen Wissenschaft völlig begriffen zu werden beginnt in seiner überragenden Größe — Theophrast von Hohenheim.

Ein Paracelsus-Roman.

Von Dr. Owlglass.

Die seltsame, hell-dunkle, fast mythische Gestalt des großen Arztes, Naturforschers und grüblerischen Denkers Theophrastus Bombastus von Hohenheim, genannt Paracelsus, hat im Laufe der Jahrhunderte mannigfache Bewertung gefunden. Man hat ihn zu Lebzeiten als heftigen Bekämpfer der galenischen Tradition wiederum heftig, und zwar mit keineswegs sauberen Mitteln, bekämpft; man hat ihn gehaßt und verfolgt und gleichzeitig auch wieder geschätzt und gesucht. Schließlich hat man ihn vergessen oder bestenfalls sehr von oben herab über ihn als einen Charlatan, als ein unklares Irrlicht, abgesprochen. Auch die sogenannte „schöne“ Literatur macht da keine Ausnahme. Noch Conrad

Neu ASPAROL: Antineuralgicum, Antipyreticum, Analepticum
Orig.-Röhrchen mit 10 Tabl. à 0,5 g Mk. 6.30. Aerztemuster durch J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO. 36, Wienerstr. 58a. Gegr. 1890

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.

Sapalcol
Die Spiritusseife nach Geheimrat Prof. Dr. Blaschko-Berlin, und zwar von medizinischen Präparaten außer
c. liqu. carb. det. (Teer) und c. sulfur dep. (Schwefel) 10%ig
nun auch noch
das Furunkulose Sapalcol (c. acid. bor. und zinc. oxyd) zum Preise von Mk. 8,— je Tube;
ferner: Sapalcol rein und mit Eau de Cologne parfümiert
zu desinfizierenden Waschungen zum Preise von Mk. 6,50 bezw. Mk. 8,— je Tube kann jetzt auch von Apotheken und Medizinal-Drogerien wieder regelmäßig abgegeben werden. Sollten die Verkaufsstellen das Verlangte nicht bald zur Hand haben, so empfiehlt sich direkter Franko-Bezug durch den
SAPALCOL-VERTRIEB, BRESLAU 10.
Ausführliche Gebrauchsanweisung auf jeder Tube.
Für Krankenkassen zugelassen.

Ferdinand Meyer läßt seinen Hutten über Paracelsus — über ihn, der als erster an einer deutschen Hochschule in deutscher Sprache las, der ein prachtvoll knorriges Deutsch sprach und schrieb! — sagen:

„Was spricht der Gast das liebe Deutsch nicht rein
Und mischt so garst'ge fremde Brocken ein!
— — — — — — — — — — — —
Ich dachte: Wie zu dir dein Name paßt!
Bombastus nennst du dich — und sprichst Bombast!"

Erst durch die unermüdlichen Forschungen und Bemühungen Karl Sudhoffs beginnt seit wenigen Dezennien sein Bild klarer und klarer aus den Nebeln hervorzutreten: das Bild des überragenden naturwissenschaftlichen Reformators, des tiefen religiösen Denkers und Kämpfers, des in seiner Zwiespältigkeit echt deutschen Menschen.

Und nun sieht es sogar beinahe so aus, als sollte er in die Mode kommen, als wollte unsere verworrene Zeit, die sich nicht mehr zu helfen weiß und verzweifelt nach Okkultismus, Astrologie, Schulen der Weisheit und ähnlichen Strohhalmen greift, in ihrer Angst und Not auch diesen Doktor der Arzneikunst und seine Arkana konsultieren. Der schönen, bei E. Diederichs in Jena vor bald 20 Jahren erschienenen, durch Franz Strunz besorgten Neuausgabe der Bücher „Paragranum" und „Paramirum" ist vor kurzem eine Auswahl Paracelsischer Schriften im Inselverlag gefolgt. Aber Vorsicht, Herrschaften! Holt euch erst etwa im zweiten Band von Mauthners „Geschichte des Atheismus", im zweiten Abschnitt, Auskunft und Rat ein! Wenn die Finger schon nicht kräftig sind, die nach ihm greifen wollen, sollen sie wenigstens sauber sein. Wer den stolzen Wahlspruch führte: Alterius non sit, qui suus esse potest, der kann keine Gefolgschaft brauchen, die den Satz für sich umdreht und meint: Alterius sit, qui suus non esse potest . . . .

Der Dichter E. G. Kolbenheyer ist nicht aus innerlicher Schwäche, sondern aus innerlicher Kraft und Verwandtschaft zu Paracelsus gekommen. Er hat ihn geradezu instinktiv erfaßt, er hat ihn erlebt und so überzeugend gestaltet, daß wir über dem Menschen, der nun leibhaftig, geisthaftig, vor uns wandelt und sich abwandelt, die Dichtung als solche fast vergessen, fast als selbstverständlich hinnehmen, um erst hinterher uns darüber klar zu werden, welche Fülle kulturhistorischen Wissens hier Wort und Bild geworden ist.

Zwei Bände sind bis jetzt erschienen, „Die Kindheit des Paracelsus" und „Das Gestirn des Paracelsus" (beide, wie alle anderen Werke Kolbenheyers, bei Georg Müller in München). Jeden Band eröffnet eine mächtige Ouvertüre, eine großartige seherische Nachtszene, in der sich sozusagen rassenmäßige, blutbedingte Gebundenheit mit erlösungheischender religiöser Sehnsucht auseinandersetzt. Dann lernen wir den Boden, die Zeit und die bestimmenden Kräfte, die komponierenden Elemente, kennen, aus denen der kleine Bombast sich herausbildet: den uralten Wallfahrtsort Einsiedeln, das großväterliche Haus, die willensstarke, unruhig-tapfere Art der helvetischen mütterlichen Sippe, den bedächtigeren, leiseren, gehemmteren schwäbischen Vater aus alterndem Geschlecht, und wie das alles ineinander geht, gegeneinander steht. Wir sehen den Kleinen erwachen und „zunehmen an Alter und Weisheit" — gezeichnet mit einer Sicherheit und einer Fähigkeit, noch einmal völlig Kind zu werden, die rührt und verblüfft; wir sehen den Knaben hineinverwoben in den schweren Konflikt zwischen der geistig erkrankten Mutter, dem ernstgütigen Vater und dem in seiner zähflüssigen Art durchschütterten Großvater „mit dem suchenden Blick", und wie endlich, nach der Mutter tragischem Tod, Vater und Sohn, einig in ihrer Liebe zur Natur und in ihrem Helferdrang, in fremdes Land auswandern.

Der zweite Band zeigt den werdenden Jüngling, der inzwischen als Klosterschüler von Sankt Andrä begonnen hat, in die Geheimnisse der Chemie einzudringen; er zeigt ihn

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

als Schüler seines Vaters in den Metallküchen von Villach und läßt ihn erkennen: „Des Menschen Leib ist also auch ein Ofen, und brennt ein subtil Feuer in ihm. Das will ich aus dem Grund der größten Meister erkennen und also den Kranken helfen mit Regierung ihres Feuers.“ Wir hören Vater und Sohn, der auf die Hochschule zu Tübingen wandern will, Abschied nehmen: „Du bist in dein Weg geborn, der zweiget ab dem meinen. Gang deiner Weg mit Gott, sei ein Mensch und such dein Frieden.“ — „Ich will mein Frieden nit.“ — „Und wirst ihn dannocht suchen. Es ist keine Kreatur gesatzt zwischen Himmel und Erden, die den Frieden also begehret als der Mann, und die ihn nindert find't. Das aber ist der Weg, der den Mann über alle Kreatur hinausführt.“ Wir erleben die Trostlosigkeit des medizinischen Studiums damaliger Zeit. „Glaubenssatz wurde auf Glaubenssatz gekeilt. Puls, Urin, Aderlaß und Schröpfen, einige Heilmittel der alten Griechen, von den Arabern neu beschrieben, ersetzt und erweitert — alles Bericht und Bericht des Berichtes, nirgends lebendige Anschauung.“ Paracelsus vertauscht Tübingen mit Ferrara — gehupft wie gesprungen; er lernt, grübelt und forscht auf eigene Faust, macht sich bei einer Pestepidemie durch Mut und Umsicht verdient und erwirbt den Doktorhut. Die Zeit des Wanderns, des ewigen Landstreichens, beginnt. Als Regimentsmedikus treibt er sich in Geldern, in England, in Paris, Granada und Dänemark herum und sammelt Erfahrung auf Erfahrung. Durch Niederdeutschland, Polen und Siebenbürgen zieht er, spürt „überall in den Mauern der Städte und Schlösser, den Lehmhütten der Dörfer, im Häusergewinkel der Judengassen, an den Feuern der Zigeuner . . . die ungeschriebene, urmütterliche Heilerfahrung und Arznei der Menschen“ auf, wird von großen Herren als Arzt zu Rat gezogen, von kleinen Lumpen ausgehorcht und bestohlen, kommt nach Salzburg, beginnt dort zu praktizieren, wird hinausintrigiert, wandert weiter in den Schwarzwald und nach Straßburg, erhält einen Ruf nach Basel als Stadtarzt und Professor, kommt daselbst zu den Humanisten und ihrem Oberhaupt, dem allmächtigen, eitlen Erasmus, in ein zweifelhaftes und zu den Herren Kollegen sehr bald in ein ganz und gar unzweifelhaftes Verhältnis, wird verleumdet, von einem fürnehmen Herrn ums Honorar geprellt, pasquilliert und entflieht in einer Föhnnacht den Mauern Basels, um weiter zu irren, weiter seinem Gestirn zu folgen durch dieses schwere Leben.

Damit schließt der zweite Band. Ob der Dichter die ferneren Jahre und das einsame Sterben seines Helden in einem Band oder in mehreren zum Ziele führen wird, weiß ich nicht; es ist auch gleichgültig. Aber das weiß ich, daß der Paracelsus-Roman, wie er jetzt vorliegt, eines jener wenigen dichterischen Werke ist, hinter denen ein ganzer, echter, seiner Verantwortung bewußter Mensch steht, und daß sein Dichter zu unsren Besten und Größten gehört. Möchte sich jeder Kollege, dem es mit seinem Beruf bitterer Ernst ist, je nachdem, Mut oder Gelassenheit (ist das am Ende nicht das gleiche?) daraus holen oder sich doch mindestens bestätigen lassen.

— Erstmals erregte Kolbenheyer Aufsehen durch den Spinoza-Roman „Amor Dei“: da war nicht nur eine gründliche Kenntnis des Helden, seines Lebensganges und Lebenswerks, seiner „Landschaft“, der Zeitverhältnisse im Großen und Kleinen, da war vor allem eine starke künstlerische und menschliche Persönlichkeit, die das beherrschte „Material“ zu einem überzeugenden und in sich runden Kunstwerk gestaltete. Doch sieht sich der Dichter nicht bloß auf vergangene, versunkene Welten angewiesen; auch in der Gegenwart steht er mit festen Füßen und hellen Augen, wie z. B. die unter dem seltsamen Titel „Ahalibama“ zusammengefaßten drei Erzählungen aus dem Wien der Vorkriegszeit aufweisen, in deren erster und bester sprachkritische Gedanken seines deutschböhmischen Landsmanns Fritz Mauthner unverkennbar anklingen, vielleicht sogar spontan und neu aufgewacht und erlebt sind.

URO-CALCIRIL

vereinigt in sich
die entzündungshemmenden und antibakteriellen Wirkungen
des Chlorcalciums u. Hexamethylentetramins

und erhöht
die Wirksamkeit dieser beiden anerkannten und
bewährten Arzneimittel in der Behandlung von
akuten u. chronischen Entzündungen
der Blase, des Nierenbeckens
und der Harnwege

Packung: Schachtel mit 50 Tabletten zu 0,5 g
Dos.: 3 mal 2–3 Tabletten in Wasser gelöst zu nehmen.

Literatur und Proben zu Diensten

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin
Bülowstr. 2–4

Liophtal
Bei Gallensteinen
und sämtlichen
Erkrankungen
des Gallensystems
Muster u.
Literatur
kostenlos.
FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Herzogl. Stahlbad
Liebenstein (S.-M.)
Perle
des Thüringer Waldes
Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren
bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.
Prospekte durch die Badedirektion

Goethes Morphologie und Metamorphosenlehre.

Von Georg Sticker, Würzburg.

Ein Bild davon, was geistreichen und gelehrten Männern im achtzehnten Jahrhundert die Beschäftigung mit der Botanik bedeutete, gewinnt man unter anderem aus den Briefen des Leidener Professors Hermann Boerhaave an seinen Schüler und Freund, den kaiserlichen Leibarzt Bassand in Wien (Vindobonnae 1778), und aus den Briefen des Großherzogs Carl August an Goethe (Berlin 1918). Es war ihnen hauptsächlich darum zu tun, in dem liebenswürdigen Reiche Floras zu angenehmer Erholung des Geistes und des Leibes zu verkehren, insbesondere auch seltene und dazu ausländische Gewächse kennen zu lernen und als Schaustück im Garten und Gewächshaus zur eigenen und fremden Augen- und Nasenweide zu hegen. Der zünftige Botaniker jener Zeit pflegte seinen Kräutergarten zu ökonomischen und medizinischen Zwecken nach dem Vorbilde des mittelalterlichen Klosterapothekers oder auch nach der Vorschrift des päbstlichen Leibarztes Andrea Cesalpino, der eine Renaissance der Botanik zu Beginn der neuen Zeit in Rom angeregt hatte; wenn es hoch kam, lieferte der Botaniker vom Fach Nacharbeiten zu des Aristoteles und seines Schülers Theophrastos zweitausendjähre altem Werk, wobei er als Führer einen neuen großen Geist, Carl von Linné gerne anerkannte. Linné brauchte Gehülfen bei seiner Arbeit, das Inventar der gestalt- und formenreichen Natur bis zum Kleinsten aufzunehmen und jeden Naturkörper als etwas fertiges mit bezeichnenden Ausdrücken zu fixieren. Zu solcher Hilfsarbeit lockte idealer Lohn; man konnte durch sie Autor und sogar Professor werden.

Abseits von den Liebhabern botanischer Gärten und von den Floraarchivbeamten wandern im letzten Viertel des achtzehnten Jahrhunderts zwei einsame Denker durch die Pflanzenwelt, Rousseau und Goethe. Rousseau, der die friedlichmüßige Beschäftigung mit der stillen Pflanzenwelt sucht, um von den eigenen Leidenschaften und von den Eitelkeiten des Jahrhunderts zu genesen. Goethe, dessen staunendes Auge sich an den Gestalten der Umwelt ruhig sättigen will, aber bald gewahrt, daß die fertigen Formen der Natur selber keine Ruhe haben, nur Durchgangsbilder zu einer stetigen Verwandlung, in einem endlosen Werden und Vergehen sind, rastlose Entfaltungen eines geistigen Schöpfers, den Hiob geahnt hat: Siehe, Er geht vor mir über, ehe ich's gewahr werde, und verwandelt sich, ehe ich's merke. — Die Schöpfung ist mit dem Sechstagewerk nicht abgeschlossen; das sanfte Wandeln des Gottestages dauert fort in der Natur, geht weiter in jeder Minute, in jeder Sekunde, ohne Stillstand und ohne Veralten; die unbegreiflich hohen Werke sind neu und herrlich wie am ersten Tage. Jede Tierbildung, jede Pflanzenknospe, das Wolkenspiel, der Farbenwechsel, ja das scheinbar tote Gestein am starren Urgebirge wird dem erschlossenen Auge Zeuge lebendiger Schöpfertätigkeit, die aus einfachstem Urbild zu vielgestaltiger Lebensmöglichkeit nach gemessenem Bedürfnis in gesetzmäßiger Metamorphose sich weiter und weiter entfaltet.

Solange Goethe sich einer schlichten Betrachtung der entwickelten Formen, dem rein morphologischen Studium, hatte hingeben können, wurde der Künstler in ihm befriedigt; die augenblickliche Zustandsform in ihrer scheinbaren Ruhe ist Vorbild und Hauptziel der bildenden Kunst. Voraufgegangene und nachfolgende Bewegung in der Ruhe darzustellen, ist eine späte Forderung gesteigerter Kunst, die nicht schweigend beruhigen, sondern heimlich sprechend anregen will. Wie diese Ruhe in Bewegung auch unter den höchsten Voraussetzungen leicht zu Künstelei ausartet, zeigt die Spätantike in den Schülern des Praxiteles und des Lysippos, zeigt vor allem Leonardo da Vincis un-

Neutralon
vorzüglich bewährt bei:
Hyperacidität,
Hypersekretion,
Ulcus ventriculi
u. duodeni.

Belladonna-Neutralon
bei gleichzeitiger erhöhter Erregbarkeit
des Vagussystems

Verordnung: Neutralon oder Belladonna-Neutralon, Originalpackung
Dreimal täglich ½ Stunde vor den Mahlzeiten 1 Teelöffel bezw. 1 Pulver in einem Glase Wasser verrührt.

C. A. F. KAHLBAUM CHEMISCHE FABRIK
Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ADLERSHOF-BERLIN

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken granulationsanregenden und epithelisierenden Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Acusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes Entkeimungsmittel auf neuem Prinzip: Dissoziiertes Chlor und naszierender Sauerstoff.
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als Schutzmittel.

Proben und Literatur nach Anforderung.

Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. Berlin-Wilmersdorf I.
Die Gesellschaft hat ihren bisherigen Namen Timello-Ges. abgeändert in Resistan-Ges., wie vorstehend.

befriedigtes Hasten. Bewegung ist Anreiz zur Forschung, Inhalt der Wissenschaft: Wissenschaft mit Ruhe nicht vereinbar.

Daß die Idee der Metamorphose bei aller Berechtigung und Ehrwürdigkeit eine höchst gefährliche Gabe von oben sei, bleibt für Goethe nicht verborgen; sie führe ins Formlose, zerstöre das Wissen, löse es auf; sie müßte sich gleich der Zentrifugalkraft ins Unendliche verlieren, wäre ihr nicht ein Gegengewicht zugegeben, der Spezifikationstrieb, das zähe Beharrlichkeitsvermögen dessen, was einmal zur Wirklichkeit gekommen; eine Zentripetalkraft, welche der scheinbar zufälligen Form Ewigkeitswert gebe und der in ihrem tiefsten Grunde keine Aeußerlichkeit etwas anhaben könne; denn keine Zeit und keine Macht zerstückelt geprägte Form, die lebend sich entwickelt.

Stoff und Form, Organisation und Auflösung, fortschreitender Bildungstrieb und begrenzter Typus, Species und Varietät erscheinen zunächst als Widersprüche, sind aber ausgeglichen in dem endlosen Werden und Wachsen und Wandeln des Lebens, worin wirkliches Sterben und Vergehen keinen Raum hat.

Goethes Gedanken über den heiligen Kreis lebendiger Bildung in der Metamorphose des Lebendigen blieben seinen Zeitgenossen unverstanden; wie denn zu allen Zeiten die großen Gedanken, welche Naturseher und Naturergründer im höchsten Sinne, Herakleitos, Hippokrates, Aristoteles, Roger Bacon, Leonardo da Vinci, Theophrast von Hohenheim ausgesprochen haben, dunkel und damit der Masse wertlos erschienen; Goethes Gedanke blieb unverstanden, nicht nur in der dichterischen Einkleidung, die er zunächst erhielt, sondern auch dann noch, als er in gründlichen botanischen, osteologischen, mineralogischen, metereologischen Beobachtungsreihen und Versuchsreihen als naturwissenschaftlicher Leitsatz erhärtet worden war, ja in einer Anzahl neuentdeckter anatomischer und physiologischer Tatsachen als höchst fruchtbar sich erwiesen hatte. Goethe war und blieb den Gelehrten wie der Menge der Dichter. Dichtung und Wissenschaft scheinen feindlich wie Traum und Wirklichkeit. Daß Einer ein großer Dichter und ein tiefer Naturforscher sei, will der platte Verstand nicht zugeben. Goethe sah klar den wahren Grund, warum die Herren Gelehrten seine Ideen ganz lächerlich fanden oder sich vielmehr damit begnügten, sie unbeachtet zu lassen: weil ich kein Fachmann bin, sagt er am 2. Juli 1823 zum Prinzenerzieher Soret. Er ärgerte sich mehr als billig über die Zurücksetzung seiner Entdeckung an den Universitäten. Er vergaß, daß es auch in den Männern der Wissenschaft ein zähes Beharrungsvermögen gibt, das den Fortschritt der Lehre weislich verzögern muß, nicht um die Wahrheit zu unterdrücken, sondern um den Besitzstand des wirklichen Wissens vor mutwilligen Eindringlingen und aufgeregten Schwärmern zu sichern, und daß es darum sogar mit Recht ein ausgesprochener Grundsatz wissenschaftlicher Akademien ist, eher eine ablehnende Zurückhaltung zu üben, als eine voreilige Zustimmung zu geben.

Goethes naturwissenschaftliches Streben ging nicht verloren. Wie tief er schon auf Zeitgenossen wirkte, hätte er an Schopenhauer sehen können, der sich freudig zu ihm bekannte, oder auch an manchen anderen, die sich seiner Gedanken annahmen und sie ausführten, ohne den Urheber zu nennen. Im Verkehr mit Alexander von Humboldt gewann Goethe selber so viel, daß er wohl kaum beachtete, wie viel er wiederum gab. Das Geständnis Humboldts an Karoline von Wolzogen „wie ich durch Goethes Naturansichten gehoben, gleichsam mit neuen Organen ausgerüstet war“ (14. Mai 1806), hätte ihm zum Trost gereichen können in der Zeit, wo ihn die Einsamkeit quälte und das Gefühl, ich trete die Kelter allein, ungerecht machte. Der Siebenundsiebzigjährige erhält das „Weihegeschenk eines bisher schweigsamen und unbekannten Schülers“, des 25 jährigen Johannes Müller in Bonn: Zur vergleichenden Physiologie des Gesichtssinnes (1826). Und der Achtzigjährige darf es (am 24. November 1829) dankbar aussprechen, daß er durch Müller und seine Mitarbeiter frühere Bestrebungen und Bemühungen, auf die er so viel Zeit und Kosten verwendet, nunmehr zu Ehren gebracht und in der größten Breite und Ausführlichkeit zu belehrender

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Grippe-Spezifica:

Rheumasan
Menthol-Rheumasan.
Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Narbenschmerzen, Influenza, Pleuritis, Hydrops articul., Gichtschmerzen, Muskelschmerzen, Herzschmerzen, Sohlenbrennen

Tripper
Buccosperin
internes **Antigonorrhoicum** und **Harnantisepticum** von diuret., beruhigender u. die Darmperistaltik anregender Wirkung. Völlig unschädlich!

Ester-Dermasan:
kräftiges Resorbens.
wie **Rheumasan** bei hartnäckigeren Fällen, chron. Lumbago, Arthritis deformans, tabisch. Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis Gynaekologisch als **Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten** bei Adnexen etc. und **Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten mit Silber** bei **Gonorrhoe sowie Fluor** dubiöser Natur.

Bolusal (**Pulver, Tabl.** 0,5)
(Bolus-Aluminiumhydoxyd-Calcium)
Hyperacidität, Ulcus ventriculi.

Carbobolusal (Bolusal mit Carbo sang.)
Tabletten (0,5) und **Pulver**
3mal tägl. ½ Std. v. d. Mahlzeit. 2 Tabl. od. 1-2 Kaffeel.
Durchfälle aller Art, Sommer-Diarrhoen, Ruhr, Colitis ulc., Meteorismus, Darmgärungen.

Haemorrhoiden:
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Salbe }
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Krem } Schmiermittel vor u. nach Stuhl
mit Anaesthetikum

Lenirenin; Lenirenin-Salbe: Blutungen
Lenirenin-Belladonna-Salbe: Tenesmus
Lenicet-Suppositorien; Lenirenin-Suppositorien.

Peru-Lenicet-Pulver }
Silber-Lenicet-Pulver } Rhagaden und Fissuren.

Literatur und Proben gratis

Dr. R. Reiss, **Rheumasan- und Lenicet**-Fabriken
Charlottenburg 4/120 und Wien VI/2

Freude glücklich gelungen sehe; auch das sei ihm ein Sieg in dem Kampfe vor 40 Jahren, der zwar gewonnen, aber doch nicht geendigt sei; in dem Kampf um ein Gesetz, von dem in der Erscheinung nur Ausnahmen aufzuweisen sind; eben dieses geheime und unbezwingliche Vorbild, in welchem sich alles Leben bewegen muß, während es die abgeschlossene Grenze immerfort zu durchbrechen strebt.

Goethes Zeit ist langsam, aber sicher gekommen. Wir nähern uns mehr und mehr dem Hochlande seines biologischen Forschens und Wissens. Alexander von Humboldt, Carl Friedrich Philipp von Martius, Christoph Gottfried Nees von Esenbeck, Karl Gustav Carus, Eduard Joseph D'Alton, Johannes Müller, Franz Leydig sind nicht mehr die Einzigen, die ihm mit Verständnis folgten. Wir haben Anatomen, Botaniker, Physiker, Geologen, die von ihm nicht weniger lernen als von Robert Mayer, von Louis Pasteur, von Charles Darwin. Wenn Adolph Hansen in seinem letzten Buch schreibt und beweist, daß von Leuten, die Goethes Schriften nicht kennen, immer wieder der Versuch gemacht werde, Goethe aus der Geschichte der Botanik auszuschalten[1], so soll ihm nicht widersprochen werden; aber wir wollen uns über solche Leute hinweg zu Goethe selbst halten und die unmittelbare Wirkung seines Geistes empfangen, dessen anregende Macht noch nach einem Jahrhundert, in unendlich aufsteigendem Boden, wächst.

---

[1] Adolph Hansen, Prof. an der Universität Gießen, Goethes Morphologie (Metamorphose an Pflanzen und Osteologie); ein Beitrag zum sachlichen und philosophischen Verständnis und zur Kritik der morphologischen Begriffsbildung. Gießen bei Alfred Töpelmann, 1919. — Ein früheres Buch von Hansen: Goethes Metamorphose der Pflanzen; Geschichte einer botanischen Hypothese. Mit 28 Tafeln, Gießen 1907. Vgl. G. Sticker, Goethes Metamorphose der Pflanzen. Hochland, 5. Jahrgang, München 1908.

Zu beziehen durch
Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48
Wilhelm-Straße 28

Soeben erschien
in allen Buchhandlungen erhältlich

DIE UNFRUCHTBARKEIT DER FRAU

von

PROF. DR. W. NACKE
leitender Arzt und Hebammenlehrer am Wöchnerinnenheim am Urban - Berlin von 1904 - 1919

PREIS 10.— MARK

Die Folgen des Krieges. Einfluß der sozialen Verhältnisse auf die Geburtenzahl. Thema der Abtreibung. Falsch angewandte Säuglingspflege. Beurteilung der Befruchtungsmöglichkeit. Krankheitszustände, die Unfruchtbarkeit bedingen. Oertliche Erkrankungen, Erkrankungen allgemeiner Natur u. s. w.

TESTOGAN für Männer. | **THELYGAN** für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone**, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan. Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen: Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan. Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH, LEIPZIG

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18

Herausgegeben von

Prof. Dr. Otto von Schjerning †

im Kriege Chef des Feldsanitätswesens.

In dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ soll alles, was Neues im Kriege in Praxis und Wissenschaft durch die Aerzte geschaffen ist und Ausblicke für die Friedensmedizin bietet, niedergelegt werden.

Bisher erschienen die Bände

III. Innere Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. L. von Krehl in Heidelberg. VIII, 721 Seiten mit 74 Abbildungen im Text. 1921. M. 170.—, geb. M. 200.—.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen werden zur Klärung einer Grundfrage der Pathologie: Aus welchen Gründen nimmt bei bestimmten Menschen unter bestimmten Bedingungen ein Krankheitszustand bestimmte Gestalt an? beitragen. Auch der erfahrene Arzt wird über die Fülle und das Variable des Vorkommenden nicht genug staunen können.

VI. Gehörorgan u. obere Luft- u. Speisewege, herausgegeben von Prof. Dr. Otto Voss in Frankfurt a. M. u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gustav Killian (†) in Berlin. VIII, 348 Seiten mit 80 Abbild. im Text, 1 schwarzen und 1 farb. Tafel. 1921. M. 90.—, geb. M. 110.—.

Durch die zahlreichen Erfahrungen des Weltkrieges wurde die Lehre von den Verletzungen und Erkrankungen der Gehörorgane, sowie der oberen Luft- und Speisewege außerordentlich erweitert und befruchtet. Es galt, große Aufgaben zu bewältigen und neue Beobachtungen zu sammeln, deren Grundsätze noch nicht Allgemeingut der Fachärzte waren. Im vorliegenden Bande sind nur die an den verschiedensten Stellen gesammelten Einzelerfahrungen über die fraglichen Gebiete zu einem Gesamtbild vereinigt, das einen vollständigen Ueberblick gewährleistet und das besondere Interesse der Fachkreise (Ohren-, Hals-, Nasen- und Lungenärzte) anregen dürfte.

VIII. Pathologische Anatomie, herausgegeben von Geh. Rat Prof. Dr. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. VIII, 591 Seiten mit 134 Abbild. im Text und 6 farbigen Tafeln. 1921. M. 150.—, geb. M. 170.—.

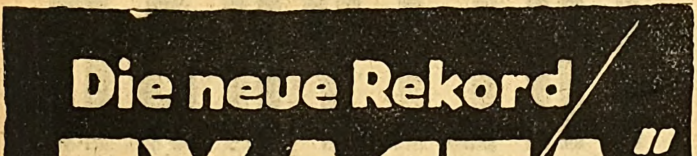
Wie für andere medizinische Disziplinen ergab sich mit der Entwicklung des Stellungskrieges auch für die Pathologische Anatomie ein großes Arbeitsfeld. Durch die rührige Mitarbeit aller Fachkollegen entstand eine kriegspathologische Sammlung von größter Vollkommenheit. Das ungeheure Material des Krieges durfte nicht unausgenutzt gelassen werden; so entstanden auf Grund dieser umfangreichen Sammlung und des wertvollen mikroskopischen Untersuchungsmaterials die in obigem Bande erschienenen Arbeiten; in ihrer geradezu verwirrenden Fülle hätte sie die Friedenszeit nie bieten können. Die im vorliegenden Bande erstmalig erscheinenden Darlegungen haben für alle pathologischen Anatomen, Hygieniker usw. Interesse.

Die übrigen Bände werden rasch folgen und enthalten: Bd. I/II: Chirurgie; Bd. IV: Geistes- u. Nervenkrankheiten; Bd. V: Augenheilkunde; Bd. VII: Hygiene; Bd. IX: Röntgenologie.

Ausführliche Prospekte kostenlos.

Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.

Ueberall zu haben



Die neue Rekord

„EXACTA“

Die einzig Richtige!

D.R.P.a.

mit dem von Jedermann selbst auswechselbaren Zylinder

Alleinige Fabrikanten

Gebr. Montigel

Berlin W35b Steglitzerstr. 18

Fabrik chir. Präzisions-Instrumente

FILIALE NEW YORK USA

W. Z. No. 137857

THYMOBRONCHIN

Von über
15 000 Aerzten erprobt!

Das Bronchial-Specificum

Thymobronchin

Inf. Spec. exptor. 50,4 %, Extr. Spec. exptor. spirit. 4,0 %, Kal. bromat. 0,6 %, Sachar. 45,0 %.

Expektorans

Proben und Literatur kostenlos vom Alleinhersteller

APOTHEKER MARTIN LORENZ

Leipzig, Eutritzscher-Straße 1.

Globuli vaginales „Homefa“

cum: Thigenol*
„ Choleval* Merck
„ Hegonon*-Schering
„ Argent. proteinic.

Chinin. hydrochl.
Acid Boric.
Hydrarg. oxycyanat.

*) Die Benutzung geschieht mit Lizenz der Zeicheninhaberinnen

Indiziert bei: Gonorrhoe, Fluor albus, Metritiden, Erosionen der Portio usw.

Zur Kassenpraxis zugelassen. Muster und Literatur durch:

Karl Horn & Co., G. m. b. H., Frankfurt a. M., Ludwigstr. 27

Phosrachit Dr. Korte

Schutzmarke

Nicht oxydierender wohlschmeckender Phosphorlebertran
Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01:100, 0,01:200
Empfohlen u. a. von Ibrahim, Langstein, Lenhartz, Pfaundler usw und von Tausenden von praktischen Aerzten.

Seit 12 Jahren bewährt, auch in heißer Jahreszeit unbedenklich anwendbar. — In vielen Krankenhäusern, Kinderkliniken, Säuglingsheimen eingeführt. — Der Arzt hat volle Gewähr der Phosphordosis.

Phosrhachit schwankt nie im Phosphorgehalt

Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.

Dr. KORTE & CO., HAMBURG 30

BEZUGSBEDINGUNGEN: Die Fortschritte der Medizin sind nur durch das zuständige Postamt zu beziehen und kosten M. 12.50 pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Oesterreich-Ungarn M. 24.—, Belgien Fr. 7.50, Dänemark Kr. 3.35, Frankreich Fr. 7.50, England sh. 3, d. 6, Japan Yen 1.55, Italien Lire 9.20, Niederland Fl. 1.60, Norwegen und Schweden Kr. 3.35, Schweiz Fr. 3.35, Spanien Pes. 3.75, U. S. A. Doll. 0.65.

Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53657 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Nummer 10 **Berlin, den 8. März 1922** **40. Jahrgan**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main

Das chemotherapeutische Antiseptikum

RIVANOL

(salzsaures 2-Aethoxy-6,9-Diaminoakridin)

Rivanol entfaltet eine **maximale bakterizide Wirkung** gegenüber **Streptokokken** und **Staphylokokken.**

Hervorragendes pantherapeutisches Tiefen- und Flächenantiseptikum

geruchlos und äußerst sparsam im Gebrauch.

Indiziert bei heißen Abszessen, Furunkeln, Karbunkeln, Mastitis, Gelenkempyemen, gonorrhoischen Gelenkeiterungen, Schleimbeutelentzündungen und anderen lokalisierten Eiterungen, ferner bei Peritonitis;

zur Desinfektion bei frischen Verletzungen wie bei infizierten, eitrigen Wunden

Anwendung in halbpromilligen bis einpromilligen Lösungen (1 : 2000 — 1 : 1000).

Originalpackungen:

Rivanol in Substanz: Gläser mit 10, 25, 50 und 100 g
Rivanol-Tabletten: Röhrchen mit 20 Stück zu 0,1 g zur Herstellung von Desinfektionslösungen.

Aerzten stehen Literatur und Proben jederzeit zur Verfügung.

OREXIN

Echtes Stomachikum. Bewährtes Antemetikum.

Geschmacklos, von zuverlässiger Wirkung bei **Appetitlosigkeit, Atonie des Magens, Hyperemesis gravidarum** und **Erbrechen nach Chloroformnarkosen.**

Beseitigt Aufstoßen und sonstige Beschwerden nach starken Mahlzeiten.

Besonders empfohlen für die Kinderpraxis.

Originalpackungen:

Orexin-Tabletten zu 0,25 g Nr. X und Nr. XX
Orexin-Schokolade-Tabletten zu 0,25 g Nr. XX

Ausführliche Literatur durch:

Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.

Cyarsal

das Quecksilberpräparat für die »Mischspritze«

Cyarsal für die „einseitige" intravenöse Hg-Neosalvarsan-Injektion (Hg-Neosalvarsan in ***einer*** *Spritze) in Schachteln mit 10 und 100 Ampullen zu 2,2 ccm (1% Hg). Cyarsal für die intramuskuläre Injektion in Schachteln mit 10 Ampullen zu je 1,5 ccm (3% Hg).*

Muster und Literatur stets kostenlos durch

J. D. Riedel A.-G.
Berlin

by Google

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden
sowie Koliken

═ ölfrei ═

(Bestandteile: Extract Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

Herz-Gefäßmittel

Pflanzliche, herzgiftfreie völlig unschädliche Hauptbestandteile:

Dros. Urtic. — Urea pura, Saccharum, Tct. cinnam.

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 BERLIN W 57 Lützow 8947

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon. anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3–4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen
zu ½, 1, 2½ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ★ HAMBURG 22

Heufieber

„Pollen-Vaccine nach Dr. Eskuchen“

zur **combinierten** Behandlung des **Heufiebers** (Prophylaktische Immunisatorische Behandlung **vor** der Blütezeit **und** direkte therapeutische Einwirkung **während** der Blütezeit.)

In jahrelangen Versuchen bewährt. Bei sinngemäßer Durchführung der Behandlung Ausbleiben jeglicher Krankheitssymptome.

Bei schweren Fällen Beginn der Immunisierung schon im Februar unerläßlich.

Originalpackungen; Serie I, 12 Ampullen à 1 ccm **M. 20.—**, Serie II, III u. IV je 6 Ampullen à 1 ccm je **M. 15.—**, Die Herren Aerzte erhalten Pollen-Vaccine ad usum proprium zum **Vorzugspreis** von **M. 14.—** bezw. **M. 10.—** die Serie.

Ausführliche Prospekte und Literatur kostenlos.

Fabrik pharmazeut. Präparate Wilhelm Natterer, München 19

Elektro-Medizinische Apparate

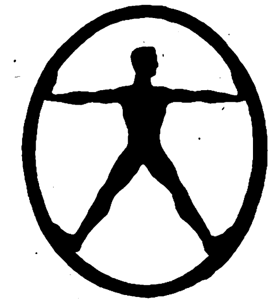
Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31



UVACOL

KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT

Ergänzt und erweitert die Kalktherapie durch gleichzeitige Darreichung von Eisen und Phosphor.

Angenehm im Geschmack.
In Original-Packungen mit 90 Tabletten.
Aerzteproben und Literatur kostenlos

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY
Aktiengesellschaft
REICHENBACH, OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung.

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Petényi, Ueber die Wachstumsfunktionen der Hypophyse. Die Pathogenese der Akromegalie und des Gigantismus . . . . 213—217
Winkler, Ein Fall von Pleuritis mediastinalis exsudativa posterior . . . . 217—218
Mittenzwey, Reiztherapie . . . . 218—219
Gralka, Ueber die Heilung eines Falles von putrider Bronchitis mit Neosalvarsan . . . . 219—221
Blank, Die medikamentöse Behandlung der Gallensteine . . . . 221—224

Pniower, Das Reichs-Schieds-Amt . . . . 224—225

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften.

Medizinische Klinik . . . . 225—226
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 226
Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie, Jena 226
Deutsches Archiv für klinische Medizin, Leipzig . . 226—227
Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Berlin 227
Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Berlin 227—228
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Berlin 228
Monatsschrift für Kinderheilkunde, Leipzig 228
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen . 229
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena 229
Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynäkologie, Stuttgart 229—230
Archiv für Gynäkologie, Berlin . . . . 230—231
Archiv für Hygiene, München und Berlin 231
Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen, Berlin 231
Hygiea, Stockholm . . . . 231—232
El siglo médico, Madrid 232
Paris Médical, Paris . . . . 232—233
La Presse Médicale, Paris 233
The British medical Journal, London 233
The Tohoku Journal of experimental Medicine, Tokio . 233—234

Aus den verschiedenen Sondergebieten:

Augenheilkunde . . . . 234—235
Stoffwechsel 235

Buchbesprechungen:

Dimmer, Der Augenspiegel und die ophthalmoskopische Diagnostik . . . . 235—236
Joseph, Lehrbuch der Hautkrankheiten für Aerzte und Studierende 236
v. Wasielewski, Telepathie und Hellsehen 236
Moerchen, Geheimwissenschaften, Aerztliches über Okkultismus und Spiritismus 236
Posner, Rudolf Virchow 236
Dornblüth, Arzneimittel der heutigen Medizin . . . 236
E. Merck's Jahresberichte über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie . 236
Chajes, Kompendium der sozialen Hygiene 236

Jenseits von Beruf und Amt.

De Nora, Zwei Wege . . . . XI—XVII
Buttersack, Betrachtungen über Alter und Tod . XVII—XVIII

Iriphan

Harnsäuretreibendes und schmerzstillendes Mittel

gegen

Gicht, Ischias, Rheumatismus etc.

Geschmacklos. Ohne Magenstörung.

Menogen

Tabletten

aus frischem Ovarienextrakt

mit Zusatz von Arsen-Eisen-Eiweiß.

Gegen Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, nervöse Beschwerden etc.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antiseptics häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER — FAHR (RHEINLAND)

Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

Neu

ASPAROL: Antineuralgicum, Antipyreticum. Analepticum

Orig.-Röhrchen mit 10 Tabl. à 0,5 g Mk. 6.30. Aerztemuster durch J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO. 36, Wienerstr. 58a. Gegr. 1892

Neu

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Phosrachit, Dr. Korte

Nicht oxydierender wohlschmeckender Phosphorlebertran
Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200
Empfohlen u. a. von Ibrahim, Langstein, Lenhartz, Pfaundler usw und von Tausenden von praktischen Aerzten.
Seit 12 Jahren bewährt, auch in heißer Jahreszeit unbedenklich anwendbar. — In vielen Krankenhäusern, Kinderkliniken, Säuglingsheimen eingeführt. — Der Arzt hat volle Gewähr der Phosphordosis.
Phosrhachit schwankt nie im Phosphorgehalt
Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.

Schutzmarke

Dr. KORTE & CO., HAMBURG 30

Sapalcol

Die **Spiritusseife** nach **Geheimrat Prof. Dr. Blaschko-Berlin,** und zwar von **medizinischen** Präparaten außer
c. liqu. carb. det. (Teer) und **c. sulfur dep. (Schwefel) 10%ig**
nun auch noch
das **Furunkulose Sapalcol** (c. acid. bor. und zinc. oxyd) zum Preise von Mk. 8,— je Tube;
ferner: **Sapalcol rein** und mit **Eau de Cologne** parfümiert
zu **desinfizierenden Waschungen** zum Preise von Mk. 6,50 bezw. Mk. 8,— je Tube kann jetzt auch von Apotheken und Medizinal-Drogerien wieder regelmäßig abgegeben werden. Sollten die Verkaufsstellen das Verlangte nicht **bald zur Hand haben,** so empfiehlt sich **direkter Franko-Bezug** durch den
SAPALCOL-VERTRIEB, BRESLAU 10.

Ausführliche Gebrauchsanweisung auf jeder Tube. Für Krankenkassen zugelassen.

Verlag von JOHANN AMBROSIUS BARTH in LEIPZIG

Tuberkulose-Bibliothek

Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose

Herausgegeben von

Prof. Dr. L. RABINOWITSCH

Nr. 1: **Zum Tuberkulose-Gesetz** von Reg.-Rat Prof. B. Möllers, Minist.-Dir. a. D. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Kirchner, Geh. San.-Rat Dr. O. Mugdan, Oberarzt Dr. Chr. Harms, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Schlossmann.
Einzelpreis M. 8.—, Subskriptionspreis M. 6.40.

Nr. 2: **Die Lungentuberkulose im Röntgenbilde,** von Dr. Max Cohn, leitender Arzt der Röntgenabteilung am Städtischen Krankenhaus Moabit-Berlin. 48 Seiten mit 9 Textabbildungen und 3 Tafeln. 1921.
Einzelpreis M. 12.—, Subskriptionspreis M. 9.60.

Nr. 3: **Kritische Wertung des Friedmann-Mittels.** Von Dr. H. Ulrici, Oberstabsarzt D. H. Graser und Dr. S. Meyer. 48 Seiten mit 5 (darunter 3 farbigen) Tafeln. 1921.
Einzelpreis M. 16.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Nr. 4: **Die Röntgenstrahlen im Kampfe gegen die Tuberkulose.** Von Dr. Manfred Fraenkel, Charlottenburg. 24 Seiten. 1921.
Einzelpreis M. 6.—, Subskriptionspreis M. 4.80.

Nr. 5: **Die Heilbedingungen für die Tuberkulose im Hochgebirgsklima.** Von Dr. med. Bernhard Kurt Voigt. 70 Seiten und 1 Abbildung im Text. 1921.
Einzelpreis M. 15.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Die Tuberkulose-Bibliothek als Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose wird in zwangloser Folge erscheinen, sie soll zunächst den Lesern der Zeitschrift für Tuberkulose eine einschlägige Ergänzung des Inhaltes bieten, daß aber den Aerzten und allen, die zu der Tuberkulose-Bekämpfung berufen, eine Gelegenheit geben, sich eine Sammlung einschlägiger Literatur zuzulegen. Bestellern sämtlich erscheinender Hefte oder von mindestens 5 Heften wird ein ermäßigter Vorzugspreis eingeräumt.

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta" für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. **Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,**
2. **Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,**
3. **Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,**
4. **Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,**
5. **Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),**
6. **Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,**

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte", XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin", Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie", 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift", XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift", Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung", 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik", 1922, Nr. 7.

Keine Laien-Propaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA" G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

ADONIGEN
das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN
hochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA
das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPEL'sche TABLETTEN
das bewährte Originalpräparat nach
Prof. Dr. Treupel
gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.
CHEM. PHARM. AG. BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G.M.B.H.
◆
BAD HOMBURGER
ELISABETH BRUNNEN-SALZ
GEGEN
STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
◆
PASTILLEN u. KATARRELLEN
GEGEN
HUSTEN u. HEISERKEIT

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch
für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen
aus alter und neuer Zeit
gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände
physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend)
durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

B. BRAUN-MELSUNGEN
BLUTDRUCK-MESSAPPARAT
MODELL BRAUN-KATZ

Pneumin
(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:
I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S59

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3× tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM
FRÜHER STRASSBURG i/E.
FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,
ROTHENBURGERSTR. 27

VERLAG VON CURT KABITZSCH IN LEIPZIG
Dörrien - Strasse 16.

Neuigkeiten und neue Auflagen:

Die operative Behandlung der Lungen-Tuberkulose
von Professor Dr. J. Jessen,
Geheimer Sanitätsrat in Davos.
Dritte gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage.
75 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1921. M. 12.—.

Den richtigen Zeitpunkt und die richtige Art des operativen Vorgehens zu treffen, wird durch dieses gut eingeführte Buch des bekannten Davoser Facharztes möglich gemacht.

DAS WEIB
in anthropologischer u. sozialer Betrachtung
Von Dr. Oskar Schultze,
Professor der Anatomie an der Universität Würzburg.
2. ergänzte Auflage.
IV und 64 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1920. M. 6.—.

In ruhiger objektiver Weise werden die Unterschiede von Mann und Weib auf Grund des anatomischen Baues und der Entwicklungsgeschichte an der Hand guter Bilder geschildert. Bietet eine wahre Fülle von gesichtetem, wichtigem Zahlenmaterial aus der einschlägigen Literatur. Ein sehr interessantes, höchst lesenswertes Buch besonders in der neuen Zeit, die dem Weibe auf fast allen Gebieten die Gleichberechtigung mit dem Manne gebracht hat.

Ueber das Frauenstudium.
Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung.
Von Dr. Max Hirsch, Berlin.
IV und 138 Seiten mit 9 Kurven und zahlreichen schematischen Darstellungen im Text. 1920. M. 8.40.

Inhalt:
Geschichtliches. — Soziologie des Frauenstudiums. — Statistik des Frauenstudiums. — Biologie des Frauenstudiums. — Hygiene des Frauenstudiums. — Frauenstudium und Mutterschaft.

Das zeitgemäße Thema wird sowohl nach der medizinischen als auch nach der sozialpolitischen Seite erörtert. Für Akademiker männlichen und weiblichen Geschlechts besonders interessant, wichtig auch für den Hygieniker, Frauenarzt und Sozialpolitiker.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig

Soeben erschienen:
Januar 1922

ATLAS DER SYPHILIS
von
Professor Dr. Leo v. Zumbusch
Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik in München
Mit 64 direkt nach der Natur aufgenommenen farbigen Abbildungen auf 31 Tafeln
Preis elegant gebunden Mark 120.—

Der vorliegende Atlas der Syphilis soll in erster Linie dem Studierenden und dem allgemeine Praxis übenden Arzte dienen; es wurde daher absichtlich vermieden, Ausnahmefälle, Raritäten und atypische Fälle zu bringen. Er soll das enthalten, was wirklich wichtig ist, und so ein Behelf für Studium und Praxis sein. Es wurden daher die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis meist in mehreren Bildern aufgenommen, während Dinge, die so selten sind, dass sie nur der Facharzt mit grossem Krankenmaterial oder der Kliniker dann und wann zu sehen bekommt, nicht berücksichtigt worden sind. Die enorme Häufigkeit, mit der die Syphilis jetzt auftritt, mag es nützlich erscheinen lassen, wenn eine handliche Sammlung in dieser Art gebracht wird, die das Bild der Krankheit besser als die genaueste Beschreibung zeigt.

In bezug auf seine bildliche Darstellung stellt dieser Atlas etwas ganz Neues dar. In ihm ist zum ersten Male die farbige Darstellung der Krankheitsbilder nach direkten farbigen Naturaufnahmen durchgeführt worden. Es sind dadurch Bilder von bisher nicht erreichter Naturtreue und Farbenrichtigkeit erzielt worden, die alles bisher Gebotene weit hinter sich lassen.

Der Preis ist im Verhältnis zum Gebotenen äußerst gering.

Levurinose „Blaes"
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.
Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Diphtherie:

Spezifisches Desinficiens
Diphthosan-Pastillen
Enthalten 0,1 g Flavicid versüßt
Als Gurgelwasser
Zur Nasen- und Rachen-Berieselung nach Langer
1 Pastille in 500 g Wasser gelöst
Muster und Literatur auf Wunsch

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO 36
Pharmazeutische Abteilung

Für
RECONVALESCENTEN
nach
Fieber,
Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL'S tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum
ROBORANS
Stimulans für den Appetit

Vial & Uhlmann, Jnh. Apoth. E. Rath
Frankfurt a. M.

Ärzten empfehlen wir die Verordnung und Verwendung der
staatlich geprüften und laufend kontrollierten
Sera und Impfstoffe „R-E"
des Spezial-Instituts
Serum-Laboratorium Ruete-Enoch
Hamburg 1, Ferdinandstr. 30
Telegramm-Adresse: „Serum" — Fernsprecher: Alster 2674/75

Diphtherie-Serum
Tetanus-Antitoxin
Prof. Deutschmann-Serum
Grippe-Serum
Antistreptococcen-Serum
Staphylococcen-Serum
Paratyphus-Serum
Coli-Serum

Vaccinen und Caseinpräparate
„Dysbacta" toxisch-antitox. Ruhrbazillenschutzimpfstoff
Ruhr-Heilstoff (nach Prof. Dr. Boehncke) und
Ruhr-Serum „R-E" zur kombinierten Ruhrbehandlung

Prospekte, Literatur und Auskünfte bereitwilligst

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 • Berliner Geschäftsstelle und alleinige
Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 10 Berlin, den 8. März 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der Kinderklinik der ungarischen Elisabeth-Universität derzeit in Budapest im Weißen-Kreuz-Kinderspital (Direktor: Prof. Dr. P. Heim).

Ueber die Wachstumfunktionen der Hypophyse.

Die Pathogenese der Akromegalie und des Gigantismus.

Von Dr. Géza Petényi.

Das Wachstum des menschlichen Körpers ist von vielen Faktoren, im extrauterinen Leben in erster Linie von der Tätigkeit des endokrinen Apparates abhängig. Am ausgesprochensten ist diese Wirkung von Seiten der Genitaldrüsen (Ovarium, Testis), der Nebennieren, der Glandula pinealis, der Schilddrüse und der Hypophyse. Es ist allgemein bekannt, daß im Pubertätsalter unter Einwirkung der Genitaldrüsen („Pubertätsdrüse") vermehrtes Längenwachstum eintritt. Ein ähnliches, eine bestimmte Zeit dauerndes Längenwachstum läßt sich bei gewissen Tumoren der Glandula pinealis und der Nebennieren mit sexueller Frühreife beobachten. Die mangelhafte Schilddrüsentätigkeit führt zu vermindertem oder ganz fehlendem Längenwachstum; mit Schilddrüsendarreichung ist das zu beheben. Auch von der Hypophyse ist bekannt, daß gewisse Erkrankungen derselben zum Zwergwuchs führen, wobei die Hypophysendarreichung unwirksam ist; daß sich hingegen bei bestimmten Tumoren der Hypophyse Riesenwuchs oder Akromegalie entwickelt.

Im Folgenden wollen wir den Einfluß der Hypophyse auf die Wachstumsprozesse einer näheren Analyse unterziehen und demonstrieren, daß es auf Grund der klinischen Beobachtungen möglich ist, die Wirkung der Hypophyse auf das Knochenwachstum in mehrere Komponenten zu teilen und mit Hilfe dieser Erkenntnis der Pathogenese des Gigantismus und der Akromegalie eine neue Beleuchtung zu geben.

Unsere Kenntnisse von der Physiologie der Hypophyse nehmen von den klinischen Beobachtungen Pierre Marie's ihren Ausgangspunkt. Er beobachtete zwei Fälle mit eigentümlichen Knochenveränderungen. Man hat auch früher schon Aehnliches bemerkt, aber die früheren Beobachter erblickten nicht das Charakteristische, fanden nicht den zusammenfassenden Gedanken, wonach sich die verschiedenen Knochenveränderungen einheitlich beurteilen lassen. Die Knochenveränderungen haben an erwachsenen Leuten begonnen, die bis dahin normale Körperproportione zeigten. Hand, Fuß und die Finger vergrößerten sich, wurden dicker, unförmlich; die Augenbrauenbogen wurden vorwölbend, das Jochbein vorspringend, die Nase dicker, der Kiefer breiter und länger. Pierre Marie hat diese Veränderungen unter dem Namen Akromegalie zusammengefaßt und sagte, das Gemeinsame, das Charakteristische der Erscheinung sei, daß es die gipfelnden Teile des Kopfes und der Extremitäten sind, welche die Verdickung, die Vergrößerung aufweisen. Später nach genauer klinischer Analyse und Sektion vieler Fälle stellte es sich heraus, daß ähnliche hyperplastische Knochenprozesse überall nachweisbar sind, sowohl an den Rippen, wie auch an der Wirbelsäule und dem Schädel. Am ausgesprochensten sind aber doch die Veränderungen an den gipfelnden Teilen, so daß der ursprünglich gewählte Name „Akromegalie" als zutreffend bis jetzt in allgemeinem Gebrauch geblieben ist. Pierre Marie hat nicht nur die wichtigsten Symptome in eine klinische Einheit zusammengefaßt, sondern zugleich auf die Aetiologie, auf die Hypophysenerkrankung hingewiesen. In einer ganzen Reihe von Fällen konnte man später den sicheren Beweis erbringen, daß die erste Annahme richtig war, daß die erwähnten Erscheinungen stets mit Erkrankung, meistens mit Tumorbildung der Hypophyse in Verbindung auftraten.

Die erste Frage war, auf welche Weise die Hypophysenerkrankung dieses Krankheitsbild hervorruft. Wie bei allen innersekretorischen Erkrankungen kamen auch hier folgende Möglichkeiten in Betracht: Hyper-, Hypo- und Dysfunktion, oder die Erkrankung mehrerer Drüsen, also eine polyglanduläre Aetiologie. Letztere Möglichkeit konnte man mit Sicherheit ausschließen. Symptome seitens der anderen endokrinen Organe sind fast in allen Akromegaliefällen nachweisbar. Dieselbe weisen eine große Mannigfaltigkeit auf. Struma, Myxödem, Diabetes insipidus, Diabetes mellitus, Dystrophia adiposogenitalis, Eunuchoidismus usw. können vor der Akromegalie, gleichzeitig oder im weiteren Verlaufe auftreten. Alle diese sind aber inkonstant und können in den verschiedensten Stadien der Akromegalie einsetzen. Das schließt von vornherein die primäre ätiologische Bedeutung derjenigen Drüsen aus, deren Erkrankung diese Begleitsymptome hervorruft. Pierre Marie selbst dachte zuerst an eine Hypofunktion, Tamburini, Benda und Massalongo an eine Hyperfunktion der Hypophyse. Die Entscheidung dieser Frage haben die chirurgischen Ergebnisse gebracht. Hochenegg war der erste, welcher bei Akromegalie die Hypophysengeschwulst exstirpierte, worauf die akromegalen Symptome sich schnell zurückbildeten. Das haben ihm mehrere mit gleichem Erfolg nachgemacht, so daß es heute zweifellos ist, daß die Akromegalie immer auf eine Hyperfunktion der Hypophyse bzw. des Vorderlappens der Hypophyse zurückzuführen ist (weil die Geschwulstbildung immer von dort ihren Ausgangspunkt nimmt). Anders ausgedrückt: Bei der Akromegalie ist ein „Hyperpituitarismus" vorhanden.

Außer den oben erwähnten Symptomen sind weiter fast als konstant zu bezeichnen die Erweiterung der pneumatischen Räume (sinus frontalis, maxillaris, sphenoidalis) und der Sella turcica, eventuell mit Destruktion derselben; sowie Tumorsymptome (Kopfweh, Sehstörungen, bitemporale Hemianopsie, Atrophia N. optici). Bei Sektionen hat man den Knochenveränderungen große Aufmerksamkeit gewidmet, überall war eine diffuse Verdickung als Folge der erhöhten periostalen Knochenbildung nachweisbar. Histologisch konnte man nicht nur eine erhöhte periostale Knochenneubildung nachweisen, sondern auch einen gesteigerten zentralen Resorptionsprozeß, durch welchen sich die pneumatischen Räume vergrößern.

Der von Pierre Marie hervorgehobene Symptomenkomplex bildet ein prägnantes Krankheitsbild, das seine klinische Selbständigkeit behalten wird. Daran ändert auch das nichts, daß sich die verschiedensten innersekretorischen Krankheiten dazu gesellen können, noch daß sich abhängig von der Natur der Geschwulst, in Beginn, Verlauf und Prognose, große Unterschiede zeigen. Bei benignen Adenomen kann der Kranke noch 20—30 Jahre leben, bei malignen Sarkomen kann die Krankheit in 2—3 Jahren tödlich enden.

Es gibt einen Symptomenkomplex, welcher häufig mit der Akromegalie zusammen erscheint und bisher absichtlich nicht erwähnt wurde. Das ist der Riesenwuchs, der bei Hypophysentumoren in Verbindung mit Offenbleiben der Epiphysenlinien häufig zu sehen ist. Die von Pierre Marie zuerst beschriebenen Kranken waren von normaler Körpergröße. In den späteren Publikationen findet man aber häufig die Angabe, daß die Kranken hochwüchsig waren, und manche zeigten echten Riesenwuchs. Auf Grund unserer jetzigen Kenntnisse ist es schwer, eine genaue Definition zu geben, was unter Riesenwuchs (Gigantismus) zu verstehen ist. In den einzelnen Arbeiten finden wir verschiedene Definitionen und verschiedene Krankheitsbilder unter diesem Titel, mit dem gemeinsamen Element der auffallenden Körpergröße. Letztere ist aber an sich eine sehr variable Größe. Nach Bollinger rechnet man zu den Riesen die Leute mit mehr als 205 cm Körpergröße. Andere bezeichnen 200 cm als Grenze; 180 cm wäre die obere Grenze des Normalen, und die Leute zwischen 180—200 cm bezeichnen sie als „hochwüchsig“. Einzelne Autoren rechnen auch Leute mit 190 cm zu den Riesen.

Nach einer anderen älteren Einteilung (Langer) gibt es „normale“ und „pathologische“ Riesen. Unter normalen Riesen versteht man die sehr hohen gesunden Menschen mit proportionalem Körperbau. Diese Beobachtungen stammen aus älterer Zeit. Langer beschreibt drei solche Skelette (zitiert bei Falta). Nach den Aufzeichnungen erreichten diese ein hohes Alter. Die Skelette wiesen normale Körperproportionen auf, mit entsprechend großem Rumpf. Selbst Langer stellt aber fest, daß bei den meisten Riesen pathologische Veränderungen vorkommen, teilweise Dysproportion im Bau, teilweise Veränderungen an der Sella turcica. Die aus neuerer Zeit stammenden Arbeiten bringen alle nur Beobachtungen über solche pathologische Riesen.

Wie verschiedene Krankheitsbilder zum Gigantismus gerechnet werden, und inwieweit es an einer einheitlichen Auffassung in der Pathogenese fehlt, daß zeigt am deutlichsten das folgende Zitat: aus der entsprechenden Stelle in Faltas Buch:

> Seite 374: „Wenn auch proportionierte, nicht akromegale Riesen anscheinend zu den größten Seltenheiten gehören, so kann man deren Existenz nach den bestimmten Angaben von Langer und Virchow nicht bezweifeln. Es scheint mir daher zweckmäßig, bei der alten Einteilung von Langer zu bleiben und zwischen normalen und pathologischen Riesen zu unterscheiden. In der Literatur findet sich ferner eine Anzahl Fälle beschrieben, deren Körpergröße zwischen 190 und 200 cm lag: Fälle, die keine akromegalen Züge an sich trugen, hingegen alle Zeichen des typischen Eunuchoidismus aufweisen. Es liegt hier also eine potenzierte Form des eunochoiden Hochwuchses vor, und für diese scheint mir die Bezeichnung eunochoider Gigantismus nicht unbegründet. Sie decken sich zum Teil mit jenen Fällen, die Launois und Roy als infantilen Gigantismus bezeichneten. Nachdem ich den Eunochoidismus scharf vom Infantilismus trenne, so muß ich die Bezeichnung eunuchoid an Stelle von infantil für präziser halten. Ich möchte hier gleich darauf hinweisen, daß aber ein Teil der von Launois und Roy als infantil beschriebenen Riesen nicht reine Eunuchoide sind, sondern bereits akromegale Züge an sich tragen. Was nun endlich die akromegalen Riesen anbelangt, so werde ich mich bemühen, zu zeigen, daß hier die verschiedensten Typen vorkommen, solche, bei denen von vornherein akromegale Erscheinungen deutlich hervortreten, solche, die sich — um den Ausdruck von Launois und Roy zu gebrauchen — erst später akromegalisierten, solche, bei denen eunuchoide Züge oder sogar ausgeprägter Eunuchoidismus von Jugend auf bestehen, solche, bei denen es erst später zu einer Art Spät-Eunuchoidismus kommt, und endlich solche, bei denen eunuchoide Züge ganz fehlen, bei denen vielmehr die Funktion der Keimdrüsen und der Genitalien normal, ja sogar vielleicht vorübergehend abnorm gesteigert ist.
>
> Bei der großen Mannigfaltigkeit der Erscheinungen des Riesenwuchses ist eine einheitliche Darstellung der Symptomatologie kaum möglich; es scheint mir am zweckmäßigsten, Beispiele aus der Literatur für die einzelnen Typen anzuführen, wobei ich hier schon betonen möchte, daß zwischen diesen Typen alle möglichen Uebergänge vorkommen.“

I. Bauer nimmt einen ähnlichen Standpunkt ein und führt die zahlreichen klinischen Formen auf zwei Haupttypen zurück, auf den eunuchoiden und auf den hypophysären Hochwuchs. Beim letzten ist die Erkrankung des Vorderlappens der Hypophyse von primärer Bedeutung, bei ersterem der Hypogenitalismus. Infolgedessen bleiben die Epiphysenlinien offen und wird der abnorme Hochwuchs möglich. Biedl und I. Bauer nähern sich schon dem Standpunkt der französischen Kliniker, demzufolge der Gigantismus immer auf eine gesteigerte Hypophysenfunktion zurückzuführen ist, denn sie weisen darauf hin, beim Eunuchoidismus entwickele sich regelmäßig eine Vergrößerung der Hypophyse und dem entspreche auch das histologische Bild. Nach dieser Auffassung ermöglicht der Hypogenitalismus das weitere Wachstum, weil die Epiphysenlinien offen bleiben, aber das eigentliche pathologische Wachstum wird auch hier durch die sekundär veränderte Hypophyse hervorgerufen. Es gibt auch experimentelle Daten und andere Beobachtungen, die für die Richtigkeit dieser Anschauung zu sprechen scheinen. Tandler und Groß haben an kastrierten Männern mit Röntgenaufnahmen nachgewiesen, daß die Sella turcica vergrößert ist. Rößle und Jutaka Kon haben bei Sektionen bei früher kastrierten Frauen Vergrößerung der Hypophyse und im histologischen Bilde starke Hyperämie und Vergrößerung und Vermehrung der eosinophilen Zellen gefunden. Während der Gravidität konnte man auch die Vergrößerung und strukturelle Veränderung der Hypophyse (massenhaft treten sogen. „Schwangerschaftszellen“ auf) nachweisen. Auch klinische Begleitsymptome sind vorhanden. Häufig und allbekannt sind bei Schwangeren die an Akromegalie erinnernden Veränderungen. Das Gesicht wird breiter, plump, Nase, Kiefer und Finger verdicken sich. Nach der Gravidität bilden sich diese Erscheinungen größtenteils zurück. Die beim primären Eunuchoidismus, bei kastrierten und bei der Gravidität gewonnenen Erfahrungen weisen übereinstimmend darauf hin, daß sich bei fehlender oder verminderter Funktion der Genitaldrüsen der vordere Lappen der Hypophyse vergrößert und eine gesteigerte Tätigkeit ausübt, so daß die Hypophyse auch bei jenen Formen des Gigantismus, die man als „eunuchoid“ bezeichnet, als ätiologischer Faktor anzunehmen ist.

Am nachdrücklichsten wird der hypophysäre Ursprung des Gigantismus durch französische Kliniker vertreten. Sie unterscheiden einen „gigantisme infantil“ und einen „gigantisme acromegalique“. Sie entsprechen dem eunuchoiden und hypophysären Hochwuchs. Brissaud, Meige, Launois und Roy beschäftigten sich eingehend mit diesen Fragen und teilten eine ganze Reihe ausgezeichneter klinischer Analysen mit. Auf Grund ihrer klinischen Beobachtungen vertreten sie den Standpunkt, daß auch der gigantisme infantil hypophysären Ursprunges sei. Nach Launois und Roy sind diese zwei Typen in dem Raum, aber nicht in der Zeit gegeben. Denn die Fälle von gigantisme infantil akromegalisieren sich später, d. h. allmählich entwickeln sich Symptome der Akromegalie.

Die strittigste Frage war, was für ein Zusammenhang zwischen Akromegalie und Gigantismus besteht. Gehören die zwei Symptomenkomplexe organisch zusammen (unitaristischer Standpunkt), oder handelt es sich um zwei verschiedene Krankheiten. Pierre Marie betonte immer die letztere Möglichkeit. Die unitaristische Auffassung verdankt ihren Ursprung einer außerordentlich interessanten Hypothese. Brissaud und Neige behaupteten, daß Akromegalie und Gigantismus einen einheitlichen pathologischen Prozeß bilden; das Entstehen der verschiedenen klinischen Bilder hänge ausschließlich davon ab, in welchem Alter die Krankheit beginnt. Beginnt die gesteigerte Hypophysentätigkeit im Wachstumsalter, wo die Epiphysenlinien noch nicht geschlossen sind, also im Alter der unbegrenzten Wachstumsmöglichkeit, so resultiert daraus Riesenwuchs. Fällt der Beginn in die Zeit, wo die Epiphysenlinien schon geschlossen sind, ist kein weiteres Längenwachstum möglich; in der

Dicke aber können die Knochen wachsen, das Periost bildet, so lange die krankhaft veränderte Hypophysentätigkeit andauert, und die Epiphysenfugen sich nicht schließen, beständig weitere Knochenverdickung und so kommt die Akromegalie zustande. Anders ausgedrückt ist der Gigantismus die Akromegalie des Wachstumsalters, und die Akromegalie ist der Gigantismus des erwachsenen Alters. Eine Kombination von Gigantismus und Akromegalie kommt zustande, wenn die Hypophysenerkrankung bei offenen Epiphysenlinien beginnt, da entwickelt sich Riesenwuchs, schließen sich später die Epiphysenfugen und die gesteigerte Hypophysentätigkeit dauert fort, so reizt sie nur das Periost zur weiteren Knochenbildung und zum Riesenwuchs gesellen sich nun die akromegalen Symptome.

Zuerst entwickelten diese Ansicht Brissaud und Meige; dann sammelten Launois und Roy zahlreiche Beobachtungen, um dieser Hypothese eine gesicherte Basis zu geben. Sie wiesen nach, daß man bei den meisten Riesen Hypophysen- oder darauf hinweisende Sella-Veränderungen finden kann; diese Hypophysenveränderungen beginnen beim Riesenwuchs immer im Wachstumsalter und erst viel später nach Schluß der Epiphysenfugen entwickeln sich die akromegalen Erscheinungen. Von verschiedenen Seiten wurden Einwände erhoben. In erster Linie betonte Pierre Marie immer die klinischen Unterschiede und daß es Riesen ohne akromegale Symptome gibt. Neulich hat Falta die im Kindesalter beobachteten Akromegaliefälle zusammengestellt. Trotzdem wird die Ansicht Brissaud-Meige von den meisten Autoren angenommen. (Léri, Beritz, J. Bauer, Biedl.)

Die klinischen Beobachtungen ermöglichen jedoch eine weitere Analyse des Einflusses der Hypophyse auf das Wachstum, auf Grund welcher sich für die Pathogenese der Akromegalie und des Gigantismus neue Gesichtspunkte ergeben.

Die zwei klinischen Tatsachen, die von entscheidender Wichtigkeit sind und die den Grund für die weiteren Schlußfolgerungen bilden, sind:

1. Man kann Akromegalie im Wachstumsalter vor der Verknöcherung des Epiphysenknorpels bei normalem Längenwachstum beobachten.

2. Man kann Gigantismus, pathologisches Längenwachstum hypophysären Ursprunges, im Wachstumsalter vor Verknöcherung des Epiphysenknorpels ohne akromegale Symptome beobachten.

Zur Illustrierung dienen folgende Beobachtungen:

1. 10½ jähriges Kind, Länge 136 cm. Mit Herzbeschwerden auf die Abteilung aufgenommen. Klinischer Befund: die Konfiguration des Gesichts erinnert an akromegalen Typ, Augenbrauenbogen und Jochbogen hervorstehend; die Nase kurz, aber breit und plump; das Gesicht breit; Ober- und Unterlippe wulstig; der Unterkiefer verschmälert sich regelmäßig nach unten, dabei ist das Kinn aber doch noch etwas breiter als normal. Brustkorb und Wirbelsäule normal; Sellavergrößerung nicht mit Sicherheit nachzuweisen; Hand und Finger dem Ansehen nach ganz wohlproportioniert und scheinen weder länger noch dicker. Auf der Röntgenplatte der Hand aber sind der Metakarpus I. und sämtliche Phalangen viel dicker als bei gleichalterigen Kindern; sämtliche Epiphysenlinien offen. Während des Spitalsaufenthaltes entwickelte sich eine Meningitis tuberculosa und das Kind starb. Das Ergebnis der Sektion (Privatdozent Jankovich): Vergrößerung der Hypophyse (9 : 10 : 6 mm), im vorderen Lappen starke Vaskularisation, Hyperämie, starke Vermehrung der eosinophilen Zellen, kolloidartige strumöse Umwandlung des mittleren Lappens und Anhäufung von etwa 1½ ccm Kolloids in Zysten.

Nach diesem Befunde ist es zweifellos, daß bei dem Kinde eine wahre Akromegalie vorhanden war und zwar im Stadium des allerersten Beginnens der Krankheit. Die Hauptforderungen der Akromegaliediagnose: die Vergrößerung der Akra mit einer nachweisbaren Hyperfunktion des vorderen Lappens der Hypophyse sind vorhanden; was die Vergrößerung der Akra betrifft, war sie im Gesicht zu sehen und an der Hand die peroistale Verdickung mit Röntgen nachzuweisen. Dabei ist die Länge des Kindes normal. (Ausführlich mitgeteilt ist dieser Fall in der Monatsschrift für Kinderheilkunde, Bd. 21, 1921, S. 14).

2. S. L., 12 Jahre 9 Monate alter Knabe. Im 8. Monat geboren. Im Alter von 2¼ Jahren hatte das Kind während einer Tonsillitis einmal Eklampsie. Damals in unserer Ambulanz untersucht keine tetanischen Symptome, normale elektrische Erregbarkeit. Im 9. Jahre Tonsillo-Adenotomie. Etwas später 1 Jahr lang dauernde, mäßige Struma. Hat viel Jod genommen. Seit einem halben Jahr Husten. St. pr. am 9. X. 1920: Auffallend großes Kind in etwas reduziertem Ernährungszustand. Gewicht 55 kg. Die Maße sind:

Höhe	165	cm
Kopfumfang	56	„
Halsumfang	33	„
Brustumpfang	79	„
Bauchumfang	72	„
Spannweite	176	„
Akromion — III. Fingerkuppe	72	„
Spina iliaca a. s. — Sohle	101	„
Hand	19,5	„
Fuß	26	„

Brachycephaler Schaedel Augenbrauenbogen und Jochbogen nicht vorspringend. Keine Prognathie, breiter flacher Brustkorb, Wirbelsäule gerade, Extremitäten lang, von normaler Dicke. Phalangen lang, aber nicht dicker, auch an der Hand und dem Fuß keine Dysproportionalität im Sinne einer Akromegalie. Haut von normaler Konsistenz. An den Armen und am Rumpf mäßige Hypertrichose. Keine abnorme Pigmentation. Muskulatur schlecht entwickelt. Drüsen kaum tastbar. Herz und Lunge o. B. Reflexe normal.

Psychisch ist das Kind nicht als vollkommen normal zu bezeichnen. Auffassung gut aber vergeßlich und außerordentlich zerstreut. Spaziert tagelang ohne zu essen. In der Schule immer an der Grenze der Ausschließung. Sein Interessenkreis entspricht ungefähr dem eines 7—8 jährigen Kindes. Auf der Röntgenplatte der Hand sind sämtliche Epiphysenlinien offen, die Phalangen sind lang und keinesfalls verdickt. Wenn die Epiphysenlinien geschlossen wären, würde man die Hand für die eines Erwachsenen halten. Auf der Röntgenaufnahme des Schädels zeigt die Sella turcica beträchtliche Veränderung. Der Eingang ist stark erweitert, die Sella wesentlich vergrößert und vertieft. Die pneumatischen Räume nicht vergrößert. Sinus frontalis sehr klein.

Das Kind wurde früher öfters in unserer Ambulanz wegen Tonsillitis, Bronchitis, Pertussis und einmal wegen Eklamsie gezeigt. Aus der Krankengeschichte der Ambulanz erfahren wir weitere Daten über die Entwickelung des Kindes.

Das Kind wog am				Normalzahlen
29. IX.	1909	22 Monate alt,	12,3 kg	12,2 kg
29. VIII.	1913	5 Jahre und 8 Monate	32,6 kg	19,5 kg
11. III.	1916	8 Jahre u. 3 Monate	45,0 kg	25,5 kg
15. X.	1920	12 Jahre u. 10 Monate	54,0 kg	37,— kg

Das gesteigerte Wachstum beginnt also zwischen dem 2. und 6. Jahre. Im 6. Jahre hat das Kind schon ein abnorm großes Gewicht. Längenmaße fehlen leider in den früheren Aufzeichnungen und man könnte daran denken, daß das Kind vielleicht zu dick war. Es sind aber mehrere Photographien aus diesem Alter aus dem 5., 6., 8. und 9. Jahre vorhanden und auf diesen sieht das Kind mäßig ernährt, auf einigen sogar etwas mager aus, so daß die vermehrte Gewichtszunahme auch in den früheren Jahren sicher auf das abnorme Längenwachstum fiel.

Es ist zweifellos, daß es sich hier um Riesenwuchs handelt. Von Pubertätsentwickelung keine Spur, also kann man die Funktionsstörung der Glandula pinealis, Nebennieren und Testis, als ätiologischen Faktor ausschließen. Auch per exclusionem muß man in der Hypophyse die Ursache des gesteigerten Wachstums suchen. Letzteres beweist die Sellaaufnahme, auf der die beträchtliche Vergrößerung und Erweiterung des Einganges zu sehen ist, was gleichbedeutend ist mit Vergrößerung der Hypophyse. Wir haben also einen hypophysären Riesenwuchs vor uns ohne akromegale Symptome. Man kann die Akromegalie ausschließen, denn es fehlt die Vergrößerung der gipfelnden Teile — nicht einmal mit Röntgen ist Knochenverdickung nachweisbar, — und die pneumatischen Räume verhalten sich normal.

Die zwei Fälle zeigen klar, daß noch vor Schluß der Epiphysenfugen folgende zwei Krankheitsformen vorkommen:

1. Akromegalie ohne vermehrtes Längewachstum und
2. Hypophysär bedingter Riesenwuchs ohne akromegale Symptome.

Das sind keine isoliert dastehenden Fälle. In der Literatur liegen mehrere ähnliche Beobachtungen vor. (Bezüglich der Akromegalie im Kindesalter siehe die Zusammenstellung bei der Besprechung des Falles 1 in der Monatsschrift für Kinderheilkunde, 21. Bd.) Für den zweiten Typ (im Kindesalter beginnender Gigantismus, lange Zeit ohne akromegale Symptome) genügt es auf die schönen Fälle Launois und Roy hinzuweisen.

Aus den oben erwähnten zwei Feststellungen lassen sich weitere Schlüsse über die Funktion der Hypophyse ziehen. Bei der Akromegalie und dem Gigantismus ist die Tätigkeit der Hypophyse verändert, wie man sagt, ist ein „Hyperpituitarismus" vorhanden. Was verstehen wir unter Hyperpituitarismus? Nach der allgemeinen Auffassung die gesteigerte Tätigkeit des vorderen Lappens. Sie ist als die Ursache der Akromegalie und des Gigantismus zu betrachten. Eine weitere Frage ist, ob die klinischen Symptome sämtlich unmittelbare Folgeerscheinungen der gesteigerten Tätigkeit des vorderen Lappens sind oder nicht. Von einzelnen häufigeren Symptomen — abnorme Pigmentationen, Hypertrichosis, — ist es sicher, daß sie in anderer Weise bedingt sind. Bei der Erkrankung einer endokrinen Drüse erfolgen, infolge der Korrelation zwischen den einzelnen Drüsen, regelmäßig gewisse Störungen auch in der Tätigkeit der letzteren. So finden wir bei vielen edokrinen Erkrankungen auf polyglanduläre Läsion hinweisende Symptome, die zum Teil von sekundärer Bedeutung sind. Die hier erwähnten Symptome sind wahrscheinlich auf Funktionsstörung der Nebennieren, vielleicht der Genitaldrüsen zurückzuführen. Betreff Glykosurie und verminderter Dextrosetoleranz ist fraglich, ob sie gerade Folgen des Hyperpituitarismus sind. Das müssen erst weitere Untersuchen entscheiden. Eigentlich ist es nur von den Kochenveränderungen sicher, daß sie unmittelbare Folgeerscheinungen der gesteigerten Tätigkeit des vorderen Lappens sind. Man versteht also unter Hyperpituitarismus in erster Linie den wachstumssteigernden Einfluß auf die Knochen, welche sowohl die Längen- wie die Dickenzunahme betrifft. Dieser Hyperpituitarisums wäre also die Ursache, welche nach der Ansicht von Brissaud-Meige vor Verknöcherung der Epiphysenknorpel Gigantismus, später Akromegalie hervorruft. J. Bauer versucht in seinem Buche diese Ansicht gegen jene, die die Richtigkeit derselben wegen der im Kindesalter vorkommenden Akromegalie bezweifelten, zu verteidigen resp. zu modifizieren. Er sagt:

> „Es kann auch bei noch nicht abgeschlossenem Wachstum zu dem allerdings seltenen Bild der „Frühakromegalie" kommen. Allein diese Tatsache ist m. E. nicht geeignet, die Bedeutung der Hypophyse für die Genese des Riesenwuchses zu diskreditieren. Warum sollte die hypophysäre Hyperossifikation aus irgend einem Grunde einmal nicht auch bei offenen Epiphysenfugen periostal erfolgen? Führt doch der Hypogenitalismus auch nicht immer zum Hochwuchs, sondern ebenso oft zu einem ganz differenten Bilde, zum „Fettwuchs". Was daraus hervorgeht, ist, daß Hypogenitalismus ebenso wenig wie Hyperpituitarismus die Ursache sondern daß sie bloß eine allerdings sehr hochwertige Bedingung des Gigantismus darstellen. Nach anderen Bedingungen muß gesucht werden, die im Verein mit diesen Funktionsanomalien der Keimdrüsen und Hypophyse den Riesenwuchs zur Folge haben."

J. Bauer nimmt also an, daß neben der hypophysären Erkrankung auch noch irgend eine andere endokrine Veränderung vorhanden ist, die es verursacht, daß sich in einzelnen Fällen bei offenen Epiphysenlinien Akromegalie ohne Gigantismus entwickelt. Als Erklärung sagt die Annahme eines neuen unbekannten Faktors, lediglich um eine Hypothese zu retten, nicht viel. Abgesehen davon, daß sie in die Pathologie der Akromegalie eine neue Komplikation bringt, gibt es nach dieser Auffassung zwei Arten von Akromegalie, erstens wo die Erkrankung nach Schluß der Epiphysenfugen infolge der gesteigerten Tätigkeit des vorderen Lappens zustande kommt, zweitens, wo bei offenen Epiphysenlinien neben dem Hyperpituitarismus noch ein unbekannter Faktor mitspielt.

Auf Grund der obigen zwei Feststellungen jedoch kann man diese Erscheinungen einfach erklären.

Sicher ist, daß die gesteigerte Tätigkeit des vorderen Lappens der Hypophyse, des Hyperpituitarismus, zu einer Hyperossifikation führt, welche sowohl durch die Längenzunahme, wie durch das periostale Knochenwachstum verursacht sein kann. Aus der Tatsache, daß in einzelnen Fällen nur das periostale Knochenwachstum, in anderen nur das Längenwachstum pathologisch gesteigert ist, folgt bloß, wenn wir einfach die Tatsachen registrieren, daß der Einfluß der Hypophyse auf das Knochenwachstum aus mehreren einzelnen voneinander unabhängigen Funktionen besteht, die isoliert eine pathologische Steigerung aufweisen können. Man kann überhaupt nicht von „Hyperpituitarismus" sprechen, wenn man diesen Begriff aufrechterhalten will, sondern nur von mehreren Hyperpituitarismen. Die eine Funktion der Hypophyse wirkt auf das Längen-, die andere auf das periostale Wachstum. Diese sind voneinander unabhängig und können separat erkranken. Ob sich Riesenwuchs oder Akromegalie entwickelt, hängt davon ab, ob die Funktion des enchondralen oder periostalen Knochenwachstums pathologisch gesteigert ist. Das Zusammenschweißen dieser zwei Funktionen in eine einzige, deren Steigerung man als Hyperpituitarismus bezeichnete, ist willkürlich und entbehrt jeder Grundlage. Die Folge hiervon ist, daß der Zusammenhang zwischen Akromegalie und Gigantismus bis jetzt nicht geklärt ist. Die Pathologie liefert manche Beweise, daß enchondrales und periostales Knochenwachstum voneinander unabhängig sind. Oft kann man periostale Verdickung ohne gesteigerte Längenzunahme sehen. Bei der Chondrodytrophie ist das Längenwachstum höchstgradig geschädigt, während die periostale Knochenbildung normal oder manchmal schon im frühesten Säuglingsalter gesteigert ist. Von der Entwickelung der Knochenkerne, von der Differenzierung sprach ich bisher nicht, denn größeres Material bei Hypophysenerkrankungen fehlt. Die Erhebungen Stettners bei anderen Erkrankungen sind aber auch für unsere Frage von Bedeutung. Nach ihm gehen Alter-Längenwachstum und Differenzierung parallel. Bei verschiedenen Erkrankungen kann diese Korrelation gestört sein, und es kommt zu einem Mißverhältnis zwischen Längenwachstum und Differenzierung. Das zeigt auch, daß man bei der Knochenentwicklung mehrere Partialfunktionen unterscheiden muß.

Es kommt häufig vor, daß sich zum Gigantismus später akromegale Symptome gesellen. Diese Erscheinung stimmt sehr gut zu dem oben Gesagten. Bei fortschreitender Erkrankung erleidet auch die Funktion des periostalen Knochenwachstums eine Läsion im Sinne einer Steigerung. Wenn das Längenwachstum überhaupt beteiligt ist, beginnt die Krankheit in der Regel mit dessen Steigerung. In der Literatur fand ich keinen Fall, wo sich nach Beginn der Akromegalie später Riesenwuchs entwickelte. Ob die verschiedenen Funktionen an dieselben anatomischen Elemente gebunden sind oder nicht, ist eine weitere Frage, die man erst nach entsprechenden Untersuchungen entscheiden kann. Bei dem hypophysären Zwergwuchs fällt sowohl die enchondrale, wie die periostale Wachstumsfunktion aus. Man muß beide annehmen, denn die Knochen sind richtig proportioniert und haben normale Struktur. Wenn nur die Funktion des Längenwachstums ausfallen würde, müßte eine abnorme Verdickung der Knochen zustande kommen. Klinische Beobachtungen machen es wahrscheinlich, daß die Hypophyse auch noch andersartige Einflüsse auf das Knochensystem ausübt. Schüller hat zwei Fälle einer eigenartigen Erkrankung beobachtet an 16- und 4-jährigen Kindern, bei denen runde umschriebene Knochenpartien am Schädel Erweichung zeigten.

Daneben waren Sellaerweiterung, Protrusio bulbi, adiposogenitale Symptome und Polyurie vorhanden, so daß wahrscheinlich ist, daß auch die Knochenveränderungen hypophysären Ursprunges waren. Einen dritten, ganz analogen Fall beschrieb in Amerika Christian. Experimentell hat man nachgewiesen, daß nach Exstirpation eines größeren Teiles des Hypophysenvorderlappens eine Hemmung im Knochenwachstum, vermindertes Längenwachstum, Verzögerung der Ossifikation und Dentition und Erhaltensein der Epiphysenfugen erfolgt. Die Untersuchung der erhöhten Funktion der Hypophyse ist aber experimentell nicht durchführbar. Es ist möglich, daß die Hypophyse noch andere Wirkungen auf Wachstum und Stoffwechsel der Knochen ausübt, die bei einigen pathologischen Knochenprozessen eine Rolle spielen, vorläufig jedoch fehlen hierfür annehmbare Beweise. Vorläufig ist es nur betreffs des enchondralen und periostalen Knochenwachstums feststellbar.

Zusammenfassung.

Die klinische Beobachtung zeigt, daß sich noch vor Schluß der Epiphysenfugen einerseits Akromegalie ohne Steigerung des Längenwachstums, andererseits hypophysär bedingter Riesenwuchs ohne akromegale Symptome entwickeln kann. Daraus folgt, daß die Einwirkung des Hypophysenvorderlappens auf das Knochenwachstum in mehrere Komponenten aufzulösen ist, man muß zwischen dem Einfluß auf das enchondrale und auf das periostale Knochenwachstum unterscheiden und man muß annehmen, daß diese Funktionen voneinander unabhängig sind und isoliert erkranken können. Bei jenen Erkrankungen der Hypophyse, die mit Steigerung der periostalen Wachstumsfunktion einhergehen, entwickelt sich die Akromegalie, bei den Erkrankungen mit Steigerung der enchondralen Wachstumsfunktion erfolgt Gigantismus; wo beide Funktionen gesteigert sind, sehen wir die Symptome von Akromegalie und Gigantismus zusammen; aus Verminderung der beiden Funktionen resultiert der hypophysäre Zwergwuchs. Die Annahme von Brissaud und Merge, welcher die klinischen Tatsachen widersprechen, ist auch noch in der von I. Bauer modifizierten Form nicht annehmbar. Ob sich Akromegalie oder Gigantismus entwickelt, hängt nicht davon ab, in welchem Alter der pathologische Prozeß beginnt, sondern ausschließlich davon, welche Partialfunktion der Hypophyse erkrankt ist.

Literatur.

1. Leri: Lewandowsky: Hdb. d. Neurologie Bd. IV, 3 (Literatur).
2. Peritz: Kraus-Brugsch: Spez. Path. u. Ther. Bd. I (Literatur).
3. J. Bauer: Die konstitutionelle Disposition zur inneren Krankheiten, 1921, 2. Aufl.
4. Falta: Die Erkrankungen der Blutdrüsen, 1913.

Aus dem Sanatorium Groedel, Bad Nauheim.

Ein Fall von Pleuritis mediastinalis exsudativa posterior.

Von Dr. med. Carl Winkler, Hausarzt des Sanatorium.

Ueber das klinische Bild der Pleuritis mediastinalis exsudativa posterior finden wir in der deutschen Literatur nur äußerst spärliche Mitteilungen. Zwischen der Mitteilung von Peyl aus dem Jahre 1884 und der Publikation von Franz Groedel liegt ein Zwischenraum von 36 Jahren. Es erscheint daher wohl berechtigt, vorerst interessante ähnliche Fälle noch gesondert zu schildern.

Im Juli dieses Jahres kam der 64jährige Herr A. aus Bukarest in unsere Behandlung. Er gab an, stets mäßig gelebt und keine syphilitische Infektion gehabt zu haben. Die Wassermann-Reaktion war negativ.

In früheren Jahren war Patient sehr neurasthenisch und seit 35 Jahren leidet er an Arythmie; späterhin wurde er magenkrank, so daß der Magen täglich ausgewaschen werden mußte. Seines Herzleidens wegen hat er 1914 eine Badekur durchgemacht. Im Verlauf des letzten Winters war Patient mehrere Wochen krank. Die Aerzte deuteten die Krankheit als Paratyphus und Malaria mit anschließender Grippe.

Die augenblicklichen Beschwerden des Patienten waren: Schwindel, Schmerzen in den Beinen, Kurzatmigkeit.

Der Untersuchungsbefund war folgender:

Herz: Systolisches Geräusch, bes. über Aorta, zweiter Aortenton akzentuiert und klingend. Blutdruck stark erhöht; nach Recklinghausen: diastolisch 110 mm Hg; systolisch 240 mm Hg. Die Herzgröße, orthodiagraphisch festgestellt, 17,5 cm im Transversaldurchmesser bei 25,3 cm basaler Lungenbreite, also stark vergrößert, die Form walzenförmig. Die Aorta ascendenz im Transversaldurchmesser 8,1 zu 10,4 cm Höhe, also diffus dilatiert. Der Elektrokardiogrammverlauf zeigt eine perpetuelle Irregularität, resp. Vorhoftachysystolie. Untersuchung der übrigen Organen außer der Lunge ergab eine etwas vergrößerte Leber. Im Urin Spuren von Eiweiß.

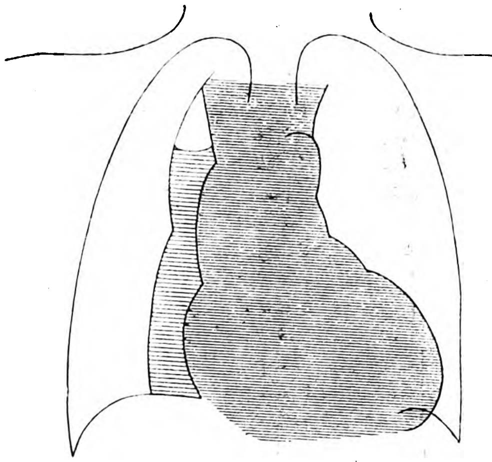


Fig. 1

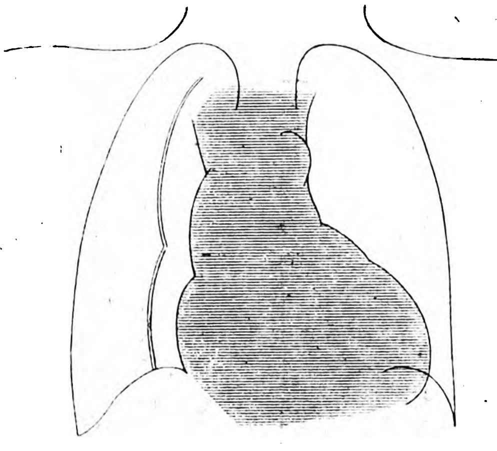


Fig. 2

Lunge: Die Untersuchung der Lunge zeigte zunächst nichts Besonderes. Rechts hinten unten hörte man etwas Rasseln. Bei genauer Perkussion ließ sich jedoch rechts entlang der Wirbelsäule eine etwa drei fingerbreite Dämpfung nachweisen, deren klinische Ursache nicht festgestellt werden konnte. Patient hielt sich etwas schief, so daß durch diese Haltung eine leichte Rechts-Skoliose vorgetäuscht wurde. Die Röntgenuntersuchung klärte das klinische Bild. Wir fanden im Orthodiagramm parallel zum rechten Herzgefäßschattenrand einen Schatten, der den Mittelschatten 2—3 cm überragend vom Zwerchfell bis zur Lungenspitze hin verlaufend, oberhalb der Umbiegungsstelle der Aorta ascendens einen deutlich pulsierenden Flüssigkeitsspiegel aufwies. Die seitliche Begrenzung lief, wie schon oben gesagt, bis zur Spitze weiter.

Auf Grund dieses Röntgenbefundes nahmen wir an, daß es sich bei dem Patienten neben der schweren Myokarditis um eine exsudative Pleuritis mediastinalis posterior handelt, ganz ähnlich dem von Franz Groedel in den „Fortschritten auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen", Band 28, Heft I, Seite 142, geschilderten Fall.

Wir nahmen weiter an, daß diese Pleuritis eine sekundäre Erkrankung des überstandenen Paratyphus darstelle, daß die angebliche Grippe, die diesem gefolgt war, das akute Stadium dieser Pleuritis gewesen, und daß es sich um einen relativ gutartigen Prozeß handle, der wahrscheinlich ohne operativen Eingriff zum Abheilen zu bringen sei.

Unsere Erwartung wurde durch den Erfolg bestätigt. Patient machte eine intensive Kur mit Nauheimer Bädern durch, wobei gleichzeitig die Wirbelsäulengegend jeden Tag in vier verschiedenen Feldern mit Quecksilbersalbe behandelt wurde. Um das Experiment nicht zu stören, wurde von der Verabfolgung jeglicher Herzmittel Abstand genommen. Nach vierwöchentlicher Kur fühlte sich Patient subjektiv vollkommen geheilt, er konnte ohne Beschwerden gehen und empfand keinerlei Kurzatmigkeit mehr. Objektiv war abgesehen von dem glänzenden Aussehen des Patienten eine leichte Erniedrigung des Blutdrucks und geringe Reduktion der Herzmasse nachweisbar. Das systolische Geräusch über der Aorta verschwand, der zweite Aortenton war noch etwas akzentuiert.

Die neuerdings vorgenommene Röntgenuntersuchung zeigte, daß das Exsudat restlos verschwunden war. Es war nur noch die äußere Begrenzung des flächenförmigen Schattens als eine feine parallel zum Herz- und Gefäßschatten verlaufende Linie zu erkennen. Die photographischen Aufnahmen, die nach der von Franz Groedel in der oben zitierten Arbeit geschilderten lokalisatorischen Methode aufgenommen wurden, zeigten, daß der Schattenbildner rechts dicht vor und neben der Wirbelsäule gelagert war.

Die oben gegebene Deutung des Falles und Erklärung seiner Entstehung bedarf keiner weiteren Diskussion. Ohne Hilfe der Röntgenstrahlen wäre die Diagnose wohl nicht zu stellen gewesen. Andererseits wäre dem Patienten durch frühzeitige Anwendung der Röntgenuntersuchung das lange Krankenlager und die noch längere Rekonvaleszenz erspart geblieben, denn bei richtiger frühzeitiger Erkenntnis der Diagnose hätte man wohl eine Punktion des Exsudats vorgenommen.

Schließlich lehrt aber auch der Fall, daß wir durch eine die Resorption beschleunigende Behandlung auch ohne operative Eingriffe gelegentlich eine mediastinale exsudative Pleuritis restlos zur Ausheilung bringen können.

Reiztherapie

Von Dr. med. Mittenzwey.
Radiumbad Oberschlema i. Erzgeb.

Die Behandlung chronischer Krankheitszustände hat in den letzten Jahren eine wesentliche Bereicherung erfahren; von der früher mehr passiven Rolle, die man dem Organismus im Kampfe gegen Erkrankungen zuwies, ist man in letzter Zeit mehr zu einer aktiven übergegangen; nicht auf Schonung der Zelle und Ruhigstellung der Organe kommt es an, sondern auf vermehrte Arbeit und Leistungssteigerung der einzelnen sowie der Gesamtzelltätigkeit. Nicht in der Zufuhr unsinniger sogen. Kräftigungsmittel liegt das Heil, sondern in dem Anreiz der Verdauungszellen, der zur intensiveren Aufnahme und besseren Verarbeitung der eingeführten Nährstoffe führt, und in dem Anreiz der nahrungsbedürftigen Gewebe selbst. Chronische Krankheitszustände in ein akuteres Stadium überzuführen, ist die Vorbedingung der Besserung; das erreicht man durch Steigerung der Reaktionsfähigkeit der einzelnen Zelle, die zu vermehrter allgemeiner Leistungsfähigkeit führt; aus dieser Steigerung folgt zugleich eine Hebung der spezifischen Abwehrmaßnahmen seitens des Körpers und die Möglichkeit, die Zelltätigkeit in normalen Zustand zu bringen. Daß die Reizbarkeit eine allgemeine Eigenschaft des Lebendigen, die Ursache von Leben und Tod ist, war schon im 18. Jahrhundert bekannt (Haller, Brown) ebenso, daß Gesundheit und Krankheit eins sind, nur dem Grade, nicht dem Wesen nach verschieden; denn die Krankheit z. B. Fieber und Entzündung ist sicherlich eine zweckmäßige Reaktionserscheinung des Organismus auf irgendeinen Reiz. Auch war bekannt, daß mit der Höhe des Reizes die Lebenserscheinungen und die Lebenstätigkeit zunehmen.

Ausgebaut und vertieft hat diese Lehre Virchow; der vor allem den Nachweis der Reizbarkeit der einzelnen Zelle gewissermaßen als einer selbständig handelnden Person, ohne den Zusammenhang mit dem Ganzen zu verlieren, erbrachte. Nach ihm ist der Reiz das oberste biologische Gesetz, der eine bestimmte spezifische, d. h. die der Zelle zukommende Tätigkeit auslöst, die die Funktion derselben gleichzeitig auch ihren äußeren und inneren Bau bedingt. Die moderne Reiztherapie besteht in der parenteralen Einverleibung arteigenen oder artfremden Eiweißes; d. h. die Zufuhr erfolgt nicht durch den Magendarmkanal, sondern entweder durch Einspritzung in das unter der Haut oder im Muskel liegende Lymphgewebe oder direkt in die Venen-Blutbahn.

Am besten dazu eignen sich Milch- oder Serumpräparate. Es sollen hier nicht die strittigen Fragen der spezifischen oder nicht spezifischen Wirkungsweise berührt werden. Auf Grund der klinischen Erfahrungen sind die günstigen Erfolge der Vaccinetherapie bei Nervenentzündungen, der Milcheinspritzung bei entzündlichen Augenerkrankungen, der Knorpel- und Milcheiweißpräparate bei chronischen Gelenkentzündungen; diese Mittel bestehen aus organischen Körperbestandteilen: dem Blut, Milch, Eiweiß, abgeschwächten Bakterien oder deren Stoffwechselprodukten; sie haben im großen ganzen ähnliche Wirkungen, indem sie zunächst ein Gift für den Körper darstellen, auf das er mit Abwehrmaßregeln antwortet, was man im allgemeinen als Reaktion bezeichnet: vom leichten Unbehagen, Kopfschmerz, Unruhe bis zum heftigsten Schüttelfrost, Fieber, Schweißausbruch usw.; diese Reaktion stellt eine Kraftleistung des Körpers dar, die letzten Endes auf eine in jeder Beziehung zweckmäßige Umstimmung der gesamten Zelltätigkeit führt, dasselbe was dem müden Gaul die Peitsche ist. In typischen Fällen tritt dann schon wenige Stunden nach Ablauf der Reaktion großes Wohlbehagen, auffallende Besserung des Zustandes, Schmerzfreiheit vor allem bei chronischen Entzündungszuständen der Gelenke, der Nerven und Haut ein. Neben der Allgemeinreaktion beobachtet man fast immer eine Herdreaktion, d. h. es treten schmerzhafte Empfindungen nicht nur an den z. Z. kranken, sondern auch an alten früher erkrankten, längst vergessenen und anscheinend geheilten Stellen wieder auf; alte Narben schmerzen wieder, und alte Fisteln fangen wieder an zu fließen, um den Fremdkörper abzustoßen.

Neben diesen hochdosierten Mitteln mit ihren drastischen Wirkungen gelingt es auch, schwächere Reaktionen durch geringere, individuell angepaßte Dosen zu erzeugen; nicht die Höhe der Reaktion ist maßgebend für den Erfolg, es genügt oft der sog. Schwellenreizwert, d. h. diejenige Menge, die gerade noch imstande ist, eine Reaktion zu erzeugen und durch fortgesetzte Steigerung zum Optimum der Wirkung führt. Neben diesen in der Hauptsache durch Sera bewirkten Reizen gibt es noch eine große Menge anderer, wie sie mehr unbewußt in der gesamten physikalischen Therapie angewendet werden, z. B. alle klimatischen Reize, Licht, Luft und Sonne, auch Massage, Gymnastik und die Anwendungen des Wassers in jeder Form; auch hier liegt die Kunst ihrer Anwendung in der individuell angepaßten Erhöhung und Leistungssteigerung der gesamten Zelltätigkeit.

Eine große Rolle spielt in der jüngsten Therapie der Strahlenreiz, wie er in der Röntgen- und Radiumtherapie uns entgegentritt: der Erfolg bezw. der Mißerfolg hängt hier ganz und gar von der Kunst der Anwendung ab. Man kann mit demselben Mittel je nach Art, Dauer und Stärke der Dosierung eine bösartige Geschwulst erzeugen, eine bereits vorhandene zu rascherem Wachstum anregen oder auch zum Stillstand bringen, und unter Schonung des gesunden umgebenden Gewebes abtöten. Alle diese Erscheinungen haben eine gewisse Aehnlichkeit mit den seit alters bekannten Beobachtungen, wie sie der Kurgebrauch vor allem in den

Thermal- und Wildbädern bedingt. Es ist die sogen. Bäderreaktion, die sich nach den ersten Bädern in einer unangenehmen Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, einer Verschlimmerung sämtlicher Beschwerden, vor allem der Gelenk- und Nervenschmerzen äußert, oft auch zu nervösen Erregungszuständen führt, und als ein gutes Zeichen für den oft erst Monate nach Beendigung der Kur eintretenden guten Erfolg angesehen wird.

Abgesehen von der Wirkung des Wassers an sich konnte man die im Wasser enthaltenen Gase, Salze, Moor usw. zur Erklärung heranziehen, nur bei den Wildbädern stand man vor einem Rätsel, das erst auf Grund der Radioaktivitätsforschung in den letzten Jahren seiner Lösung näher gekommen ist. Im Gegensatz zu dem der philosophischen Mystik geneigten Zeitgeist fordern die exakten chemisch-physikalischen Forschungen auf dem Gebiet der Radioaktivität dazu auf, die hier gefundenen Schlüsse zu übertragen auf die durch radioaktive Substanzen auf den Organismus bedingten biologischen Wirkungen; grundlegend für diese Ueberlegungen sind die jüngsten Forschungen über das Atom. Das Atom ist nicht mehr das kleinste nicht weiter teilbare Teilchen der Elemente, sondern ein sehr kompliziertes Gebilde, bestehend aus einem zentralen, positiv geladenen Kern, den mit großer Geschwindigkeit die sogen. Elektronen umkreisen; das sind die kleinsten Einheiten der negativen Elektrizität. Wir stellen sie uns nicht als Masse im gewöhnlichen Sinne des Wortes vor, sondern als Zentren, in denen elektrische Kräfte zusammenfließen. Die Anzahl der Elektronen bestimmt das Atomgewicht; z. B. beim Wasserstoff 1, bei Uran 238. Die beiderseitigen positiven und negativen Ladungsgrößen sind selbstverständlich gleich, wodurch die Stabilität des Atoms gewahrt ist; daß die beiden elektrischen Ladungen sich nicht innerhalb des Aotms ausgleichen, daß die Elektronen nicht in den Kern stürzen, liegt an der Fliehkraft der Bewegungsgeschwindigkeit der Elektronen; das Newton'sche Gesetz für Sonne und Planeten im Mokrokosmos gilt auch für Zentralkern und Elektronen im Mikrokosmos.

Radioaktive Stoffe sind in Umwandlung begriffene Stoffe, sie befinden sich in dauerndem, durch nichts beeinflußbaren Zerfall; darin liegt die Quelle ihrer Energie, bei der Umwandlung eines radioaktiven Elementes entsteht ein solches, dessen Atome einen geringeren Energiegehalt haben. Darin erkennen wir das Bestreben der Natur, die großen Gegensätze auszugleichen. Vor Urzeiten sind ganz andere, viel gewaltigere Naturkräfte am Werke gewesen, als die Materie sich bildete und ganze Weltkörper untergingen oder sich formten. Die radioaktiven Stoffe mögen aus jener Zeit stammen, als die Erde in feuerflüssigem Zustande sich befand, und die Materie ganz allgemein eine höhere Spannung und Dichte besaß; unter den jetzigen physikalischen Verhältnissen können Atome über ein bestimmtes Atomgewicht hinaus nicht bestehen, sondern sind dem dauernden Zerfall und Untergang überliefert.

Nicht nur das Radium, sondern auch seine Ahnen und Abkömmlinge vom Uran bis wahrscheinlich zum Blei bauen dauernd ab. Die Lebensdauer der einzelnen Elemente ist sehr verschieden, von Jahrmilliarden bis zu Sekunden. Die Größe der beim Atomzerfall freiwerdenden Energie steht im umgekehrten Verhältnisse zu seiner Lebensdauer. Sind die beiden Atomgrößen positive Kernladung und negative Elektronen ausgeglichen, so wird das Atom im Dauerzustand verharren; sind sie es nicht, z. B. bezgl. der Anzahl der Elektronen oder ihrer Geschwindigkeit, so wird eine Explosion des Atoms die Folge sein, die Elektronen werden frei, der Kern zerfällt unter Aussendung einer charakteristischen Strahlung, und der zurückbleibende Restkern wird zum Kern eines neuen leichteren Elementes.

Bei diesem Vorgange werden die an sich neutralen, den elektrischen Strom nicht leitenden Luftmoleküle getroffen und geladen, wodurch sie zu Ionen, d. h. Wanderern werden, und dadurch fähig werden, einen in ihren Bereich (Ionisationsfeld) gebrachten elektrisch geladenen Körper (Elektroskop) zu entladen, worauf das Prinzip der Strahlenmessung beruht. Diese atomistischen Vorgänge in der Luft lassen sich vergleichen mit den molekularen Vorgängen in Salzlösungen, wobei die Salzmoleküle in ihren Säure- und Basisteil auseinanderfallen und nicht mehr als Atome, sondern als Ionen weiter existieren; oder mit elektrolytischen Vorgängen, wobei gleiche Elektrizitätsmengen mit gleichen Mengen der ausgeschiedenen Materie wandern.

Letzten Endes sind auch die biologischen Wirkungen der Radioaktivität auf elektrolytische Vorgänge zurückzuführen, wobei der Körper den flüssigen Leiter, den Elektrolyt, vertritt; sie werden ausgelöst durch den Reiz der beim Atomzerfall freiwerdenden Energie; ganz gleich, ob sie in Form der Bade-, Trink- oder Inhalierkur dem Körper zugeführt wird.

Die Beobachtungen im hiesigen Radiumbad beweisen auch die proportionale Abhängigkeit des Zellenreizes, d. h. die Bäderreaktion und die damit zusammenhängende Beeinflussung des Organismus von der Höhe der einverleibten Emanationsmenge. Zwei von vornherein durchaus gegensätzliche Richtungen in der Heilbestrebung, die rein wissenschaftliche Serologie einerseits, die uralte praktische Balneologie andererseits laufen auf dasselbe Prinzip hinaus, nämlich den Körperzellen einen Reiz zuzuführen, der durch Leistungssteigerung der einzelnen Zelle eine Umstimmung des Gesamtorganismus zur Folge hat.

Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Breslau.
(Direktor: Professor Dr. Stolte.)

Ueber die Heilung eines Falles von putrider Bronchitis mit Neosalvarsan.

Mit 3 Röntgenbildern.

Von Dr. Richard Gralka, Assistenten der Klinik.

Schon mehrfach wurde in der Literatur über die Heilung von Lungengangrän, Bronchiektasen und fötiden Bronchitiden durch Neosalvarsan berichtet. Wenn dieses Mittel auch, wie u. a. Alsberg[1]) schreibt, nicht mit absoluter Gewißheit den Erfolg verbürgt und mitunter sogar dort versagt, wo man als Krankheitserreger in der Hauptsache Spirillen findet, so ist seine Anwendung doch in den Fällen, in denen die sonst üblichen Behandlungsmethoden nicht zum Ziele führen, zu empfehlen, wie auch wieder nachstehender von uns beobachteter Krankheitsfall beweist:

M. D., 8 Jahre alt, stammt aus gesunder Familie, hatte mit 3 Jahren Masern, mit 5 Jahren Keuchhusten. November-Dezember 1920 Lungen- und Rippenfellentzündung. Seitdem dauernd matt, verdrießlich. Nimmt ständig an Gewicht ab. Vom 11. II. bis 11. V. 21 in einer Lungenheilstätte, wo aber nie Tuberkelbazillen im Sputum gefunden wurden. Seit Juni 1921 wieder stärkerer Husten. Gelegentlich einer spezialärztlichen Untersuchung damals „ziemlich ausgedehnte Erkrankung der rechten Lunge" festgestellt. Da hydrotherapeutische Maßnahmen, Schmierseifenkur, Codein, Expektorantien und Lebertran ohne Erfolg waren, am 18. VII. 21. intraglutäale Injektion von 0,5 ccm Pferdeserum. 2 Tage darauf Fieberanstieg auf 39°. Kind ist seitdem dauernd fieberhaft, hustet viel und hat reichlichen, übelriechenden Auswurf, in dem aber keine Tuberkelbazillen gefunden wurden. Wegen Verdachts auf Abszedierung der Lunge Ueberweisung in die Klinik.

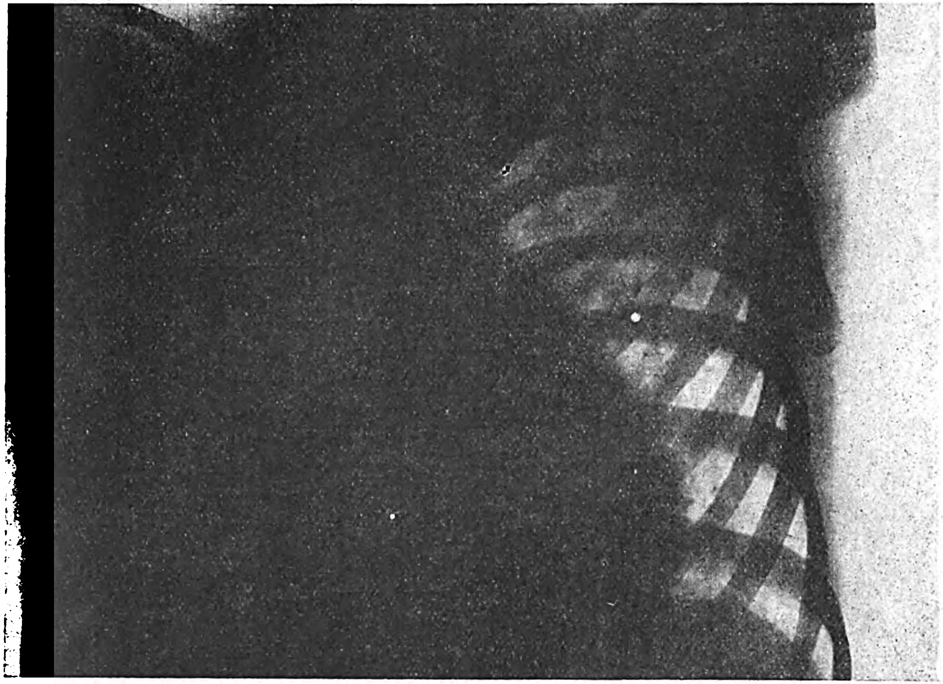
Aufnahme am 4. VIII. 21. Gewicht 18,5 kg. Blasses, sehr abgemagertes Kind, halonierte Augen. Während der Untersuchung dauernder Hustenreiz. Atemluft aashaft stinkend. Trockene welke Haut. Kleine harte Drüschen am Halse und in den Inguinalgegenden. Schmaler Thorax mit spitzem epigastrischen Winkel. Herzdämpfung in normalen Grenzen. Lautes systolisches Geräusch über allen Ostien, in unverminderter Stärke bis zur linken Clavicula hinauf hörbar. Akzentuation des 2. Pulmonaltones.

---

[1]) Alsberg: D. m. Ws., 46, 717. 1920.

Klopfschall über den seitlichen und hinteren Partien der rechten Lunge gedämpft. Atemgeräusch dort bronchial, wechselt dauernd in der Stärke, daneben grobe bronchitische Geräusche, Knacken, feuchtes mittelblasiges, zeitweise auch etwas großblasiges Rasseln. Keine Kavernensymptome. Linke Lunge frei.

Den Röntgenbefund zeigt nachstehendes Bild.



Röntgenbild 1

Abdomen normal konfiguriert. Keine erhebliche Milz- und Leberschwellung.

Urin: o. B. Sinnesorgane, Nervensystem o. B. Probepunktion der rechten Pleurahöhle ergibt kein Exsudat. Man hat das Gefühl, mit der Nadel in derbem Gewebe zu stecken.

Temperatur steigt in der Folgezeit abends bis 40°.

Der Auswurf in den nächsten Tagen ist ziemlich reichlich (½—¾ Wasserglas in 24 Stunden), sehr übelriechend, besteht mikroskopisch fast nur aus Bakterien verschiedenster Art, unter denen sich influenzaverdächtige Stäbchen, massenhaft Spirillen und fusiforme Bazillen, aber auch bei wiederholter Untersuchung nie Tuberkelbazillen finden. In den angelegten Kulturen wachsen keine Influenzabazillen.

Verabfolgung von Jodkali, Inhalationen mit Kiefernadelöl, Ipecacuanhainfus, Oleum santali beeinflussen weder Menge noch Geruch des Auswurfs.

Das Bronchialatmen über der rechten Lunge bleibt konstant, die Rasselgeräusche wechseln an Zahl, Intensität und Charakter.

Körpergewicht sinkt bis auf 17,8 kg.

Bei unseren differentialdiagnostischen Erwägungen schalteten wir einen tuberkulösen Lungenprozeß aus, weil in diesem Falle der üble Geruch des Auswurfs auf eine ausgedehnte Zerstörung des Lungengewebes hätte bezogen werden müssen, die ihrerseits wieder zu einem positiven Tuberkelbazillenbefund im Sputum geführt hätte. Wir nahmen an, daß es sich um ausgedehnte Bronchiektasenbildung mit Beteiligung des benachbarten Lungengewebes handele. Primär mag wohl eine Influenzainfektion vorgelegen haben, zu der später eine Mischinfektion mit Spirillen hinzugetreten ist.

Nachdem alle Behandlungsmethoden keinen Erfolg gezeitigt hatten, erhielt das Kind am 17. VIII. 21. 0,15 g Neosalvarsan intravenös.

In unmittelbarem Anschluß an diese Injektion sinkt die Temperatur. Die abendlichen Fieberanstiege erreichen nur die Höhe von 38°. Der Appetit bessert sich, das Körpergewicht steigt in der folgenden Woche auf 19 kg (= 1,2 kg Gewichtszunahme).

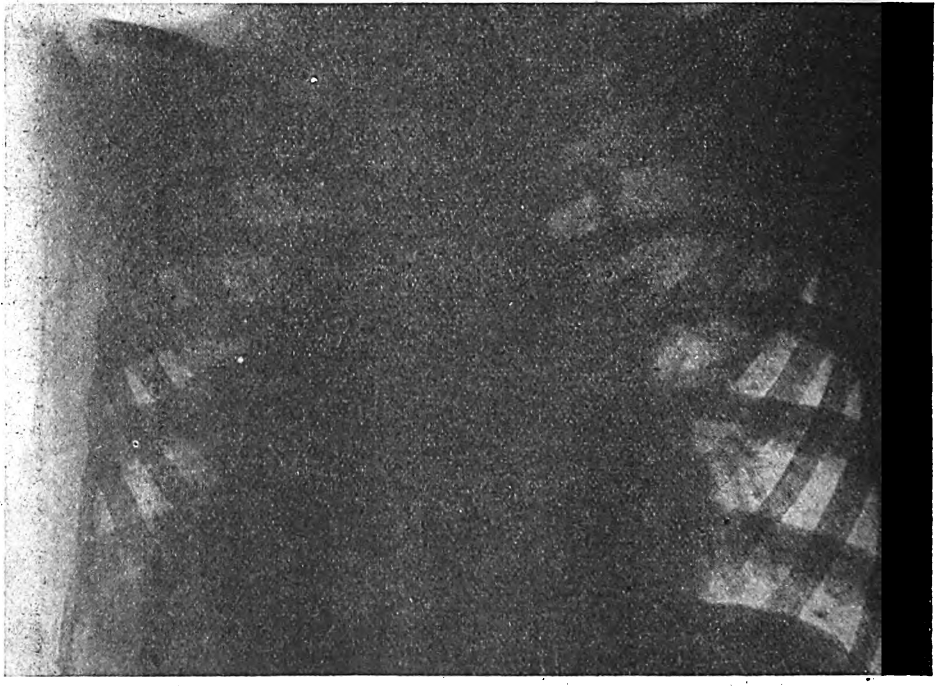
Drei Tage nach der Injektion wird nur noch auf eindringliches Ermahnen etwas eitrig-schleimiges Sputum hervorgebracht, in welchem sich nur wenige Bakterien und unter diesen erst bei längerem Suchen vereinzelt Spirillen finden. Der Hustenreiz hat wesentlich nachgelassen.

8 Tage nach der Verabfolgung des Salvarsans hat sich der fötide Geruch der Atemluft wesentlich gebessert, ist bei normaler Atmung kaum noch wahrzunehmen, bei künstlich provoziertem Husten macht er sich noch, aber bedeutend weniger als früher, geltend. Der perkutorische Befund über der rechten Lunge hat sich nicht verändert, auskultatorisch sind die Rasselgeräusche verschwunden, das Bronchialatmen besteht noch. Auch der röntgenologische Lungenbefund ist unverändert.

12 Tage nach der Salvarsan-Injektion machte sich wieder etwas stärkerer Foetor ex ore geltend, auch hustete das Kind etwa 10 ccm eitriges Sputum aus, das bei der mikroskopischen Untersuchung wieder mehr Bakterien, namentlich auch Spirillen in größerer Zahl enthielt. Das Allgemeinbefinden war dabei aber gut, das Körpergewicht stieg weiter an.

Da der üble Geruch der Atemluft in den nächsten Tagen anhielt, wurde am 1. IX. 1921 nochmals 0,15 g Neosalvarsan intravenös gegeben und dann das Kind auf Drängen der Eltern in poliklinische Behandlung entlassen. Die Gewichtszunahme in den letzten 14 Tagen betrug 1,5 kg. Hautturgor und Hautfarbe hatten sich wesentlich gebessert, die Stimmung des Kindes war gut.

Am 10. IX. 21 wird das Kind in der Poliklinik vorgestellt. Husten und Auswurf haben sich fast völlig verloren, es besteht kein übler Geruch der Atemluft mehr, auch nicht nach künstlich provoziertem Husten. Das Atemgeräusch über der rechten Lunge ist nicht mehr so scharf als früher. Rasselgeräusche sind nicht zu hören.



Röntgenbild 2

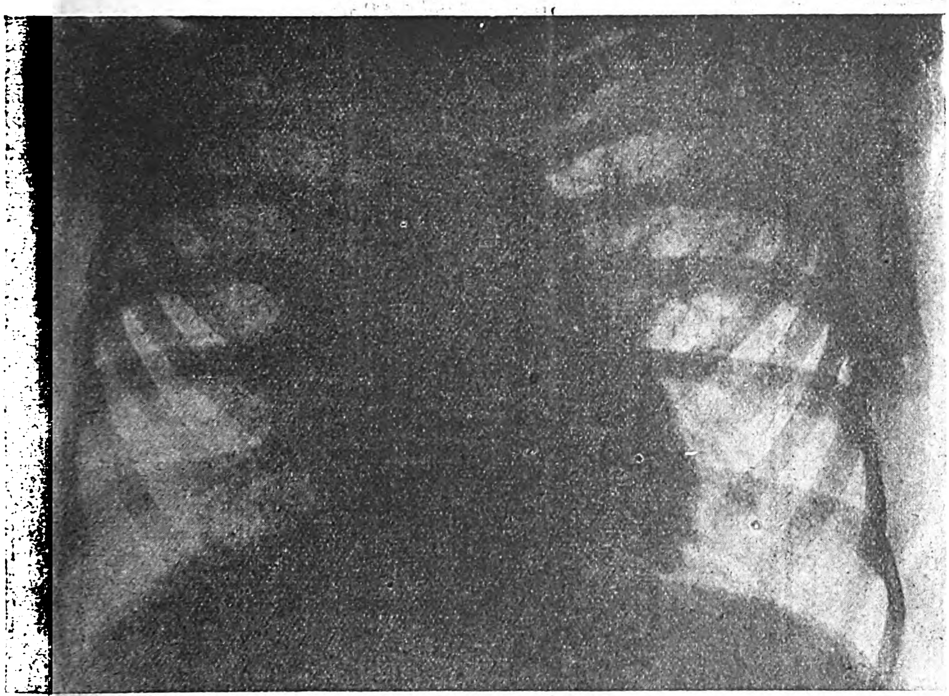
Um einen Rückfall, wie er nach der ersten Salvarsaninjektion nach anfänglicher Besserung aufgetreten ist, zu verhüten, wird trotz des guten Befindens nochmals Neosalvarsan, und zwar diesmal in Menge von 0,3 g intravenös verabfolgt.

Ein am 15. IX. 21 unter den gleichen technischen Bedingungen wie das frühere angefertigte Röntgenbild zeigt eine Aufhellung über dem größten Teil der vorher verschatteten Partien der rechten Lunge (Röntgenbild 2).

Bei den in den nächsten 3 Monaten wöchentlich einmal erfolgenden poliklinischen Vorstellungen zeigt sich eine dauernd fortschreitende Besserung. Fieber besteht nicht mehr. Husten und Auswurf sind seit dem 17. IX. 21 völlig verschwunden und nicht wieder aufgetreten. Die Atemluft ist geruchlos. Die Dämpfung über der rechten Lunge ist allmählich fast völlig zurückgegangen, das Atemgeräusch nur noch über einem ungefähr 5 Markstück großen paravertebral gelegenen Bezirk über dem rechten Unterlappen verschärft und etwas abgeschwächt. An derselben Stelle hört man auch vom 1. X. 21 ab wieder konstant bald mehr, bald weniger ausgesprochenes feinblasiges Rasseln.

Ein am 12. XII. 21 zur Kontrolle aufgenommenes Röntgenbild zeigt eine weitere Aufhellung des rechten Lungenfeldes.

Das Körpergewicht des Kindes ist inzwischen auf 22 kg gestiegen. Die Gesichtsfarbe ist frisch. Das Kind besucht bereits seit 2 Monaten die Schule wieder und fühlt sich durch den klinisch zu erhebenden Lungenbefund in keiner Weise beeinträchtigt.



Röntgenbild 3

Fassen wir die an Hand dieses Falles gemachten Erfahrungen noch einmal kurz zusammen, so ergibt sich, daß wir durch die Salvarsanbehandlung eine auf der Basis von Bronchiektasen entstandene putride Bronchitis, die allen sonstigen Behandlungsmethoden trotzte, zur Ausheilung gebracht haben. Die einmalige intravenöse Verabfolgung von 0,15 g Neosalvarsan reichte nur zu einer vorübergehenden Besserung aus, zur völligen Ausheilung waren noch zwei weitere intravenöse Salvarsaninjektionen erforderlich. Die nach der Salvarsanbehandlung einsetzende, rasch fortschreitende Genesung beruht zum Teil sicher darauf, daß das Salvarsan die Spirillen, die hier nicht als harmlose Sapprophyten angesehen werden können, sondern als pathogene Keime, die einen Teil der Abwehrkräfte des Organismus auf sich lenkten, abtötete, und so indirekt die Resistenzfähigkeit des Organismus erhöhte, der nun auch die primäre, wahrscheinlich auf Influenzabazillen beruhende Infektion leichter überwinden konnte. Die an zirkumskripter Stelle hörbaren feinblasigen Rasselgeräusche sind wohl auf Bronchiolektasien zu beziehen, jedoch gibt das gute Allgemeinbefinden des Kindes keinen Anlaß zu weiteren therapeutischen Maßnahmen.

Die medikamentöse Behandlung der Gallensteine.

Von Dr. med. **Walter Blank**, Berlin.

Die medikamentöse Behandlung der Cholelithiasis hat neben der physikalischen und diätischen Therapie stets eine etwas stiefmütterliche Rolle gespielt. Vielleicht mit Recht, denn das Ziel einer jeden Therapie, so auch in unserem Falle, das Ziel einer medikamentösen Therapie der Gallensteine, eine Heilung der Krankheit zu erzielen, ist bisher nur unvollkommen erreicht worden. Machen wir uns einmal klar, was wir überhaupt, d. h. im günstigsten Falle mit der medikamentösen Behandlung erreichen können. Das Medikament allein würde allen Anforderungen genügen, das imstande wäre, die Cholelithiasis in das Stadium dauernder Latenz zu führen. Eine völlige Beseitigung der Steine ist auf internem Wege nicht erreichbar. Nach welcher Richtung hin müßte nun ein Medikament wirksam sein, um diesen Anforderungen zu entsprechen. Für die Beantwortung dieser Frage ist es zunächst wichtig, sich die Ursachen, durch die die Cholelithiasis (bezw. Cholezystitis) entsteht oder entstehen kann, kurz klar zu machen. Die alte Naunynsche Ansicht besteht auch heute noch zu Recht, daß es zur Bildung von Gallensteinen sowohl der Gallenstauung als auch der bakteriellen Infektion bedarf. Etwas weiter gehen Aschoff und Bakmeister, die die Infektion nicht für unumgänglich notwendig zur Steinbildung halten, sondern auch eine Ausscheidung des Cholesterins durch autochtone Zersetzung der Galle und der in ihr enthaltenen protoplasmatischen Elemente für möglich erachten. Zahlreiche Untersuchungen haben aber gezeigt, daß durch die Anwesenheit von Bakterien in den Gallenwegen die Ausfällung des Cholesterins aus der Galle befördert und beschleunigt wird. So gelang es u. a. Kramer, der sich eingehend mit der Rolle der Bakterien für die Entstehung der Cholelithiasis befaßte, durch Einimpfung von Typhus- und Kolibazillen in Gallebouillonröhrchen das Cholesterin zum Ausfall zu bringen. Hiermit in Uebereinstimmung steht auch, daß in aufgeschnittenen Gallensteinen oft Bazillen (besonders Typhusbazillen) nachgewiesen sind. Aus alledem geht hervor, daß die Bildung von Gallensteinen durch die Anwesenheit von Bakterien zum mindesten gefördert wird.

Die medikamentöse Behandlung würde also imstande sein, die Cholelithiasis in das Stadium dauernder Latenz zu führen, wenn sie die Gallenstauung beseitigen und die Infektion zum Erlöschen bringen könnte. Die in reichlicher Anzahl auf den Markt gebrachten Mittel wollen dieses Ziel auf verschiedene Weise erreichen. Wir können sie in ihrer Wirkungsweise am besten beurteilen, wenn wir uns klarmachen, welche Wirkung wir mit dem Mittel jeweils erzielen wollen.

1. Cholaloge Wirkung.
2. Purgierende Wirkung.
3. Sterilisierende Wirkung.
4. Steinauflösende Wirkung.
5. Oel.
6. Mischwirkung.

1) Sogenannte Cholagoga, d. h. Mittel, die im Tierexperiment die Gallensekretion erhöhen und durch Beseitigung der Stauung die Cholelithiasis zur Latenz bringen sollen, gibt es genug, doch ihre Wirkung muß versagen, denn die verstärkte Sekretion der Leberzellen allein ist ohne großen Nutzen, wenn der Abfluß der Galle in den Darm nicht gleichzeitig gewährleistet ist. Im Gegenteil, es muß bei vermehrter Gallensekretion in den Gallenwegen die Stauung eine größere wer-

den, wenn der Gallenabfluß nicht erfolgt. Tatsächlich beobachtet man im Tierexperiment, wo eine Choledochus- oder Blasenfistel angelegt ist, eine vermehrte Sekretion. Im normalen Zustande aber verhindert den Gallenabfluß der sphincter ductus cholodochi und ein Cholagogum müßte also die Kraft haben, diesen Muskel zur Erschlaffung zu bringen, um die sezernierte Galle in den Darm gelangen zu lassen. Der sphincter ductus cholodochi stellt nun, wie wir durch Henrickson wissen, einen kräftigen Muskelapparat dar, dessen Kraft von Oggi auf 700 mm Wasser bestimmt ist. Dieser Muskel ist also bedeutend kräftiger, als daß er durch Steigerung der Sekretion zur Erschlaffung gebracht werden könnte, denn der normale Sekretionsdruck geht nicht über 300 mm Wasser hinaus. Wird er größer, so sezernieren die Leberzellen nicht mehr in die Gallengänge, sondern die Galle wird durch die Lymphgefäße, die die Leberzellen umschließen, aufgesogen und dem ductus thoracicus zugeführt. Aus diesem Grunde sind die Untersuchungen von Heinz, der nach Gaben von Pfefferminzöl Steigerung der Leberzellensekretion, Vergrößerung der Gallenblase und dünnflüssigen Inhalt derselben bei freien Gallenwegen fand, ohne praktischen Wert für die Behandlung der Cholelithiasis, da er seine Versuche an Tieren mit Gallenblasenfisteln machte und dem Abfluß der mehr sezernierten Galle keine Bedeutung beilegte. Demnach ist also ein Cholagogum allein nicht imstande, eine Latenz der Cholelithiasis herbeizuführen, da es nicht gelingt, den Abfluß der Galle in den Darm zu befördern, also die Stauung nicht beseitigt wird, die wichtige Aetiologie der Infektion in der Behandlung ganz außeracht läßt. Jedoch ist der Wert der Cholagoga als Hilfsmittel bei der diätetischen Behandlung als nicht gering zu erachten, denn wie bekannt, fließt die in der Gallenblase angesammelte Galle nur während der Verdauung reichlicher gemischter Nahrung in den Darm. Auf dieser Grundlage baut sich die überlegene Wirkungsweise der diätetischen Behandlung der Gallensteine gegenüber der medikamentösen auf.

2) In der zweiten Gruppe ist das wirksame Prinzip in Form von Abführmitteln enthalten. Die Regelung der Stuhltätigkeit gehört zu den Hauptaufgaben bei der Behandlung der Gallensteine. Wenn der Unterleib von Kotansammlungen befreit ist, überhaupt die Peristaltik eine regere wird, so wird schon rein mechanisch der Gallenabfluß erleichtert. Sicher ist die in der Gravidität, besonders in den ersten Monaten bestehende Obstipation eine Hauptursache, warum besonders Frauen, die häufig geboren haben, an Cholelithiasis erkranken, worauf auch Ruth Plöger hingewiesen hat. Sie nimmt sogar die Möglichkeit einer mit der mangelhaften Peristaltik Hand in Hand gehenden Motilitätsstörung der Gallenblasenmuskulatur an, was bisher allerdings nicht erwiesen ist. Jedenfalls ist aber die Obstipation eine der Hauptursachen für die Entstehung einer Stauung in dem Gallensystem, und diese Feststellung allein schon rechtfertigt das Geben von Abführmitteln bei Cholelithiasis.

Auf diese Wirkungsweise beruht das Glasersche Chologen, in welchem Podophyllin und Kalomel enthalten ist. Auch das Karlsbader Salz besitzt zum größten Teil abführende Wirkung und die Erfolge dieses Mittels beruhen nicht zum wenigsten auf dieser Tatsache. Wie wir also gesehen haben, ist das Geben von Abführmitteln berechtigt, jedoch auch diese vermögen nicht allein die Cholelithiasis in das Stadium dauernder Latenz zu führen, denn die Abführmittel gewährleisten den Gallenabfluß in den Darm nicht und haben keinerlei Einfluß auf eine Infektion im Gallensystem.

3) Als zweites Moment für das Entstehen von Gallensteinen haben wir das Hinzutreten von Bakterien genannt und bei der Behandlung der Cholelithiasis ist es wichtig zu wissen, ob wir die Mittel in der Hand haben, eine Sterilisation der Gallenwege zu erzielen und ob eine Sterilisation eine einmal entstandene Cholelithiasis heilen könnte. Es ist schon anerkanntermaßen schwer, eine Sterilisation einer Hauptpartie, die wir örtlich angreifen können, exakt durchzuführen. Wieviel schwerer aber muß es sein, die Gallenwege durch per os gegebene Medikamente zu sterilisieren. Nach meiner Ansicht ist dieses eine Unmöglichkeit und die antiphlogistischen Mittel, die dieses Ziel erreichen wollen, bewerkstelligen im besten Falle eine Abnahme der Virulenz der Bakterien, indem sie deren Lebensbedingungen verschlechtern. Eine Sterilisation aber erreichen sie nie. Aber selbst wenn eine solche Sterilisation möglich wäre, so würde der erreichte Erfolg noch nicht eine dauernde Latenz der Cholelithiasis herbeiführen, denn das Hauptmoment für die Entstehung der Gallensteine, die Stauung, wird durch eine evtl. Wirkung dieses Mittels nicht berührt. Der Salizylsäure wird eine antiphlogistische Wirkung nachgesagt, ebenso dem Jod und Quecksilber. Als Unterstützungsmittel bei andern Medikamenten können Antiphlogistica vielleicht in Betracht kommen, allein sind sie jedenfalls nicht imstande, eine Latenz zu bewirken.

4) Ganz versagt haben bisher die Versuche, ein Medikament zu finden, das imstande wäre, die Gallensteine zu verkleinern oder sogar aufzulösen. Für die Frage der Auflösung der Steine in den Gallenwegen ist die Alkaleszenz der Galle von großer Bedeutung. Wie wir wissen, bedingt eine gesteigerte Alkaleszenz eine Erhöhung des Lösungsvermögens für Gallensteine. Leider sind bisher alle Versuche, eine solche gesteigerte Alkaleszenz zu erzielen, fehlgeschlagen. Ein Nachweis für steinauflösende Wirkung ist auch bei keinem Mittel erbracht. Selbst das Olivenöl, auf das man in früherer Zeit große Hoffnungen in dieser Beziehung gesetzt hat, kann natürlich nicht als steinauflösend betrachtet werden. Gleichwohl ist aber dem Olivenöl ein gewisser Einfluß auf die Cholelithiasis nicht abzusprechen, jedoch ist die Wirkungsweise bisher unklar geblieben. — 5) Nach unserer heutigen Auffassung hat die cholagoge Wirkung des Oels in bezug auf die Anregung der Lymphzellen zur erhöhten Sekretion heute kaum noch Anhänger, jedoch ist die purgierende Wirkung, wie wir auch aus der Behandlung der Obstipation als solcher wissen, unbestritten. Nach meiner Ansicht ist das Olivenöl weiter nichts als ein gutes stuhlregulierendes Mittel, und seine Erfolge bei der Behandlung der Cholelithiasis sind in dieser Hinsicht zu bewerten. Aus dem bei den Abführmitteln Gesagten geht aber hervor, daß ein Abführmittel allein wohl ein wertvolles Unterstützungsmittel sonstiger therapeutischer Maßnahmen sein kann, nie aber eine dauernde Latenz der Cholelithiasis bewirken kann. Aus diesem Grunde ist sowohl das Olivenöl, wie dessen Ersatzmittel, die wegen des schlechten Geschmackes in den Handel gebracht sind (Lipanin, Eunatrol und Cholelysin) als alleiniges Medikament für die Behandlung der Gallensteine abzulehnen.

6) Wir haben oben zu erklären versucht, daß die Einzelwirkungen, die die Medikamente zu erzielen suchen, in allen Gruppen gesondert betrachtet, nicht imstande sind, die Cholelithiasis zur Heilung zu bringen und das Entstehen neuer Steinbildung zu verhindern. Es gibt nun eine reichliche Anzahl Medikamente, die eine Mischwirkung erstreben, d. h. die sowohl cholagoge, purgierende als auch antiphlogistische Wirkung erstreben und damit ursächlich die Schädigungen im Gallensystem, rein theoretisch betrachtet, beseitigen müßten. Sie regen die Leberzellen zu vergrößerter Sekretion an, sie verhindern durch abführende Wirkung die Stauung und wollen die Entzündung beseitigen. Die Erfolge solcher Medikamente müssen gegenüber den in den bisherigen Gruppen behandelten Mitteln größer sein, ja, wenn alle erwünschten Wirkungen uneingeschränkt zur Wirkung kommen, sogar ideal. Natürlich darf die diätetische Therapie, als deren Unterstützungsmittel wir die medikamentöse Behandlung immer nur ansehen möchten, nicht außeracht gelassen werden. Unter Beobachtung der diätetischen Maßnahmen habe ich nun ein solches Medikament mit Mischwirkung an einer Anzahl von Patienten ausprobiert. Es ist das von der Firma Fauth & Co., Mannheim, in den Handel gebrachte Liophtal, das als Cholagogum die Cholsäure an Natrium gebunden, als Laxans Phenolphtalein, als Antiphlo

gisticum Salizylsäure an Lithium gebunden und das Oel in Form von Oelsäure an Natrium gebunden enthält.

Ich lasse im folgenden einige stark gekürzte Krankengeschichten folgen.

Fall I. Ernst W., 42 Jahre, Straßenbahnschaffner. Früher nie krank gewesen, seit 11 Tagen täglich auftretende Krämpfe in der rechten Seite, ½ Stunde anhaltend, Stuhl hart, Appetit schlecht, seit 10 Tagen gelbes Aussehen.

1. 7. Ikterisch aussehender Mann, Herz und Lunge frei, Abdomen zeigt stark vergrößerte Gallenblase, auf Druck sehr schmerzhaft, Dorsaler Druckpunkt negativ, Zentralnervensystem frei. Zweimal täglich 3 Liophtaldragees, zweistündlich reichliche Nahrungsaufnahme, Fettzufuhr beschränkt.

11. 7. Seit 8 Tagen anfallsfrei, Stuhl regelmäßig. Ikterus besteht noch.

17. 7. Ikterus verschwunden, keine Schmerzen mehr, Gallenblase nicht mehr fühlbar, Gallenblasengegend nicht druckempfindlich. Karlsbader Salz.

12. 9. Keinen Schmerzanfall mehr gehabt.

Fall II. Fritz Th., 30 Jahre, Buchhalter. Seit 1 Jahr in Abständen von 1—2 Monaten Gallensteinanfälle, stets 3—4 Tage anhaltend, letzter Anfall vor 6 Wochen.

1. 8. Geringer Ikterus, Herz, Lunge frei. Abdomen: Gallenblase druckempfindlich und vergrößert. Dorsaler Druckpunkt nicht prüfbar wegen Operationsnarbe. Liophtal, Diät.

12. 8. Gestern ganz geringe Beschwerden. Der Anfall ist angeblich dieses Mal nicht so zum Ausbruch gekommen.

15. 8. Gestern starken Anfall gehabt, Gallenblase druckempfindlich. Karlsbader Salz.

21. 8. Vollkommenes Wohlbefinden. Gallenblase frei.

10. 10. Keinen Anfall mehr gehabt. Gallengegend frei.

Fall III. Emil J., 42 Jahre, Beamter. Seit 6 Jahren jedes Jahr 3—4 mal Gallensteinkoliken, 14 Tage anhaltend. Seit acht Tagen erneute Anfälle, von der rechten Bauchseite zum Rücken anstrebend.

5. 8. Geringer Ikterus beider Skleren, Herz, Lunge frei, Leber bis 2 Querfinger breit unter den Rippenbogen vergrößert, Gallenblase palpabel, prall-elastisch und stark druckempfindlich. Dorsaler Druckpunkt rechts stark positiv.

18. 8. Keine Beschwerden.

24. 8. Wühlen im Leib, jedoch keinen Anfall.

29. 8. Befinden gut, Karlsbader Salz.

25. 9. Starker Anfall, jedoch nicht so schneidend wie sonst, Leber immer noch stark vergrößert. Gallenblase druckempfindlich.

27. 10. Pat. klagt über geblähten Leib, jedoch ist seit vorigem Monat kein Anfall mehr aufgetreten.

10. 11. Immer noch stark dumpfer Druck in der Lebergegend. Karlsbader Salz.

1. 12. Der Druck ist dauernd noch vorhanden.

15. 12. Pat. hat keinen Anfall mehr gehabt, jedoch klagt er noch über dauernden Druck in der Lebergegend. Die Leber ist immer noch palpabel, einen Querfinger breit über den Rippenbogen vergrößert. Gallenblase druckempfindlich.

Fall IV. Frau Emilie Th., 35 Jahre, Händlerin. Seit drei Wochen Magenschmerzen, unabhängig vom Essen, bitteres Aufstoßen. 1914 Magenblutung gehabt.

22. 4. Blasse Frau in schlechtem Ernährungszustand. Herz, Lunge frei. Abdomen gespannt, Gallenblase vergrößert, druckempfindlich, Leber palpabel, bis 2 Querfinger breit unterhalb des Rippenbogens. Druckpunkt des Pexus cöliacus. Liophtal.

28. 4. Befinden gut, keine Schmerzen.

1. 5. Plötzliche Magenblutung, Aussetzen der Liophtalkur. Operation. Gastroenterostomie wegen Ulcus ventriculi.

Fall V. Frau Alwine S., 36 Jahre. Früher nie krank, 2 Geburten. Seit 2 Jahren in Abständen von 4—6 Wochen krampfartige Schmerzen in der rechten Seite. Der Stuhl sieht während des Anfalls hell, der Urin dunkel aus. Die Anfälle treten besonders nachts auf.

2. 5. Etwas ikterische Frau. Druckpunkt in der Gallenblasengegend, Leberrand palpabel, Magen schlaff atonisch. Liophtal, Diät.

14. 5. Keine Beschwerden mehr.

1. 6. Karlsbader Salz.

18. 7. Keinen Anfall mehr gehabt. Gallenblase nicht mehr druckempfindlich.

Fall VI. Frau Felicia P., 51 Jahre, Strickerin. Seit mehreren Jahren Gallensteinanfälle. In letzter Zeit fast alle 8 Tage.

3. 5. Leber stark vergrößert, 3 Querfinger breit unterhalb des Rippenbogens, Rand glatt, Gallenblase druckempfindlich. Dorsaler Druckpunkt stark positiv, Urin dunkel, Ikterus beider Skleren. Liophtal, Diät.

12. 5. Keinen Anfall mehr gehabt.

19. 5. Vor 2 Tagen Wühlen im Leib, als ob ein Anfall kommen würde, jedoch ist der Krampf nicht erfolgt. Leber immer noch palpabel und druckempfindlich.

24. 5. Ein kleiner Unfall gestern abend, aber nicht so stark wie früher.

28. 5. Gestern ein starker Anfall mit Schüttelfrost. Pat. ist wieder ikterisch. Objektiver Befund wie am 3. 5.

30. 5. Befinden gut.

28. 7. Seit Ende Mai ist kein Anfall mehr erfolgt. Karlsbader Salz.

5. 8. Befinden gut. Leber und Gallenblase nicht mehr fühlbar.

27. 8. Heute starker Anfall, genau so wie früher. Leber, Gallenblase wieder palpabel, druckempfindlich. Erneute Liophtalkur.

6. 9. Keinen Anfall.

6. 10. Heute geringfügiger Anfall, der nach 10 Minuten wieder vorüberging.

14. 11. Da heute wieder starker Anfall erfolgt ist in demselben Maße wie früher, geht Patientin ins Krankenhaus zwecks Operation.

Fall VII. Alfred K., 32 Jahre, Schaffner. Pat. klagt seit 1 Jahr über Schmerzen in der rechten Seite, krampfartig alle 8 Wochen auftretend, 1—2 Tage anhaltend.

17. 5. Leber palpabel, Gallenblase druckempfindlich, leichter Ikterus, dorsaler Druckpunkt rechts positiv. Liophtal, Diät.

20. 5. Geringe Besserung der Beschwerden.

27. 5. Befinden gut.

11. 6. Unverändert. Karlsbader Salz. Leber nicht mehr palpabel.

22. 11. Seit einigen Tagen dieselben Beschwerden wie früher, erneute Liophtalkur.

15. 12. Keine Beschwerden mehr gehabt.

2. 1. Pat. fühlt sich vollkommen geheilt.

Fall VIII. Frau Luise R., 46 Jahre. Seit 2 Jahren alle 4 Wochen 3 Tage lang krampfartige Schmerzen in der Gallengegend, stets gelbes Aussehen dabei, 3 Geburten gehabt.

20. 5. Leber reicht 2 Querfinger breit über den Rippenrand hinaus, Gallenblase palpabel, druckempfindlich. Liophtal, Diät.

28. 5. Starke Durchfälle, Beschwerden unverändert.

13. 6. Keine Beschwerden mehr.

30. 6. Heute geringer Anfall, Gallenblase nicht druckempfindlich, aber immer noch etwas vergrößerte Leber.

1. 11. Keinen Anfall mehr gehabt.

Fall IX. Frau Ida L., 27 Jahre. Seit einem Jahr in Abständen von 14 Tagen Magenkoliken und Kreuzschmerzen mit Gelbsucht. Appetit während der Zeit schlecht. Der Zustand hält jedesmal über 24 Stunden an. Letzter Anfall 13. 6. Einmal geboren.

14. 6. Außer druckempfindlicher vergrößerter Gallenblase kein objektiver Befund. Liophtal, Diät.

29. 6. Keine Beschwerden mehr. Gallenblase nicht mehr druckempfindlich.

1. 8. Pat. fühlt sich wohl.

1. 9. Erneuter Anfall zum ersten Mal gestern nacht. Erneute Liophtalkur wird abgelehnt.

Fall X. Frau Elise E., 18 Jahre. Seit der Entbindung März 1921 krampfartige Schmerzen in der Oberbauchgegend, Stuhl unregelmäßig, 2 mal Gelbsucht. Die Anfälle treten in Abständen von 14 Tagen 5—6 Stunden auf. Letzter Anfall vor 8 Tagen.

25. 6. Geringer Ikterus, Leber nicht palpabel, Gallenblase etwas vergrößert und druckempfindlich. Dorsaler Druckpunkt positiv. Liophtal, Diät.

17. 7. Keine Beschwerden. Pat. war bis Oktober mehrere Male zur Untersuchung, hat keine Anfälle mehr gehabt.

Fall XI. Frau Martha F., 48 Jahre. Pat. hat seit mehreren Jahren in Abständen bis zu einem halben Jahr Krampfanfälle in der rechten Bauchseite gehabt, ist nie gelb gewesen. Seit sechs Wochen hat sie dauernd, Tag und Nacht Schmerzen, fast nach jedem Essen Krampf und galliges Erbrechen.

1. 6. Herz geringe Verbreitung nach rechts, syst. Geräusch an der Spitze. Gallenblase stark vergrößert und sehr stark druckempfindlich. Leber nicht palpabel, Magen schlaff atonisch, Probefrühstück gibt normale Aziditätswerte. Liophtal, Morphium.

30. 6. Keine Besserung. Pat. hat fast alle Dragees ausgebrochen.

15. 7. Die Schmerzen sind nicht ganz so heftig, aber Pat. bricht noch gelegentlich die Dragees aus.

29. 7. Befinden gut. Pat. fühlt sich wie „neu geboren“.

4. 9. Befinden anhaltend gut. Gallenblase frei.

Fall XII. Frau Alma K., 34 Jahre. Seit 3 Jahren alle vier Wochen ungefähr 3 Tage anhaltende Leibkrämpfe, unabhängig vom Essen, stets gelbes Aussehen dabei, Stuhl regelmäßig. Letzter Anfall vor 3 Tagen.

13. 7. Geringer Ikterus beider Skleren, Leber palpabel, Gallenblase vergrößert (?), stark druckempfindlich. Liophtal, Diät.

6. 8. Keinen Anfall mehr gehabt, Leber nicht mehr palpabel.

16. 9. Vollkommen beschwerdefrei. Leber nicht mehr palpabel, Gallenblasengegend nicht druckempfindlich.

Trotzdem ich wegen Raummangel die Krankengeschichten nur stark gekürzt und in nicht vollständiger Anzahl wiedergeben konnte, wird es dennoch genügen, um sich ein ungefähres Bild über die Wirksamkeit der Liophtalkur bilden zu können. Ich habe die Indikation zur Liophtalkur nicht nur auf sichere Cholelithiasis beschränkt, sondern auch Fälle mit Liophtal behandelt, wo das Vorhandensein von Steinen nicht sicher gegeben war und nur ein Cholezystitis als Ursache der Beschwerde in Betracht kam.

Von den 12 angegebenen Fällen sind 7 als vorläufig in das Stadium der Latenz gebracht zu betrachten. (Die kurze Dauer (6 Monate) verbietet natürlich von einer Heilung im Sinne der Restitutio ad integrum zu sprechen), das ist aber auch, wie oben erwähnt, mehr als die medikamentöse Therapie nach heutiger Ansicht zu leisten vermag.

Fall 4 scheidet aus, da eine Magenblutung die Beendigung der Kur verhinderte.

Ueber Fall 7 ist noch kein Urteil abzugeben, da der letzte Anfall und die erneute Liophtalkur noch zu kurze Zeit (22. 11.) zurückliegt. Pat. hat von Beginn der Kur (Mai 21) stets nur über Krampfanfälle geklagt, die in Abständen von 2 Monaten auftraten.

Fall 11 wäre vielleicht durch wiederholte Kur in das Stadium dauernder Latenz zu bringen gewesen, doch lehnte die Pat. eine Wiederholungskur ab, obgleich der Rückfall erst nach 2 Monaten eingetreten war, während sie vor der Kur alle 14 Tage Koliken hatte.

Fall 3 ist vielleicht als subjektiv gebessert zu betrachten, da die Krampfanfälle in der letzten Zeit nicht aufgetreten sind, jedoch ist objektiv keine Besserung zu konstatieren gewesen.

Fall 6 ist völlig unbeeinflußt durch die Liophtalkur und zwecks Operation einem Krankenhaus überwiesen.

Zusammenfassend möchte ich sagen, daß das Liophtal infolge seiner Mischwirkung besser als die Medikamente, die nur Einzelwirkungen erreichen wollen, also wohl imstande ist, ein Cholelithiasis in das Stadium der Latenz zu bringen. Liophtal ist deshalb als brauchbares Unterstützungsmittel der diätetischen Behandlung anzusehen.

Standesfragen und soziale Medizin.

Das Reichs-Schieds-Amt.

Von Dr. Pniower, Berge (Hannover).

In der Hauptversammlung des L. V. vom Dezember 1920 wird von der Aerzteschaft auch ein Reichs-Schieds-Gericht gefordert — man beachte aber, daß diese Forderung unter den Abänderungsvorschlägen zur R. V. O. steht, also eine gesetzliche Festlegung der obersten Schiedsinstanz will. Zwar sind die anderen auch gesetzlich gewünschten Einigungs- und Schiedsinstanzen schon oft verlangt und ihre Vorläufer von mir an anderer Stelle beschrieben worden — einer zentralen Schiedsstelle gegenüber haben wir uns aber stets ablehnend verhalten, geschweige denn, daß wir sie noch gesetzlich eingeführt wissen wollten.

Zum ersten Male hört man von einer reichszentralen Spruchstelle in der Sitzung des Zentralausschusses im Februar 1916, wo die fünf großen Kassenverbände ihre Vorschläge zur Schaffung eines Zentralschiedsamtes unterbreiten, welches als Revisionsinstanz gegen Beschlüsse des Schiedsamtes dienen soll. In der Sitzung kam man nicht zur Beschlußfassung, und da dies überhaupt die letzte Sitzung des Zentral-Ausschusses war, so hörte man von der Angelegenheit nichts mehr bis zum Jahre 1917, wo der Geschäfts-Ausschuß des Aerzte-Vereinsbundes über das Zentralschiedsamt sich in ablehnendem Sinne äußert, desgleichen die erste Kriegs-Hauptversammlung des L. V. desselben Jahres; viel hatte dazu wohl die Forderung der Kassen beigetragen, daß Hartmann und Dippe bei reichszentralen Abmachungen ausgeschaltet werden sollten. — Erst im Jahre 1919 taucht eine reichszentrale Schiedsinstanz bei den Vorverhandlungen des L. V. mit den großen Kassenverbänden wieder auf, jetzt Zentraltarifamt benannt, aber bei den Abmachungen im Dezember des Jahres ist von ihm nicht mehr die Rede. Von einer derartigen Instanz spricht zum ersten Male wieder erst der Reichs-Arbeitsminister in dem be-rüchtig-ten Verordnungsentwurfe „zur Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen“ vom 13. Mai 1920, allwo sie jetzt Reichs-Schieds-Amt benamset wird, wohl in Anlehnung an ein stets für die der Gewerbeordnung unterstehenden Arbeiter gefordertes Reichs-Einigungs-Amt. Es ist hier das erste Mal, daß in Deutschland überhaupt eine Reichs-Schiedsstelle für Arbeitsstreitigkeiten gesetzlich geschaffen werden soll, denn die zentralen Schlichtungs-Ausschüsse nach der „Verordnung“ vom 23. 12. 1918, welche von bestimmten Verkehrsanstalten eingerichtet werden, sind dies nicht. Ebenso kann nicht aus § 22, 2 dieser „Verordnung“, nach welchem in wichtigen Fällen das Reichs-Arbeitsamt die Durchführung der Einigungs- und Schiedsverhandlungen selbst übernehmen kann, eine Analogie auf eine reichszentrale Schiedsstelle abgeleitet werden. Denn das Reichs-Arbeitsamt ist wie die zentralen Schlichtungsausschüsse ja keine Berufungsinstanz, welche endgültig entscheiden soll, sondern übernimmt nur die Obliegenheiten des neutralen Vorsitzenden. Etwas Anderes ist es allerdings mit dem „Demobilmachungskommissar“, welcher nach den Verordnungen vom 4. 1. und 24. 1. 1919 auch einen Schiedsspruch trotz Nichtannahme durch die Parteien für „verbindlich“ erklären konnte — er wird aber dabei nur als teilnehmende Partei angesehen. Auch der Zentralausschuß des Berliner Abkommens von 1913 ist natürlich nicht dafür einzusetzen, schon weil er nur zur Durchführung des Abkommens dienen sollte und auf freiwilliger Vereinbarung beruht. Reichszentral sind auch nicht die Gewerbe-Berggewerbe-Kaufmannsgerichte und die Innungs-Einigungsämter, welche einmal nur örtlich, dann aber auch nur fakultativ wirken. Wohl waren die Schiedsinstanzen des Vorentwurfs und Entwurfs zur R. V. O. gesetzlich mit bindender Kraft (Kurierzwang!) vorgesehen, aber auch sie waren nur örtlich und nicht für das Reich als Revisionsinstanz gedacht. — Nun weiter geschichtlich: einige Tage nach Erscheinen des Gesetzentwurfes spricht dann der Reichs-Arbeitsminister am 15. Mai von dieser seiner zentralen Stelle verschämt als von einem Einigungsamt, und in der Antwort des L. V. vom 20. Mai heißt sie auch nur Schiedsamt. Aber getreu den gewerkschaftlichen Anschauungen, die sich die großen Kassenverbände, an der Spitze der „namens und im Auftrage“ der anderen handelnde Hauptverband der Orts-Krankenkassen zu Eigen gemacht haben, tritt das Zentralschiedsamt in den Protokollen über die Einigungsverhandlungen vom 31. Mai und 1. Juni wieder in den Vordergrund. Von diesen spricht auch derselbige Hauptverband wieder „namens und im Auftrage“ der anderen Verbände am 14. Juni, und zwar von zu treffenden Vereinbarungen über die Frage seiner Errichtung;

aber in den Protokollen über die Einigungsverhandlungen vom 21. Juni ist von ihm nicht mehr, nur noch vom Schiedsamt, die Rede, und erst in der Entschließung der Leipziger Hauptversammlung vom 19. 12. 1920 erscheint die Reichs-Schiedsstelle wieder, jetzt Reichs-Schieds-Gericht benannt. Man wollte wohl außer den vielen Reichs-Aemtern, mit denen wir schon gesegnet sind, nicht noch ein neues Reichs-Amt errichten, dachte vielleicht auch daran, daß bei einem „Gerichte“ das Gerechte eher zum Siege käme und unsere Gerechtsame besser gewahrt werden würden als bei einem „Amte“, bei welchem ja die Verstandestätigkeit oft nur als „Gottesgabe“ hingestellt wird; seit 9. 11. 1921 heißt die Stelle wieder: Reichs-Schiedsamt.

Die Wesensart eines Gerichts bringt es aber auch mit sich, daß man an einen (sog. neutralen) Vorsitzenden und gewisse andere Unparteiische denkt. Hierbei wiederholt sich dasselbe, was ich mit berechtigtem Mißtrauen gegen diese beim „kommenden Schiedsamt“ ausgeführt habe, was ich heute an der Hand der bisherigen Vorschläge über die Zusammensetzung der Reichsschiedsstelle noch erweitern kann. Den Vorsitzenden will der Kassenvorschlag vom Staatssekretär des Innern ernannt wissen, der Reichsarbeitsminister aber ernennt in der „Verordnung“, wie ich sie kurz nennen will, einen Direktor oder Senatspräsidenten, und die „Mitteilung“ (vom 15. Mai) den Präsidenten des Reichsversicherungsamtes selbst. Die beiden „Unparteiischen“ wollen alle drei aus Beamten dieses Amtes bestehen lassen. Man lese dazu die Begründung dieser Vorschläge in der Mitteilung des Reichs-Arbeitsministers: „. . . ., unter Mitarbeit und „Leitung seitens einer völlig unparteiischen Stelle. Mit Rücksicht darauf, daß das Arbeitsministerium gegebenenfalls zur Aufstellung der etwa nötig werdenden gesetzlichen Schutzmaßregeln berufen sein würde, halte ich es für zweckdienlicher, wenn die erwähnte amtliche Mitwirkung einer anderen Reichsstelle übertragen würde, welche allseitiges Vertrauen genießt und zugleich die unentbehrliche Sachkenntnis besitzt. Als solche Stelle kommt in erster Reihe das Reichsversicherungsamt in Frage“ — eine andere Reichsstelle, als ob die Aerzte nicht wüßten, daß seit Errichtung des Reichsarbeitsamtes das Reichsversicherungsamt diesem unterstellt ist. Das Reichsversicherungsamt ist eben keine andere und dann auch nicht eine Reichsstelle — das wäre höchstens das Reichs-Wirtschaftsamt — und dann auch keine unparteiische. Denn einmal gilt alles das, was ich früher über Staatsbeamte gesagt habe, auch heute, zweitens hat die Stelle wohl Sachkenntnis. Da sie aber auch Hüterin der R. V. O. und somit des K. V. G. ist, kann man ihr bei Widerstand der widerhaarigen Aerzte nicht die notwendige Unparteilichkeit gegen diese zusprechen. Aber auch die Sozialpolitiker im engeren Sinne möchte ich nicht dabei wissen, weil sie ja dem Wesen ihrer Anschauungen nach nur die Interessen einer größeren Allgemeinheit, welche über uns zur Tagesordnung übergeht, im Auge haben; warum soll es außer diesen und den Beamten keine Persönlichkeiten geben, welche zwar mit den Erscheinungen des Wirtschaftslebens vertraut sein können, aber doch nicht mit Sachkenntnis, wie die Beamten des Reichsversicherungsamtes, beschwert sein müssen? ! —

Seit 9. November ist nun bestimmt, daß die drei Unparteiischen vom Präsidenten des Reichsversicherungs-Amts ernannt werden, der auch den Vorsitz führen kann. Bei aller Hochachtung vor dem Herrn Präsidenten kann ich ihn aber nicht als „unparteiisch“ ansehen, dementsprechend auch unter Umständen nicht die von ihm ernannten Herren. Und sollten gar persönliche Gründe bei der Festsetzung seiner Person mitgewirkt haben, so muß ich darauf bemerken: wenn er aus irgendeinem Grunde nicht mehr Präsident ist, dann ist man über die Person seines Nachfolgers von vornherein im Ungewissen.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Medizinische Klinik.

22. Januar 1922, 18. Nr. 4.

Die Genese und Therapie der genitalen Blutungen. Benthin. 99.
✤Grenzen, Gefahren und Mißbräuche in der Psychanalyse. Stekel. 102.
Umfrage über die neue Influenzepidemie. (Fortsetzung). 105.
Ueber die Behandlung der Syphilis mit Neo-Silber-Salvarsan und andere Probleme der Salvarsanbehandlung. Fary und Wolff. 106.
Feststellungen an 12 liquorkontrollierter, klinisch beobachteter Nervenlues. Brock, J. 107.
✤Zur lokalen Anästhesierung. Gerson, K. 109.
Ueber vorübergehenden Verschluß von Körperöffnungen mittels Haut„knopf-löcher. A. Linhart. 110.
Zusammentreffen von Poliomyelitis acuta anterior adultorum und perforierender Appendicitis. P. Holzer. 110.
✤Ueber Herzstörungen beim Scharlach. Hirsch, Slavko. 112.
Todesfall nach einmaliger Novasurolinjection. Marlinger, B. 113.
Schweinerotlauf beim Menschen. Singer, O. 113.
„Sirius“, der neue Durchleuchtungsschirm. Katz, L. 113.
Neuere Erfahrungen mit der 3. Modification der Meinicke-Reaktion (D. M.) Winkler, W. F. 114.
Die acuten infectiösen Magen-Darmerkrankungen des Säuglingsalters. Blühdorn. 115.
Kochsalz als Mittel gegen Kopfschmerzen. Brandenburg, K. 117.

Grenzen, Gefahren und Mißbräuche in der Psychanalyse. **Stekel** wendet sich scharf gegen die analytischen Ambulatorien von Laien und Aerzten, wie sie in Amerika und England bereits eingerichtet sind, sowie gegen die analytischen Spitäler, die er sogar für schädlich hält. Nach ihm kann die Psychoanalyse immer nur eine Individualwissenschaft sein, die für einen Massenbetrieb niemals geeignet sein kann. Auch nicht jeder Arzt ist zum Analytiker tauglich, und auch der taugliche muß vor allem über gute neurologische und psychiatrische Kenntnisse verfügen, um gegen Fehldiagnosen nach Möglichkeit geschützt zu sein. Der Analytiker muß unvoreingenommen sein, jeder Fall muß für ihn etwas Neues bedeuten. In der Therapie genügt es nicht, daß der Neurotiker die Ursachen der Krankheit einsieht und versteht, er muß auch den Willen zur Gesundung haben. „Er muß die Wahrheit im Gefühle, nicht allein im Intellecte annehmen. Sie muß das Innere passiert haben, sie muß ein Teil seines Ichs werden.“ Vorsicht sei auch in der Mitteilung der Auflösungen geboten; der Kranke muß entsprechend vorbereitet sein. Der Analytiker muß sich bewußt sein, und er muß auch den Mut des Eingeständnisses haben, daß nicht jeder Fall zu heilen ist; denn nicht allein vom Arzt, sondern auch vom Patienten ist der Heilerfolg abhängig. Verf. fordert schließlich Schulen für Psychoanalyse zur Ausbildung möglichst guter Analytiker und zum Schutz der Patienten vor unberufenen Analytikern.

Zur lokalen Anästhesierung. Die Herabsetzung der Empfindlichkeit der Haut durch Bestreichen mit Acid. carbol. liquefact. benützt **Gerson** zur Anästhesierung der Haut bei empfindlichen Patienten vor einer Injektion, bei Entfernung kleiner Hauttumoren, bei Inzision von Furunkeln, bei Anlegung einer Naht. Die betreffende Stelle wird mit einem dünn mit Watte umwickelten, in Acid. carbol. liquefact. getauchten Metall- oder Holzstäbchen bestrichen, bis sie weiße Verfärbung zeigt. Die Anästhesie dauert 2—3 Stunden, das Verschwinden der Hautröte nach der Aetzung oft 1—2 Monate.

Ueber Herzstörungen beim Scharlach. **Hirsch** konnte bei 60 Scharlachfällen 28 mal Herzstörungen verschiedenster Art beobachten. Ein Fall mit schwerem septischem Verlauf kam bereits am 8. Tage unter den Erscheinungen der schwersten Infektion mit Herzdilatation, Vasomotorenlähmung, Tonuserschlaffung ad exitum. In einer anderen Reihe von Fällen wurde zwischen dem 5. und 21. Krankheitstage eine auffallende Blässe beobachtet, beschleunigter, irregulärer Puls, evtl. Temperaturerhöhung, hebender Spitzenstoß. Gleichzeitig oder 2—3 Tage später konnte eine Verbreiterung des Herzens nach links, in manchen Fällen auch nach rechts festgestellt werden. Auch ein systolisches Geräusch, das sich allmählich mehr und mehr ausbildete, trat in Erscheinung. Unter entsprechender Behandlung bildeten sich alle diese Symptome in 2—3 Wochen wieder zurück; nur das systolische Geräusch blieb bisweilen noch längere Zeit bestehen. In einer dritten Reihe von Fällen zeigten sich ausgesprochene Herzschädigungen, teils am Klappenapparat, teils am Herzmuskel oder Reizleitungssystem. Temperaturerhöhung, Blässe, Pulsbeschleunigung mit Irregularität, Dilatation des Herzens nach rechts und links, systolisches, bisweilen auch diastolisches Geräusch über allen Ostien, starke Accentuation des zweiten Pulmonaltones, manchmal auch des zweiten Aortentones, epigastrische und Pulsationen im Jugulum, häufige Extrasystolen, in einzelnen Fällen auch Schwellung der Fußgelenke und Handgelenke, die jedoch nach einigen Tagen wieder schwanden. Auf Grund dieser Beobachtungen kommt Verf. zu dem Schluß, daß dem Verhalten des Zirkulationsapparates beim Scharlach große Bedeutung zukommt, und daß auch der Scharlach akute Endo- bezw. Myokarditis verursachen kann, wahrscheinlich auf der Basis einer Streptokokkeninfektion. Silbermann (Charlottenburg).

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

19. Januar 1922, Nr. 3.

Die Behandlung der bösartigen Geschwülste. Sauerbruch und Lebsche. 83.

Die Pharynxsprache bei Laryngektomierten. Sudeck. 85.

✤Die Bedeutung der gruppenweisen Hämagglutination für die freie Transplantation und über die Veränderung der Agglutinationsgruppen durch Medikamente, Narkose, Röntgenbestrahlung. Eden. 85.

Ueber moderne Diphtherieprophylaxe. Opitz. 87.

Ueber die chemische Zusammensetzung der bei den serologischen Luesreaktionen gebildeten Flocken. Epstein und Paul. 89.

✤„Novalgin“. ein neues Antipyretikum und Analgetikum. (Mit 5 Kurven.) Auer. 91.

✤Ueber Blutreinfusion bei 24 Fällen von Graviditas extrauterina rupta. Töpler. 92.

Zur Frage des „allgemein verbreiteten“ Emphysems. Düken. 93.

Cholesteringehalt der Kupfferschen Sternzellen. Histochemische Reaktion. Stöcker. 93.

Fall von Myelitis gripposa acuta circumscripta adhaesiva. Semenow. 94.

✤Zur Behandlung des chronischen Magengeschwürs. Kovjanic. 94.

Unzuverlässige Fieberthermometer. Scheel. 95.

Zur Brandwundenbehandlung. Tunger. 95.

Eine abgeänderte Form des Saccharometers. (Mit 1 Abbildung.) Lassar-Cohn. 95.

Der heutige Stand der klinischen Psychiatrie. Kretschmer. 95.

Die Bedeutung der gruppenweisen Hämagglutination für die freie Transplantation und über die Veränderung der Agglutinationsgruppen durch Medikamente, Narkose, Röntgenbestrahlung. Die Agglutination der Erythrozyten durch bestimmte Agglutinine, damit eine Gruppenzusammengehörigkeit bleibt, nicht immer bei demselben Menschen konstant. Medikamente oder Vorgänge mit kolloidverändernder Wirkung beeinflussen sie bezw. stimmen sie um. Es ist unsicher, ob die gleichen Medikamente die Agglutinationsgruppen immer in derselben Richtung verschieben, ob sich aus der Wirkungsart Aufschlüsse über kolloidchemische Fragen, über die Wirkungsdauer von Medikamenten oder Strahlendosen gewinnen lassen. Bei gewöhnlicher Lebensführung behalten nach den bisherigen Erfahrungen die Patienten ihre Agglutinationsgruppen bei. Aenderung einmal während der Menstruation. Für Bluttransfusion Forderung, daß die Prüfung auf Agglutination unmittelbar vorher bei Spender und Empfänger vorgenommen wird, da Medikamente und die Narkose eine Aenderung der Bedingungen verursachen können. Auch können Medikamente nach der Transfusion gegeben auf das Erhaltenbleiben der eingeführten Erythrozyten Einfluß gewinnen.

Novalgin, ein neues Antipyretikum und Analgetikum. Ein Pyrazolonderivat, bewirkt es in Dosen 0,1—1,0 g bei allen fieberhaften Erkrankungen eine schonende lytische und prompte Entfieberung. Bei Kindern wie Erwachsenen jeder Konstitution. Oral: 6—10 mal täglich 0,1—0,2 oder 3 mal 0,5 g, parenteral 0,25 bis 2 g täglich. Am sichersten: intravenös 50 %ige Lösung. Keine unangenehmen Nebenwirkungen. Spezifikum gegen akute und chronische Polyarthritis ohne Berücksichtigung etwa vorhandener Herzkomplikationen, auch bei Ischias und Muskelrheumatismus.

Ueber Blutreinfusion bei 24 Fällen von Graviditas extrauterina rupta. Heilung sämtlicher Patienten ohne Komplikationen. Ist der Na Cl-Lösung überlegen.

Zur Behandlung des chronischen Magengeschwürs. Der Wismutbelag schützt das chronische peptische Geschwür wohl vor mechanischen Traumen, nicht aber gegen die heilungshemmende Magensäure. Also alkalische Reaktion durch Magn. peroxydat., das die Magensäure neutralisiert und das Geschwür desinfiziert. Also: Bismut. subgall. 10,0, Bismut. subsaccyl. 40,0, 25 % Magnes. peroxydat. 50,0, 3 mal täglich 1,0 g vor der Mahlzeit, nachher etwas Natron. v. Schnizer.

Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie, Jena.

19. Januar 1922, 33, Heft 6.

✤Untersuchungen über das Vorkommen virulizider Stoffe im Blute vakzinierter und revakzinierter Menschen. Fujii, S. 443.

Die Löslichkeit heterophiler Rezeptoren. v. Gutfeld, F. 461.

✤Antigene Eigenschaften des Tuberkulins. Seligmann, E. und Klopstock, F. 467.

Adsorption von Bakterien und Agglutininen durch Suspensionen und Kolloide. Bleyer, L. 478.

Bedeutung des Salzgehaltes für die Reaktionsfähigkeit aktiver Sera bei den Ausflockungsmethoden zum serologischen Luesnachweis. Georgi, F. und Lebenstein, H. 503.

Untersuchungen über den Rezeptorenapparat in der Parthyphusgruppe. Schiff, F. 511.

Serologische Studien mit Hilfe des Zeißschen Flüssigkeitsinterferometers. Bachmann, W. 551.

Alkalität der Nährböden, gemessen nach der Michaelisschen Indikatorenmethode, in ihren Beziehungen zum Bakterienwachstum. Stickdorn. 576.

Ueber das Vorkommen virulizider Stoffe im Blute vakzinierter und revakzinierter Menschen. Die Versuche des Verfassers mit dem Serum wiederholt geimpfter Menschen und ungeimpfter Personen ergaben, daß das normale menschliche Serum keine abtötende Wirkung auf das Vakzinevirus ausübt. Durch das Serum geimpfter Personen wurde die Virulenz der Lymphe etwas abgeschwächt. Durch Neuimpfung vorbehandelter Personen wurde trotz teilweise starker Impfreaktion mit Pustelbildung nur geringfügige Steigerung der viruliziden Serumkräfte erzielt.

Ueber antigene Eigenschaften des Tuberkulins. Durch vielfach wiederholte Vorbehandlung mit Alttuberkulin gelang es, Meerschweinchen bisweilen gegen Tuberkulin zu sensibilisieren. Als Zeichen bestehender Ueberempfindlichkeit wurden festgestellt: 1. anaphylaktischer Shock nach intravenöser Reinjektion, 2. Aufflammen alter Intrakutanstellen nach subkutaner Reinjektion, 3. gelegentliches Auftreten des Arthus'schen Phänomens, welches sich in dem Auftreten ausgedehnter ödematöser Infiltrationen an der Impfstelle äußert.

W. Weisbach (Halle a. S.).

Deutsches Archiv für Klinische Medizin, Leipzig.

24. Januar 1922, 138, Heft 3—4.

✤Abgrenzung und Entstehungsursachen des Infantilismus. Borchardt. 129.

✤Was leistet das Röntgenverfahren für die Funktionsprüfung des Herzens? Groedel. 144

Reststickstoff im menschlichen Blut und Gewebe bei Nierenerkrankungen. Barát und Hetényi. 154.

Rückfluß von Pankreassaft in den Magen und die Bestimmung der Salzsäureresistenz des Trypsins. Deusch und Rürup. 165.

Die Serumkonzentration und die Viskosität des Blutes bei der Basedowschen Krankheit. Deusch. 175.

Einfluß der relativen Luftfeuchtigkeit auf die unmerkliche Hautwasserabgabe. Moog. 181.

✤Untersuchungen über die harnstoffbildende Tätigkeit der Leber bei Leberkranken. Hetényi. 193.

✤Die Entstehung des Cheyne-Stokesschen Atmens. Herzog. 200.

Blutreaktion und Dypnoe bei Nierenkranken. Straub und Meier. 208.

✤Tuberkulosestudien II. Fornet. 229.

Akute, diffuse, interstitielle Myokarditis. Hafner. 236.

Ueber den Katalasegehalt des Blutes und seine differential-diagnostische Bedeutung. Segall und Händel. 243.

Ueber Abgrenzung und Entstehungsursachen des Infantilismus. Verfasser teilt den universellen Infantilismus folgendermaßen ein:

1. Infantilismus durch abnorme Wachstumsanlage = erblicher Infantilismus;
2. Infantilismus durch Keimschädigung (Alkohol, Blei, Röntgenstrahlen usw.);
3. Infantilismus auf Grundlage endokriner Störungen:
   a) dysthyreogener Infantilismus,
   b) hypophysärer Infantilismus,
   c) pluriglandulärer Infantilismus;
4. Dystrophischer Infantilismus:
   a) als Folge früh (u. U. intrauterin) erworbener Infektion (Lues, Tuberkulose, Lepra, Malaria, Pellagra, Echinokokkus),

b) als Folge von Ernährungsschäden,
c) als Folge frühzeitiger Intoxikation (Alkohol),
d) bei angeborenen und früh erworbenen Herzfehlern.

Der universelle Infantilismus ist ein gut abgrenzbarer Begriff, der mit dem Begriff der allgemeinen, gleichmäßigen körperlichen und geistigen Entwicklungshemmung gleichgestellt werden darf. Diese Entwicklungshemmung kann blastogen oder somatisch, ererbt, durch Keimschädigung oder im intra- oder extrauterinen Leben erworben sein. Als Ursache des erworbenen Infantilismus sind einerseits Unterfunktion endokriner Drüsen, andererseits Infektionen, Intoxikationen und Ernährungsschäden bekannt. Ein Teil dieser Schäden wirkt allem Anschein nach durch Mangel an dem als wichtiger und unentbehrlicher Wachstumsreiz bekannten Lezithin.

Was leistet das Röntgenverfahren für die Funktionsprüfung des Herzens? Bei hochgradiger Muskeldegeneration sieht man einen schlappen Aktionstypus. Die Pulsationsbreite des Herzröntgenbildes läßt keinen Schluß auf Tonusvarietäten zu. Die schlaffe Silhouettenform (verstrichene Randbogen) finden wir bei Myodegeneratio. Feinere diagnostische Differenzierungen lassen sich auf Grund der Formstudien nicht vornehmen. Speziell hat die schlaffe Herzform nichts Beweisendes für Myasthenie, Neurasthenie, Hypoplasie usw. Die stärksten Grade der (beutelförmigen) schlaffen Herzsilhouetten sehen wir bei Dilatatio cordis, die schärfste Randzeichnung bei Hypertrophia cordis. Als frühzeitig feststellbares Röntgensymptom der Herzinsuffizienz ist nur die Beschattung der Hilusgegend im Röntgenbild zu nennen.

Untersuchungen über die harnstoffbildende Tätigkeit der Leber bei Leberkranken. 1. Durch genaue Analysen gelingt es, in pathologischen Zuständen der Leber die Störung ihrer harnstoffbildenden Tätigkeit nachzuweisen.

2. Diese Störung besteht darin, daß die Synthese eingeführter Ammonsalze zu Urea nicht so rasch wie bei Lebergesunden vor sich geht. Statt ungefähr 24 Stunden nimmt sie 48—72 Stunden in Anspruch.

3. Diese Funktionsstörung war bei der atrophischen Cirrhose, bei luetischer Hepatitis und beim Icterus catarrhalis eine ausgesprochene, wogegen der einfache mechanische Stauungsikterus mit keiner Funktionsabnahme einhergeht.

4. Aus diesem Grunde ist es ratsam, in der Diät der Leberkranken jedwede Eiweißbelastung zu vermeiden, doch ist eine übertriebene Eiweißreduktion im Sinne obiger Untersuchungen im gleichen Maße unnötig.

Ueber die Entstehung des Cheyne-Stokesschen Atmens. Die bisherigen Hypothesen über Cheyne-Stokessches Atmen befriedigen nicht. Die Beobachtungen des Verfassers an 9 Fällen beweisen, daß beim Cheyne-Stokesschen Atmen die Selbststeuerung periodisch schwankt und daß diese Schwankung nicht eine Folge dieses Atmungstypus sein kann, sondern primär ist; nach seiner Annahme wird das Cheyne-Stokessche Atmen durch diese Zu- und Abnahme der Selbststeuerung verursacht. Es lassen sich hierdurch alle Eigenschaften des Phänomens erklären.

Beim Entstehen dieser periodischen Atmung scheint eine individuelle Eigenschaft eine Rolle zu spielen, welche beim Kranken ebenso vorhanden ist wie beim Gesunden. Unter gewissen Umständen beim Gesunden und bei Krankheiten, die auch auf das Nervensystem einwirken, tritt diese Eigenschaft — die periodisch schwankende Selbststeuerung der Atmung — in stärkerem Grade hervor und führt zum Periodischwerden der Atmung.

Tuberkulosestudien II. (Ein Tuberkulose-Diagnostikum.) Die bisherigen Agglutinationsversuche mit Tuberkelbazillenemulsionen sind wieder fallengelassen worden. Ihr Versagen kann nicht in einer immunbiologischen Ausnahmestellung der Tuberkulose begründet sein, sondern muß an der bisherigen Unvollständigkeit der Technik liegen. Versuche hatten gezeigt, daß die Fettwachshülle des Tuberkelbazillus kein Artmerkmal, sondern nur die Eigenschaft eines bestimmten Zustandes des Tuberkelbazillus ist. Es lag der Gedanke nahe, den Tuberkelbazillus unter Schonung seines spezifischen Plasmas nach Möglichkeit von dieser Hülle zu befreien und ihm so die drei durch den Fettwachsmantel geraubten Eigenschaften wiederzugeben: Die Emulgierbarkeit, die Beeinflußbarkeit durch Immunserum und die Fähigkeit, zur Bildung wirksamer Antikörper anzuregen. Das gelang in nahezu idealer Weise durch dampfförmigen Aether. Die Fettsubstanzen werden gelöst und die zurückbleibende Emulsion bildet die Grundlage für eine brauchbare Agglutinationsflüssigkeit. Das so gewonnene „Tuberkulosediagnostikum“ wird von dem Serum Tuberkulöser spezifisch agglutiniert und zwar in Serumverdünnungen bis zu 1 : 500 und mehr. Die Handhabung ist ähnlich der des Fickerschen Diagnostikums bei Typhus. Es ergab sich bei 93 % der Tuberkulösen eine positive und bei 95 % der Nicht-Tuberkulösen eine negative Agglutination. Verfasser empfiehlt den Vergleich mit der in Deutschland noch wenig, in Frankreich an Zehntausenden von Fällen erprobten Komplementbindungsmethode von Besredka.

O. S. Tarnow (Charlottenburg-Westend).

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Berlin.

6. Dezember 1921, 64, Heft 3.

✱Zur Differentialdiagnose zwischen Dementia praecox und Hysterie bezw. Psychogenie. Wichmann, A. 257.
Sterblichkeitsverhältnisse und Sektionsbefunde bei Epileptischen und Schwachsinnigen. Ganter, R. 285.
Paranoische Formen des manisch-depressiven Irreseins. Meyer, G. 299.
Affektänderungen. Kluge, A. 307.
Praktische Intelligenz und moralische Imbezillität. Galant, S. 339.

Zur Differentialdiagnose zwischen Dementia praecox und Hysterie bzw. Psychogenie. Die Differentialdiagnose zwischen Dementia praecox und Hysterie bereitet oft die größten Schwierigkeiten. Die Symptomatologie beider Erkrankungen ähnelt sich in vielen Beziehungen. Hingewiesen sei nur darauf, daß eine Dementia praecox nicht selten mit hysteriformen Symptomen einsetzt und daß katatonische Erscheinungen auch bei Hysterie beobachtet werden. An einem eingehend erörterten Fall wird die Schwierigkeit der sicheren Diagnosestellung gezeigt: bei dem Kranken hatte sich zunächst ein rein psychogenes Zustandsbild entwickelt. Später traten eine Reihe von schizophrenen Erscheinungen hinzu, die aber bei psychologischer Zergliederung auch als rein psychogen aufgefaßt werden konnten. Eine zweifelsfreie Entscheidung war nicht möglich. A. Münzer.

Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Berlin.

Dezember 1921, 50, Nr. 6.

Ein Fall von Hypophysengangzyste. Wolpert, J. 313.
✱Vorkommen elementarer Krämpfe bei Katatonie. Bausch, W. 319.
✱Das Zwerchfellzentrum in der Gehirnrinde und der Singultus. Knapp, A. 333.
Ueber einen unter dem Bilde der Landryschen Paralyse verlaufenen Fall von Encephalitis epidemica. Weimann, W. 357.

Zum Vorkommen elementarer Krämpfe bei Katatonie. Es werden zwei Fälle von Katatonie beschrieben, bei denen im Verlauf der Psychose elementare Krampfanfälle auftraten. In dem einen Falle bestand hereditäre Belastung mit genuiner Epilepsie, beide Fälle wiesen in der Kindheit Erscheinungen auf, die eine erhöhte Krampfbereitschaft andeuteten. Charakterologisch bestanden bereits vor Einsetzen der Krampfanfälle psychische Veränderungen im Sinne einer Epilepsie. In dem zweiten Falle bestand ein merkwürdiger Wechsel in den motorischen Krankheitserscheinungen, indem Stuporzustand und Akinese von Erregung und elementaren Krämpfen mehrfach abgelöst wurden. Die Krämpfe wurden nur beim Einsetzen und Abklingen des Stuporzustandes beobachtet; niemals wurde durch sie eine katatone Starre unterbrochen; dagegen leiteten sie mehrfach allgemeine motorische Erregung mit impulsiven Handlungen, Verbigeration und lebhafter Halluzinose ein. — Es wird angenommen, daß der der Psychose zugrunde liegende endogene Prozeß den pathogenischen Boden abgibt, auf dem eine konstitutionell vorhandene Neigung zur Krampffähigkeit, zur Krampfbereitschaft wird. Schon das Alternieren von kataleptischen Erscheinungen und stuporösen Zuständen mit Krämpfen und motorischer Erregung weist auf eine gewisse Verwandtschaft dieser verschiedenen Erscheinungen der Motilität hin. Die Krämpfe erscheinen also als ein zur Psychose gehöriges Symptom auf motorischem Gebiete und sind als symptomatische Krämpfe bei Katatonie anzusprechen. Es handelt sich hier um eine besondere konstitutionelle Färbung der Katatonie, die sich auf dem Boden der Motilität bemerkbar macht, nicht aber um eine Kombination zweier Krankheitseinheiten: „Epilepsie“ und „Katatonie“. Entsprechend anderen endogenen Erkrankungen kann somit von symptomatischen Krämpfen bei Katatonie gesprochen werden.

Das Zwerchfellzentrum in der Gehirnrinde und der Singultus. Neben einem bulbären Zwerchfellzentrum ist ein kortikales Zentrum anzunehmen, das der willkürlichen Beeinflussung der Zwerchfellbewegung und der Uebertragung der Psychoreflexe auf den Zwerchfellmechanismus dient. Entsprechend gibt es neben dem bulbären Singultus, der reflektorisch bei Druck auf Vagus oder Sympathikus oder direkt durch Reizung des Phrenikus bzw. seiner Oblongatakerne entstehen kann, einen durch Reizung des Zwerchfellzentrums in der Großhirnrinde bedingten Singultus. Es werden 8 derartige Fälle teils eigener Beobachtung, teils aus der Literatur zusammengestellt. Aus einem Fall von Bergmark scheint hervorzugehen, daß das Zwerchfellzentrum in der oberen Hälfte des Fußes der zweiten Stirnwindung, und zwar vor der Naht des Arm- und Beinzentrums in der Nachbarschaft des Zentrums für die Bauchmuskulatur und im Zusammenhang mit dem inspiratorischen Atemzentrum zu suchen ist. Auf Grund einer ganzen Anzahl von Fällen ist aber anzunehmen, daß es weit von dieser Stelle entfernt noch eine zweite Stelle gibt, von der aus Singultus zustande kommen kann, und zwar in unmittelbarem Zusammenhang mit den Zentren für die Phonation, das Kauen und Schlucken am Fuß der vorderen Zentralwindung. Es ist aber zu vermuten, daß die erste Stelle das eigentliche Zwerchfellzentrum ist und daß der von der zweiten Stelle aus ausgelöste Singultus darauf zurückzuführen ist, daß von hier aus eine Reihe von Assoziationsfasern ausgehen, die die im Fuß der Zentralwindungen sitzenden Zentren mit dem weiter oben gelegenen Zwerchfellzentrum verbinden.

W. Misch (Berlin).

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Berlin.

14 Januar 1922, 49, Heft 3.

✤Gibt es eine Ausheilung der Tuberkulose? Bleibt danach Tuberkulinempfindlichkeit und Immunität zurück? Kraemer, C. 239.
✤Influenza bei Tuberkulosen. Lunde, N. 273.
✤Untersuchungen auf Tuberkulose in einem thüringischen Dorfe. Kreissmann. 288.
Die Bedeutung der vasomotorischen Erregbarkeit der Haut für den Ausfall der Pirquetschen Kutanreaktion als Ausdruck eines spezifischen und unspezifischen „Reizzustandes“ des Körpers. Röckemann, W. 301.
Statistische Mitteilungen über phthisische Erkrankungen bei verschieden genauen Sektionsmethoden. Schirp, K. 308.
Das Blutbild der Tuberkulose im Hochgebirge. Knoll, W 320.
Zur Klinik unklarer chronischer Lungenprozesse. Gerhartz, H. 354.
✤Zur Häufigkeit der tuberkulösen Infektion im Schulalter. Vonessen. 357.

Gibt es eine Ausheilung der Tuberkulose? Bleibt danach Tuberkulinempfindlichkeit und Immunität zurück? (Die Anergie als Antwort.) Die vielfach unklaren, sich teilweise widersprechenden Anschauungen über die Bedeutung der Tuberkulinreaktion sowie über die Möglichkeit einer völligen Ausheilung der Tuberkulose lassen sich bei kritischer Betrachtung der Literatur sowie auf Grund von Erfahrungen des Verf. einheitlich erklären. In den Mittelpunkt der ausführlichen Erörterungen stellt K. die Tatsache, daß die Tuberkulinreaktion nur da nachweisbar ist, wo das betreffende Individuum Antikörper produzierende Tuberkelbazillen beherbergt; nach völliger Ausheilung der Tuberkulose, sei diese spontan oder durch physikalische Behandlungsmethoden oder durch Tuberkulintherapie erfolgt, erlischt die Anergie: auch größte Tuberkulindosen lösen ebensowenig eine Reaktion aus, wie sie dies bei einem gesunden, völlig tuberkulosefreien Individuum tun. Das Vorkommen einer solchen vollkommenen anatomisch-bakteriologischen Heilung ist durch Sektionsbefunde bestätigt. Mit dem Eintritt der Anergie schwindet auch die Immunität: diese ist, ebenso wie die Anergie ein Ausdruck des Vorhandenseins von Antikörpern. Die in neuerer Zeit von verschiedenen Autoren angenommenen Reinfektionen im späteren Lebensalter stehen im Einklang mit der Annahme des Verlustes der Immunität nach vollkommener Heilung früherer Infekte.

Influenza bei Tuberkulösen. Typisches und atypisches Fieber. Bei einer Influenzaepidemie in einem Lungensanatorium wurden zwei verschiedene Typen des Fieberverlaufs beobachtet: eine sthenische und eine asthenische Form der Fieberkurve. Die Sterblichkeit bei den Fällen mit asthenischem Fiebertypus war ungleich größer als bei den mit sthenischem Fiebertyp verlaufenden Fällen. Die äußerliche Aehnlichkeit der beiden Fieberkurven mit Wachstumskurven von Choleravibrionen bei optimaler und bei tieferer Temperatur sind für den Verf. die Veranlassung, die beiden Typen von Fieberverlauf als Spiegelbild verschiedenen Wachstums der Erreger und dadurch bedingter verschiedener Reaktion des Organismus aufzufassen. Zum ausführlicheren Referat sind diese recht willkürlich erscheinenden hypothetischen Anschauungen sowie die sich daran knüpfenden epidemiologischen Erwägungen nicht geeignet. Die altbewährte Behandlung mit heißen Getränken und warmen Packungen gewinnt für den Verf. auf Grund seiner Theorien besondere Bedeutung: „sie erleichtert dem Organismus die eigene thermische Reaktion“.

Untersuchungen auf Tuberkulose in einem thüringischen Dorfe. Das Fehlen einer einwandfreien Statistik über die Häufigkeit der Tuberkulose macht es wünschenswert, an kleineren Bevölkerungskomplexen auf diesen Punkt gerichtete Untersuchungen vorzunehmen. In einem thüringischen Dorfe von 1300 Einwohnern wurden solche Untersuchungen angestellt; es handelt sich um eine wesentlich mit recht ungesunder Heimarbeit beschäftigte Bevölkerung, die in der ganzen Umgegend als stark tuberkuloseverseucht verschrien war. Auf Grund von Informationen durch Fragebogen wurden die Tuberkuloseverdächtigen festgestellt; ein großer Teil aller Kinder wurde der Pirquetimpfung unterzogen: Von den Vorschulpflichtigen reagierten 20 %, von den Schulpflichtigen 80 % positiv. Die mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose vorgenommene schulärztliche Untersuchung ergab keine auffallend hohe Zahl von aktiven oder ausgeheilten Tuberkulosen oder Skrofulosen. Auch die Untersuchung der Erwachsenen, soweit sie sich meldeten, konnte die Meinung von der besonders starken Durchseuchung der Bevölkerung mit Tuberkulose nicht stützen. Die Besichtigung der Wohnungen ergab sehr ungünstige hygienische Verhältnisse, ohne daß allerdings hier ein deutlicher Zusammenhang mit der Häufigkeit tuberkulöser Erkrankungen in den betreffenden Familien nachweisbar gewesen wäre.

Zur Häufigkeit der tuberkulösen Infektion im Schulalter. Es wurden von 650 Schülern einer Volksschule in Köln-Lindenthal 550 der Pirquetimpfung unterzogen: es ergaben sich positive Ergebnisse in 57 % aller untersuchten Fälle, bei den Kindern von 6 bis 7 Jahren war die Reaktion in 49 %, bei den Schülern im Alter von 13 und 14 Jahren in 76 % positiv. Aus äußeren Gründen wurde die Impfung bei negativem Ausfall nicht wiederholt. In Anbetracht der Tatsache, daß die Mehrzahl der Kinder aus hygienisch recht günstig gestellten Kreisen stammen, erscheinen die Zahlen recht hoch. Manifeste Tuberkulose fand sich nur in zwei Fällen.

Wolff (Hamburg).

Monatsschrift für Kinderheilkunde, Leipzig.

Januar 1922, 22, Nr. 4.

✤Laktation und Menstruation. S. Engel. 545.
✤Bronchiektasie im Kindesalter. Piltz. 551.
Makrogenitosomia. Gabschuss, G. 574.
Distomum hepaticum beim Kinde. Bihlmeyer, G. 587.
✤Sepsis im Säuglingsalter. Strausky, E. und Schiller, E. 590.
✤Herzmassage beim Wegbleiben der Kinder. Japha, A. 597.
Hautblutungen bei Urämie. Kaulen, G. 599.

Laktation und Menstruation. Auf Grund zahlreicher Beobachtungen in Klinik und Privatpraxis nimmt Verfasser an, daß der Wiedereintritt der Menstruation bei mangelhaft sezernierenden Brüsten die Folge des Nachlassens der Brusttätigkeit ist. In den Kurven, die den Milchrückgang darstellen, spiegelt sich das Einsetzen des Menses in keiner besonderen Weise wieder. Die Annahme, daß die Milchsekretion infolge der wiedereintretenden Menstruation nachläßt, müßte demnach fallen gelassen werden.

Beitrag zur Kenntnis der Bronchiektasie im Kindesalter. Die kritische Studie zahlreicher einschlägiger Fälle und Beobachtungen bestätigt aufs Neue die Anschauung, daß zylindrische wie sackförmige Bronchiektasie eine im Kindesalter durchaus nicht so seltene Erkrankung ist. Es ist wohl anzunehmen, daß eine Reihe von erst in späteren Jahren erkannten Fällen schon im Kindesalter sich entwickelt hat. Klinisch kann die Erkrankung so geringe Symptome darbieten, daß man bei ungewöhnlich lang dauernder Pneumonie stets an sich entwickelnde Bronchiektasie denken sollte. Aetiologisch ist die Schädigung der Bronchialwand das wesentlichste Moment, während Veränderungen des Lungengewebes und der Pleuren eine untergeordnete Rolle spielen dürften.

Beiträge zur Kenntnis des Sepsis im Säuglingsalter. Bericht über 3 Fälle von Sepsis bei Säuglingen. An sich stellt die Sepsis einen Sammelbegriff dar, unter dem verschiedene Krankheitsformen zusammengefaßt werden. Ein Fall bot das Bild einer Meläna mit schweren, allgemeinen Hämorrhagien und unstillbaren Blutungen, das Kind war 2 Monate alt, also jenseits der Neugeborenenperiode, was besonders bemerkenswert ist. Bei dem zweiten Fall gelang es den Verfassern, die enterale Invasion (Proteus) nachzuweisen. Der dritte Fall ist insofern beachtenswert, als er zeigt, daß Septikopyämie im Säuglingsalter eine myeloische Reaktion im Blutbild verursachen kann.

Herzmassage beim Wegbleiben der Kinder. Verfasser hat schon vor 10 Jahren über günstige Erfolge mit Herzmassage beim Wegbleiben (Herzstillstand bei Spasmophilie) berichtet. Seitdem hat er weitere gute Resultate mit dieser Methode erzielt.

Käckell (Hamburg).

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

28, Heft 6.

✤Zum Problem der Reizwirkung der Röntgenstrahlen. Biologische Ergebnisse aus Versuchen an Pflanzen. **Halberstaedter, L. und Simons, A.** 499.

✤Zur Röntgendiagnostik der Gallensteine. **Rieder, H.** 512.

Zur Frage der doppelten Konturierung des Herzschattens im Röntgenbilde bei Perikarditis. **Amelung, W.** 519.

Röntgenologischer Befund in zwei Fällen von metastatischem Karzinom der Wirbelsäule und klinisch sowohl wie röntgenologisch unbekanntem Primärherd. **Scholz, Th.** 525.

Perforation der Speiseröhre und Röntgendurchleuchtung. **Berger, H.**, 533.

Der radiologische Befund bei Knochenkrankheiten. **Kienböck, R.** 538.

Zur Röntgendiagnose des seltenen tiefsitzenden Oesophagusdivertikels. **Freud, J.** 559.

Zur Röntgenologie der Prostata. **Kraft, F.** 562.

Die Bilharziosis des Harnsystems und ihre röntgenologische Diagnostik. **Lotsy.** 569.

Ein Beitrag zur Lungenzeichnung. **Salomon, F.** 574.

Die Abhängigkeit des Röntgenstrahlenspektrums von der Spannungskurve. **Eckert.** 575.

Eine seltene Fraktur der Wirbelsäule. **Sorge.** 577.

Zur röntgenologischen Symptomatologie und zur Pathologie des Pneumothorax. Anhang: Drei Fälle von „Ueberblähung des Mediastinums". **Fleischner, F.** 578.

Zum Problem der Reizwirkung der Röntgenstrahlen. Seit 1900 sind eine ganze Reihe biologischer Versuche angestellt worden, um an Pflanzensamen die Wirkung der Röntgenstrahlen zu ergründen. **Halberstädter** und **Simons** haben an Saatbohnen und Saatweizen experimentiert und kommen zu folgenden Schlüssen: 1. Praktisch kann auch die kleinste Strahlenmenge auf lebendes Gewebe schon eine Reizwirkung ausüben. 2. Die Reizbreite steht in einem umgekehrten Verhältnis zur Strahlenempfindlichkeit der Zelle. 3. Innerhalb der Reizbreite stellen die mittleren Dosen das Reizoptimum dar, darüber hinausgehende oder darunter bleibende Dosen lösen eine flüchtigere und geringere Reizwirkung aus. 4. Jeder Reizerscheinung geht eine gewisse Latenzzeit voraus. Dieselbe steht in einem umgekehrten Verhältnis zur Strahlenempfindlichkeit und zur Strahlenmenge. 5. Jedem schädigenden Strahleneinfluß geht erst ein Reizstadium voraus, dessen Dauer in einem umgekehrten Verhältnis zur Strahlenempfindlichkeit und zur Strahlenmenge steht.

Es kann also die biologische Wirkung der Röntgenstrahlen auf die lebende Zelle, je nach der Größe der Dosis und der vorhandenen Strahlenempfindlichkeit und zur Strahlenempfindlichkeit, sich äußern:

1. als Reiz, der zu einer schwachen und rasch wieder abklingenden oder zu einer stärkeren und nachhaltigen Funktionssteigerung führt;
2. als anfänglicher Reiz, der durch nachfolgende Hemmung wieder abgeschwächt oder kompensiert wird;
3. als Schädigung, von der sich die Zelle wieder völlig erholt (eventuell nach anfänglichem Reiz);
4. als irreparable Schädigung der Zellfunktion (eventuell nach anfänglichem Reiz);
5. als Zelltod (eventuell nach anfänglichem Reiz).

Zur Röntgendiagnostik der Gallensteine. Professor **Roeder** behandelt eingehend dieses bisher wenig gepflegte Gebiet und kommt zu dem Resultate, daß die röntgenographische Feststellung der Gallensteine nicht so schwierig sei, wie bisher angenommen wurde.

Michaelis (Bitterfeld).

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena.

1922. 34, Heft 4.

✤Folgen der Hyperthymisation. **Demel.** 437.

Wert des „stalagmometrischen Quotienten" für die Differentialdiagnose zwischen benignem und malignem Tumor. **Schemonski.** 451.

✤Zur Appendizitisfrage. **Rheindorf.** 463.

Speiseröhrenerweiterung und Cardiospasmus. **Meyer, H.** 484.

Blutzucker bei chirurgischen Erkrankungen. **Seitz.** 514.

✤Duodenaldivertikel. **Holzweissig.** 527.

Körperfremde Zellgebilde im Kropf. **Merk.** 554.

Beobachtungen über die Folgen der Hyperthymisation. Nach homoioplastischer Implantation von Thymusgewebe bei Ratten konnten in der Hauptsache folgende Wirkungen festgestellt werden: Die Hyperthymisation führt zu reichlichem Fettansatz; die Ratten sind lebhafter und kräftiger entwickelt. Das Längenwachstum der Knochen wird angeregt. Die Epiphysenfuge, bzw. die Knorpelwucherungszone, ist breiter als bei den Kontrolltieren. Eine Beeinflussung der übrigen innersekretorischen Organe konnte nicht festgestellt werden.

Zur Appendicitisfrage. **Rheindorf** tritt wieder für die Anschauungen ein, die er bereits ausführlich in seiner Monographie „Die Wurmfortsatzentzündung" (1920) niedergelegt hat, ohne wesentlich neue Punkte zu berühren. Er behauptet, daß das Krankheitsbild, das wir als chronische Appendicitis zu bezeichnen pflegen und das wir aus den bekannten Symptomen der dauernden quälenden, bohrenden oder krampfartigen Schmerzen in der Blinddarmgegend — mit oder ohne vorausgegangenen typischen Anfall — diagnostizieren, garnichts mit einer Entzündung des Wurmfortsatzes zu tun habe; diese Beschwerden sollen durch Eingeweidewürmer — fast ausnahmslos Oxyuren — hervorgerufen werden. Die differentialdiagnostische Abgrenzung dieser Erkrankung kann unter Umständen schwierig sein; es wird häufig für die bestehenden Schmerzen eine Retroflexio uteri, ein Magenulcus, eine Ovarie usw. verantwortlich gemacht und der Kranke demgemäß behandelt, ohne daß die Beschwerden schwinden; eine sachgemäß durchgeführte Wurmkur würde dann den Patienten heilen. Die akute eitrige Appendizitis ist insofern in ursächlichen Zusammenhang mit den Oxyuren zu bringen, als sie durch sekundäre Infektion der von den Oxyuren gesetzten Schleimhautdefekte entsteht; ein normaler, keine Würmer enthaltender Wurmfortsatz kann demnach nicht an einer akuten Appendizitis erkranken. — Außer der akuten und chronischen Appendizitis stellt Rh. noch das Krankheitsbild der A. catarrhalis superficialis auf; diese Form soll durch eine toxische Wirkung der Oxyuren hervorgerufen werden; den Beweis hierfür bleibt Rh. schuldig. Die Appendektomie wegen der bisher als „chronische Appendizitis" bezeichneten Erkrankung ist nach Ansicht des Verfassers völlig zu verwerfen; die richtige Therapie ist eine anthelminthische Kur. Die Appendizitis ist mit geringen Ausnahmen demnach als eine prophylaktisch vermeidbare Krankheit anzusehen; die Prophylaxe hat sich gegen die Verbreitung der Oxyuren zu richten. (Die Anschauungen Rheindorf's sind noch sehr bestritten. Ref.)

Ein Beitrag zur Kenntnis der Duodenaldivertikel. 26 Fälle von Duodenaldivertikel werden eingehend, zum Teil mit mikroskopischem Befund, beschrieben. An allen Teilen des Duodenum können solche vorkommen. Prädilektionsstelle ist die Umgebung der Papilla Vateri. Die in der Nähe des Pylorus sitzenden Ausstülpungen, die häufig mit einem Ulcus vergesellschaftet sind, müssen fast stets als Traktionsdivertikel angesehen werden; ihre Wandung besteht aus allen drei Darmschichten. Die übrigen Divertikel sind erworbene Pulsionsdivertikel; sie stellen eigentlich nur Schleimhauthernien dar, die entlang eines Blutgefäßes oder des Ductus choledochus durch die Muskulatur der Darmwand hindurchtreten.

K. **Wohlgemuth** (Berlin).

Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Stuttgart.

November 1921; 84, Heft 2.

✤Die Unzuverlässigkeit der Serumuntersuchung auf Syphilis bei Schwangeren und Gebärenden. **Stühmer, A. und Dreyer, K.** 289.

Haben auch Veränderungen der kindlichen Eihäute Einfluß auf die Zeit des Blasensprungs? **Naujoks, H.** 304.

Ueber die Indikationsstellung zur Retransfusion in die Bauchhöhle ergossenen Blutes. **Zimmermann, Robert.** 335.

✤Beitrag zur Behandlung des fieberhaften Aborts und einiges über die kriminellen Aborte überhaupt. **Offermann, Walter.** 356.

✤Zur Uebertragung pathogener Keime zwischen der Kreissenden und Wöchnerin und dem Neugeborenen. **Clauß, E.** 385.

✤Zur Klinik der Tubargravidität, insbes. über das spätere Schicksal operierter Fälle nebst Bemerkungen über die Reinfusion bei Rupturen. **Löhnberg, Ernst.** 404.

Ueber das Körpergewicht Schwangerer und den Einfluß der bevorstehenden Geburt auf dasselbe. **Lorenzen, H.** 426.

Ein Beitrag zum Wesen der Saprophyten des weiblichen Genitalkanals. **Sternberg, Adolf.** 447.

Zur Frage der Vakzinediagnostik und -therapie der aszendierenden Gonorrhoe des Weibes. **Weinzierl, Egon R. v.** 468.

Unzuverlässigkeit der Serumuntersuchung auf Syphilis bei Schwangeren und Gebärenden. Verff. stellten an größerem Material Untersuchungen über die Frage an, ob es sich empfiehlt, Schwangere und Gebärende auf Lues zu untersuchen. Von den in Betracht kommenden Blutentnahmequellen erwies sich Nabelschnurvenenblut als nicht verwertbar, da es auch bei sicher feststehender Lues zuweilen negative Reaktion gab, Retroplazentarvenenblut lieferte sehr unsichere Ergebnisse, am ehesten ist Armvenenblut der Mutter verwertbar.

Unter den serologischen Methoden erwies sich Sachs-Georgi als am brauchbarsten, da hierbei am seltensten unspezifische positive Reaktion, d. h. positiver Ausfall bei sicher nicht luetischer Frau gefunden wurde, etwas häufiger unspezifische positive Reaktion gab die Originalmethode Wassermann, noch mehr deren

Modifikation nach Stern. Dieser positive unspezifische Ausfall bei Gebärenden wird auf Leber- oder Plazentarstoffwechselprodukte zurückgeführt.

Verff. kommen zum Schluß: Die Serumuntersuchungen während der Schwangerschaft und besonders während des Gebäraktes sind nicht zuverlässig und rechtfertigen daher, obwohl an sich jede Möglichkeit, die luetische Durchseuchung des Volkes einzudämmen, ins Auge gefaßt werden muß, nicht die aus planmäßiger Durchführung in den Gebäranstalten erwachsende Beunruhigung.

Zur Behandlung des fieberhaften Abortes und einiges über den kriminellen Abort. Verf. bekämpft die aktive Therapie beim fieberhaften Abort und tritt für abwartende Behandlung ein, wobei er zwischen völlig exspektativem Verhalten einerseits und anfänglich abwartender, aber nach Entfieberung zur Ausräumung schreitender Behandlung des noch nicht erledigten, d. h. noch blutenden Abortes unterscheidet. Er belegt seine Auffassung mit einem Material von 74 fieberhaften Aborten der Gießener Klinik aus den Jahren 1919 und 1920, von denen jedoch 10 wegen Sonderstellung nicht verwertbar sind. Bei den restlichen 64 Fällen waren 24 exspektativ behandelte mit 4 % Komplikationen und 4 % Mortalität, 19 wurden zuerst abwartend, dann aktiv behandelt, mit 0 % Komplikationen und 0 % Mortalität, 12 wurden in der Klinik aktiv mit 33 % Komplikationen und 0 % Mortalität behandelt, 6 poliklinisch aktiv mit 100 % Komplikationen und 33 % Mortalität. Verf. folgert hieraus, daß die aktive der völlig oder anfänglich abwartenden Therapie unterlegen ist, insbesondere bei kriminellen Aborten, bei denen noch Uterusperforationen vorliegen können. Einzelheiten über die Bedeutung der hämolytischen und anhämolytischen Streptokokken. (An dem riesig zu nennenden Material der I. und II. Münchner Univ.-Frauenklinik wird die aktive Therapie auch beim fieberhaften Abort mit gutem Erfolg eingehalten. Ref.)

Aus dem Anhang über kriminellen Abort sei hervorgehoben, daß nach den Feststellungen des Verf. auf 7 Ledige 12 Verheiratete aus Arbeiterkreisen kommen. (Dieses Verhältnis bestätigte sich auch in den gerade abgeschlossenen Münchner Massenprozessen gegen 81 Frauen und Mädchen, wo es sich um weitaus mehr Verheiratete als Ledige handelte. Ref.)

Zur Uebertragung pathogener Keime zwischen der Kreissenden und Wöchnerin und dem Neugeborenen. Verf. machte bei 65 Müttern und Neugeborenen Abimpfungen von Brustwarzen und Vagina bezw. kindlichem Mund und Rectum. Die hämolytischen Keime, meist Staphylokokken, fanden sich an der mütterlichen Brust fast stets bedeutend früher als im Mund des Neugeborenen, so daß der Keimübergang von der Mutter auf das Kind als die Regel, in umgekehrter Richtung als Ausnahme anzusehen ist. Anhämolytische Keime fanden sich stets an der mütterlichen Brust. Die Besiedelung der Brustwarzen mit hämolytischen Keimen nahm im Lauf des Wochenbettes zu. Daß anhämolytische Keime von der Brust in die Milchdrüsen gelangen und sozusagen retrograd hämolytisch werden, erscheint nach systematischen Milchuntersuchungen nicht wahrscheinlich.

Verf. versuchte, durch antiseptische Umschläge und Behandlung mit pulverisiertem Zucker die Bakterien zu bekämpfen. Ergebnis: Es erscheint nicht zweckmäßig, durch energische Bekämpfung der Keime größere Keimarmut zu erstreben, da man diese zwar erreichen kann, aber nur um den Preis einer Zunahme der Rhagaden und damit einer Beeinträchtigung der Still fähigkeit. Es empfiehlt sich daher die Beibehaltung der üblichen prophylaktischen Betupfung der Brustwarzen mit 60 % Alkohol und Behandlung etwaiger Rhagaden mit Perubalsam, Benzoesäure-Glyzerinmischung.

Zur Klinik der Tubengravidität, insbesondere über das spätere Schicksal der operierten Fälle. Die Ursache der Tubengravidität liegt vermutlich in katarrhalischen Veränderungen der Tube. Trotz der naheliegenden Annahme, daß solche Veränderungen meist doppelseitig sind, ergaben die Untersuchungen der Verff., daß doch sechsmal mehr Patienten, nachdem sie wegen Tubengravidität einseitig operiert, wieder normal intrauterin gravid wurden, als rezidivierend in der anderen Tube. Damit wird die derzeit herrschende operative Praxis, bei Tubengravidität nur die gravide Tube zu entfernen, bestätigt. Die Operation hinterläßt im übrigen meist normalen Genitalbefund, nur ein Drittel der Fälle wies bei den Nachuntersuchungen entweder Infiltrationen auf, die keine Beschwerden machten, oder Retroflexio fixata.

Von der Retransfusion des in die freie Bauchhöhle ergossenen frischen Blutes sahen die Verff. in 14 Fällen nur Gutes. (Auch Ref. sah erst vor wenigen Tagen wieder in der Döderleinschen Klinik die wunderbar belebende Wirkung der Autotransfusion, zugleich aber auch den großen aseptischen, dazu erforderlichen Apparat und die bei nicht auf gleich souveräner Höhe stehenden Operateuren vielleicht peinlich anmutende Spannung der ersten Minuten, bis man an dem großen blutgefüllten Trichter das tatsächliche Einlaufen des Blutes in die Spermaticalvene wahrnehmen kann.) Kuhn (München).

Archiv für Gynäkologie, Berlin.

24. Oktober 1921, 115, Heft 1.

✤Primat der Eizelle, Corpus luteum, Menstruationszyklus und Genese der Myome. Seitz, L. 1.
✤Der mensuelle Zyklus bei akut- und chronisch-entzündlichen Adnexerkrankungen. Schröder, R. und Neuendorff-Vick, Frieda. 15.
Beitrag zur Frage: Herzfehler und Schwangerschaft. Werner, P. und Stiglbauer, Rud. 41.
✤Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Nierenfunktion bei gesunden und kranken Schwangeren und Entbundenen. Werner, P. 63.
✤Experimentelle Untersuchungen über die Toxizität von Plazentalipoiden; mit Bezug auf die Aetogenese der Puerperaleklampsie. Schönfeld, H. E. H. 80.
Beiträge zur Frage der Osteophytenbildung in der Schwangerschaft. Dreyfuß, Ed. 126.
Die Ulzerationen der Vagina. Zugleich Mitteilung über je einen Fall von sog. ulc. rotundum u. ulc. varicos. vaginae. Schröder, R. und Kuhlmann, E. A. 145.
Zur Kenntnis des Papilloma portionis uteri, insbes. des Papilloma verrucosum. Meyer, Robert. 167.
Ueber ein sehr junges menschliches Ei in situ. Temesvary, Nik. 184.
Zur Bildung des Urnierenleistenbandes und zur Adenomyomlehre. Meyer, R. 199.

Primat der Eizelle, Corpus luteum, Menstruationszyklus und Genese der Myome. Von seinen mit Wintz und Fingerhut vorgenommenen bekannten grundlegenden Corpus luteum-Untersuchungen ausgehend betont S., entgegen R. Meyer, daß nicht das Ei, sondern die Sekretion des Corpus luteum die Menstruationsblutung bewirke, insbesondere spreche auch dafür, daß selbst nach Empfängnis, also bei lebendem Ei, Menstruation vorkommt. Die Selbständigkeit der Theca- und Luteinzellen geht nach S. insbes. auch daraus hervor, daß erst wenn das Ei ausgetreten und, sich räumlich von dem Follikel trennend, seine Wanderung begonnen, die Theca- und Luteinzellen in hohem Maße zu wachsen beginnen, die temporäre, innersekretorische Drüse des Corpus luteum nunmehr bildend.

Die Wirkung der inneren Sekretion ist auch für die Geschwulstlehre bedeutsamer, als man z. Z. annimmt. Es ist nach S. irrig, zu glauben, daß es im Klimakterium die verminderte Blutzufuhr zu den Genitalien ist, welche die Myome nicht mehr wachsen läßt, Hyperämie kann für die Geschwülste schon deshalb nicht so bedeutsam sein, weil ja gerade in den blutleeren atrophischen Uteri und Brüsten der Greisinnen die meisten Karzinome entstehen. So wie der französische Physiologe Gley neuerdings von Harmozonen spricht, die als normale Sekrete der endokrinen Drüse Bildung und Wachstum eines Organs bewirken, so könne man analog annehmen, daß pathologisch veränderte Hormone auch blastomatöses Wachstum bewirken. Es müsse daher das Geschwulstproblem allgemein durch vertiefte biologisch-chemische Forschung neben den Arbeiten der rein morphologisch orientierten Forscher gefördert werden.

Der menstruelle Zyklus bei akut- und chronisch-entzündlichen Adnexerkrankungen. Zum Ausbau und zur Vertiefung der von Hitschmann und Adler geschaffenen Lehre, wonach die glandulär-endometritischen Bilder nur verschiedene Funktionsbilder der normalen Uterusschleimhaut sind, untersuchen die Verff. in 166 Fällen die von Noxen getroffene Uterusschleimhaut. Das durch Operation erhaltene Material ergab: Bei nur wenige Tage alter Entzündung war deren Bild (Infiltrate, Plasmazellen usw.) dem normal mit Eiern, Follikeln und Corpora lutea erhalten gebliebenen Zyklusbild aufgepfropft, während bei stärkerer, länger dauernder Entzündung dieses Bild verwischt war, Corpora lutea nicht mehr auffindbar, Ovarien von Abszessen durchsetzt. Das Endometrium neigt aber sehr zur Restitution, so daß, wenn die Adnexoperation wegen Beschwerden gemacht wurde, das Endometrium selbst sich häufig als ausgeheilt darstellte, woraus sich ergibt, daß die Schleimabsonderung nur noch aus der Zervix erfolgt sein konnte. Therapie ist daher, wenn es sich nicht um isolierte, ohne Einwirkung der Adnexe ablaufende Endometritis, z. B. post abortum, infolge Tumoren, Polypen usw. handelt, nur auf Ausheilung des Zervixkatarrhes zu richten, intrauterine Spülbehandlung aber streng zu meiden. Klinisch wurden die bekannten Symptome, Schmerzen, peritonitische Erscheinungen, unregelmäßige Blutungen gefunden.

Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Nierenfunktion bei gesunden und kranken Schwangeren. Die Untersuchungen des Verf. an der Wiener Univ.-Frauenklinik bestätigen die schon mehrfach von anderer Seite erhaltenen Ergebnisse, daß bei leichten Albuminurien geringe, bei schweren eine starke Störung der NaCl-Ausscheidung sowohl hinsichtlich Menge als Konzentration eintritt, ebenso Störung der Wasserausscheidung, dagegen nur in ganz geringem Grade der N-Ausscheidung. Der Rückgang der Funktionsstörungen erfolgt nach der Geburt entsprechend der Schwere der vorangegangenen Störungen, aber im allgemeinen verhältnismäßig rasch. Bei dekompensierten Vitien fand sich Verzögerung der N- und NaCl-Ausscheidung sowie Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit der Niere. Der einzige Fall von chronischer Nephritis interessiert weniger, weil die Frucht abgestorben monatelang retiniert wurde. W. kommt zu dem auch für den Praktiker, welcher leicht sich die einzelnen Urinportionen seiner Patienten aufheben lassen und sie quantitativ und wenigstens hinsichtlich des spezifischen Gewichtes bestimmen kann, verwertbaren Resultat, daß, während bei Gesunden außerordentliche Schwankungen hinsichtlich Menge und Konzentration der einzelnen Portionen vorhanden sind, bei den Kranken eine gewisse Starrheit auffällt, „die Elastizität der Niere ist verloren gegangen“. (Den Kennern des Volhardschen Werkes sowie der Arbeiten von Fetzer, Eckelt, Holzbach, v. Jaschke ist diese Tatsache geläufig. Die Arbeit erweist jedoch aufs Neue den Wert der Funktionsproben. Ref.)

Experimentelle Untersuchungen über die Toxizität von Plazentalipoiden mit bezug auf Eklampsie. Verf. bereitete nach genau beschriebenem Verfahren, dessen Einzelheiten im Original nachzulesen sind, Aether- und Alkoholextrakte aus Plazenta, die er intrapleural bei Mäusen injizierte. Aetherextrakt hatte keine, Alkoholextrakt gute Wirkung, Glyzerinzusatz wirkte aktivierend. Von gewissen Dosen ab traten Konvulsionen ein, autoptisch fanden sich eklamptische Leber, Nierendegeneration. Die Ursache für die Konvulsionen in der Eklampsie liegt in einem von der Plazenta in den giftführenden Lipoiden ausgeschiedenen Stoff, welcher aber infolge der normalerweise ausgeschiedenen Gegengifte nur ausnahmsweise Eklampsie erzeugen kann. Therapeutisch folgt, daß man den Giftspiegel im Blut durch Aderlaß herabsetzen soll (die Zweifel'sche Aderlaßtherapie, Ref.), worauf die entnommene Flüssigkeitsmenge durch Ringer'sche Lösung zu ersetzen ist. Aus dem selteneren Auftreten der Eklampsie während des Krieges in Deutschland folgert Sch., daß Vermeiden von Fett und Fleisch nützlich sei, und die Milchdiät nicht so notwendig, als von französischer Seite angenommen wird, da ja den deutschen Frauen keine Milchdiät zur Verfügung gestanden habe. Die sofortige Darmentleerung nach Pinard wird von Sch. für zweckmäßig erachtet, da vom Darm aus vielleicht ein aktivierender Stoff ins Blut gelange. Wissenschaftlich tritt Verf. für vermehrte Lipoidenbestimmung im Blut gravider ein, da die Lipoide die eigentlichen Giftträger seien. Kuhn (München).

Archiv für Hygiene, München und Berlin.

1921, 90, Heft 6, 7, 8.

Desinfektionswirkung wässeriger Formaldehydlösungen. Gege)nbauer, V. 239.

✤Kritische Untersuchungen über die Actiologie der Influenza. Angerer, C. v. 254.

Einfluß schlechter kohlensäurereicher Luft sowie von Lichtabschluß auf wachsende Tiere. Cropp, F. 279.

Abtötung der Tuberkelbazillen im Sputum mit chemischen Desinfektionsmitteln. Uhlenhuth, P. und Jötten, W. 291.

Beitrag zur Frage der Invasionsfähigkeit der im amerikanischen Speck enthaltenen Trichinen nebst Versuchen über den Einfluß der Trockenpökelung auf die Lebensfähigkeit der Muskeltrichinen. Süskind, E. 336.

Kritische Untersuchungen über die Actiologie der Influenza. Auswertung der Ergebnisse von 183 veröffentlichten Arbeiten. Aus diesen ergibt sich, daß die positiven Influenza-Bazillen-Befunde bei Epidemiebeginn vereinzelt sind und mit der Dauer der Epidemien zunehmen. Von zahlreichen Autoren wurden Influenza-Bazillen nicht gefunden, obwohl sie in verschiedenen Krankheitsstadien verschiedene Teile des Respirationstraktus, teilweise mit nachgeprüften Nährböden, unter günstigen Bedingungen absuchten. Auch mikroskopisch wurden hier keine Befunde von Influenzabazillen erhoben. Verf. schließt daraus, daß in großen Gebieten Deutschlands im Anfang der Grippeepidemien Influenzabazillen nicht vorhanden waren. Zwei Herde scheinen bestanden zu haben, einer in der Gegend Straßburg, Heidelberg, Germersheim, Koblenz, Marburg, ein anderer in der Gegend Breslau, Prag, Teschen, Troppau. Bei nicht an Grippe erkrankten Personen wurden Influenza-Bazillen häufig gefunden, mancherorts sogar häufiger als bei Grippekranken. Impfung eines Affen durch Tröpfchen von Influenza-Bazillenkultur und Sputum blieben erfolglos. Andererseits war versprühtes Sputum für Menschen hochgradig infektiös, wenn es von Grippekranken stammte, auch wenn keine Influenza-Bazillen nachzuweisen waren. Verf. schließt daraus, daß der Erreger der Grippe ein nach den gewöhnlichen Methoden nicht darstellbares Gebilde sein muß, daß somit der Influenza-Bazillus nicht der Erreger sein kann. Untersuchungen mit filtriertem Material verliefen teils ergebnislos, teils ergaben sie mikroskopisch, kulturell und durch Impfversuch positive Resultate. Auf Grund der Aussprache auf dem Mikrobiologentage (Jena 1920) faßt Verf. seine Erhebungen dahin zusammen, daß der Influenza-Bazillus ein sicher für Tiere, wahrscheinlich auch für Menschen pathogenes Stäbchen ist, das häufig bei Grippe, aber auch bei anderen Krankheiten, wie Masern und Keuchhusten, gefunden werden kann. Sein Zusammenhang mit der seuchenhaften Verbreitung der Grippe ist nicht ersichtlich. Er kommt daher als Primärerreger nicht in Betracht.

W. Weisbach (Halle, Saale).

Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen, Berlin.

Heft 7.

✤Zur Kritik der Anträge betreffs Aufhebung resp. Aenderung der Abtreibungsparagraphen. Wygodzinski. 193.

Die Stellung des Gewerbearztes. Teleky. 199.

Wie wird durch die öffentlichen Versicherungsträger am Zweckmäßigsten die Tuberkulose bekämpft? Paetsch. 207.

✤Ueber die neuen Sätze der Reichswochenhilfe. Salomon. 210.

Zur Kritik der Anträge betreffs Aufhebung resp. Aenderung der Abtreibungsparagraphen. Dr. Martha Wygodzinski bekämpft in lebhafter sachlicher Weise jenen gemeingefährlichen Antrag der sozialistischen Parteien, nach welchem die Abtreibung straflos sei, wenn sie von der Schwangeren oder einem staatlich anerkannten Arzte innerhalb der ersten 3 Monate der Schwangerschaft vorgenommen wird.

Ueber die neuen Sätze der Reichswochenhilfe. Salomon macht den beherzigenswerten Vorschlag, das Wochengeld nicht zu erhöhen, sondern in alter Höhe entsprechend länger zu geben, da erfahrungsgemäß das Abstillen mit dem Ablauf der Stillbeihilfe zusammenfällt. Paul Michaelis (Bitterfeld).

Hygiea, Stockholm.

30. November 1921, 83, Nr. 22.

✤Pathogenese und Behandlung der Rachitis. Jundell, J. 753.

Pathogenese und Behandlung der Rachitis. Der Verfasser betrachtet die Rachitis als Folgeerscheinung einer Ueberbelastung der allgemeinen Ernährungsfunktionen der Zellen (Energiebildung und Körperansatz) durch absolute oder relative Uebierernährung, indem er sich vorstellt, daß eine zu starke Inanspruchnahme dieser allgemeinen nutritiven Funktionen den mehr spezifischen Leistungen der Zellen Abbruch tue, in Sonderheit auch in gewissen endokrinen Drüsen die Bildung spezifischer Stoffe beeinträchtige, deren Mangel dann das Krankheitsbild der Rachitis als Ausfalls-Erscheinung hervorrufe. Zu einer solchen Ueberbelastung führe jedes Mißverhältnis zwischen Nahrungsmenge und „Funktionskraft der nutritiven Sphäre der Zellen“, welche auf Grund hereditär-konstitutioneller Momente primär verschieden stark entwickelt und besonders auch sekundär durch schädigende äußere Einwirkungen (ungünstige hygienische Verhältnisse, Domestikation, Infektionen, Ernährungsstörungen, unzweckmäßig zusammengesetze Nahrung) derart geschwächt sein könne, daß auch noch bei Zufuhr unter physiologischer Nahrungsmengen eine relative Uebierernährung denkbar sei.

Auf Grund dieser Vorstellung hat J. seit mehreren Jahren die Rachitis „zielbewußt mit relativer Inanition“ behandelt und damit beginnende und leichte Fälle ohne weitere Maßnahmen, schwerere und schwerste Fälle unter gleichzeitiger Ph.-Lebertran-Darreichung (4 × tgl. 0,00025:5,0 und 3 × tgl. 0,0005:5,0) heilen können, wogegen sich diese letztere Medikation allein, bei fortbestehender relativer Ueberernährung, recht unsicher in ihrer Wirkung erwies.

Beschaffenheit der Hungerkost: Energie-Quotient 65—70.

a) unnatürliche Ernährung: Herabsetzung des Milchanteiles auf 60—75 % der Budin'schen Zahl (nur bei gleichzeitiger Tetanie völlige Ausschaltung der Milch!) Beibehaltung des üblichen Mischungs-Verhältnisses, Zubereitung der Verdünnungssuppe für die ersten 3 Monate aus Dextrin-Maltose-Präparaten, Zucker, Mehl, für die späteren aus Weizengrütze, Hafergrütze, Griesmehl. (Zusatz der abgekühlten Supe zur ungekochten Milch!) Ausgleich der Flüssigkeitsunterschreitung durch Beigabe von Tee und Fleischbrühe (vom ersten Monat an!), von echtem Fruchtsaft (vom 3. Monat an) und Schokolade.

Vom 6. Monat an Beifütterung von Hafergrütze, Kartoffelmus, Gemüse, Frischobst (Aepfel, Birnen, Banane), Eigelb, Ganzei, Fisch, Fleisch.

b) Natürliche Ernährung: Verminderung der üblichen Tagestrinkmenge um etwa 40 %. Ersatz der ungefähren Hälfte des so entstehenden Ausfalles an Kalorienzufuhr durch Beifütterung im Sinne von a).

Kontraindikation: Ernährungsstörung.

Die Kost wurde mithin schon sehr früh abwechslungsreich gestaltet, so daß man versucht sein konnte, auf diesen Umstand etwaigen Erfolg der Hungerkost gegen Rachitis zurückzuführen. Doch spricht gegen diese Möglichkeit die an 68 Fällen erfolgte Feststellung, daß durch bloße abwechslungsreiche Kost ohne gleichzeitige Beschränkung der Nahrungsmenge (bezw. Anzahl der Mahlzeiten) die Rachitis weder verhindert noch mit gleichem Erfolge zur Rückbildung gebracht werden kann, während sich umgekehrt auch mit einseitig zusammengesetzter Kost ein günstiges Ergebnis erzielen ließ, wenn sie in herabgesetzter Menge gereicht wurde.

Besonders aus der nachteiligen Wirkung der (relativen) Ueberfütterung mit an sich zweckmäßig zusammengesetzter Nahrung folgert der Verfasser, daß die Rachitis keine Avitaminose sein könne. Im gleichen Sinne verwertet er die Beobachtung, daß eine von ihm angewandte, der Czerny-Kleinschmidt'schen Buttermehlnahrung entsprechend zusammengesetzte Fettmilchmischung, bei der der Sahne- und Magermilchanteil unerhitzt der abgekühlten Verdünnungssuppe zugesetzt wurde, noch öfter und dabei noch schwerere Rachitis hervorrief als die in üblicher Weise erhitzte Buttermehlnahrung.

Auch für den Lebertran bezweifelt J. einen Zusammenhang seiner antirachitischen Wirkung mit einem vermeintlichen Gehalt an Vitaminen unter Hinweis auf die Raubfischnatur der ihn liefernden Gadus-Arten, von denen feststehe, daß sie sich nur in ihrer allerfrühesten Lebensperiode vom Vitamine spendenden Plankton nähren.

In eigenen Versuchen erwiesen sich ihm schließlich zweierlei Milcharten, die in Anbetracht der entgegengesetzten Behandlung und Fütterung der betr. Tiere (Gewährung ausgiebigen Weideganges und fast ausschließliche Grünfütterung bei dem einen, Stallfütterung mit Erdnuß- und Leinensamenkuchen, Weizenkleie, gemischtem Hafer, Quetscherbsen und altem Heu bei dem anderen) einen ganz verschiedenen A.-Vitamin-Gehalt aufweisen mußten, hinsichtlich Verhütung oder Heilung von Rachitis bei Ausschaltung anderer Heilfaktoren (Ph.-Lebertran, relative Inanition) in gleichem Maße völlig unwirksam.

Schnabel (Gießen).

El siglo médico, Madrid.

69, 3554.

Diagnose zweier Fälle von hernia diaphragmatica. Castelloi, J. C. 58.
✱Injektion von Ziegenmilch bei chronischen Darmstörungen in der ersten Kindheit. Rodriguez, J. D. 60.
Behandlung der Lungentuberkulose mit natürlichen Mitteln. Villegas, R. 62.
Die Niere und die Glykosurien. Caballero y Fernandez, J. 64.
Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. Antuñano, L. M. 67.

Injektion von Ziegenmilch bei chronischen Darmstörungen in der ersten Kindheit. Ein Kind von 45 Monaten leidet seit den ersten Monaten an chronischem Darmkatarrh; die ersten drei Monate wurde es genährt, dann erhielt es Ziegenmilch. Seitdem schlechte Entwicklung; alle angewandten Mittel schlugen fehl; nach 4 Injektionen (subkutan) von Ziegenmilch in Zwischenräumen von 3 Tagen — 0,5 ccm, 1 ccm, 2 ccm, 4 ccm — die ohne jede fieberhafte Reaktion vertragen wurden, besserte sich das Kind zusehends, die Durchfälle hörten auf, das Gewicht stieg dauernd. Verfasser nimmt an, daß eine Anaphylaxie gegen Ziegenmilch bestand, durch die Injektionen wurde nun eine „Antianaphylaxe" gegen die Ziegenmilch hervorgerufen und so die ursprünglichen Störungen behoben. Lurje.

Paris Médical, Paris.

14. Januar 1922, 12, Nr. 2.

✱Semiotischer Wert der Exophthalmie. Terrien, F. 33.
Karzinombekämpfung. Dieulafé. 41.
✱Fall von energisch behandelter Syphilis. Orphanidès. 44.

Diagnostische Bedeutung der Exophthalmie: Pseudoexophthalmie kann vorkommen bei Myopie (rapider Zunahme derselben während der Rekonvaleszenz von einem Typhus, der als Ursache hierfür angenommen wird), dann bei Hydrophthalmie (Buphthalmos); abnorme Vergrößerung des Augapfels bei kindlichem Glaukom (keine Hypertension, keine Schmerzen, wie beim Erwachsenen), bei Vergrößerung der Lidspalte bei Facialisparalyse oder bei Brandwunden der Lider. Ferner kann sie vorgetäuscht werden durch lokale Eigenschaften der Orbita (Tonus u. a.), z. B. bei Fettsüchtigen. Endlich gibt es eine physiologische Exophthalmie beim Klaffen der Augenlider infolge mangelnder Kontraktion des Orbikularis oder des Levator, beim Vorwärtsneigen des Kopfes (Stauung des venösen Abflusses), infolge von Kompression der Jugularvenen am Halse, endlich bei starker Inspiration und Anhalten der Exspiration. Richtung der Exophthalmie: Direkt nach vorne bei einem Tumor der Sehnerven oder in dem durch die recti begrenzten Trichter nach der Seite bei einem Tumor der Orbitalwand oder der benachbarten Höhlen.

Begleitsymptome: Die Propulsion kann irreduktibel oder reduktibel und dann oft schmerzhaft sein. Diplopie ist bei geringeren Graden oft störender. Bei hohen Graden progressive Akkommodation bei der allmählichen Entstehung oder Verschwimmen der Bilder, weil sie sehr exzentrisch liegen.

Die Untersuchung ergibt Myopie bei seitlichen Tumoren, seltener Hypermetropie bei Tumoren dicht hinter dem Globus (Verlängerung, Verkürzung der Achse). Keratitis.

Die kausale Diagnose ergibt im allgemeinen einmal eine Lähmung der Augenmuskel, ist dann allgemeinen Ursprungs und meist bilateral, oder pathologische Zustände in der Orbita und dann einseitig.

1. Die Exophthalmie allgemeinen Ursprungs, fast immer bilateral.

a) Die nervöse paralytische Exophthalmie infolge Tonusverlust bei allen äußeren Augenmuskeln mit Ausnahme des großen obliquus und des rectus externus mit Ptosis beinahe völlige Unbeweglichkeit und Abweichung nach außen.

b) Durch Erregung des Zervikalsympathikus infolge Kompression des Nerven durch Thyrioideaneubildung oder Zervikaldrüsen, mit Pupillendilatation und Erweiterung der Lidspalte.

c) Bei Basedow, häufigste und interessanteste Form, nur sehr selten bilateral, immer direkt, mit wechselnder Stärke, sowohl individuell wie im Verlaufe des Leidens reduktibel, zunehmend bei Kompression der Venen und starker Beugung des Kopfes. Erweiterung der Lidspalte (Stellwag), Graefe (beide sind auch ohne Exophthalmie pathognomonisch) und Verminderung des Lidschlags.

Außer diesen klassischen Symptomen: Pulsationen der Retinalarterien, ausnahmsweise Atrophie und Neuritis optica, Sehstörungen infolge Mißbrauchs von Thyrioideapräparaten, Tränen (durch nervösen Einfluß), auch Trockenheit des Auges, Lähmung der äußeren Augenmuskel. Das Moebius'sche Zeichen ist nicht charakteristisch für Basedow. In schweren Formen Keratitis, Geschwüre (auch Perforation). Endlich leichtes Oedem der Augenlider.

2. Die Exophthalmie durch Kontinuitätsstörungen.

a) Verminderung der Orbitakapazität. Folge von Knochendeformation der Orbita, kongenital oder durch Affektionen der Nachbarhöhlen. Bei Oxy- und Hydrocephalie bilateral mit Opticus-Neuritis und Atrophie. Auch bei rachitischen Schädelbildungen.

b) Vermehrung des Orbitalinhaltes.

A. Inflammatorische Exophthalmie.

1. Tenonitis. Meist rheumatisch oder gichtisch. Mit Lidödem, Röte und Chemosis der Konjunktiva, brüsk ohne wesentlichen Grund auftretend, starke Bewegungsbehinderung des Bulbus, lebhafte Schmerzen, Spannung und Druck dabei. Paroxysmatischer Schmerz namentlich nachts, normale Sehschärfe. Die eiterige Form ist seltener, immer infektiös (Grippe, Influenza, Röteln, Erysipel oder Wunde).

2. Durch Entzündung der Wände und des Orbitaperiosts. Chronische Formen bei Tuberkulose, Syphilis, Aktinomykose, Sporotrichose. Ebenso häufig die akuten bei Röteln, Scharlach, Angina, Typhus. Häufigste Ursache: Sinusempyem. Man unterscheidet die Periostitis des vorspringenden Orbitalrandes und der Orbitalwandung. Man findet bei letzterer alle Symptome der Exophthalmie und die der Entzündung. Wichtig Schmerz bei Druck auf den äußeren Orbitalrand. Seitwärts verlagerter Bulbus. Neuritis, Atrophie der Sehnerven, Keatitis. Wenn am Gewölbe der Orbita, Meningitis, Gehirnabszeß. Oft ist die Periostitis Folge eines benachbarten Sinusempyems.

Die syphilitsche Periostitis ist nicht so selten. Lieblingssitz: der äußere obere Orbitalrand. Die nächtlichen Schmerzen können der Schwellung lange vorausgehen und u. U. eine Trigeminusneuralgie vortäuschen. Leicht Verwechselung mit Sinusempyem. Die Schwellung kann als Tumor imponieren.

Die tuberkulöse Periostitis, meist bei Kindern und am vorspringenden Orbitalrand. Oft Trauma als Gelegenheitsursache. Leicht Fistelbildung, später Ektropion. Im allgemeinen günstige Prognose. Oft von einer Tuberkulose des Tränensacks ausgehend oder der Tränendrüsen, seltener der Choreoidea oder des Optikus. Oder direkte Infektion des Orbitalgewebes von einem entfernten Herd aus.

3. Bei Sinusaffektionen. Ferner nach Thrombose des Sinus cavernosus. Sehr ernst. Man unterscheidet hier die Thrombophlebitis anterior als Komplikation peripherer Infektionen des Gesichts oder behaarten Schädels, der Backen, Rachen-Zahnhöhlen, der Nase, des Augapfels. Die Thrombophlebitis posterior: nach Mastoidititen, Phlegmonen der Zervicofacialgegend. Klinischer Aspekt: der der Orbitalphlegmone mit geringeren lokalen, intensiveren Allgemeinsymptomen und ernsten zerebralen Erscheinungen.

B. Nicht inflammatorische Exophthalmie.

Brüsk nach einer Ansteckung oder allmählich schleichend. Im ersten Falle Folge eines Emphysems der Orbita, im letzteren eines Tumors.

Emphysem der Orbita: nach einer Fraktur der Orbita, benötigt für gewöhnlich keiner Behandlung.

Schleichende Entwickelung ohne entzündliche Phänomene: die Protrusion ist das erste Symptom, reduktibel oder irreduktibel, je nach der Art des Tumors, Begrenzung der Beweglichkeit rein mechanisch oder durch Beteiligung der Muskeln an dem Tumor, endlich Druckerscheinungen von seiten des Optikus mit Pupillenstarre, Netzhautblutungen und Sehstörungen zum Unterschied von Tumoren des Optikus, wo letztere zuerst auftreten. U. U. Myopie oder Hypermetropie. Lidödem, Dilatation der Orbitalvenen, Keratitis. Diagnose im Anfang oft recht schwer: leicht mit Syphilis zu verwechseln, die aber von Anfang an Schmerzen macht.

Die zystischen Tumoren: Encephalocele mit Vorliebe an der Innenseite der Orbita, Kongenität. Manchmal Schmerzen, Krämpfe, selbst Koma. Nicht immer Expansionsbewegungen unter dem Einfluß der Atmung und von Anstrengungen. Die serösen kongenitalen Zysten: nicht reduktibel wie das Angiom, meist mit Mikrophthalmie verbunden. Dermoidzysten: orbitale am inneren und äußeren Winkel vorn und die paraorbitalen am äußeren Augenbrauenbogen. Charakteristika: normale, nicht adhäsible Haut darüber, Knocheneindruck, beträchtliche Dicke der Zystenwand.

Die pulsative Exophthalmie, meist nach einer Ruptur der Aorta als Folge eines arteriovenösen Aneurysmas im Sinus cavernosus. Nicht zu verwechseln mit der intermittierenden Exophthalmie infolge Varikositäten der Orbitalvenen. Tritt nur bei Neigung des Kopfes nach vorne oder bei Anstrengungen auf. Beim aufrechten Stehen Enophthalmie. Bulbusdeviation nach außen und unten. Pulsationen isochron mit dem Puls. Dauerndes blasendes Geräusch über dem Auge fühlbar, vom Kranken sehr störend dauernd vernommen. Oft Muskellähmungen, die lange Zeit das einzige Symptom sein können. Progressiv, meist in 2—3 Jahren fatal. Traumatische Form: nach einigen Tagen oder Wochen. Spontane Form: rapide Protrusion in einigen Stunden.

Therapie: Kompression der betreffenden Karotis, wenn dies von Erfolg, Ligatur, u. U. beiderseits.

Wiederaufflackern eines Schankers in situ. Seine Bedeutung. Ein 25 jähriger wies 25 Tage nach einem Coitus ein typisches Schankergeschwür auf, das auf eine energische Behandlung nach 10 Tagen vollständig verschwand. Kurz darauf trat an derselben Stelle ein neuer Schanker während der Behandlung noch auf, der nach einigen Tagen der Behandlung wieder schwand. Nach 3 Wochen Ruhe W —, 1 Monat später sekundäre Syphilide an den Handflächen W + + +. Das Wiederauftreten des Schankers trotz energischer Behandlung berechtigt zur Annahme, daß es sich um As-resistente Treponämen handelt. v. Schnizer.

La Presse Médicale, Paris.

18. Januar 1922, Nr. 5.

✤Chronischer rheumatischer Lumbago: Laminektomie. Sicard, J. A. und Forestier, J. 45.

Bilaterale subakromiale Luxation durch Muskelwirkung. Costantini, H. 48.

✤Radiotherapie. Lébon, H. 49.

Laminectomie bei chronischer Lumbalrachialgie. Der echte chronische Lumbago, der gekennzeichnet ist durch Steifheit der Lumbalwirbelsäule, Schmerz, Muskelkontraktur und Fehlen von röntgenologisch nachweisbaren Wirbelveränderungen, ist nach den Beobachtungen der Verff. als Strangentzündungen aufzufassen und zwar desjenigen Teiles der Nervenstränge, der zwischen Dura Mater und Plexus liegt. Nach Versagen jeder inneren Therapie haben die Verff. wiederholt die Laminektomie mit überraschendem Erfolge angewandt. Dabei zeigte sich eine Segmentierung des epiduralen Fettes und eine daraus entstehende Abplattung der Dura. Wahrscheinlich besteht eine transversale Brücke zwischen den gelben Ligamenten. Nachdem die zylindrische Form der Durascheide wiederhergestellt ist, wird die Wunde ohne Drainage geschlossen. Auch hartnäckige, nicht zu beeinflussende Fälle von Ischias erscheinen für diese Behandlung geeignet.

Die Radiumtiefentherapie. Die Arbeit Lebons bringt im wesentlichen eine Uebersicht über den heutigen Stand der Röntgentiefenbestrahlung. Er stützt sich dabei auf die Ergebnisse der deutschen Medizin, die er auf diesem Gebiet als bahnbrechend ansieht und die fast durchgängig mit den französischen übereinstimmen. Als Apparate empfiehlt er am meisten 3 deutsche Fabrikate: 1. Intensiv-Reform, 2. Symmetrie, 3. Radio-Silex, bei denen aber zwei Nachteile sind, nämlich ein mangelhafter Schutz für Arzt, Wärter und Kranken und eine ungenügende Fixierung der Ampulle. Diese Fehler vermeidet ein Modell des Hauses Gaiffe, bei dem unter anderen Verbesserungen die Röhre in eine mit Oel gefüllte Bleihülse eingeschlossen ist. Das Anwendungsbereich ist in Frankreich augenscheinlich dasselbe wie in Deutschland, auch in bezug auf Dosierung, Länge und Anzahl der Sitzungen usw. stimmt man in beiden Ländern überein.

Haber.

The British medical Journal, London.

28. Januar 1922, Nr. 3187.

✤Tuberkulose des lymphatischen Systems. Philip, R. 129.

Lokale Folgen dentaler Infektion. Spencer, W. G. 131.

Leichtes Fieber und Influenza. Simey, A. J. 133.

Spastische Striktur der Gebärmutter. Crawford, D. M. M. 135.

Rektale Verabreichung von Antimontartrat bei Bilkarziosis. Wilson, H. F. 137.

✤Einige Funktionen der Nebenniere. Hewer, E. E. 138

Die Virulenz diphtherieähnlicher Bakterien. Eagleton, A. J. und Baxter, E. M. 139.

Tuberkulose des lymphatischen Systems. Der Lymphapparat spielt eine äußerst wichtige Rolle bei der Tuberkulose. Wenn man einen Kranken untersucht, soll man immer genau auf die Lymphdrüsen achten. Bei jungen Kindern sollte man prinzipiell von Zeit zu Zeit das lymphatische System einer genauen Inspektion unterziehen. Die Tuberkulose der Lymphdrüsen bei Kindern geht sehr oft im späteren Leben spontan zurück. Die Radikaloperation sollte nur dann ausgeführt werden, wenn eine Deformität besteht oder wenn sehr deutliche Erweichung besteht. Im allgemeinen ist die neuere Behandlung der Operation überlegen. Man muß dabei bedenken, daß die „Radikaloperation" wohl nie radikal ist. Tuberkulinbehandlung wird empfohlen.

Einige Funktionen der Nebenniere. Verfasserin fütterte Ratten mit Nebennierenrinde. Sie sah, daß die Tiere fetter wurden, daß die Haare zwar glänzend blieben, aber sehr leicht ausfielen, was vielleicht auf einen geänderten Kalziumstoffwechsel zurückzuführen ist, daß die Thymus schnell involvierte. Bei den weiblichen Geschlechtsdrüsen entstand eine Vermehrung der enterstitiellen Zellen, bei den männlichen entstand meist eine verschnellte geschlechtliche Entwicklung, gefolgt von einer Entartung der Samenkanälchen. Im enterstitiellen Gewebe zeigte sich ein eosmophiles Exsudat. Die Blutdestruktion nimmt nach Verfütterung der Rinde zu, wie aus den typischen Pigmentationen der Lymphdrüsen hervorgeht. Die Schilddrüse wird stimuliert.

Koopman (Haag).

The Tohoku Journal of experimental Medicine, Tokio.

10. September 1921, 2, Nr. 2 und 3.

✤Neue Methode zur Dosierung des Pepsins. Takata, M. 127.

Studien über die Beziehung der Haupt- und Mitagglutination. VII. Agglutinatorische Beziehung zwischen einigen Unterarten der Paratyphusgruppe. Aoki, K. 131.

Agglutinatorische Einteilung von Dysenteriebazillen. Aoki, K. 142.

Beobachtungen über sogenannte Mutationserscheinung bei dem schleimigen Stamme von Paratyphus-B.-Bazillen. Konno, T. 159.

Aether-Hyperglykämie und Glykosurie beim Kaninchen. Fujii, J. 169.

❖Ueber Magensaft. II. Wirkung und Eigenschaften der Magen-Lipase. Takata M. 209.

Untersuchungen über Cetacea. Morimoto, Y., Takata, M. und Sudzuki, M. 258.

Ueber den Farbstoff des Seeohrs. Kodzuka, T. 287.

Veränderungen in der Dissoziationskurve des Blutes bei experimentellem Fieber und fieberhafte Erkrankungen. Yamakita, M. 290.

Neue praktische Methode zur Dosierung des Pepsins. Um die colometrische Methode zur Dosierung des Pepsins von den ihr anhaftenden Fehlern zu befreien, hat Verf. in Fuchsin S. ein wirksames Färbemittel gefunden, da es weniger schädigend einwirkt als das bisher meist verwandte Karmin und Kongorot. Es zeigt sich dabei, daß die Quantität des gelösten Fibrins proportional ist der Quadratwurzel der Konzentration der Pepsinlösung. Ferner ist die gelöste Menge abhängig von der Dauer der Einwirkung.

Eigenschaften und Wirkung der Lipase des Magens. Die sehr eingehenden Experimente am Hund ergeben folgende Resultate: 1. Die Lipase wird, wie das Pepsin, von den Magendrüsen selbst abgesondert als einer der wesentlichsten Bestandteile des Magensaftes. 2. Die Konzentration der Lipase des Magensaftes ist am stärksten bei nüchternem Magen, in zweiter Linie sofort nach der Mahlzeit. Mit zunehmender Sekretion nimmt die lipolytische Wirkung ab und verschwindet, um bei abnehmender Sekretion einige Stunden nach der Mahlzeit wieder aufzutreten und stärker zu werden. 3. Durch Spülung des Magens kann die Lipase jederzeit während der ganzen Dauer der Sekretion nach der Mahlzeit bestimmt werden. 4. Die Lipase tritt noch wirksamer in Aktion, wenn eine Fettmahlzeit den Säuregehalt des Magensaftes herabsetzt. 5. Die Wechselwirkung der Lipasen im Safte des Magens und des Pankreas sind wahrscheinlich ähnlich derjenigen der Amylasen im Speichel und im Pankreassaft. Haber.

Aus den verschiedenen Sondergebieten.

Augenheilkunde.

Ingolf Schiötz: Ueber Retinitis gravidarum et amaurosis eclamps. Beilageheft d. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1921. Stuttgart, Enke.

Eine wertvolle Monographie auf Grund zahlreicher eigener Untersuchungen und unter Benutzung der früheren Veröffentlichungen über das gleiche Thema. Sch. hat von 8400 Schwangeren 640 genauest, d. h. besonders auf die Makulagegend, ophthalmoskopisch untersucht. Es fanden sich hierbei 40 Fälle von Retinitis gravid., dann 4 mit Netzhautablösung und 20 Fälle von Amaurose. Eine normale Schwangerschaft bringt keine Augenveränderungen mit sich (was von anderer Seite behauptet war). Es kommt auf etwa 240 Wöchnerinnen 1 Fall von Retinitis. Sie tritt am häufigsten bei Frauen mit Eklampsie oder Symptomen drohender Eklampsie auf; etwa bei jeder 6. Eklamptica. Sie stellt sich gewöhnlich in den letzten 3 Monaten der Schwangerschaft ein, und zwar mindestens bei Erstgebärenden. Sie entwickelt sich, bald langsam, bald schnell, bis zur Entbindung, wonach wenige Tage oder Wochen die Rückbildung einsetzt, die sich allmählich im Laufe von Wochen oder einigen Monaten vollzieht. Selbst die ausgeprägtesten Veränderungen verschwinden fast spurlos. Meistens werden Netzhautblutungen nachgewiesen, die aber weder bezüglich des Sehens, noch des Lebens eine schlechte Prognose zeigen. Ischämische Veränderungen am Hintergrunde sind selten. Die Sehschärfe ist oft stark gesunken, steigt aber post partum bis fast zur normalen. Der Blutdruck ist fast stets, oft stark erhöht. Rückfälle bei späteren Schwangerschaften sind sehr selten. Sobald die Diagnose „Schwangerschaftsretinitis“ gestellt ist, muß die künstliche Unterbrechung eingeleitet werden, gleichgültig, ob es sich um eine chron. Nephritis oder eine reine Schwangerschaftsniere handelt. Dieser Eingriff ist nur in besonderen Ausnahmefällen hinauszuschieben (alte Ipara, einige Wochen vor der Entbindung und bei geringen Hintergrundsveränderungen). Meistens muß schon vor Beginn der Schwangerschaft eine chron. Nephritis vorhanden gewesen sein, daher ist die Prognose quoad vitam als zweifelhaft zu bezeichnen. Von den 132 Eklamptischen und 26 Frauen mit drohender Eklampsie, die in der Klinik beobachtet wurden, waren 27 Fälle von Retinitis, davon 4 zugleich mit Netzhautablösung, ein Fall von Retin. haemorrhag. und 3 Fälle von Netzhautablösung ohne Retinitis, 2 von Papillitis, 2 Oedema retin.; 3 Frauen hatten Farbensehen. Dazu kommen 14 mit eklampt. Amaurose (diese bietet keinen Befund, wie die uraemische Amaurose; die Prognose ist hierbei gut; das frühere Sehvermögen kehrt nach Stunden oder Tagen wieder). Im ganzen hatten also 52 Frauen gleich 33 Prozent der Eklamptischen Augensymptome! Alle diese Erscheinungen gingen aber später vorbei. Die Frauen waren noch jahrelang völlig gesund (kein Eiweiß, normaler Blutdruck, auch normale spätere Schwangerschaften!).

Enslin (Berlin-Steglitz).

Jendralski: Radiotherapeutische Erfahrungen bei Tumoren und Tuberkulose des Auges und seiner Umgebung. (Universitäts-Augenklinik Breslau.) III. Teil: Tuberkulose. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkd. November/Dezember 1921.

Im Anschluß an die früher beschriebene Behandlung der Augentuberkulose mit Quarzbestrahlung gibt J. eine Uebersicht über das Ergebnis mit Röntgenbehandlung an der Hand von acht Fällen. Besser als ein Fall von Bindehauttuberkulose, der erst durch gleichzeitige Anwendung von Quarzlicht allmählicher Besserung zugeführt wurde, reagierten die Iritiden auf Röntgenbehandlung. Der Erfolg hat auch trotz der in früherem Krankheitsverlaufe stark hervorgetretenen Neigung zu Rückfällen Bestand gehabt. Die Wirkung der Behandlung beruht nicht auf einem direkten Einfluß auf den Kochschen Bazillus, wie schon die Untersuchungen von Fleming annehmen ließen, sondern in einer Veränderung des Nährbodens. Die Strahlung greift das tuberkulöse Granulationsgewebe, besonders die saftreichen, mit lebhaftem Stoffwechsel begabten Riesenzellen an, die zerfallen und aufgesogen werden. Die Bazillen gehen dann zugrunde.

Enslin (Berlin-Steglitz).

Block: Ueber posttraumatische Tuberkulose der Augen. Klin. Monatsbl. für Augenheilkunde. Nov.-Dez. 21.

Traumen des Auges — Verletzungen verschiedener Art durch Fremdkörper, Injektion reizender Stoffe, operative Reize, Kontusionen, die das Auge direkt treffen — können als Hilfsursache ins Auge hineingelangenden Tuberkelbazillen eine örtliche Disposition zur Ansiedlung schaffen.

Bei Ausschluß ektogener Infektion durch in die Wunde gelangte Tuberkelbazillen ist endogene Infektion durch metastatisch auf dem Blutwege verbreitete Bazillen anzunehmen. Der primäre Herd kann symptomlos und klinisch abgeheilt sein und besteht häufig nur in einer Affektion der Bronchialdrüsen. In alten, verkalkten Drüsenherden finden sich oft noch infektionstüchtige Tuberkelbazillen. Sie können durch den Blutstrom verbreitet werden. Eine gewisse erworbene Immunität vernichtet sie meistens, aber an disponierten Stellen können sie doch zur Ansiedlung gelangen. Räumliche und zeitliche Beziehungen zwischen Gewaltseinwirkung und Lokalisation müssen nachweisbar sein, einmal eine gewisse Stärke des Trauma, dann Innehaltung der 10—16 Tage betragenden Inkubationszeit. V. beschreibt einen Fall einer derartigen posttraumatischen Tuberkulose, bei dem sich im unmittelbaren Anschluß an eine Verletzung durch einen glühenden Eisensplitter eine starke Hypopyon-Keratitis und dann eine intraokulare Tuberkulose einstellte, die zwar wegen Glaukomgefahr eine Iridektomie und wegen Kapseltrübung die Entfernung der Linse bedingte, im übrigen aber klinisch gut ausheilte mit einer Sehschärfe von 5/15.

Enslin (Berlin-Steglitz).

Ammann: Das Sehen der Glaukomatösen und der Amblyopen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Nov.-Dez. 21.

Die Klagen der Glaukoma simplex-Kranken über ihre Sehstörungen stehen nicht immer im Einklang mit dem Ergebnis unserer Sehprüfungen. Der Kranke erklärt, daß er schlechter sehen könne. Wenn wir ihn aber lesen lassen, hat er dieselbe Sehschärfe wie seit langem. Das Ergebnis ändert sich sofort, wenn wir dem Prüfling eine graue Brille aufsetzen, die so dunkel sein muß, daß mindestens mehrere Zeilen der Sehprobentafel, die ohne Brille noch lesbar waren, von einem Gesunden nicht mehr entziffert werden können. So findet durch die Verminderung des Helligkeitskontrastes zwar eine allgemeine Herabsetzung der Sehschärfe statt, aber bei einem Glaukomkranken mit Sehnervenschädigung sind die Differenzen oft ganz überraschend. Dem Verhältnis von $1 : \frac{1}{3}—\frac{1}{2}$ beim Gesunden stehen Verhältnisse wie $1 : \frac{1}{10}—\frac{1}{50}—\frac{1}{100}$ (!) gegenüber. Diese auffallende Erscheinung, die auf einer Störung der Netzhautzapfen beruht und nicht mit dem Stäbchensehen der Gesunden bei Dämmerung zu verwechseln ist, kann oft als Frühdiagnose, als Differentialdiagnose und als Hinweis auf Heilmaßnahmen verwertet werden.

Demgegenüber weist A. darauf hin, daß das Sehen der Schwachsichtigen in der Dämmerung kaum von dem bei guter Beleuchtung abweicht. Oft liest der Prüfling mit der Dunkelbrille dieselbe Zeichenzeile wie ohne Brille.

Enslin (Berlin-Steglitz).

Erlanger: Ein Fall von doppelseitiger Spätinfektion nach Elliot-Trepanation. Klin. Monatsbl. für Augenheilkd. Nov.-Dez. 21.

Der Streit um den Wert der Trepanation beim Glaukom ist noch nicht abgeschlossen. Auf die Gefahr der Spätinfektion wird immer wieder hingewiesen. Der von E. beobachtete Fall ist in dieser Beziehung besonders tragisch. Hier trat die Infektion nämlich auf beiden Augen auf, auf dem ersten 1¾ Jahr nach der Operation, der schon eine Iridektomie vorangegangen war. Sie führte zur Schrumpfung. Später mußte der Augapfel wegen starker Schmerzen entfernt werden. 7 Jahre nach dem Eingriff auf dem zweiten Auge trat, wie rechts, ganz plötzlich eine Infektion auch hier ein. Es fand sich ein ödematöses Kissen über der Trepanstelle, in der eine Glaskörperperle lag. Iris mit der Linse verwachsen; Spannung schwankend zwischen 8 und 12 mm Schiötz. Hornhaut diffus getrübt bis in die Tiefe; Pupille durch Exsudat verlagert. Später starke Spannungsvermehrung. — Es wurde eine Milcheinspritzung (Aolan) gemacht, die unverkennbar günstig wirkte; ferner eine Glaskörperabsaugung nach Nedden, nach der eine geringe, und eine zweite nach 5 Wochen, nach der eine weitere Besserung des Sehvermögens festzustellen war. Schließlich mußte aber eine Iridektomie vorgenommen werden. Es blieb dann S = Fingerzählen 2 m; Linsentrübungen.

Zieht man in Erwägung, daß außer der Spätinfektion auch noch andere, sehr unangenehme Folgen der Elliot-Trepanation zu verzeichnen sind, wie Starbildung, dauernde, fast völlige Aufhebung der vorderen Kammer, expulsive Blutung, Netzhautablösung, so ist jeder anderen, erfahrungsgemäß gefahrloseren Operationsmethode zunächst der Vorzug zu geben. (Ref. weist hierbei besonders auf die Cyklodialyse nach Heine hin.)

Enslin (Berlin-Steglitz).

Vogt und Knüsel: Die Purtscher'sche Fernschädigung der Netzhaut durch Schädeltrauma. Klin. Monatsbl. f. Augenheilkd., Nov.-Dez. 21.

Unter dem Namen Angiopathia retin. traumat. hat Purtscher ein charakteristisches Hintergrundsbild beschrieben, das für unsere Anschauungen von den Wechselwirkungen zwischen Auge und Gehirn von größtem Interesse ist. Nach schweren Schädeltraumen, vielleicht besonders oft nach solchen, die von einer Kompression der Wirbelsäule in der Längsrichtung begleitet sind, findet man am Augengrunde weiße, glänzende Flecke, die am Rande als aus Pünktchen und kleinen Strichen zusammengesetzt sich erweisen, meist papillengroß oder kleiner sind, gelegentlich konfluieren können und die Netzhautmitte, nicht die Peripherie einnehmen. Gleichzeitig sind manchmal streifige, seltener große, präretinale Blutungen vorhanden. Die Sehschärfe ist meistens herabgesetzt. Mehrfach sind zentrale Skotome beschrieben. Sämtliche Herde verschwinden innerhalb mehrerer Wochen. Vereinzelt bleiben dauernde Sehstörungen zurück. Niemals zeigt der Augapfel die Erscheinungen der Quetschung. Bisweilen läßt sich Schädelbruch nachweisen; in anderen Fällen fehlt er sicher.

V. und K. berichten von drei neuen Fällen einer solchen Angiopathia retin. traumat, die jedesmal sofort nach einem Sturz auf den Kopf auftraten. Eine Basisfraktur war nicht anzunehmen (Röntgenbild), keine Bewußtseinsstörungen. Augen äußerlich ohne Veränderungen, ebenso brechende Teile klar. Die weißen Netzhautherd-Blutungen heilten nach einigen Monaten. Es zeigte sich leichte Papillenabblassung. Lang anhaltende Sichelskotome. Die Netzhautveränderungen sind, wie auch Purtscher schon angenommen hat, als Gegenstück zur Stauungspapille aufzufassen. Sie sind der Ausdruck einer plötzlichen heftigen Drucksteigerung im Schädelinnern. Die Stauungspapille ist die Folge eines chronisch vermehrten Druckes.

Enslin (Berlin-Steglitz).

Stoffwechsel.

Robert W. Keeton: Ammoniakausscheidung nach experimenteller Einverleibung von Säuren per os und intravenös. Journal of Biol. Chem. Bd. 49, Nr. 2, S. 411, 1921.

Um das Wesen der Säureneutralisation, die ihren Ausdruck in einer vermehrten Ammoniakausscheidung im Urin findet, zu studieren, wurde 0,10 HCl Hunden intravenös und per os beigebracht. Es ergab sich hierbei, daß die parenterale Säureeinverleibung vermehrte Ausscheidung von Ammoniak und von Gesamtstickstoff bedingt; das normale Verhältnis beider Komponenten zueinander ist nicht wesentlich verändert. Säure per os einverleibt, ruft absolute Vermehrung des Ammoniakstickstoffs hervor, während der ausgeschiedene Gesamtstickstoff konstant bleibt. Aus diesen Versuchsergebnissen folgert der Verfasser, daß die Säureneutralisation in der Hauptsache in der Leber stattfindet und daß in der Leber Ammoniak hierzu zur Verfügung steht. Treten unter pathologischen Verhältnissen größere Mengen endogen gebildeter Säuren im Verein mit Ammoniak im Urin auf, so deutet das nach K.'s Auffassung darauf hin, daß die Säuren zum größten Teil in der Leber gebildet werden. Er folgert weiter, daß beim Diabetes mellitus die Azetonkörper vornehmlich in der Leber entstehen; bei der Cholera asiatica und der Cholera der Kinder ist der Entstehungsort der Pfortader-Kreislauf. Die Acidosis bei Nephritis wäre hingegen als nicht-hepatogen zu betrachten.

L. Farmer Loeb (Berlin).

R. B. Gibson und Frances T. Martin: Beobachtungen über die Bildung von Kreatine bei einem Falle von Dystrophia muscularis progressiva pseudohypertrophica. Journal of Biological Chemistry Bd. 49, Nr. 2, S. 319, 1921.

Bei Verfütterung von Kreatin bei einem 12 jährigen Knaben, der an progressiver Muskeldystrophie litt, wurde dasselbe in der Hauptsache als Kreatin, z. T. als Kreatinin wieder ausgeschieden. Vermehrte Kreatinausscheidung wurde durch größere Eiweißgaben (75 g pro die) hervorgerufen.

L. Farmer Loeb (Berlin).

Koichi Nijadera (Tokio): Einfluß des Kalkes auf den Stickstoff- und Harnsäurewechsel. Ztschr. f. physik. und diätet. Therap. XXV, 1921, S. 193—200.

3 Versuche an Hunden mit weinsaurem Ca. Resultat: der Gesamtstickstoffwechsel bleibt unbeeinflußt, dagegen sank der Harnsäuregehalt erheblich.

Buttersack.

Buchbesprechungen.

Dimmer (Wien): Der Augenspiegel und die ophthalmoskopische Diagnostik. 3. Auflage. Verlag Deuticke, Leipzig und Wien 1921.

Das 1886 in erster und 1893 in zweiter Auflage erschienene Buch liegt jetzt in dritter Auflage vor, ist aber seinem Alter von 35 Jahren entsprechend tüchtig gewachsen und kräftig weiterentwickelt. Der Inhalt ist bedeutend erweitert und zwar in der Hauptsache dadurch, daß D. sich ein anderes Ziel als früher gesetzt hat. Während das Buch früher nur für die Bedürfnisse des Anfängers berechnet war und in möglichst gedrängter Form das enthalten sollte, was der Praktiker wissen muß, um den Augenspiegel mit Erfolg zur Erkennung der Brechungsfehler und der intraokularen Erkrankungen anwenden zu können, sollte die neue Auflage das Thema in ausführlicher Weise behandeln, so daß das Buch auch dem Fachmann nützlich sein könnte. Diese Absicht ist dem Verf. durchaus gelungen. In klarer übersichtlicher und vor allem erschöpfender Weise unter regelmäßiger Anführung der wichtigsten Literaturhinweise sowie jedesmal kurzer geschichtlicher Entwicklung des einzelnen Themas ist der Stand der ophthalmoskopischen Diagnostik bis auf die neueste Zeit behandelt. Das Buch ist eine besondere Ehrengabe für Altmeister Fuchs, dem es zu seinem 70. Geburtstag gewidmet ist, und eine würdige Ehrung für Helmholtz, dessen 100. Geburtstags auch durch eine bildliche Wiedergabe gedacht ist. — In mustergültiger Klarheit werden zunächst der Augenspiegel und seine Anwendung, der normale Augengrund und dann die Refraktionsbestimmungen behandelt. Hier fällt besonders die lichtvolle Darstellung der Schattenprobe auf, an der Salzmann mitgearbeitet hat. Mit den elementaren Gesetzen von der Reflexion und Refraktion des Lichtes, den Wirkungen einfacher Spiegel beginnend, werden wir systematisch in das brechende System des Auges und danach in Theorie und Praxis des Augenspiegels von Helmholtz' ersten planparallelen Glasplatten bis zu den neuesten Apparaten von Thomer und Gullstrand eingeführt. Auch die letzten Forschungsergebnisse über die Mikroskopie des lebenden Augengrundes nach Koeppe sind behandelt. Bei der Beschreibung des normalen Hintergrundes werden alle noch als physiologisch zu bezeichnenden Abweichungen angeführt. Es schließt sich ein besonderes Kapitel über den ophthalmoskopischen Befund beim Neugeborenen, beim Greise und nach dem Tode an. Auch eine

Uebersicht über den Hintergrundbefund bei Tieren fehlt nicht. — Im II. Teil wird die ganze Diagnostik der bei der Augenspiegeluntersuchung sichtbaren Anomalien besprochen. Auch hier wird keine Kleinigkeit vergessen und alle neuesten Forschungsergebnisse und Theorien bis zum Jahre 1920 sind berücksichtigt. Eine wesentliche Vervollständigung findet das Buch durch die zahlreichen Bilder. Besonders wertvoll sind 150 Mikrophotogramme und Augenspiegelbilder auf Einzeltafeln, die mit dem von S. angegebenen und im Buche genau beschriebenen Apparat zur Photographie des Hintergrundes hergestellt worden sind. Sie sind in der Größe wiedergegeben, wie sie bei der Aufnahme selbst auf der Platte erscheinen.

Der von D. in dem Vorwort ausgesprochene Dank an den Verlag für die vorzügliche Ausstattung ist durchaus berechtigt. „Auch in der Zeit, wo die heute zu überwindenden Schwierigkeiten nicht vorlagen, hätte nichts Besseres geschaffen werden können“. Diese Worte D.'s, die sich auf die Ausstattung beziehen, können wir getrost auf den ganzen reichen, wissenschaftlichen Inhalt ausdehnen. Enslin (Berlin-Steglitz).

Joseph, Max: Lehrbuch der Hautkrankheiten für Aerzte und Studierende. Leipzig 1922. Georg Thieme.

Die 9. Auflage des bekannten Josephschen Lehrbuches ist aus Sparsamkeitsgründen in gekürzter Form erschienen. Daß diese Kürzung nicht auf Kosten der plastischen Darstellung der Krankheitsbilder geschehen ist, und daß die Therapie nicht zu kurz dabei gekommen ist, ist bei dem Verfasser selbstverständlich. Ebenso sind auch die neuesten Forschungsergebnisse im weitgehendstem Maße berücksichtigt; daß hierbei J. die Sapalcole nicht erwähnt und bei der Bestrahlungstherapie nur die Kromayer-Quarzlampe, nicht auch die weit mehr verwandte „Höhensonne“, kann höchstens als Schönheitsfehler angesehen werden, der den Wert des Buches nicht mindert. Dieser Wert besteht besonders darin, daß es bei aller Wissenschaftlichkeit besonders den Bedürfnissen des Praktikers entgegenkommt. Das Lehrbuch wird sich daher auch in seiner jüngsten Fassung der alten Beliebtheit weiter erfreuen. Bab.

Dr. Waldemar v. Wasielewski: Telepathie und Hellsehen. Versuche und Betrachtungen nebst ungewöhnliche seelische Fähigkeiten. Marhold, Halle 1922. 224 S. Preis 25 M.

Verfasser berichtet über Versuche, die er mit einer Dame mehrere Jahre hindurch angestellt hat, und zwar handelt es sich um telepathische kryptoskopische Versuche und um Fernversuche. Bei diesen Versuchen sind die objektiven Fehlerquellen — wenigstens in der weitaus größten Zahl — ausgeschlossen.

Zur Erklärung der Phänomene stellt Verfasser folgende Sätze auf: Wir charakterisieren nach allem bisherigen Telepathie und Hellsehen als psychische Leistungen, denen keine bekannte, vielleicht überhaupt keine physische Vermittlung oder materielle Gegenseite entspricht. Die menschliche Seele besitzt die Fähigkeit, Gegenstände und Ereignisse der Außenwelt, sowie Zustände anderer Seelen unmittelbar ohne Zuhilfenahme des körperlichen Apparates zu empfinden. Bei dem direkten Empfinden dieser Art spielen Raum und Zeit wahrscheinlich überhaupt keine wesentliche, jedenfalls aber nicht dieselbe bedingende und bestimmende Rolle wie bei den entsprechenden normalen, auf Gebrauch der Sinnesorgane beruhenden psychischen Leistungen. Hellsehen und Telepathie vollziehen sich in einer Region, die für gewöhnlich dem Bewußtsein unzugänglich ist und bleibt. Die meisten Menschen erfahren somit nie oder nur in Ausnahmefällen etwas von dem, was auch sie in dieser Beziehung erleben. Bei einigen dagegen kommt es entweder unwillkürlich oder auch willkürlich zu einer Erhebung der hellseherischen bzw. telepathischen Einwirkungen über die Schwelle des Bewußtseins. Das sind dann diejenigen Menschen, an denen diese seelischen Fähigkeiten der Beobachtung, der Kontrolle, dem wissenschaftlichen Versuche zugänglich werden. Das Hellsehen ist an sich ein unterbewußter Vorgang und muß, um uns überhaupt bekannt zu werden, erst über die Schwelle des Bewußtseins gehoben werden. Dieser Akt geht nun Hand in Hand mit einer Umwandlung. Das absolut, außerhalb der Formen der phänomenalen Welt (Raum und Zeit) Erfahrene ist eben damit in der Seele vorerst auch nicht als räumlich-zeitliches Bild vorhanden; es verwandelt sich, wohl durch Dazutreten und Eingreifen der Gehirntätigkeit, erst sekundär in ein solches und tritt durch eben diesen Vorgang und gemäß dessen Intensität ins Bewußtsein ein.

Das Buch berührt sympathisch durch die Objektivität, mit der den Erscheinungen gegenüber getreten wird. Sehr bedauerlich ist es, daß die Versuchsperson plötzlich ihre Fähigkeiten verloren hat — und dies scheint mir ein Punkt zu sein, der durch die Ausführungen des Verfassers nicht überzeugend geklärt wird —, so daß eine weitere Nachprüfung ausgeschlossen erscheint. Jeden, der sich für diese Probleme interessiert, wird dies Buch zum Nachdenken anregen. Lurje.

Friedrich Moerchen: Geheimwissenschaften, Aerztliches über Okkultismus und Spiritismus. 31 S. Lichtweg-Verlag, Essen. 1922.

Verfasser faßt die augenblickliche Neigung breiter Bevölkerungsschichten zum Okkultismus als eine Reaktion gegen den Materialismus auf; im allgemeinen bringt Verfasser nichts irgendwie Neues. Lurje.

Posner, Carl: Rudolf Virchow. Aus Meister der Heilkunde. Rikolo-Verlag, Wien, Berlin, Leipzig, München. Herausgegeben von Max Neuburger. Bd. 1. 1921. 91 Seiten, 8°.

In einer neuen Sammlung von Lebensbeschreibungen hat P. die Darstellung des Virchowschen Lebens und Werkes übernommen. Nach der Natur der Sache konnte der Verfasser in dem vorgesteckten engen Rahmen nicht das zu bieten versuchen, was selbst das Virchowsche Archiv zur Erinnerungsfeier jetzt in Einzelausführungen von Vertretern der verschiedeenn von Virchow befruchteten Sondergebiete gebracht hat. Er sagt selbst: „Die eigentliche Virchowbiographie ist noch zu schreiben“. Aber es ist ihm geglückt, mit wohltuender Wärme in das persönliche Leben und fachliche Wirken Virchows hineinzuleuchten und den Boden für empfängliche Leser für die zu erwartende große Virchowbiographie vorzubereiten. Oskar Rosenthal.

Dornblüth: Arzneimittel der heutigen Medizin. Bearbeitet von Prof. Dr. med. C. Bachem. 13. Auflage, Leipzig 1922, Verlag Curt Kabitzsch.

Wenn ein Buch 50 Jahre existiert und in dieser Zeit eine Reihe von Auflagen erlebt hat, so erübrigt es sich eigentlich, noch über den Wert desselben zu sprechen. Auch die neue Auflage bietet wieder eine Reihe von Verbesserungen; die Aufnahme der Spezialitäten unter die Arzneimittel und die genauen Angaben über ihre Zusammensetzung und Anwendungsweise wird jeder Praktiker freudig begrüßen. Die therapeutischen Notizen lassen in der Fülle des Gebotenen kaum etwas zu wünschen übrig. Das Buch kann auch in seiner jetzigen Gestalt jedem Praktiker wärmstens empfohlen werden. Silbermann (Charlottenburg).

E. Merck's Jahresberichte über Neuerungen auf den Gebieten der Pharmakotherapie und Pharmazie, 1919—1920. XXXIII. und XXXIV. Jahrgang, Darmstadt 1921.

Die verwirrend große Anzahl der neuerdings auf den Markt geworfenen pharmazeutischen Präparate macht dem Arzte oft eine sichere Orientierung auf diesem Gebiete geradezu unmöglich. Die seit 1887 erscheinenden Jahresberichte haben es sich nun zur Aufgabe gestellt, Aerzte und Apotheker unter Zugrundelegung der in- und ausländischen Veröffentlichungen über das Wissenswerteste aus der Fachliteratur des betreffenden Jahres zu unterrichten. Die üblichen Literaturzusendungen durch die inserierenden Fabriken und Laboratorien sind nur zu oft einseitig ausgewählt und lassen deshalb ein objektives Urteil nicht zu. Nur eine sachliche — sine ira et studio zusammengestellte Wiedergabe des Pro und Contra, wie sie in den Jahresberichten angestrebt wird, ist dazu angetan, dem übertriebenen Skeptizismus auf der einen und der gefährlichen Polypragmasie auf der anderen Seite wirksam entgegenzutreten. Hervorzuheben sind besonders das Sammelreferat über Benzylverbindungen und das Verzeichnis der Indikationen, welches eine rasche Orientierung im Buche gestattet. L. Kanner.

Prof. Dr. B. Chajes, Arzt und Dozent an der Technischen Hochschule in Charlottenburg: Kompendium der sozialen Hygiene.

Das handliche Buch ist vor allem für den Gebrauch des praktischen Arztes sowie all derer bestimmt, die sich mit sozialer Hygiene zu beschäftigen haben. Es enthält in gedrängter aber lückenloser Form das Material, daß sich durch besonders mit den in der Kriegs- und Nachkriegszeit gemachten Beobachtungen beschäftigt, welche vielfach ganz neue Probleme ergeben haben. Auch für den Studenten dürfte das Werkchen von großem Nutzen sein. Haber.

Druckfehlerberichtigung.

Der Autor des Artikels „Zur Frage der experimentellen Erzeugung der Tumoren“ heißt nicht E. Gaul sondern E. Saul.

Jenseits von Beruf und Amt.

Zwei Wege.

Von A. de Nora.

Mein Freund Rolf Günther hatte mit fünfundzwanzig Jahren die Universität verlassen und war nun seit zwei Jahren Arzt einer kleinen schlesischen Stadt. Ich kannte sie. Eins von jenen kleinen, unansehnlichen Nestern, die denjenigen schrecklich langweilen, der auf ihrem holperigen Straßenpflaster und in ihren rauchigen Gasthöfen ein paar Tage zubringen muß. Aber in ihren alten Sackgäßchen und an der baufälligen Stadtmauer entlang voller Schönheiten, daß man Wochen und Monde nichts zu tun haben möchte, als immerfort dasitzen und sie abmalen. Ach was, malen! Da sind Farben und Stimmungen, Schatten von einer Wärme und Lichter von einem Glanze, daß es ganz unmöglich ist, sie auf die Leinwand zu bringen. Daß nichts übrig bleibt, als sie mit jener Linse aufzunehmen, die man Auge, und in jener Kamera zu bewahren, die man Gehirn nennt. Dann entwickelt eines schönen Tages die Phantasie plötzlich wieder irgendeins der Bilder im Glanz der Erinnerung. Ein altes Tor, von grünem Efeu umrankt, und davor die schmutzigen und malerischen Gruppen spielender Kinder. Oder an der Mauer hoch oben eine hölzerne Galerie mit steilen, engstufigen Treppchen und flatternder Wäsche über dem Geländer. Oder irgendein modriges, moosumsponnenes Eckchen, wo in verwittertem Gestein das Farnkraut schwankt und durch die Schießscharten der blaue Himmel hereinguckt. Das muß man sehen, wenn man Augen hat, aber ach, wie wenig Menschen haben dafür Augen. Da sitzen sie und schimpfen über das langweilige Nest und indessen baut es sich über ihnen auf mit Türmchen und Zinnen und kleinen Fenstern wie eine Dekoration im Theater! Die Gasse hinunter leuchtet das Mondlicht in einer Perspektive, daß sie Ach und Oh schreien würden, sähen sie das von der ersten Galerie aus beleuchtet mit ein paar weißen elektrischen Reflektoren . . . aber sie sitzen in der dumpfen Stube und das alles kennen sie nicht. Ich aber kannte es noch, das Nest, und die Winkel der Stadtmauer, die Gärtchen im Festungsgraben und das schöne alte Haus, in dem Günther wohnte. Wir hatten uns acht Jahre nicht mehr gesehen, und da ich in die Nähe kam, suchte ich ihn auf.

Er schaute mich einen Augenblick zweifelnd an, als ich sein Sprechzimmer betrat, dann streckte er mir herzlich die Hand entgegen: „Du hier? Schön, daß du mich besuchst. Wie geht es?“

„Gut! und dir, alter Junge?“

„Auch gut, natürlich.“ Er wurde rot übers ganze Gesicht, so daß zwei breite Durchzieher auf seiner Wange, fast schon verblaßt und verschwunden, wie frische Striemen aufzuleuchten begannen. Das hatte er noch, daß er bei jeder Lüge rot wurde, und also log er! Ich sah es, sagte aber nichts, sondern schüttelte ihm herzlich die Hand.

„Das freut mich, denn ich gönne es dir wie keinem anderen. Seit wann bist du schon hier?“

„Seit zwei Jahren. Ein Jahr war ich in Sumatra, wie du wissen wirst.“

„Nein, das wußte ich nicht.“

„Aber das Heimweh hat mich hergetrieben! Diese gelben, schlitzäugigen Gesichter, der ewig gleichglühende Himmel, die langweiligen Mangrovebüsche und all der tropische Durcheinander war mir in der Seele zuwider; ich sehnte mich, wie Heine sagt, nach Torfgeruch, nach

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

deutschem Tabaksdampfe, — und so kam ich eines schönen Tages wieder — der reinste ‚Peter in der Fremde'. Du wirst mich auslachen, nicht wahr?"

„Durchaus nicht; es scheint mir im Gegenteil recht begreiflich. Warst immer ein spezifisch deutscher Geselle, Schollenkleber, konservativ bis ins Mark der Knochen — wenn ich nur dran denke, welche Mühe wir einmal hatten, dich in eine andere Stammkneipe zu bringen, obwohl das Bier in der unsern kaum mehr zu trinken war. — Weshalb gingst du eigentlich nach Sumatra?"

„Weshalb? Ich weiß es selbst nicht. Ich denke, weil es mein Alter so haben wollte. Er schrieb mir eines Tages, das sei nützlich für mich, Reisen bilde den Menschen und gebe namentlich dem Arzte einen freien Blick, ich solle Schiffsarzt werden, mich einige Jahre in Borneo oder sonstwo niederlassen und so weiter. Dazu schickte er mir Empfehlungsbriefe und einen tüchtigen Haufen Kassenscheine, — so ging ich. — Er meinte es gut mit mir, der alte Herr!"

Dabei lachte er verächtlich und zog die Augenbrauen grimmig zusammen. Tiefe Verbissenheit lag in seinen Worten, und ich ahnte, daß irgend etwas zwischen ihm und seinem Vater vorgefallen sein müsse, was sich wie ein Abgrund zwischen sie schob; aber da ich mich nicht gerne in Familienverhältnisse mische, schlug ich ein anderes Thema an.

„Jedenfalls ist es besser so." sagte ich. „Du wirst hier mit offenen Armen aufgenommen worden sein und hast eine gute Praxis?"

Er nickte. „Die Leute haben mich gern, und mit meiner Tätigkeit wäre ich ganz zufrieden. Ich mag diese Menschen gut leiden mit ihren breiten, ehrlichen Gesichtern und, dem urdeutschen, erdfrischen Dialekt, ihren kleinen Sorgen und Kümmernissen und altertümlichen Begriffen, das paßt mir! Ich verstehe sie, bin selbst so ein geborener kleinstädtischer Spießbürger, und sie verstehen mich."

„Nun also," erwiderte ich, „dann bist du ja glücklich! Mir geht es lange nicht so gut. Ich fahre von einem Ort und Land zum andern wie der ewige Jude, bin nirgends recht zufrieden und nirgends recht unzufrieden und weiß eigentlich nie, für wen und für was ich arbeite. Meiner Seele geht's wie dem Gretchen im ‚Faust', unruhvoll, weiß weder, was sie will noch soll, einmal ist sie munter, meist betrübt, einmal recht ausgeweint, dann wieder ruhig, wie's scheint, aber immer verliebt. — Da fällt mir übrigens ein, daß du verlobt bist! Lieber Freund, nachträglich meinen herzlichsten Glückwunsch. Weißt du, wo ich deine Karte erhielt? In Paris! Ich war damals für eine wissenschaftliche Expedition tätig, nach dem Nyanzasee, zu der wir einen flotten Zeichner gebraucht hätten. Dabei kam ich in all diese Pariser Ateliers und unter die Bohème des Quartier Montmartre mit ihrem genialen Leichtsinn, ihren prächtigen Ideen, superben Farben und noch superberen Weibern — so was solltest du gesehen haben, mein Junge, dann würdest du ein um so besserer Ehemann."

Er hatte kein Wort erwidert, weder auf meinen Glückwunsch noch die Worte, mit denen mir die Erinnerung an meine Pariser Abenteuer auf die Zunge getreten war, und als ich gar das Wort Ehemann aussprach, ging ein Zucken über sein Gesicht. Ich glaubte vielleicht sein reines deutsches Liebesgefühl verletzt zu haben und lenkte schnell ein. Uebrigens! Ich zweifle nicht, daß du auch ohne diese Vorstudien unbestritten ein Mustergatte und -vater werden wirst. Jedenfalls ist deine Braut ein schönes, liebes Mädchen, und ich würde mich freuen, sie kennen zu lernen." Plötzlich fiel mir ein, er sei wohl schon längst verheiratet, denn die Karte hatte ich vor mehr als einem halben Jahr erhalten. Vielleicht beging ich den Fehler, mich nach allem, nur nicht nach seiner Frau zu erkundigen, und ganz bestürzt platzte ich heraus: „Oder bist du schon verheiratet?"

Da erhob er sich. Als hätte er sich die Antwort mühsam abgerungen, stieß er hervor: „Nein! Komm mit! Ich will dich in mein Schlafzimmer führen, da wirst du sehen, daß

TESTOGAN für Männer. | THELYGAN für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die Sexualhormone, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan. Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen: Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten, Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan. Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

es noch eine rechte, echte Jungesellenbude ist, und hier sind wir ja doch vor Störenfrieden nicht sicher."

Wir betraten durch eine hohe, eisenbeschlagene Tür das Schlafzimmer. Auf den ersten Blick verriet dieser Raum nichts von seiner Bestimmung. Er war hoch und hell, mit Stuckornamenten an den Wänden und einem in feinstem Zopf ausgeführten Plafond. In der Mitte ein alter, brauner Tisch, bedeckt von Büchern, Schriften, Schreibzeug in buntem Durcheinander. Um ihn etliche Stühle, zum Teil mit Büchern belegt, zwei Bibliothekschränke, kleine Pfeilertischchen an der Fensterseite und ein von der Decke bis fast zum Boden reichender Spiegel.

Schweigend hatte er mich hierher geführt und bot mir nun Platz gerade dem Spiegel gegenüber, während er die Bücher mit ein paar Bewegungen zusammenschob. Das Ende des Tisches bedeckte er mit weißer, wertvoller Teedecke und stellte eine Flasche Medoc und Gläser vor uns hin — alles mit jener hastigen, fast ungeduldigen Manier, die ich früher nie an ihm bemerkt hatte. Als wir anstießen, sah ich, daß er mit dem Entschluß rang, mir etwas anzuvertrauen. Nahm daher seinen Bechergruß mit bedeutsamem Anstoßen entgegen und sagte: „Prosit, Rolf! Mach kein so vertraktes Gesicht, und wenn du was auf dem Herzen hast, dann heraus damit und nicht alles hineingefressen! Du weißt, ich mein's gut mit dir, aber mißmutiges Getue war mir immer in der Seele zuwider!"

„Hast recht," entgegnete er, „es soll heraus! Ja, muß heraus, sonst macht es mich noch wahnsinnig! Gleich als ich dich sah, dacht' ich: den schickt die Vorsehung! und hab' mich wie ein Kind auf den Moment gefreut, wo ich dir alles sagen könnte! Nun hätt' ich's beinahe wieder nicht über die Lippen gebracht!

Er gab mir die Hand.

Ich nahm sie schweigend, denn in solchen Augenblicken ist jedes Wort zu viel, und wartete.

Er lehnte sich in seinen Stuhl zurück und schloß die Augen, müde und abgespannt. Erst jetzt bemerkte ich recht, wie elend, wie zerrüttet er aussah.

„Sieh," begann er, „auf der Universität war ich ein ehrlicher Kerl mit geradem, offenem Dreinschlagherzen und Kraft im Gehirn wie in den Knochen! Und nun! Welch ein schlaffer, armseliger Lump bin ich geworden, der sich schämt, auf die Straße zu gehen, weil die Leute ihn auslachen, und zu feig ist, das Gesindel über den Haufen zu schlagen, wie . . . Nein, ich will mich ruhig halten und dir die ganze Geschichte erzählen, sollst mich beichten hören wie ein Doktor den Kranken.

Also, das wirst du ja noch wissen, wie ich dir vorschwärmte von meinem Schatz, als wir in Leipzig waren, von dem lieben kleinen Mädel meiner Heimat, mit dem ich schon als Bube Kameradschaft gehalten?"

„Ich glaube, sie hieß Lore," erwiderte ich. „Du erzähltest mir viel von eurer Liebschaft im Stadtgraben an der alten Mauer. Hatte sie nicht lange, braune Zöpfe und ein herzförmiges Muttermal auf dem Halse?"

„Wie die Hexen, jawohl!" entgegnete er grimmig; „im Mittelalter hätte man sie verbrannt, und das wäre gut gewesen! Na ja, was ich dir damals von uns beiden erzählte, das war alles richtig und wahr. Wir gelobten ewige Lieb' und Treue, schnitten uns Locken ab und gruben unsre Namen in eine alte Rotbuche — ganz wie die großen Leute, obwohl wir damals erst dreizehn und achtzehn Jahre alt waren. Und was mich betrifft, hab' ich meinen Schwur auch gehalten! Jedesmal, wenn ich in Ferien kam und sah, wie groß und schön sie wurde, freute ich mich auf die Zeit, da sie meine Frau sein würde, und wir waren glücklich wie . . . wie eben nur Verliebte glücklich sein können. In den letzten Ferien vor meinem Staatsexamen war mir allerdings, als ob sie mich ein wenig vermiede, wir fanden seltener Gelegenheit, heimlich zu sprechen; wenn es geschah, dann nur auf Augenblicke, ein paar schweigende, tiefe Küsse, ein Händedruck — und vorbei! Es fiel mir auf, aber ich schob

Buccosperin
Extr. Bucco, Balſamica, Salol, Acetylſalizylſäure, Urotropin, Olea aetherea
Schmerzſtillend, urinklärend
Diuretiſch, harnſäurelöſend
Bewährtes, internes Antigonorrhoicum
2-3stündl. 1-2 Tabletten.
Bei Kassen zugelassen • Literatur u. Proben
Dr. R. Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-
Fabriken • Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2

es auf Scheu und auf das Erwachen des . . . wie soll ich sagen? In einem gewissen Alter werden die Mädchen auf einmal klug, wissen, worum es sich handelt, und sind strenger gegen sich, weil sie sich selbst fürchten. Dann war ja auch in diesem Jahr meine Mutter gestorben, und sie wollte vielleicht aus Pietät nicht mit der profanen sinnlichen Liebstenliebe in die noch zitternde verlorene Mutterliebe treten — kurz, ein Verliebter weiß ja für die unerklärlichsten Dinge Entschuldigungen, warum hätte ich anders sein sollen? Ich ging wieder auf die Universität zurück, und studierte mit Feuereifer, um möglichst bald fertig zu werden und um sie freien zu können.“

Hier hielt er inne und tat einen tiefen Zug aus dem Becher, wie wenn er sich Mut antrinken wolle. Auch niedergesetzt, behielt er ihn noch in den Fingern der rechten Hand, als müßte er sich dran anklammern, Ertrinkender an den Strohhalm. Seine Stimme, der vorher noch Glück der Erinnerung einen helleren Ton verliehen hatte, wurde tiefer und dumpfer, manchmal murmelte er nur so in sich hinein. Er fuhr fort: „Das Examen ging gut. Ich wollte gleich danach heim eilen, aber weiß der Teufel, wie es kam, nach drei Wochen saß ich noch in dem verfluchten Leipzig. Besann mich, ob ich nun in die Praxis gehen oder erst eine Weile Assistenzarzt werden sollte — da erschien plötzlich jener Brief meines Vaters, der mich nach Sumatra schickte. Abenteuerlust habe ich nie gehabt, aber ohne recht zu wissen, warum, vielleicht nur, weil ich eben auch nicht wußte, warum nicht, ging ich. Von der Lore verabschiedete mich ein langer Brief, worin ich erklärte, ich würde nach meiner Rückkunft um ihre Hand anhalten, und wie ich mich darauf freue und so weiter — dann segelte ich ab.“

Seine Stimme flüsterte: „Weißt du, warum ich nach Sumatra geschickt wurde? Damit ich das gelbe Fieber kriegen sollte.“

Er lachte. „Aber ich bekam es leider nicht; hingegen das Heimweh, das oft noch schlimmer als das gelbe Fieber — und eines Tages stand ich wieder hier auf dem alten, holperigen Pflaster. Wenn ich an die Gesichter denke, als sie mich so unvermutet zurückgekehrt fanden! Aber ich Narr merkte nichts. Ich war ja so glücklich, wieder daheim zu sein, so glücklich! Die Steine des Bodens hätt' ich küssen mögen! Mein erster Gang war zur Lore! Ich fand meinen Vater bei ihr, was mir höllisch unangenehm war, denn er ertappte mich so auf frischer Tat, das heißt bei der Tatsache, daß ich ihn später aufgesucht hätte als das Mädchen, mit dem ich noch gar nicht verlobt war. Aber ich log mich trefflich heraus, fiel ihm um den Hals und küßte ihn tüchtig. Er war zwar nicht angenehm überrascht von meiner Ankunft, aber er schüttelte mir doch freundlich die Rechte und sagte Komplimente über mein Aussehen und meine Erscheinung. Der Lore küßte ich mit einem bedeutsamen Druck die Hand. Sie sah wundervoll aus, groß, schlank und uppig, nur ein wenig blaß und ihre Hand war kühl. Dann gingen der Alte und ich zusammen fort, und ich erzählte, daß ich mich jetzt hier niederlassen wolle, daß mich das Leben ohne Zweck und Stetigkeit nicht mehr befriedige, daß ich meine Kenntnisse verwerten wolle, und was dergleichen mehr war. Kurz, wenn auch nicht zur großen Freude, so doch ohne irgendeinen Vorwurf seinerseits blieb ich und richtete mich häuslich ein. Dies Haus hier gehört nämlich mir als mütterliches Erbe, während er und die Schwestern in dem anderen wohnen, das sein Eigentum ist.“

Er schwieg abermals und starrte eine Weile vor sich hin. Mit der Hand wischte er sich ein paarmal über die Augen, als wollte er irgendeine hartnäckige Fliege verjagen, dann fuhr er weiter fort: „Das ging nun anfangs ein wenig durcheinander. Ich bin mit der halben Stadt verbrüdert und verschwägert, und sechs Monate lang hatte ich fast nichts zu tun, als Besuche zu machen. Die Praxis ließ sich gleich sehr gut an, ich mußte viel arbeiten, namentlich bei den armen Leuten, und kam oft vor acht, neun Uhr abends nicht zur Ruhe. Lore sah ich infolgedessen selten, aber so oft ich sie

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa“
Schlauchgaze **„Elbefa“**
ideales, **nicht faserndes** Tamponade-Material

Schlauchgaze steril.
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.

Unübertroffenes Verbandmaterial für die Gynäkologie (Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER, Fahr (Rheinland), Fabriken mediz. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.
Berlin W 57 — Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.

KASSEN-PACKUNG
NOVOPIN Fichtennadel BÆDER
leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert
* * * *Bei Kassen zugelassen* * * *
NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

sah, schien sie mir zurückhaltend und verlegen; und wie das böse Gewissen peinigte mich der Gedanke: sie erwartet, daß du um sie anhältst, und du tust nicht dergleichen, als hättest du ihr einmal die Ehe versprochen. Daher raffte ich mich eines Tages gewaltig auf und erzählte zunächst meinem Alten die ganze Geschichte, wie wir uns seit Jahren gern hätten, wie es nun endlich an der Zeit sei, daß ich sie heirate, und wie ich in den nächsten Tagen zu ihr hingehen wolle, um sie anzuhalten. Er hörte mich ruhig, um seine Lippen aber zuckte ein faunhaftes Lächeln. Schließlich gab er mir recht, sagte, er wolle die Eltern selbst ein wenig vorbereiten und nahm mir das Versprechen ab, vor Ablauf einer Woche mich nicht mehr im Hause meiner Braut sehen zu lassen. Das tat ich. Nach dieser Woche machte ich meinen Antrag. Die Eltern gaben ihre Zustimmung, Lore küßte mich zum erstenmal öffentlich, dann fand ein kleines Diner statt, und wir verschickten die Karten. Heiraten sollten wir, sobald die Aussteuer und alles in Ordnung sein würde. Nun gab's natürlich vielerlei Arbeit, von der ich keine Ahnung gehabt, bei den Geschäftsleuten herumgehen, stundenlang in Läden stehen und Waren aussuchen, über Anschaffungen debattieren und Rat schlagen — kurz, die Liebe trat vor dem Ernst des Lebens etwas in den Hintergrund. Nur zuweilen konnte ich Lore so recht allein erwischen und nach Herzenslust küssen. Anfangs war sie noch etwas scheu und zurückhaltend, ein paarmal aber küßte sie so wild, so lüstern, so eigentümlich, daß es mir auffiel und ich mich fragen mußte: wer hat sie so küssen gelehrt? Wer? Ich lachte schließlich immer wieder über mich selbst und meine Torheit und beantwortete meine Frage mit der Phrase ‚die Liebe'. O ich Tor, ich Narr, mit Blindheit geschlagener Irre! Wochen-, monatelang lief ich mit diesem Weib am Arme durch die Gassen, zum Gelächter der Leute, bis ich alles erfuhr. Und wie erfuhr! Brockenweise, zögernd herausgepreßt aus feige zitternden Lippen, mit allerlei Schnörkeln und beschönigenden Redensarten verhüllt, so schonend, mitleidsvoll, zartfühlend — — ah!"

Er preßte den feinen Fuß des Weinglases so wütend zwischen den Fingern, daß er brach und der Kelch wie ein abgeschlagener Kopf auf das Tischtuch rollte, während der verschüttete Rotwein gleich einer Blutlache niedrrieselte.

„Teufel," rief er aus, „gerade so hätte ich ihr das Genick brechen sollen, der Hündin! Mit meinem Vater hatte sie's, mußt du wissen, mit meinem Vater! Gleich nach Mutters Tod hatte er sich herangemacht, sie täglich besucht, sie waren zusammen spazieren gegangen, ausgefahren, alle Welt hatte von ihrer bevorstehenden Verlobung gesprochen. Mein Vater war noch hübsch, und die Weiber verstand er; er hatte Lore bald soweit, als er sie wollte, und es wäre nichts im Wege gestanden, wenn nicht ich gewesen wäre. Da wußte er ein Mittel. Schickte mich auf Reisen, weit fort, in die schönen Länder, wo Menschen und Fieber gelb sind, und wo so mancher Europäer sich den Tod oder lebenslängliches Siechtum holt. Nicht wahr, der Gedanke war gut? Aber leider machte ich den dummen Streich, wiederzukehren, und bewarb mich gar noch um meines Vaters Geliebte. Ein anderer wäre in Verlegenheit gekommen, aber er, der gute Spekulant, ließ sich gar nicht aus der Fassung bringen: konnte sie nicht auch als meine Frau seine Geliebte bleiben? Jetzt erst begriff ich sein damaliges faunisches Lächeln, jetzt wußte ich, weshalb ich ihm bei meiner Ankunft so unbequem gewesen, jetzt erkannte ich, warum er stets so zärtlich und liebevoll mit seiner ‚Schwiegertochter' war, und warum ich ihn so oft in ihrem Hause, allein mit ihr, antraf! Es war zum Rasendwerden, sage ich dir, und den ersten, der mich auf die Spur leitete, hätte ich erschlagen, wenn er nicht geflohen wäre! Allein alles war richtig, keine Silbe erlogen; und weißt du, von wem es mir bestätigt wurde? Von ihr selbst! Ich sehe sie noch, wie sie kalt und ruhig am Tische stand und meine Vorwürfe beantwortete. Ehe ich zu ihr

YATREN (Jodderivat des Benzolpyridins)
das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum

Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.

Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.

Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.

Indikationen:
Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).

Handelsformen:
Yatren. puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer
führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie

Yatren-Lösung 5 %.
Kombinierte Schwellenreizmittel:
Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.
Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.

In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.
Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.

Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.

Innerliche Gaben:
Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin. — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.

Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**
Die Gesellschaft hat ihren bisherigen Namen Timello-Ges. abgeändert in Resistan-Ges., wie vorstehend.

ging, nahm ich Messer, Schlüssel und Revolver aus der Tasche — um nicht in Versuchung zu kommen, sie zu morden. Aber als sie mir gelassen erzählte, wie alles gekommen, daß sie ein armes Mädchen sei, daß sie geglaubt habe, ich würde sie vergessen, und dann, als ich um sie anhielt, daß sie aus Mitleid nicht habe nein sagen wollen — aus Mitleid, hörst du — aus purem Mitleid . . . oh, da fühlte ich, wie ich mit diesen meinen Händen sie erdrosseln müßte, wenn ich nicht fortginge — — und ich ging.“

Ein Zittern lief durch seinen Körper wie der Frost eines heftigen Fiebers, seine Stirn sank vorwärts auf den Tisch, wie ein Tier heulte er auf.

Der ganze große starke Mensch bebte, und ein Schluchzen so wild, so tief elend entrang sich seiner Brust, daß ich Mühe hatte, an mich zu halten.

Ich nahm seinen lieben, mächtigen Körper, wie man ein kleines Kind in die Arme nimmt, und bettete seinen Kopf in meinen Schoß, vor dem er kniend niedergesunken war, und ließ ihn weinen.

Dann sagte ich endlich: „Komm, armer Junge, sei tapfer! Ich beklage dich tief, aber mit Weinen werden solche Geschichten nicht beendet, du mußt einen Ausweg suchen.“

Er raffte sich ein wenig empor. „Ja, einen Ausweg,“ flüsterte er.

„Und der einzige ist der“, fuhr ich fort, „daß du auf der Stelle von hier fortkommst. In diesen Verhältnissen, unter diesen Menschen darfst du nicht bleiben! Am besten wäre es, du ließest alles stehen und liegen, wie es ist, und gingest augenblicklich mit. Ich reise in acht Tagen nach Spanien, wir können aber eben so gut in acht Stunden fort, Geld genug hast du ja, und je weniger Besitz dich an dies Nest erinnert, desto besser.“

Er hatte sich erhoben und seinen früheren Platz eingenommen, nur seine beiden Hände blieben in den meinen. Er drückte sie fest, schüttelte aber den Kopf.

„Es geht doch nicht, ich könnte das Heimweh nicht überwinden.“

Aber ich ließ mich nicht irremachen: „Das Heimweh — schließlich sind wir doch keine Kinder — muß sich verlieren, und dein letztes ist am Ende doch nur Liebessehnsucht gewesen. Auch du wirst es verwinden, sobald du jemand um dich hast, die Heimat zu ersetzen, wie mich. Denn ich werde dich, mein lieber Junge, nicht verlassen.“

Da stand er auf und ging ein paarmal im Zimmer auf und ab mit seinen großen, tölpischen Schritten, über die wir ihn oft gehänselt, und ich sah, daß er mit einem Entschluß rang. Endlich blieb er stehen und legte seine Hände auf meine Schulter.

„Du hast recht“, sagte er. „Es gibt nur zwei Wege, und ich will dir auf dem deinen folgen, aber nicht gleich, nicht auf der Stelle.“

„Warum nicht?“

„Meiner Patienten wegen“, antwortete er; „ich kann sie nicht plötzlich im Stiche lassen. Da ist zum Beispiel ein altes Mütterchen, das von mir Rettung für ihren einzigen Sohn erwartet . . . und da ist, draußen vor dem Westertore, so ein kleiner, krüppeliger Schuster, dessen Kind ich jüngst operiert habe, und dann noch ein paar . . . ich kann ihnen nicht davonlaufen wie ein Dieb in der Nacht, ich muß ihnen Hilfe oder einen Ersatz schaffen. Das siehst du doch ein? Das will ich noch in Ordnung bringen, und dann komme ich gewiß; wo willst du mich erwarten?“

Der gute Mensch rührte mich. Selbst in seinem tiefsten Elend dachte er noch an das Elend anderer Leute, und seiner eigenen Rettung zog er noch die Rettung von ein paar armen Teufeln vor, die mit einem Vergeltsgott lohnen — — aber ich konnte nicht abschlagen und willigte ein.

Wir beschlossen noch, wann und wo wir uns treffen würden, dann reiste ich ab.

Drei Tage später erhielt ich folgenden Brief: „Mein

Guajacetin: Bewährt bei Katarrhen der Luftwege, Erkältungs- und Infektionskrankheit. In Pulver- u. Tablettenform. Packungen mit 25, 50 u. 100 Tabletten

Quiesan: Sedativum u. Hypnoticum in Fällen leichterer Asomnie sowie Erregungs- und Depressionszuständen. 10 Tabletten à 0,55 gr.

Migrol: Zur Herabsetzung des Fiebers bei tuberkulösen u. and. infektiös-fieberhaften Erkrankung. Bei Neuralgie, Migräne, neurit. Sympt. Pulver u. Tabletten (10 Stück)

Rhinltogleit Schnupfgleitpulv. (Menthol, Anästhesin, Suprarenin, aether. Oele und Gleitpulver). Akute u. chron. Rhinopharyngitis. Originalpackung.

Frangulose-Dragées: Reizloses Abführmittel in allen Fällen von Obstipation. Packung mit 25 Stück

Quecksilber-Gleitpuder 10%: Lokale Luesbehandlung. / Originalpackung 20 gr.

Eumattan: Salbengrundlage v. großer Wasseraufnahmefähigkeit. (Bis 400%)

Gletscher-Mattan: Schutzmittel gegen Sonnen-Gletscherbrand sowie Lichtbestrahlungen. Originaltube.

Zur Verordnung für Krankenkassenmitglieder zugelassen:

Rheuma-Mattan: Rheumatismus, Gicht, Ischias, neuralg. Schmerzen. Kassenpackung, Privatpackungen in ½ Tube und 1/1 Tube

Ophthalmin-Augensalbtube mit 1 und 2% ungt. ophthalm. flav. Kassenpackung, Privatpackung

Adjuvan: Lues (30%ige Quecksilbersalbenseife). Grad. Röhre 30 gr., Kassen- u. Privatp.

Mattan rein
Zink-Mattan
Schwefel-Mattan
Zink-Schwefel-Mattan:
Bei Dermatiden, Rötungen, bei roten Farben nach Aknepusteln u. leichten Pigmentierungen; ferner in den Fällen, wo Zink- bzw. Schwefel indiciert ist. Kassenpackungen, Privatpackungen

Chem. Fabrik **Fritz Kripke G. m. b. H.**, Berlin-Neukölln.

Wird wie Kakao genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g Calc. chlorat.
Proben und Literatur kostenfrei zur Verfügung.
Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

lieber, treuer Freund! Ich habe mir die Sache überlegt und bin doch zu einem anderen Entschluß gekommen. Ich glaube nicht, daß ich alles, was da war, vergessen könnte, beim Anblick anderer Menschen die meiner Heimat, beim Hören des Wortes Vater den meiner Heimat, kurz, alles das auslöschen, was wie mit glühenden Typen in meine Seele gebrannt ist. Ich muß fort, darin hast du recht, aber ich muß noch weiter fort, dorthin, wo ich nichts mehr sehen, nichts mehr hören und nichts mehr denken werde. Das ist mein Weg. Und nun leb' wohl und Dank für deine Freundschaft! Du hast mich wie ein rechtes Kind flennen sehen; ich werde aber, denk' ich, wie ein rechter Mann zu sterben wissen."

Auf diesen Brief hin reiste ich eiligst zurück, doch kam ich nur recht zu seiner Beerdigung.

Die alte Martha zeigte mir in seinem Schlafzimmer die Stelle, wo er am Morgen tot aufgefunden wurde.

Vor dem Spiegel stehend, hatte er sich mit tadelloser Sicherheit eine jener langen, dreischneidigen Nadeln ins Herz gestoßen, die man Troikart zu nennen pflegt, und war umgesunken, massig und schwer wie ein Turm in das Loch einer unterirdischen Mine. Das Blut bedeckte noch den Boden und klebte genau an jener Stelle, wo ich seinen Kopf im Schoß gehalten und ihm den einen Weg gewiesen hatte.

Er war den anderen gegangen.

Betrachtungen über Alter und Tod.

Von Generalarzt Dr. Buttersack.

Es ist eine überraschende Beobachtung, daß die Physiologen und Biologen zwar die abgelegensten Probleme mit hartnäckiger Energie verfolgen, aber an der doch hinreichend wichtigen Tatsache des Absterbens und des Todes still vorübergleiten. Sie könnten freilich sagen: wir haben es nur mit dem Leben zu tun; dazu gehört der Tod keineswegs.

Allein eben so gut wie wir eine Embryologie haben, verdient auch die Thanatologie Bürgerrecht; diese als Ende, jene als Anfang der Entwicklungsgeschichte.

Sagt ein arabisches Sprichwort resigniert: „Der Vorbote des Todes ist die Geburt", so vindizieren andere stolz und hoffnungsfroh jeglichem Leben Unsterblichkeit und nehmen — etwa im Geiste von Weißmann — das individuelle Sterben als eine Art von Anpassung und Zweckmäßigkeit bzw. als Folge der nun einmal gegebenen realen Verhältnisse.

In diesem Sinne klingen auch die botanischen Betrachtungen über Alter und Tod von E. Küster*) aus. Indem er vorführt, wie die Bergkiefer 1000, die Eiche 1500, die Eibe 3000 und der Drachenbaum von Teneriffa sogar 6000 Jahre alt werden bzw. geworden sind, läßt er ganz leise den Eindruck des Unendlichen, Unsterblichen anklingen, als ob 6000 Jahre, die uns Menschen eine „Ewigkeit" dünken, im kosmischen Maßstab irgendeine Bedeutung hätten. Immerhin, die Tatsache des Sterbens läßt sich nicht leugnen, und so sucht Küster nach dessen Ursachen in der üblichen chemisch-physikalischen Denkweise. In höchst interessanten Ausführungen kommt er zu dem Ergebnis, daß irgend welche Giftstoffe das Altern bedingen, etwa Stoffe der inneren Sekretion als Produkte des unaufhörlichen Stoffwechsels. Unterbindet man den Stoffwechsel, wie in der vita minima, so müßte sich das Sterbliche unsterblich machen lassen; nur wird kein Mensch einer Spore, einem in Bernstein eingeschlossenen Bakterium oder einem auf den absoluten Nullpunkt (— 273 Grad) abgekühlten „Lebewesen" viel „Leben" zuerkennen. Und wenn Küster meint, durch Verminderung der hypothetischen Stoffwechselprodukte, durch ihre

---

*) Abhandlungen zur theoretischen Biologie, herausgegeben von Dr. Julius Schapel, Heft 10. — Berlin, Gebr. Bornträger 1921, 42 S. m. 12.

Mallebrein

Aluminium chloricum liquidum 25%ig

Indikation:

Als Gurgelung oder Inhalation: Katarrhe, Anginen, ulzeröse Prozesse des Kehlkopfs, Tuberkulose im Initialstadium usw.

In Form von Umschlägen: Verwundungen und Verletzungen aller Art, besonders bei tiefer greifenden Nekrosen.

Bei innerlicher Anwendung: Darmerkrankungen verschiedener, auch epidemischer Art.

Literatur und Muster zu Diensten. Köln a. Rh. Literatur und Muster zu Diensten.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie., Chem. Fabrik

General-Vertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N, Arkonaplatz 5. Tel.: Norden 8711

rechtzeitige Ableitung, durch chemische Umsetzungen, welche jene schädlichen Stoffe zu unschädlichen verwandelten, wäre das Sterben zu vermeiden gewesen, so erinnert er an das Wort Alfonso's des Weisen: „Mejor habria yo hecho el mundo (ich würde die Welt besser gemacht haben)".

Näher kommt Küster der Lösung des Problems im weiteren Verlaufe seiner Betrachtungen mit Hilfe des Begriffs der Differenzierung, daß ungleich veranlagte, d. h. differenzierte Zellen ungleich auf die Autotoxine reagieren. Hat man erst diese Einsicht gewonnen, dann wird man fast von selbst zu der Erkenntnis geführt, daß eine allzuweit getriebene Differenzierung schließlich die Harmonie des Ganzen, die Einheit des Individuums sprengt und damit seine Auflösung herbeiführt. Dabei ist natürlich nicht gesagt, daß der Höhepunkt der Differenzierung und der Tod zeitlich zusammenfallen müßten. Wir wissen ja aus histologischen und funktionellen Untersuchungen zur Genüge, daß das „Altern" schon in der frühesten Kindheit einsetzt. Das, was wir gemeinhin Tod nennen, ist nur das Ende eines langjährigen Entwicklungsprozesses.

Bei aller Hochschätzung der sogen. exakten Wissenschaften muß man aber doch dem Gedanken Raum geben, daß zwar alles nach mechanischen bzw. physiko-chemischen Gesetzen abläuft. Allein der Ablaufmöglichkeiten sind unzählige; je verschlungener der Aufbau der lebendigen Substanz, desto mehr. Kein Mensch wird leugnen, daß in eben diesem Ablauf eine gewisse Einheitlichkeit gewahrt ist. Durch alle die verschiedenen Stadien des Lebens hindurch, durch Freud und Leid, körperliche und seelische Erschütterungen bleiben wir doch immer ein wohlumrissenes Ich und kein Chaos, wie es aus einem ungeordneten Ablauf der chemischen Vorgänge resultieren müßte.

Wir sind aber auch kein zufälliges Ich, sondern wurzeln eben mit diesem geordneten Ablauf in der unübersehbaren Kette unserer Vorfahren, und je weiter sich unser geistiger Horizont ausdehnt, in um so größere Formen erstreckt sich diese Abhängigkeit. Es mag — weil über die 4 Wände des Laboratoriums und des Tierstalls hinausgehend — verwegen erscheinen: aber wir stehen gewiß auch mit allem, was uns umgibt, in korrelativen Beziehungen.

Entgegen der biblischen Auffassung ist nicht die ganze Schöpfung dem Menschen untertan; vielmehr stellt er selbst nur ein kleines Glied in der Kette der Erscheinungen, in dem gewaltigen Kosmos dar. Unerreichbar, unerkennbar, unfaßbar steht der gewaltige Geist über uns, der das alles bewegt und mit Leben durchhaucht. Von der unermeßlichen Kette von Differenzierungen, deren er sich bedient, bildet die Menschheit ein Bruchstück, und von diesem Bruchstück sind unsere Nationen, Sippen, Familien und unsere Individualitäten wiederum nur Bruchstücke.

In immer neuen Konfigurationen erscheint der Weltgeist; sie folgen sich in immer neuen Kombinationen, und immer neue Differenzierungen sehen wir bewundernden Blickes auftreten. In dem riesigen unaufhörlichen Werde-Prozeß des Kosmos spielen die — unserem menschlichendlichen Maßstab entnommenen Begriffe von Raum und Zeit und Ewigkeit keine Rolle. Die 1. Chronika und Hiob haben Recht: „Unser Leben ist wie ein Schatten und wie ein Wind; und ist kein Aufhalten". Hier sucht der Sterblichen Schar umsonst den ruhenden Pol.

Aber wenn auch die individuelle und überindividuelle Erscheinungsform als solche in diesem Riesengetriebe keinen Anspruch auf ewiges Fortbestehen, auf Unsterblichkeit erheben kann, so bleibt sie doch eben, als zeitliche Teilauswirkung des Weltgeistes, der Weltharmonie mit diesen verbunden, und in diesem geistigen Sinne hat jeder nach dem Grade seiner Verwandtschaft Anteil an der Unsterblichkeit.

DISOTRIN

DAS
JDEALE
HERZ-
MITTEL

Hochbewährtes
Digitalis.
Strophantus
Präparat

FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co ABTLG. DISOTRIN. MANNHEIM

◆ HETRALIN ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie [besonders auch auf typhöser Basis], Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 288

Bezugsbedingun[illegible]
durch das zuständige [illegible]
ziehen u. kosten M. 12,50 p. Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Oesterreich-Ungarn M. 24.—, Belgien Fr. 7.50, Dänemark Kr. 3.35, Frankreich Fr. 7.50, England sh. 3, d. 6, Japan Yen 1.55, Italien Lire 9.20, Niederland Fl. 1.60, Norwegen und Schweden Kr. 3.35, Schweiz Fr. 3.35, Spanien Pes. 3.75, U. S. A. Doll. 0.65.

die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53657 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 11 **Berlin, den 15. März 1922** **40. Jahrgang**

LIBRARY
RECEIVED
MAY 2 1922
U. S. Department of Agriculture

Bei Chlorose, Anämie

von spezifischem Einfluss auf die blutbildenden Organe u. frei von ***Arsen-Nebenwirkungen***

Arsen-Triferrin-Tabl.
(16% Eisen,
0,1% Arsen,
2,5% Phosphor)

Rp. 1 Originalpackung No. XXX M. 12.—
Anfänglich 3 mal tgl. 1 Tabl., dann 2 mal tgl. 2 Tabl. u. wieder auf 3 mal tgl. 1 Tabl. zurückgehend.

Knoll & Co
Ludwigshafen a/Rh.

Levurinose „Blaes"
das „Blaes" altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Dr. Nöhring's Sanatorium für Leichtlungenkranke Neu-Coswig Sa.

Für 25 Patienten I. Klasse.
Näheres durch Prospekt.

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden sowie Koliken

═══ ölfrei ═══

(Bestandteile: Extract Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

Herz-Gefäßmittel

Pflanzliche, herzgiftfreie völlig unschädliche Hauptbestandteile:

Dros. Urtic. — Urea pura, Saccharum, Tct. cinnam.

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.

(Bestandteile: Extract urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft

für Herstellung pharmaceutischer Präparate

Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

Sanarthrit „Heilner"

Das erste kausale Therapeutikum chronischer Gelenkerkrankungen und der Harnsäuregicht

Gute Erfolge auch bei rheumatischen Muskel- und Gelenkenkrankungen

Die therapeutische Wirkung des Sanarthrit-Heilner beruht auf der Wiederherstellung des „lokalen Gewebschutzes"

Literaturauszüge bereitwilligst.

LUITPOLD-WERK, MÜNCHEN 41

Dermotherma
zur Belebung der Hautdurchblutung
gegen Fußkälte!

Literatur und Proben vom Luitpold-Werk München

Spuman

vereinfacht und kürzt ab
die tägliche Gynäkologie des Praktikers
bei rationeller Ausnutzung der Heilstoffe.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

TampoSpuman

stillt profuse menstruelle
u. a. hartnäck. Genitalblutungen
durch energische dreifache
Einwirkung
rasch und zuverlässig.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Dermotherma

beseitigt Kälte der Füße
durch Belebung
der Hautdurchblutung.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Ossal-Schirm

Röntgen-Durchleuchtungsschirm.

Außerordentlich starke Leuchtkraft.
Sehr feines Korn.
Scharfe und kontrastreiche Bilder.
Unempfindlich gegen Wärme oder chemische Einwirkung.
Fast unbegrenzte Haltbarkeit.
Abwaschbar.

Ossal-Brustschirm, Ossal-Bauchschirm:

Biegsame Röntgen-Durchleuchtungsschirme
nach Dr. Stein, Wiesbaden;
schmiegen sich dem menschlichen Körper an.

Heyden-Folie

Verstärkungsschirm für Röntgenaufnahmen.

Hervorragende Verstärkungswirkung.
Aeußerst feines Korn.
Scharfe und gute Durchzeichnung.
Lange Lebensdauer.
Gleichmäßig gute Qualität.
Möglichkeit, Entwicklerflecke zu beseitigen.
Abwaschbar.

Heyden-Kassette

Eine mit federndem Zwischenboden versehene Spezial-Kassette für Röntgenaufnahmen.

Selbsttätige Anpressung der Verstärkungsfolie an die photographische Platte.
Doppelte Sicherung gegen Außenlicht.
Dünne, jedoch stabile Bauart.
Keine vorspringenden Teile.
Leichte Reinigung von Staub.

Heyden-Pauspapierhalter

Pauspapier, stets straff gespannt. Kein Verschieben des Papiers. Rasches Wechseln des Papiers auch im Dunkeln. Besonders wertvoll für die Darstellung einer Serie von Zeichnungen des Magens in seinen verschiedenen Phasen.

Heyden-Wechselrahmen

Rasches Vertauschen eines Durchleuchtungsschirmes (18 × 24 cm) mit der photographischen Kassette mittels eines einzigen Griffes.

Drucksachen und kleine Proben der Heyden-Folie kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Weißbein und Wittkugel, Ueber die Einwirkung kohlensaurer Stahlbäder auf das Elektrokardiogramm . . . . 237—242

Gralka, Ueber Chylothorax im Kindesalter im Gefolge einer Hodgkin'schen Krankheit . . . . . 242—245

Holtz, Yatren-Casein-Lösung in der Praxis . . . . 245—246

Mentberger, Cyarsal und Syphilis . . . . 246—248

Dreuw, Die Gegner der Quecksilberbehandlung . . . 248—250

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 251—252

Münchener medizinische Wochenschrift 252

Wiener klinische Wochenschrift, Wien 252

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig . . . . 252—253

Archiv für klinische Chirurgie, Berlin . . . . . . 253—254

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig 254

Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Berlin . . . . 254—255

Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde 255

Hygica, Stockholm . . . . 255—256

El siglo médico, Madrid 256

Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz . . . . . . 256—257

Lyon Médical, Lyon 257

Archives de Médicine des Enfants, Paris 257

The British medical Journal, London . . . . 257—258

The Lancet, London 258

The Journal of the American Medical Association, Chicago . . . . 258—259

American Journal of Diseases of Children, Chicago 259—260

Jenseits von Beruf und Amt.

Sudhoff, Hygienische Gedanken und ihre Manifestationen in der Weltgeschichte . . . . XI—XVIII

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen m. organ. gebund. Phosphat.

Appetitanregend **Blutbildend**

Lecintabletten

Arsen-Lecintabl. **Jod-Lecintabl.**

Tricalcol

Kolloidales Phosphat-Kalk-Eiweiß

Darmlösliches reizloses Kalkpräparat

Noventerol

Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat gegen Durchfälle.
Bei infektiösen Durchfällen zusammen mit Tricalcol.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antiseptics häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER — FAHR (RHEINLAND)

Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

VERLAG VON CURT KABITZSCH IN LEIPZIG

Dörrien - Strasse 16.

Neuigkeiten und neue Auflagen:

Die operative Behandlung der Lungen-Tuberkulose

von Professor Dr. J. Jessen,
Geheimer Sanitätsrat in Davos.
Dritte gänzlich umgearbeitete und erweiterte Auflage.
75 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1921. M. 12.—.

Den richtigen Zeitpunkt und die richtige Art des operativen Vorgehens zu treffen, wird durch dieses gut eingeführte Buch des bekannten Davoser Facharztes möglich gemacht.

DAS WEIB
in anthropologischer u. sozialer Betrachtung

Von Dr. Oskar Schultze,
Professor der Anatomie an der Universität Würzburg.
2. ergänzte Auflage.
IV und 64 Seiten mit 11 Abbildungen im Text. 1920. M. 6.—.

In ruhiger objektiver Weise werden die Unterschiede von Mann und Weib auf Grund des anatomischen Baues und der Entwicklungsgeschichte an der Hand guter Bilder geschildert. Bietet eine wahre Fülle von gesichtetem, wichtigem Zahlenmaterial aus der einschlägigen Literatur. Ein sehr interessantes, höchst lesenswertes Buch besonders in der neuen Zeit, die dem Weibe auf fast allen Gebieten die Gleichberechtigung mit dem Manne gebracht hat.

Ueber das Frauenstudium.

Eine soziologische und biologische Untersuchung auf Grund einer Erhebung.
Von Dr. Max Hirsch, Berlin.
IV und 138 Seiten mit 9 Kurven und zahlreichen schematischen Darstellungen im Text. 1920. M. 8.40.

Inhalt:

Geschichtliches. — Soziologie des Frauenstudiums. — Statistik des Frauenstudiums. — Biologie des Frauenstudiums. — Hygiene des Frauenstudiums. — Frauenstudium und Mutterschaft.

Das zeitgemäße Thema wird sowohl nach der medizinischen als auch nach der sozialpolitischen Seite erörtert. Für Akademiker männlichen und weiblichen Geschlechts besonders interessant, wichtig auch für den Hygieniker, Frauenarzt und Sozialpolitiker.

Verlag von JOHANN AMBROSIUS BARTH in LEIPZIG

Tuberkulose-Bibliothek

Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose

Herausgegeben von

Prof. Dr. L. RABINOWITSCH

Nr. 1: **Zum Tuberkulose-Gesetz** von Reg.-Rat Prof. B. Möllers, Minist.-Dir. a. D. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Kirchner, Geh. San.-Rat Dr. O. Mugdan, Oberarzt Dr. Chr. Harms, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. A. Schlossmann.
Einzelpreis M. 8.—, Subskriptionspreis M. 6.40.

Nr. 2: **Die Lungentuberkulose im Röntgenbilde,** von Dr. Max Cohn, leitender Arzt der Röntgenabteilung am Städtischen Krankenhaus Moabit-Berlin. 48 Seiten mit 9 Textabbildungen und 3 Tafeln. 1921.
Einzelpreis M. 12.—, Subskriptionspreis M. 9.60.

Nr. 3: **Kritische Wertung des Friedmann-Mittels.** Von Dr. H. Ulrici, Oberstabsarzt D. H. Graser und Dr. S. Meyer. 48 Seiten mit 5 (darunter 3 farbigen) Tafeln. 1921.
Einzelpreis M. 16.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Nr. 4: **Die Röntgenstrahlen im Kampfe gegen die Tuberkulose.** Von Dr. Manfred Fraenkel, Charlottenburg. 24 Seiten. 1921.
Einzelpreis M. 6.—, Subskriptionspreis M. 4.80.

Nr. 5: **Die Heilbedingungen für die Tuberkulose im Hochgebirgsklima.** Von Dr. med. Bernhard Kurt Voigt. 70 Seiten und 1 Abbildung im Text. 1921.
Einzelpreis M. 15.—, Subskriptionspreis M. 12.—.

Die Tuberkulose-Bibliothek als Beihefte zur Zeitschrift für Tuberkulose wird in zwangloser Folge erscheinen, sie soll zunächst den Lesern der Zeitschrift für Tuberkulose eine einschlägige Ergänzung des Inhaltes bieten, daß aber den Aerzten und allen, die zu der Tuberkulose-Bekämpfung berufen, eine Gelegenheit geben, sich eine Sammlung einschlägiger Literatur zuzulegen. Bestellern sämtlich erscheinender Hefte oder von mindestens 5 Heften wird ein ermäßigter Vorzugspreis eingeräumt.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig

Soeben erschienen:

LEHRBUCH DER CHIRURGIE

VON

PROF. DR. CARL GARRÈ UND **PROF. DR. A. BORCHARD**

Direktor der chirurgischen Universitätsklinik in Bonn. Berlin-Charlottenburg.

Mit 564 teils farbigen Abbildungen im Text

DRITTE, VERÄNDERTE AUFLAGE, 1921

Broschiert Mark 120.—, gebunden Mark 140.—

Ein kurzes gut ausgestattetes, auf wissenschaftlicher Höhe stehendes Lehrbuch der Chirurgie hat uns bisher gefehlt. Die Verfasser haben ein solches schaffen wollen, und es sei gleich bemerkt, daß sie diese Aufgabe in hervorragender Weise gelöst haben. Wer Garrè als Lehrer kennt und weiß, daß er besonders berufen ist, ein Lehrbuch zu schreiben, wird mit besonderer Freude das Buch zur Hand nehmen und nicht enttäuscht sein. Wer ihn nicht kennt, lese nur die kurze, einleitende Skizze von ihm über „Das Lehren und Lernen der Chirurgie". Die Mitarbeit Borchards, der als langjähriger Krankenhausarzt die Bedürfnisse des Praktikers kennt, ist nur zu begrüßen. Das Buch zeichnet sich durch eine knappe, kurzgefaßte Darstellung aus, durch welche es unter Vermeidung längerer theoretischer Erörterungen und Beiseitelassung aller ungewöhnlichen und seltenen Krankheitsbilder dem Studierenden und praktischen Arzt, für die es in erster Linie bestimmt ist, die notwendigen Kenntnisse vermittelt.

4

FLATAX

das bestschmeckende wirksame Abführmittel in Pralinenform

(Schokoladen-Konfekt), nicht blähendes, schmerzlos wirkendes Präparat mit 0,1 Dihydroxylphtalophenol.

EMESIN

gegen Erbrechen der Schwangeren, bei Seekrankheit und nervösen Erbrechen.

Zusammensetzung: Brom, glycerinphosphorsaurer Kalk, doppelkohlensaures Natron, Pfefferminzöl, Glasröhre mit 12 Tabletten.

Die bewährten Aachener Thermalprodukte

Aachener Thermalseife
bei Hautkrankheiten, Ausschlag, Pickel, Flechte usw.

Aachener Badesalz
bei Skrofulose, Blut - Krankheiten, Rachitis.

Aachener Tabletten
für Trinkkuren bei Gicht, Rheuma, Katarrhen der oberen Luftwege.

Prospekte, Literatur und Proben durch

Chemische Fabrik der Stock & Kopp Akt.-Ges. — Düsseldorf.

General-Depot für Groß-Berlin: **K. Krehayn, Berlin SO 33, Taborstr. 8.** — Fernsprecher 16252.

YATREN [Jodderivat des Benzolpyridins)

das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum

Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.

Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.

Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.

Indikationen:

Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphterie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).

Handelsformen:

Yatren. puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer

führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie

Yatren-Lösung 5 %.

Kombinierte Schwellenreizmittel:

Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.

Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.

In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.

Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.

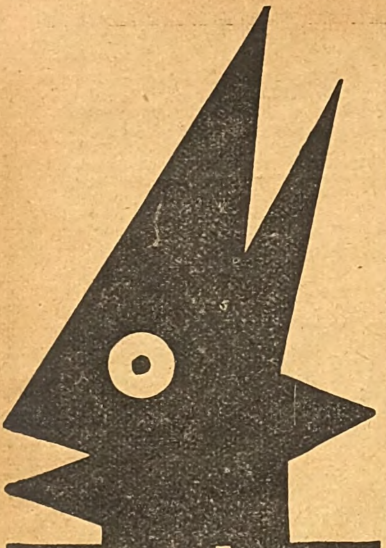
Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.

Innerliche Gaben:

Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.

Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42



ADONIGEN
das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN
hochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA
das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPELsche TABLETTEN
das bewährte Originalpräparat nach Prof. Dr. Treupel gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.
CHEM. PHARM. AG. BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G.M.B.H.
BAD HOMBURGER ELISABETH-BRUNNEN-SALZ GEGEN STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
PASTILLEN u. KATARRELLEN GEGEN HUSTEN u. HEISERKEIT

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen aus alter und neuer Zeit
gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

B. BRAUN-MELSUNGEN
BLUTDRUCK-MESSAPPARAT
MODELL BRAUN-KATZ

Pneumin
(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:
I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ | IV. 20 Tabletten, „ 0,5.
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.
Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3x tgl. 2-5 Pillen mit d. Essen. Schachtel à 50 Stck Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

Herzogl. Stahlbad
Liebenstein (S.-M.) 23/8

Perle des Thüringer Waldes

Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.

Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.

Prospekte durch die Badedirektion!

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.
Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.
Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril *60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.*
Brom-Calciril *30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten*
Uro-Calciril *50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3×2-3 Tabletten*

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.
Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2–3

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Globuli vaginales „Homefa“

cum: Thigenol* | Chinin. hydrochl.
„ Choleval* Merck | Acid Boric.
„ Hegonon*-Schering | Hydrarg. oxycyanat,
„ Argent. proteinic.

*) Die Benutzung geschieht mit Lizenz der Zeicheninhaberinnen
Indiziert bei: Gonorrhoe, Fluor albus, Metritiden, Erosionen der Portio usw.
Zur Kassenpraxis zugelassen. Muster und Literatur durch:
Karl Horn & Co., G. m. b. H., Frankfurt a. M., Ludwigstr. 27

Arsen-Peptoman

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)
hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Phosrachit, Dr. Korte

Nicht oxydierender wohlschmeckender Phosphorlebertran
Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200
Empfohlen u. a. von Ibrahim, Langstein, Lenhartz, Pfaundler usw und von Tausenden von praktischen Aerzten.
Seit 12 Jahren bewährt, auch in heißer Jahreszeit unbedenklich anwendbar. — In vielen Krankenhäusern, Kinderkliniken, Säuglingsheimen eingeführt. — Der Arzt hat volle Gewähr der Phosphordosis.
Phosrhachit schwankt nie im Phosphorgehalt
Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.

Schutzmarke

Dr. KORTE & CO., HAMBURG 30

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig

Soeben erschienen:

Januar 1922

ATLAS DER SYPHILIS

von

Professor Dr. Leo v. Zumbusch

Direktor der Dermatologischen Universitätsklinik und Poliklinik in München

Mit 64 direkt nach der Natur aufgenommenen farbigen Abbildungen auf 31 Tafeln

Preis elegant gebunden Mark 120.—

Der vorliegende Atlas der Syphilis soll in erster Linie dem Studierenden und dem allgemeine Praxis übenden Arzte dienen; es wurde daher absichtlich vermieden, Ausnahmefälle, Raritäten und atypische Fälle zu bringen. Er soll das enthalten, was wirklich wichtig ist, und so ein Behelf für Studium und Praxis sein. Es wurden daher die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis meist in mehreren Bildern aufgenommen, während Dinge, die so selten sind, dass sie nur der Facharzt mit grossem Krankenmaterial oder der Kliniker dann und wann zu sehen bekommt, nicht berücksichtigt worden sind. Die enorme Häufigkeit, mit der die Syphilis jetzt auftritt, mag es nützlich erscheinen lassen, wenn eine handliche Sammlung in dieser Art gebracht wird, die das Bild der Krankheit besser als die genaueste Beschreibung zeigt.

In bezug auf seine bildliche Darstellung stellt dieser Atlas etwas ganz Neues dar. In ihm ist zum ersten Male die farbige Darstellung der Krankheitsbilder nach direkten farbigen Naturaufnahmen durchgeführt worden. Es sind dadurch Bilder von bisher nicht erreichter Naturtreue und Farbenrichtigkeit erzielt worden, die alles bisher Gebotene weit hinter sich lassen.

Der Preis ist im Verhältnis zum Gebotenen äußerst gering.

Google

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH, LEIPZIG

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18

Herausgegeben von

Prof. Dr. Otto von Schjerning †

im Kriege Chef des Feldsanitätswesens.

In dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ soll alles, was Neues im Kriege in Praxis und Wissenschaft durch die Aerzte geschaffen ist und Ausblicke für die Friedensmedizin bietet, niedergelegt werden.

Bisher erschienen die Bände

III. Innere Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. L. von Krehl in Heidelberg. VIII, 721 Seiten mit 74 Abbildungen im Text. 1921. M. 170.—, geb. M. 200.—.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen werden zur Klärung einer Grundfrage der Pathologie: Aus welchen Gründen nimmt bei bestimmten Menschen unter bestimmten Bedingungen ein Krankheitszustand bestimmte Gestalt an? beitragen. Auch der erfahrene Arzt wird über die Fülle und das Variable des Vorkommenden nicht genug staunen können.

VI. Gehörorgan u. obere Luft- u. Speisewege, herausgegeben von Prof. Dr. Otto Voss in Frankfurt a. M. u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gustav Killian (†) in Berlin. VIII, 348 Seiten mit 80 Abbild. im Text, 1 schwarzen und 1 farb. Tafel. 1921. M. 90.—, geb. M. 110.—.

Durch die zahlreichen Erfahrungen des Weltkrieges wurde die Lehre von den Verletzungen und Erkrankungen der Gehörorgane, sowie der oberen Luft- und Speisewege außerordentlich erweitert und befruchtet. Es galt, große Aufgaben zu bewältigen und neue Beobachtungen zu sammeln, deren Grundsätze noch nicht Allgemeingut der Fachärzte waren. Im vorliegenden Bande sind nur die an den verschiedensten Stellen gesammelten Einzelerfahrungen über die fraglichen Gebiete zu einem Gesamtbild vereinigt, das einen vollständigen Ueberblick gewährleistet und das besondere Interesse der Fachkreise (Ohren-, Hals-, Nasen- und Lungenärzte) anregen dürfte.

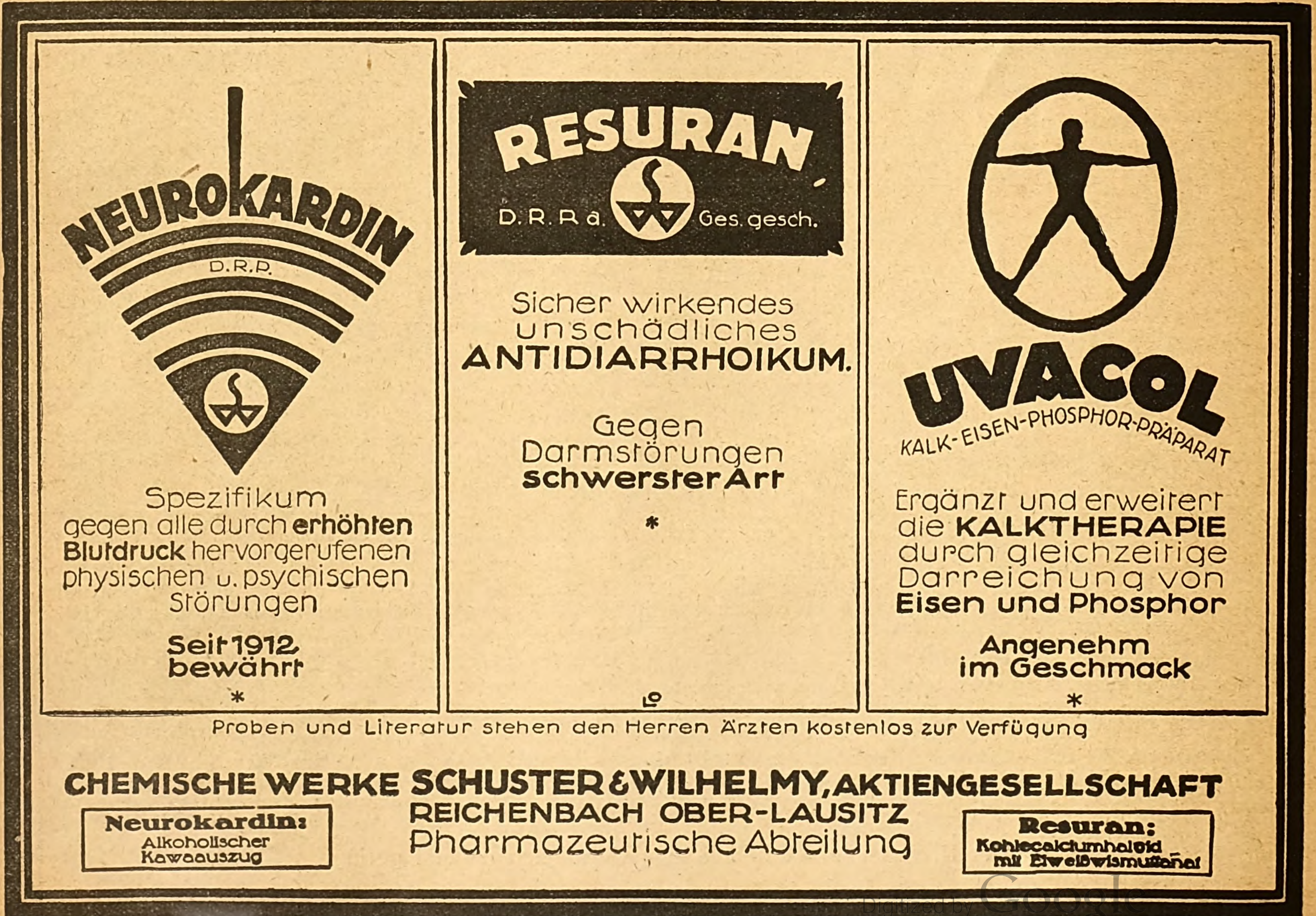
VIII. Pathologische Anatomie, herausgegeben von Geh. Rat Prof. Dr. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. VIII, 591 Seiten mit 134 Abbild. im Text und 6 farbigen Tafeln. 1921. M. 150.—, geb. M. 170.—.

Wie für andere medizinische Disziplinen ergab sich mit der Entwicklung des Stellungskrieges auch für die Pathologische Anatomie ein großes Arbeitsfeld. Durch die rührige Mitarbeit aller Fachkollegen entstand eine kriegspathologische Sammlung von größter Vollkommenheit. Das ungeheure Material des Krieges durfte nicht unausgenutzt gelassen werden; so entstanden auf Grund dieser umfangreichen Sammlung und des wertvollen mikroskopischen Untersuchungsmaterials die in obigem Bande erschienenen Arbeiten; in ihrer geradezu verwirrenden Fülle hätte sie die Friedenszeit nie bieten können. Die im vorliegenden Bande erstmalig erscheinenden Darlegungen haben für alle pathologischen Anatomen, Hygieniker usw. Interesse.

Die übrigen Bände werden rasch folgen und enthalten: Bd. I/II: Chirurgie; Bd. IV: Geistes- u. Nervenkrankheiten; Bd. V: Augenheilkunde; Bd. VII: Hygiene; Bd. IX: Röntgenologie.

Ausführliche Prospekte kostenlos.

Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.


NEUROKARDIN
D.R.P.

Spezifikum
gegen alle durch **erhöhten Blutdruck** hervorgerufenen
physischen u. psychischen
Störungen

Seit 1912 bewährt

*

RESURAN
D.R.R.a. Ges. gesch.

Sicher wirkendes
unschädliches
ANTIDIARRHOIKUM.

Gegen
Darmstörungen
schwerster Art

*

UVACOL
KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT

Ergänzt und erweitert
die **KALKTHERAPIE**
durch gleichzeitige
Darreichung von
Eisen und Phosphor

Angenehm im Geschmack

*

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY, AKTIENGESELLSCHAFT
REICHENBACH OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung

Neurokardin:
Alkoholischer
Kawaauszug

Resuran:
Kohlecalciumhaloid
mit Eiweißwismuttanat

Fortschritte der Medizin

Die Wochenschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 • Berliner Geschäftsstelle und alleinige Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 11 Berlin, den 15. März 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Ueber die Einwirkung kohlensaurer Stahlbäder auf das Elektrokardiogramm.

Von Prof. Dr. Weißbein, Berlin und Dr. Wittkugel, Blankenburg i. Thür.

In seinen Beobachtungen und Erfahrungen über Bad Elster gab Bechler (1) schon im Jahre 1867 an, daß es ein weitverbreiteter Irrtum sei, die Anwendung kohlensäurereicher Stahlbäder bei Herzkranken als kontraindiziert zu betrachten. Zu dieser Ueberzeugung gelangte er auf Grund seiner Beobachtungen, die er im Verlauf von 5 Jahren an Kranken mit Mitralklappen-Insuffizienzen in Begleitung von Anämie „als Folgen von Rheumatismus oder Masern" angestellt hatte. In sämtlichen Fällen wurden die Bäder, wie er besonders betonte, nicht nur in verdünntem, sondern auch in unverdünntem Zustand ganz vortrefflich vertragen und erzielten eine auffallende Besserung des Allgemeinbefindens. Dabei hob er ausdrücklich hervor, daß er durch den Bädergebrauch nicht etwa eine Beseitigung von Bindegewebsneubildungen, Verschrumpfungen usw. an den Herzklappen erwartete, vielmehr von der Ansicht ausging, daß eine Elsterer Badekur Rezidiven von Endokarditiden sowie der weiteren Disposition zu rheumatischen Erkrankungen vorbeugen könne. Besonders günstige Resultate erreichte er bei nervösen Palpitationen des Herzens, wenn ihnen gewisse Schwächezustände zugrunde lagen und sie als Folgen von Chlorose und Anämie entstanden waren. Diese Erfahrungen wurden durch die Untersuchungen von Jacob (2) im Jahre 1870 bestätigt, der auf Grund sorgfältiger Beobachtungen nachwies, daß kohlensaure Stahlbäder auf das Herz günstig einwirken, indem sie überall da, wo eine Herzaffektion „mit vermehrter Pulsfrequenz bei gleichzeitig verminderter Energie der Herztätigkeit" vorliegt, im Sinne der Digitalis kräftigend und pulsregulierend wirken. Wandte man früher die Digitalis als das souveräne Herzmittel bei allen Fällen von Herzschwäche an, gleichgültig welcher Natur sie waren, so vertritt man heute allgemein den Standpunkt, daß es zahlreiche Herzaffektionen gibt, in denen das kohlensaure Bad der Digitalis weit vorzuziehen ist, schon weil deren Nebenwirkungen, die sich mitunter doch als unerwünschte Erscheinungen zeigen, dem Kohlensäurebad nicht anhaften. Deshalb bezeichnet man im balneologischen Heilschatz die kohlensäurehaltigen Bäder ihrer geradezu spezifischen Wirkung wegen auch als „Herzbäder". In den kohlensauren Stahlwässern sind es besonders zwei Komponenten, welche eine therapeutische Wirksamkeit entfalten, die Eisensalze und die freie, bzw. freiwerdende Kohlensäure. Bei den Trinkkuren stellen die Eisensalze den wichtigeren Teil der Stahlquellen dar, während die Kohlensäure nur ein unterstützendes Moment bedeutet. Die Eisensalze werden im Verdauungskanal zerlegt, das Eisen gelangt dann auf dem Wege der Resorption in die blutbereitenden Organe, auf die es eine anregende Wirkung ausübt, es wird weiterhin als Material zum Aufbau des Hämoglobins und zur Bildung von eisenreichen Reservestoffen in der Leber, Milz und anderen Organen verwendet. Die Kohlensäure erfüllt bei den Trinkkuren vor allem die Funktion, die Resorption der Eisensalze zu fördern.

Anders liegen die Verhältnisse bei den Badekuren. Hier ist die Kohlensäure der entscheidende Faktor. Eine Resorption des Eisens durch die unversehrte Haut kommt nach den vorliegenden wissenschaftlichen Untersuchungen nicht in Betracht. Schon im Jahre 1855 äußerte sich Lehmann (3) folgendermaßen zu dieser Frage: „Wenn Badeärzte behaupten, physiologische Versuche hätten gelehrt, daß Lösungen von Eisensalzen im Bade vermöge der Aufsaugungskraft in das Innere des Körpers übergehen, so müssen wir uns auf das bestimmteste dagegen erklären, da die heutige Physiologie kein einziges Beispiel eines exakten Versuches kennt, durch welchen ein solcher Uebergang nachgewiesen wäre, da fremde und unsere eigenen Versuche das direkte Gegenteil erwiesen haben". Auch Schwartze (4) erscheint es zweifelhaft, ob die unverletzte Menschenhaut im Wasserbade Wasser und Stoffe, die in ihm aufgelöst sind, zu absorbieren vermag. Bechler (1), der sich den Angaben von Lehmann anschließt, hebt besonders hervor, daß eine Resorption von Eisensalzen, die im Badewasser gelöst sind, bis zu seiner Zeit nicht nachgewiesen wurde. Jacob (2) hielt den Uebergang des Eisens und der sonst im Wasser gelösten festen Bestandteile in den Organismus nicht für erwiesen und überhaupt für unwahrscheinlich. Lersch (5) gelangte zu der Ueberzeugung, daß die Aufsaugung von Eisen durch die Haut nicht nur nicht erwiesen ist, sondern daß vielmehr seine Nichtaufsaugung durch Versuche wahrscheinlich gemacht ist. Auch Helmkampff (6), Flechsig (7) und viele andere Autoren äußern sich in gleichem Sinne. Diese Anschauung hat auch in neuester Zeit keine Aenderung erfahren. So weist Kionka (8) im deutschen Bäderbuch ausdrücklich darauf hin, daß bei der Badekur natürlich von einer Resorption des Eisens durch die Haut keine Rede sein kann.

Die Wirkung des Eisens in den kohlensauren Stahlbädern führt Lersch (5) auf ähnliche Vorgänge zurück, wie sie sich nach Frankenhäuser (9) bei den kohlensauren Solbädern abspielen, bei denen nach Abdunstung des Wassers die Sole auf der Haut haften bleibt und wie ein dünner Mantel den Körper bedeckt. Auf diese Weise bleibe nach Aufhören des Kohlensäureeinflusses noch die Einwirkung der Sole fortbestehen.

An der Hand von vergleichenden Studien über die Einwirkung von Solbädern und kohlensäurehaltigen Solbädern auf das Elektrokardiogramm konnte Weißbein (10) tatsächlich den Nachweis erbringen, daß während des kohlensauren Solbades gleichzeitig die Reize der Kohlensäure und Sole auf die Herzfunktion einwirken. Lersch (1) war nun der Ansicht, daß ähnlich wie bei den kohlensauren Solbädern, auch bei den kohlensauren Stahlbädern — abgesehen von der Kohlensäure — dem Eisen selbst eine besondere Wirkung zuzuschreiben sei. Infolge ihrer leichten Zersetzbarkeit legten sich nach seiner Auffassung die Eisenverbindungen als feiner Niederschlag innig in die Fältchen und Grübchen der Haut, so daß ein Teil des Eisens beim Abtrocknen des Badewassers auf der Haut haften bleibe, von den Säuren des Schweißes gelöst werde und auf diese Weise in die Haut einzudringen vermöge. Ein Beweis für diese Auffassung ist aber nicht erbracht worden. Im Jahre 1864 wies schon L. Posner (11) darauf hin, daß die örtliche Wirkung der Metallsalze auf die Haut nicht wissenschaftlich präzisiert sei. Flechsig (7) hob in erster Linie die Wirkung der Kohlensäure bei den kohlensauren Stahlbädern hervor und hielt sowohl eine Resorption von Eisen durch die äußere Haut, als auch einen adstringierenden Einfluß des kohlensauren Eisenoxyduls auf die sensiblen Hautnerven für unwahrscheinlich.

Ueber die Einwirkung, die die Kohlensäure im Bade auf die Haut ausübt, besteht eine außerordentlich große Literatur. Schon Bechler (1) machte darauf aufmerksam, daß die Kohlensäure, mag sie als trockenes Gas oder im Bade zur Anwendung kommen, eine Reizung der Muskelfasern der Haut, des Gefäßapparates und der peripheren Nervenendigungen hervorruft. Bereits nach einer kurzen Anwesenheit in einem kohlensäurereichen Bade, so schildert Bechler seine Beobachtungen, bedeckt sich die gesamte Körperoberfläche dicht mit Bläschen des kohlensauren Gases, welche mit der Hand entfernt, sich rasch wieder ersetzen und immer wieder aufs neue entwickeln, da das Freiwerden des Gases sich selbst nach einem halbstündigen Bade kaum erheblich vermindert. Zugleich wird die Haut, auf der schon nach kurzem Verweilen im Wasser ein leichtes Brennen bemerkbar wird, durchschnittlich bereits nach 5—6 Minuten leicht gerötet und pflegt, wenn nicht ein hoher Grad von Anämie besteht, nach einem Bade von 20—30 Minuten ziemlich purpurrot zu erscheinen. Durch diese reizende Einwirkung der Kohlensäure auf die äußere Haut wird aber ein ganz wesentlicher Einfluß auf den Organismus geübt, insofern durch denselben zunächst die sensiblen Nerven der äußeren Haut getroffen werden, was sich in lebhaftem Prickeln und Brennen der Haut dokumentiert; von den sensiblen Fasern aus aber wird dieser Reiz in zentripetaler Richtung den Zentralorganen übermittelt, von diesen wieder an die zerebrospinalen motorischen Nerven, sowie auch an die Ganglien des Sympathicus und von da auf sämtliche Bahnen des sympathischen Nervensystems. Die Rötung der Haut macht nach einiger Zeit einer sekundären Blässe Platz.

Im Bade erfolgt also zunächst eine Erweiterung der Kapillaren mit lebhaftem Zufluß des Blutes aus den großen Gefäßen in sie hinein. Hierdurch tritt eine Entlastung, eine Schonung des Herzens ein. Bei der darauf folgenden Kontraktion der Muskulatur der Hautkapillaren kommt es zu einem stärkeren Rückfluß des Blutes in die großen Gefäße, wodurch eine Belastung des Herzens eintritt. Dieser Vorgang ist als herzübendes Moment von Bedeutung. Hinzu kommt nach E. Weber (12) der funktionsanregende Einfluß auf das Herz, der durch Kohlensäurereizung peripherischer sensibler Nerven vermittelt wird.

Die Reizwirkung der Kohlensäure findet nach Senator und Frankenhäuser (13) ihre Erklärung darin, daß die Verschiedenheit der Wärmekapazität und Wärmeleitung des Wassers einerseits und der Kohlensäure andererseits wechselnde Einflüsse auf die Endigungen der Wärme- und Kältenerven in der Haut ausübt. Goldscheider (14) dagegen ist der Ansicht, daß die Kohlensäure als solche einen ihr typischen chemischen Reiz auf die Nervenendorgane der Haut entfaltet und vasomotorische, vielleicht auch Herzreizungen auslöst, welche funktionsanregend wirken und vom Organismus im Sinne der Regulierung verarbeitet werden.

Die kohlensauren Stahlbäder haben nun nach Jacob (2) die Eigenschaft, ebenso wie die Digitalis den Herzrhythmus zu verlangsamen. Es wird eine ausgiebige Kontraktion des Herzmuskels hervorgerufen und die Energie und Arbeitsleistung dieses Organs gehoben. Aus diesem Grunde wurden schon von Jacob (2) die kohlensauren Bäder bei all den Herzkrankheiten empfohlen, bei denen die Herztätigkeit beschleunigt und eine Kräftigung des Herzens angebracht ist. Diese Herabsetzung der Pulsgeschwindigkeit bei beschleunigter Herzaktion ist übrigens schon früher von Kernig (15) festgestellt worden.

Bei dem Gebrauch von kohlensauren Stahlbädern wird nach Jacob (2) der ungewöhnlich frequente Puls der Anämischen, Chlorotischen, Emphysematiker und Herzkranken herabgesetzt und kann durch eine größere Anzahl von Bädern dauernd zur Norm zurückgeführt werden.

Eine unnatürliche Beschleunigung der Herztätigkeit hat zur Folge, daß das Herz sich bei der Systole nicht vollständig kontrahiert und daher nicht seinen ganzen Inhalt in die Blutbahn hineinpumpt. Hieraus erklärt sich die verringerte Leistungsfähigkeit des Herzens, die sich in der Herabsetzung des Blutdrucks bei diesen Kranken kenntlich macht. Nach den Feststellungen von Jacob (16), Stifler (17) u. a. wird unter der Einwirkung des kohlensauren Stahlbades der Blutdruck gesteigert und die Arbeit des Herzens günstig beeinflußt.

In Uebereinstimmung mit älteren badeärztlichen Erfahrungen konnte in neuerer Zeit an der Hand von Röntgenuntersuchungen festgestellt werden, daß unter dem Einfluß von kohlensauren Bädern eine mäßige Verkleinerung des dilatierten Herzens stattfindet. Diese Beobachtungen sind umso wertvoller, als wir durch die orthodiagraphische Kontrolle ein objektives Bild über die Größe und Form des Herzens bezw. seiner Veränderungen gewinnen.

Zur genaueren Beurteilung des Herzzustandes ist aber unbedingt auch eine zuverlässige Prüfung seiner Funktion erforderlich. In dieser Hinsicht sind wir in den letzten Jahren mit Hilfe des Elektrokardiographen, der von Kraus und Nicolai (18) in die Diagnostik der Herzkrankheiten eingeführt wurde, wesentlich vorangekommen.

Während man mit den früher üblichen Untersuchungsmethoden nur den peripherischen Teil des Zirkulationsapparates zu prüfen instande war, können wir mittels der Elektrokardiographie, wie Nicolai (19) sich ausdrückt, unterscheiden, „ob eine Veränderung auf einen Vorgang in den Gefäßen oder im Herzen selbst zurückzuführen ist, ob also z. B. eine vorübergehende Blutdrucksteigerung auf einer Gefäßkontraktion oder auf einer stärkeren Arbeit des Herzens selbst beruht." Wir können also mit Hilfe dieser Methode die Herztätigkeit unabhängig von allen peripherischen Einflüssen erforschen. Die Aktionsströme des Herzens, die wir hierbei messen, sind der Ausdruck der mechanischen Tätigkeit des Herzens. Aus diesem elektrischen Aequivalent, das wir aufschreiben, können wir die mechanischen Vorgänge berechnen.

Die ersten elektrokardiographischen Untersuchungen über die Beeinflussung der Herztätigkeit durch Bäder wurden von Rheinboldt und Goldbaum (20) in der II. medizinischen Klinik der Charité ausgeführt. Man suchte zunächst den Einfluß der Temperatur allein zu ermitteln, und zwar an der Hand von sogenannten indifferenten, warmen und kalten Bädern. Hierbei ergab sich, daß heiße Bäder die J-Zacke und in unbedeutendem Maße auch die F-Zacke vergrößeren, daß aber die kalten Bäder die J-Zacke verkleinern und die F—Zacke stark vergrößern, d. h. kalte Bäder wirken auf das Herz energischer ein als warme.

Besonders interessant ist das Ergebnis der Untersuchungen, die an sogenannten indifferenten Bädern (34° bis 36° C) angestellt werden. Man fand, daß ein derartiges Bad eine deutliche Uebergangsstellung zwischen den heißen und kalten Bädern einnimmt und in bezug auf seine Herzwirkung zu den warmen Bädern zu rechnen ist.

Nach Feststellung des Einflusses der Temperatur galt es, der Frage näher zu treten, welche Beeinflussung die Kohlensäurebäder auf die Herztätigkeit ausüben.

Es wurden zunächst künstliche Kohlensäurebäder einer Prüfung unterzogen. Hierbei kamen Rheinboldt und Goldbaum (20) zu dem Schluß: „Im CO_2-Bad besteht eine Tendenz aller Zacken zu steigen. In geringem und nicht charakteristischem Maße ist das für die A-Zacke der Fall, ganz erheblich dagegen für die F-Zacke. Bei der J-Zacke geht der Steigerung mehrfach eine Senkung voraus, und wo dies bei J zutrifft, ist es auch bei F der Fall. Der Fall mit gestörter Kompensation zeigt die Zunahme noch deutlicher als die normalen Fälle." Nach dem künstlichen CO_2-Bad besteht fast durchweg zunächst Senkung, dann wieder Hebung der Zacken. Im Ganzen überwiegt der Zackenabfall gegen den Anstieg.

An der Hand von elektrokardiographischen Versuchen, die Privatdozent Waledinsky (21) auf Veranlassung des Bickel in der experimentell-biologischen Abteilung des Pathologischen Instituts mit künstlichen Kohlensäurebädern bei Kaninchen anstellte, wurde gleichfalls erwiesen, in wie hohem Grade das Herz beeinflußt wird.

Gaben diese Untersuchungen bei künstlichen Kohlensäurebädern schon interessante Ergebnisse, so lag es nahe, auch den Einfluß natürlicher Kohlensäurebäder auf das Elektrokardiogramm zu erforschen.

Nicolai (19) und Weißbein (10) wandten sich dieser Frage zu und stellten an der Hand von elektrokardiographischen Untersuchungen die Einwirkungen von einfachen Solbädern und natürlichen kohlensauren Solbädern auf die Herzfunktion fest.

Die natürlichen kohlensauren Stahlbäder waren bisher noch nicht in ihrer Einwirkung auf das Elektrokardiogramm untersucht worden. Es war deshalb von besonderem Interesse, nach dieser Seite hin weitere Beobachtungen anzustellen.

Hierzu bot sich im Jahre 1913 in Bad Elster Gelegenheit, wo wir auf Anregung des sächsischen Ministeriums elektrokardiographische Untersuchungen über die Einwirkung von kohlensauren Stahlbädern auf die Herzfunktion anstellen konnten. Die beobachteten Fälle wurden uns in entgegenkommender Weise von Geh. San.-Rat Dr. Köhler aus seinem Sanatorium zur Verfügung gestellt, an dem Dr. Wittkugel damals tätig war. Die Versuche wurden in der Weise angeordnet, daß sowohl bei Herzgesunden, wie bei geeigneten Herzkranken Elektrokardiogramme in Abteilung I (vom rechten und linken Arm), vor dem Bad, während des Bades in Abständen von je 10 Minuten, gleich nach dem Bad sowie nach einer längeren Ruhepause (durchschnittlich 1 Stunde) aufgenommen wurden. Die Badetemperatur war in allen Fällen 34° C. Zur Kontrolle wurden bei jedem Patienten Elektrokardiogramme in einfachen Süßwasserbädern von gleicher Temperatur und bei gleicher Versuchsanordnung aufgenommen. Zur Anwendung kam der elektrokardiographische Apparat der Firma Huth. Der Abstand des Registrierapparates von der Frontlinse des Projektions-Okulars betrug 65 cm, der Fadenausschlag 2 cm. Die Hände der Patienten wurden mit leichten Tuchelektroden umwickelt, die wiederum durch Gummibinden geschützt waren. Auf diese Weise wurden im ganzen 291 Elektrokardiogramme aufgenommen, die sich auf 62 Badeversuche verteilten.

Die Resultate unserer Untersuchungen mit einfachen Süßwasserbädern, wie sie sich bei der Ausmessung von 75 Elektrokardiogrammen ergaben, stimmen mit den früheren Beobachtungen, die in dieser Hinsicht angestellt sind, überein. Es hat sich wieder gezeigt, daß die sogenannten indifferenten Süßwasserbäder nicht ohne Einfluß auf die Herzfunktion sind und ihrer Wirkung nach zu den lauwarmen Bädern gezählt werden müssen. Wie aus der Tabelle I, in der die Mittelwerte unserer Ausmessungen zusammengefaßt sind, ersichtlich ist, werden im sogenannten indifferenten Bade sämtliche Zacken leicht erhöht. Das Verhältnis der J-Zacke zur F-Zacke wird insofern beeinflußt, als es während des Bades um 10—12 % sinkt. Nach dem Bade geht das Verhältnis der J-Zacke zur F-Zacke fast vollständig wieder zur Anfangsgröße zurück.

I. Tabelle der Zackengrößen.

Süßwasserbäder.

		J	F	A	Jp	J/F
Mittelwerte aus 16 Wasserbäder-Versuchen.	Vor dem Bad	10,0	2,0	1,3	4,6	5,0
	Nach 10 Min.	13,1	2,9	1,5	5,2	4,5
	Nach 20 Min.	13,5	3,1	1,6	5,4	4,4
	Nach dem Bad	14,3	2,9	1,6	5,3	4,9
	Nach 1 stündiger Ruhezeit	11,1	2,3	1,3	4,9	4,8

II. Tabelle der Zackengrößen.

Kohlensaure Stahlbäder bei Herzgesunden.

Zahl der Bäder	Nr. des Patienten	Vor dem Bad					Nach 10 Minuten					Nach 20 Minuten					Nach dem Bad					Nach 1 std. Ruhezeit				
		J	F	A	Jp	J/F	J	F	A	Jp	J/F	J	F	A	Jp	J/F	J	F	A	Jp	J/F	J	F	A	Jp	J/F
6 kohlensaure Stahlbäder . . .	1	10,0	1,7	1,4	4,1	5,9	13,1	3,5	2,3	4,1	3,9	13,1	4,2	2,8	5,1	3,2	15,0	3,5	2,5	4,9	4,3	7,8	1,8	1,4	2,4	3,0
4 „ „ . . .	2	10,0	2,2	0,9	5,6	4,7	13,8	3,5	1,4	6,5	4,0	13,0	3,4	1,5	6,1	4,0	12,5	3,2	1,3	5,3	4,2	9,8	2,6	1,2	4,1	3,9
5 „ „ . . .	3	10,0	2,6	1,4	4,4	4,0	11,9	4,4	2,2	3,1	2,8	11,9	4,6	2,5	3,8	2,6	14,2	5,1	2,6	4,2	2,9	11,8	5,1	2,4	4,3	3,2
3 „ „ . . .	4	10,0	2,7	1,2	6,0	3,7	13,4	1,9	1,5	7,4	2,8	12,8	3,5	1,6	7,3	2,9	13,4	4,8	1,6	6,1	2,8	13,5	4,6	1,8	5,8	3,0
1 „ „ . . .	5	10,0	2,5	1,0	7,5	4,1	16,1	4,3	2,0	9,5	3,8	14,6	4,6	1,3	9,3	3,2	13,6	3,8	1,6	13,0	3,6	9,5	3,3	1,6	11,1	2,9
Mittelwerte aus 19 kohlensauren Stahlbädern . .	—	10,0	2,3	1,2	5,5	4,3	13,7	4,1	1,9	6,2	3,4	13,1	4,1	1,9	6,3	3,2	13,7	4,1	1,9	6,7	3,3	10,5	3,2	1,7	5,5	3,3

Die Einwirkung der Elsterer kohlensauren Stahlbäder auf die Herzfunktion wurde sowohl bei herzgesunden als auch bei herzkranken Personen untersucht. Bei den ersteren wurden 19 Badeversuche angestellt. Vergleichen wir die Zackengrößen der hierbei gewonnenen 89 Elektrokardiogramme, so zeigt sich übereinstimmend bei allen Aufnahmen ein erhebliches Ansteigen der J-Zacke und eine geradezu auffallend starke Vergrößerung der F-Zacke. Das Verhältnis der J-Zacke zur F-Zacke wird sowohl während des Bades wie auch gleich nach dem Bade und nach einstündiger Ruhezeit erheblich herabgesetzt. Aus diesem Befund ergibt sich, daß die kohlensauren Stahlbäder auf die Funktion des gesunden Herzens außerordentlich günstig einwirken, da man ja nach Kraus und Nicolai (18) aus de mVerhältnis der J-Zacke zur F-Zacke einen Rückschluß auf die Güte des Herzens zu ziehen berechtigt ist. Die Vorhofzacke (A-Zacke) und die Jp-Zacke zeigen gleichfalls im allgemeinen während des Bades eine Tendenz zur Vergrößerung, die allerdings nicht für alle Fälle zutrifft. Es ist dies auch natürlich, da bei der A-Zacke schon aus den Berechnungen von Linetzky (22) hervorgegangen ist, daß auch diejenigen Faktoren, welche sich bestimmt angeben lassen, wie Alter, Herzgröße und Blutdruck, keinen eindeutigen Einfluß auf die Vorhofzacke ausüben. Aus der Zusammenstellung der Mittelwerte ist ersichtlich, daß während des Bades die J-Zacke um 31 bis 37 %, die F-Zacke um 78,3 %, nach dem Bad, die J-Zacke um 37 %, die F-Zacke um 78,3 % und nach einstündiger Ruhezeit die J-Zacke um 5 % und die F-Zacke um 39,1 % ansteigen. Das Verhältnis der J-Zacke zur F-Zacke ist nach 10 Minuten um 20,9 %, nach 20 Minuten um 25,6 %, nach dem Bade um 23,3 % und nach einstündiger Ruhezeit um 23,3 % gesunken. Wir ersehen hieraus, daß die kohlensauren Stahlbäder im Vergleich zu der Einwirkung einfacher Wasserbäder auf das Elektrokardiogramm eine auffallend günstige Beeinflussung der Herzfunktion hervorrufen. Während beim einfachen Wasserbad das Verhältnis von J : F im Bade um 10 bis 12 % sinkt, um nach dem Bade wieder zur früheren Höhe zurückzukehren, zeigte sich unter dem Einfluß der kohlensauren Stahlbäder von Bad Elster während des Bades ein Sinken des Verhältnisses der J : F-Zacke um 20,9 bis 25,6 %, wobei bemerkenswert ist, daß die günstige Einwirkung auch nach dem Bade auf ungefähr gleicher Höhe verbleibt.

Vergleichen wir nun die hierbei gewonnenen Resultate mit den Ergebnisse der Untersuchungen von Rheinboldt und Goldbaum (20), die sich auf künstliche kohlensaure Bäder erstreckten, so finden wir für die natürlichen kohlensauren Bäder viel konstantere Werte als für die künstlichen. Rheinboldt und Goldbaum fassen das Ergebnis ihrer Untersuchungen an kohlensauren Bädern dahin zusammen, daß zwar eine Tendenz aller Zacken zum Ansteigen besteht, aber bei der J-Zacke der Steigerung mehrfach eine Senkung vorausgeht, und wo dies bei J zutreffe, sei es auch bei F der Fall. Sie erklären sich die Einwirkung der künstlichen Kohlensäurebäder von sog. indifferenter Temperatur so, daß zuerst eine Senkung, dann eine Erhöhung der Zacken eintritt. Im Bade seien die Kontraste, wie sie hervorheben, im allgemeinen stärker, und es überwiege die Hebung. Nach dem Bade bestände eine größere Tendenz zur Senkung. Bei den natürlichen kohlensauren Stahlbädern von Bad Elster ergab sich eine viel einheitlichere und gesetzmäßigere Beeinflussung der Zackenhöhe. Wie aus unseren Durchschnittszahlen ersichtlich ist, steigen sowohl im Bade selbst wie nach einstündiger Ruhezeit die J-Zacke und die F-Zacke durchgehend an. In Uebereinstimmung mit den praktischen Erfahrungen ergeben auch unsere Untersuchungen, daß die natürlichen kohlensauren Stahlbäder in der günstigen Einwirkung auf die Herzfunktion zuverlässiger sind, als die künstlichen kohlensauren Bäder, wie sie in den Versuchen von Rheinboldt und Goldbaum zur Anwendung kamen.

III. Tabelle der Zackengrößen.

Name der Patienten Tag der Untersuchung	Untersuchungszeit	J	F	A	Jp	J/F
Nr. 1. Patientin W. 11. XI.	Vor dem Bad	19,5	1,5	1,0	8,4	13,0
	Nach 10 Min.	20,7	2,1	1,7	6,4	9,8
	Nach 20 Min.	21,3	3,0	2,2	5,8	7,1
	Nach dem Bad	21,3	2,3	2,0	6,3	9,3
	1 Std. nach d. Bad	28,7	2,5	2,2	6,5	11,5
13. XI.	Vor dem Bad	19,8	1,8	1,5	7,3	11,0
	Nach 10 Min.	25,4	2,4	1,7	5,5	10,6
	Nach 20 Min.	23,5	2,9	2,0	4,5	8,1
	Nach dem Bad	24,3	2,7	2,2	4,1	9,0
	1 Std. nach d. Bad	28,4	2,8	2,1	5,1	10,1
22. XI.	Vor dem Bad	13,8	0,9	1,0	7,8	15,3
	Nach 10 Min	18,6	2,0	1,5	7,8	9,3
	Nach 20 Min.	15,6	1,4	1,0	6,7	11,1
	Nach dem Bad	19,1	1,7	1,5	6,7	11,2
	1 Std. nach d. Bad	11,8	1,4	1,0	7,5	8,4
Nr. 2. Patient W. 16. I.	Vor dem Bad	9,2	0,5	1,0	4,0	18,5
	Nach 10 Min.	12,2	1,2	1,0	2,7	9,8
	Nach 20 Min.	12,0	1,5	1,2	3,0	8,0
	Nach dem Bad	17,5	1,0	1,1	3,1	17,5
23. I.	Vor dem Bad	11,2	0,5	0,7	4,3	22,4
	Nach 10 Min.	12,3	2,0	1,2	3,0	6,1
	Nach 20 Min.	13,8	1,7	1,2	3,1	7,9
	Nach dem Bad	17,4	1,0	1,2	2,7	17,4
25. I.	Vor dem Bad	10,7	1,0	1,0	3,5	10,7
	Nach 10 Min.	13,9	2,0	1,2	3,5	6,9
	Nach 20 Min.	13,6	1,7	1,2	3,5	7,8
	Nach dem Bad	13,7	1,5	1,7	2,9	9,1
Nr. 3. Patient M. 21. XI.	Vor dem Bad	17,4	1,7	1,5	4,3	9,9
	Nach 10 Min.	25,1	3,2	2,0	6,4	7,7
	Nach 20 Min.	23,3	3,0	1,7	6,5	7,8
	Nach dem Bad	23,5	3,0	2,0	6,4	7,8
	1 Std. nach d. Bad	13,2	1,5	1,3	6,0	8,8
Nr. 4. Patient M. 3. XI.	Vor dem Bad	9,1	2,0	1,0	3,0	4,5
	Nach 10 Min.	10,3	3,0	1,0	3,0	3,4
	Nach 20 Min.	12,5	3,7	1,2	2.2	3,4
	Nach dem Bad	11,1	3,0	1,1	2,1	3,7
	1 Std. nach d. Bad	10,0	2,9	1,5	2,0	3,4
14. XI.	Vor dem Bad	7,1	1,5	0,5	2,5	4,7
	Nach 10 Min.	12,6	3,2	1,5	3,0	3,9
	Nach 20 Min.	13,2	3,4	1,4	2.6	4,0
	Nach dem Bad	11,0	2,6	1,0	2.7	4,2
	1 Std. nach d. Bad	12,6	3,5	1,6	3,0	3,6
19. XI.	Vor dem Bad	9,7	2,0	0,9	2,8	4,8
	Nach 10 Min.	11,4	3,9	1,6	3,4	2,9
	Nach 20 Min	13,2	4,0	1,1	3,1	3,3
	Nach dem Bad	4,6	1,2	0,7	1,9	3,8
	1 Std. nach d. Bad	9,4	2,5	1,0	3,2	3,8
27. XI.	Vor dem Bad	7,6	1,5	0,6	2,7	5,1
	Nach 10 Min.	10,6	2,6	0,7	1,7	4,2
	Nach 20 Min.	11,2	3,7	0,7	3.0	3,0
	Nach dem Bad	10,6	3,2	1,0	3,0	3,3
	1 Std. nach d. Bad	12,2	3,5	1,7	3,0	3,5
28. XI.	Vor dem Bad	9,0	2,0	1,0	4,2	4,5
	Nach 10 Min.	12,1	3,0	1,5	2,5	4,0
	Nach 20 Min.	13,7	4,0	2,0	2,8	3,4
	Nach dem Bad	13,0	4,0	1,5	2,0	3,2
	1 Std. nach d. Bad	10,0	3,0	1,5	3,0	3,3
Nr. 5. Patient R. 25. I.	Vor dem Bad	5,5	0,8	0,6	4,8	6,9
	Nach 10 Min.	7,8	1,5	1,0	5,0	5,2
	Nach 20 Min.	6,6	1,5	0,8	4,5	4,4
	Nach dem Bad	7,1	1,2	0,9	5,0	5,9
	1 Std. nach d. Bad	6,8	1,3	0,8	4,7	5,2
1. II.	Vor dem Bad	6,0	0,8	0,5	4,2	9,5
	Nach 10 Min.	8,3	1,5	0,8	5,2	5,5
	Nach 20 Min.	8,3	1,4	1,1	5,1	5,9
	Nach dem Bad	7,5	1,7	1,0	5,2	4,4
	1 Std. nach d. Bad	5,8	1,2	1,0	4,0	4,8

Name der Patienten. Tag der Untersuchung.	Untersuchungszeit	J	F	A	Jp	J/F
Nr. 6. Patient H. 9. I.	Vor dem Bad	8,7	1,7	1,0	5,0	5,1
	Nach 10 Min.	10,5	2,4	1,0	5,2	4,4
	Nach 20 Min.	11,3	2,7	0,9	5,8	4,2
	Nach dem Bad	11,9	2,7	1,5	6,1	4,4
11. I.	Vor dem Bad	8,4	1,5	0,9	4,5	5,6
	Nach 10 Min.	10,6	2,5	0,9	5,4	4,2
	Nach 20 Min.	10,9	2,7	1,3	6,2	4,0
	Nach dem Bad	12,0	3,1	1,3	5,2	3,9
	1 Std. nach d. Bad	12,5	2,7	1,2	5,6	4,6
14. I.	Vor dem Bad	7,6	1,4	0,5	3,0	5,4
	Nach 10 Min.	11,6	2,8	1,0	5,3	4,1
	Nach 20 Min.	11,2	3,3	0,7	5,6	3,4
	Nach dem Bad	11,9	2,5	1,0	5,0	4,8
23. I.	Vor dem Bad	10,9	1,7	0,6	5,7	6,4
	Nach 10 Min.	14,3	3,5	0,7	5,6	4,1
	Nach 20 Min.	14,6	3,2	0,9	5,6	4,6
	Nach dem Bad	14,6	3,1	1,2	5,2	4,7
Nr. 7. Patientin M. 3.	Vor dem Bad	10,5	1,3	0,7	7,5	8,1
	Nach 10 Min.	16,5	3,4	1,6	8,2	4,8
	Nach 20 Min.	17,0	3,5	1,0	8,1	4,8
	Nach dem Bad	16,1	3,2	1,5	8,8	5,1
	1 Std. nach d. Bad	13,5	2,3	1,2	7,8	5,9
4.	Vor dem Bad	10,4	1,2	0,6	7,1	8,7
	Nach 10 Min.	17,0	8,2	1,2	8,7	5,3
	Nach 20 Min.	17,2	3,2	1,6	8,9	5,4
	Nach dem Bad	15,8	2,9	1,0	8,3	5,4
	1 Std. nach d. Bad	12,6	2,0	0,7	7,5	6,2
10.	Vor dem Bad	15,1	2,2	1,1	8,1	6,9
	Nach 10 Min.	20,1	4,2	1,6	8,7	4,8
	Nach 20 Min.	19,6	4,5	1,5	8,0	4,3
	Nach dem Bad	18,0	4,6	1,2	8,0	3,9
	1 Std. nach d. Bad	19,4	3,2	1,4	8,5	6,1
Nr. 8. Patientin F. 8. XI.	Vor dem Bad	9,7	2,2	1,2	2,2	4,4
	Nach 10 Min.	10,1	3,0	2,0	2,5	3,4
	Nach 20 Min.	11,7	3,4	1,7	2,4	3,4
	Nach dem Bad	10,9	3,4	1,7	2,1	3,2
	1 Std. nach d. Bad	11,0	3,0	1,7	2,0	3,7
12. XI.	Vor dem Bad	6,7	1,3	1,0	2,2	5,2
	Nach 10 Min.	9,4	2,0	1,2	2,7	4,7
	Nach 20 Min.	9,3	2,0	1,7	2,0	4,6
	Nach dem Bad	9,1	2,0	1,2	1,9	4,5
	1 Std. nach d. Bad	9,7	2,2	1,2	2,2	4,4
13. XI.	Vor dem Bad	6,8	1,2	0,6	2,8	5,7
	Nach 10 Min.	8,6	2,0	1,2	2,9	4,3
	Nach 20 Min.	9,0	1,8	1,2	2,9	5,0
	Nach dem Bad	9,8	2,6	1,4	2,6	3,8
	1 Std. nach d. Bad	8,7	2,3	1,4	2,0	3,8
Nr. 9. Patient A. 6. XI.	Vor dem Bad	8,2	1,5	1,0	3,2	5,5
	Nach 10 Min.	13,6	3,0	1,2	3,5	4,5
	Nach 20 Min.	14,2	3,5	1,7	4,0	4,0
	Nach dem Bad	15,3	4,0	1,5	3,7	3,8
	1 Std. nach d. Bad	12,4	3,0	1,5	3,2	4,0
12. XI.	Vor dem Bad	6,7	1,2	1.0	2,5	5,6
	Nach 10 Min.	10,9	2,5	1,0	3,2	4,4
	Nach 20 Min.	12,0	3,0	0,9	2,5	4,0
	Nach dem Bad	12,0	3,0	1,0	2,5	4,0
	1 Std. nach d. Bad	13,0	2,5	1,0	3,0	5,2
19. XI.	Vor dem Bad	6,8	1,0	0,7	3,5	6,8
	Nach 10 Min.	10,3	2,7	1,4	2,9	3,8
	Nach 20 Min.	11,0	3,0	1,0	2,5	3,7
	Nach dem Bad	9,7	2,4	1,2	3,5	4,0

Für unsere Untersuchungen an Herzkranken standen uns Fälle zur Verfügung, bei denen die Herzaffektion bedingt war durch Blutarmut, durch mangelhafte Körperbewegung, abgelaufene Infektionskrankheiten und leichte Arteriosklerose. In Tabelle III bringen wir eine Uebersicht über die Werte der Zackengrößen auf Grund unserer elektrokardiographischen Aufnahmen an diesen Patienten.

Wir sehen auch hier während des Bades ein Ansteigen der J-Zacke und eine erhebliche Vergrößerung der F-Zacke auftreten. Das Verhältnis der J-Zacke zur F-Zacke wird während des Bades in überaus günstigem Sinne beeinflußt. Diese vorteilhafte Einwirkung der Elsterer kohlensauren Stahlbäder auf die Herzfunktion zeigt sich auch direkt nach dem Bade und selbst noch nach einstündiger Ruhezeit.

Es geht aus diesen Versuchen hervor, daß die kohlensauren Stahlbäder von Bad Elster sich durch ihre intensive und nachhaltige, günstige Einwirkung auf das funktionsuntüchtige Herz auszeichnen. Wir ersehen weiterhin aus unseren elektrokardiographischen Beobachtungen, daß eine ausgiebige Ruhezeit im Anschluß an die Bäder erforderlich ist, wenn man einen vollen Erfolg der Badekur erzielen will.

Fassen wir die gesamten Ergebnisse unserer elektrokardiographischen Untersuchungen über die kohlensauren Stahlbäder von Bad Elster zusammen, so finden wir durch sie die Beobachtungen bestätigt, nach denen die Badeärzte im Laufe der Zeit die Indikationen von Bad Elster begründet haben. Die objektive Prüfung der Herzfunktion mittels der Elektrokardiographie legt ein gutes Zeugnis ab für die Sorgfalt der badeärztlichen Beobachtungen, die in der Literatur über Bad Elster niedergelegt sind. Gerade bei den Schwächezuständen des Herzens, wie sie als Folge von Blutarmut, im Anschluß an Frauenleiden und an Infektionskrankheiten, bei mangelhafter Körperbewegung und übermäßigem Fettansatz usw. auftreten, werden die kohlensauren Stahlbäder von Bad Elster durchaus geeignet sein, die gestörte Herzfunktion zur Norm zurückzuführen. Es trifft sich besonders glücklich, daß die übrigen Kurmittel von Bad Elster, seine eisen- und glaubersalzhaltigen Trinkquellen, seine Moorbäder, seine mittlere Höhenlage und seine günstigen klimatischen Verhältnisse sich gerade bei denjenigen Krankheiten als ausgezeichnetes Heilmittel bewähren, welche die genannten Gruppen von Herzschwäche bedingt haben. Man ist daher in Elster in der angenehmen Lage, durch die natürlichen Heilmittel des Kurortes nicht nur auf die geschwächte Herzfunktion kräftigend einzuwirken, sondern auch gleichzeitig gegen das Grundleiden erfolgreich vorzugehen.

Literatur.

1. Bechler: Bad Elster, Beobachtungen und Erfahrungen. Leipzig, 1867.
2. Jacob: Grundzüge einer rationellen Balneotherapie. Berlin, 1870.
3. Lehmann: Schmidt's Jahrbücher. 1855.
4. Schwartze: Kurort Elster usw. Leipzig, 1854.
5. Lersch: Ueber die Aufsaugung der Salze im Bade. Bonn, 1869.
6. Helmkampff: Bad Elster in Sachsen. Berlin, 1883.
7. Flechsig: Handbuch der Balneotherapie. Berlin, 1892.
8. Kionka: Eisenquellen. In: Deutsches Bäderbuch. Leipzig, 1907.
9. Frankenhäuser: Ein neuer Gesichtspunkt für die Beurteilung der Nachwirkung von Bädern. Berliner Klinische Wochenschrift, 1903. Nr. 28.
10. Weißbein: Elektrokardiographische Untersuchungen über die Einwirkung von kohlensauren Solbädern auf das Herz. Zentr.-Blatt f. Herz- u. Gefäßkrankh. 1913, Nr. 3.
11. Posner, L.: Briefe aus Elster. Berlin, 1863.
12. Weber, E.: Die Wirkung natürlicher und künstlicher Kohlensäurebäder sowie der Hochfrequenzbehandlung bei Herzkranken, kontrolliert durch die „plethysmographische Arbeitskurve“, Berlin, Verlag Julius Springer, 1919.
13. Senator und Frankenhäuser: Zur Kenntnis der Wirkung von Kohlensäure- und anderen gashaltigen Bädern. Therapie der Gegenwart. 1904, Nr. 1.
14. Goldscheider: Ueber die Einwirkung der Kohlensäure auf die sensiblen Nerven der Haut, Arch. f. Anatomie und Physiologie, 1887. Zur physiologischen Wirkung der Kohlensäurebäder. 33. Baln.-Kongreß 1912 und Die Behandlung der chron. Kreislaufschwäche, Deutsche med. Wochenschrift, 1922, Nr. 1 u. 2.
15. Kernig: Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der Wärmeregulierung beim Menschen. Dorpat. 1864.
16. Jacob: Zur Steuerung des Herzens durch süßwasserkohlensaure Stahlbäder und Muskeltätigkeit und zur Behandlung des kranken Herzens. 6. Baln.-Kongreß 1884.

17. Stifler: Ueber die Wirkung des kohlensauren Stahlbades. 11. Balneologen-Kongreß 1889, und Ueber physiologische differente Bäderwirkung, 16. Balneologen-Kongreß 1895.
18. Kraus und Nicolai: Das Elektrokardiogramm des gesunden und kranken Menschen. Leipzig, 1910.
19. Nicolai: Ueber den Einfluß verschiedener Bäder auf das Herz. Medizin. Klinik, 1912, Nr. 21.
20. Rheinboldt und Goldbaum: Die Beeinflussung des Elektrokardiogramms durch indifferente und differente Bäder. Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie. 1911.
21. Waledinsky: Einfluß der Kohlensäurebäder auf das Elektrokardiogramm. Zeitschrift f. physikalische und diätetische Therapie. 1913.
22. Linetzky: Die Beziehungen der Form des Elektrokardiogramms zu dem Lebensalter, der Herzgröße und dem Blutdruck. Inaug.-Dissertat., Berlin, 1912.

Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Breslau.
(Direktor: Professor Dr. Stolte.)

Ueber Chylothorax im Kindesalter im Gefolge einer Hodgkin'schen Krankheit.

Von Dr. Richard Gralka, Assistenten der Klinik.

(Mit 2 Röntgenbildern.)

Seit der von Hüssy[1]) im Jahre 1918 veröffentlichten Zusammenstellung der bis zu diesem Zeitpunkt beschriebenen Fälle von Chylothorax im Kindesalter und der gleichzeitigen Veröffentlichung eines selbst beobachteten Falles ist, soweit wir aus der uns zur Verfügung stehenden Literatur ersehen konnten, kein weiterer Krankheitsfall dieser Art beschrieben worden. Bei der mithin großen Seltenheit dieser Erkrankung im Kindesalter dürfte daher der Bericht über einen von uns im Sommer 1921 beobachteten Fall von rechtseitigem Chylothorax bei einem 8 jährigen Mädchen von einigem Interesse sein, zumal da als ursächliches Moment eine Hodgkin'sche Drüsenerkrankung inbetracht kommt, eine Aetiologie, die sich in den von Hüssy zusammengestellten Fällen nur ein einziges Mal erwähnt findet.

Das 8 jährige Mädchen stammte aus einer gesunden Familie, hatte in früheren Jahren einmal an Keuchhusten und Masern gelitten, war aber im übrigen bis zum Frühjahr 1921 gesund und hatte sich gut entwickelt. März 1921 traten zum ersten Male Klagen über Mattigkeit und Schwindelanfälle auf, die vom Hausarzt auf eine überstandene Grippe bezogen wurden. Da die Beschwerden trotz Behandlung fortbestanden und Ende Juli 1921 noch Fieber hinzutrat, wurde ein zweiter Arzt konsultiert, der eine Adenoiditis feststellte und Gaumen- und Rachenmandeln entfernte. Mattigkeit und Fieber nahmen danach aber eher zu, es traten Nachtschweiße auf, und daher wurde im September 1921 ein dritter Arzt zu Rate gezogen, der das Kind wegen Drüsenfiebers unserer Poliklinik überwies. Hier wurde ein Erguß in der rechten Pleurahöhle festgestellt und das Kind wegen der eigentümlichen Beschaffenheit des Punktats am 15. IX. 1921 in die Klinik aufgenommen.

Das kräftige, gut genährte, etwas blasse Mädchen machte einen schwerkranken Eindruck. Schon nach wenigen Schritten trat eine ziemliche Kurzatmigkeit auf. Im Bereich der Brustwirbelsäule bestand eine leichte Skoliose nach links. Am Hals längs der Musculi sternocleidomastoidei und in beiden Achselhöhlen fanden sich scharf abgegrenzte, weder mit der Unterlage noch mit der darüber liegenden Haut verwachsene, bis kirschgroße, derbe Drüsen.

Die rechte Thoraxhälfte erschien leicht vorgewölbt und stand bei der Atmung fast still. Mit Ausnahme eines kleinen Bezirks über den vorderen Partien des rechten Oberlappens, wo leicht tympanitischer Klopfschall festgestellt wurde, bestand im Sitzen über der ganzen rechten Lunge Dämpfung und stark abgeschwächtes Atemgeräusch, im Liegen war der Klopfschall auch rechts vorn oben verkürzt. Auf der linken Rückenhälfte ließ sich paravertebral ein Grocco-Rauchfuß'sches Dreieck herausperkutieren, dessen obere Spitze in Höhe des 6. Brustwirbeldorns lag und das lateral bis an die linke Skapularlinie heranreichte. Traubescher Raum frei. Links vorn neben dem Manubrium sterni fand sich eine 1 Querfinger breite Zone mit Schallverkürzung, auch war an dieser Stelle das Atemgeräusch verschärft. im übrigen bot die linke Lunge keinen krankhaften Befund.

Das Herz war nach links verdrängt: linke Herzgrenze einen Querfinger außerhalb der linken Brustwarzenlinie. Obere Herzgrenze am Oberrand der 3. Rippe, rechte Herzgrenze nicht festzustellen, da rechts Uebergang der Herzdämpfung in die Dämpfung über der rechten Lunge. Herzspitzenstoß im 5. Zwischenrippenraum etwas außerhalb der linken Mammillarlinie, leicht hebend. Herzaktion beschleunigt. Puls beiderseits an der Radialis gleich, klein, beschleunigt.

Bauch im Thoraxniveau, Leberrand in der Verlängerung der rechten Brustwarzenlinie 2 Querfinger unterhalb des Rippenbogens, Milz schneidet mit diesem ab. Keine Tumoren im Abdomen.

Ziemlich starke Vasolabilität, im übrigen Sinnesorgane und Nervensystem gesund. Urin hell, klar, sauer, enthält weder Eiweiß noch Zucker, auch im Sediment kein pathologischer Befund. Temperatur 38°, steigt nach Angabe des behandelnden Arztes abends bis auf 39,6°.

Da es sich demnach um ein in der rechten Pleurahöhle frei bewegliches Exsudat handelt, das ziemlich starke Verdrängungserscheinungen verursacht, wird sofort eine Punktion vorgenommen, bei welcher 350 ccm eines weißlichen, leicht gelb tingierten, fettglänzenden, ziemlich dünnflüssigen Exsudats entfernt werden. In der Poliklinik waren vor wenigen Tagen 250 ccm der gleichen Flüssigkeit abgelassen worden.

Da sich bei der röntgenologischen Untersuchung zeigte, daß immer noch eine beträchtliche Exsudatmenge im rechten Pleuraraum vorhanden war und der Flüssigkeitsspiegel in den nächsten Tagen noch höher anstieg, wurde am 21. IX. 21 eine weitere Punktion vorgenommen, bei der noch 110 ccm des gleichen Exsudats entfernt wurden.

Die rechte Pleurahöhle erweist sich nunmehr bei der röntgenologischen Untersuchung praktisch frei von Exsudat, um so deutlicher tritt aber jetzt der sehr breite, intensive Mittelschatten hervor. (siehe Röntgenbild 1).

Eine Wiederansammlung des Exsudats tritt nicht mehr auf.

Daß es sich um einen milchartigen Pleuraerguß handle, zeigte das gewonnene Punktat schon bei der bloßen Besichtigung. Es kam nun zunächst darauf an festzustellen, zu welcher Art von milchartigen Ergüssen es gehöre, ob es in die Reihe der chylösen oder der adipösen Ergüsse nach der von Gandin[2]) gegebenen Definition einzureihen wäre und wodurch es zustande gekommen sei.

Zur Entscheidung der ersten Frage untersuchten wir die beiden Punktate mikroskopisch, bakteriologisch und chemisch. Während sich im mikroskopischen Bilde der bei der ersten Punktion gewonnenen Flüssigkeit neben einigen roten und weißen Blutkörperchen nur zahlreiche, kleinste, stark lichtbrechende, lebhafte Eigenbewegung zeigende Körperchen, wie es Jennings und Rich treffend beschreiben, „einer Reinkultur von Bakterien im hängenden Tropfen vergleichbar"[3]), fanden, sah man in dem vom zweiten Punktat hergestellten Präparat daneben noch in jedem Gesichtsfelde einige mehr oder minder große Fettkügelchen, die den unter das Deckglas gebrachten für Fette charakteristischen Farbstoff, Sudan bezw. Osmiumsäure, an sich rissen und dann rötlich bezw. schwärzlich erschienen, während die feinen Stäubchen farblos blieben. Bakterien konnten im Originalaustrich nicht festgestellt werden. Mehrere angelegte Kulturen blieben steril, und ein mit dem zweiten Punktat geimpftes Meerschweinchen erkrankte bis heute nicht.

Die Reaktion des geruchlosen Punktats war alkalisch, sein spezifisches Gewicht betrug 1018. Bei längerem Stehen setzte sich an der Oberfläche eine deutliche Rahmschicht ab, Fibringerinnsel zeigten sich dagegen nicht. Bei Zusatz von alkoholischer Sudanlösung schlug die gelblich-weiße Farbe des Punktats in ein intensives Rot um, Hinzufügen von Osmiumsäure bewirkte Schwarzfärbung. Schon bei mäßigem Erwärmen trat starke Coagulation auf, Zusatz von Essigsäure in der Kälte führte zur Bildung einer gallertartigen Masse, in der zahlreiche feinste, geronnene, weißliche Partikelchen suspendiert erschienen. Die mit Fehling'scher Lösung und Nylanders Reagens angestellten Zuckerproben fielen negativ aus.

Die Bestimmung des Gesamtstickstoffgehaltes mit der Kjeldahl'schen Methode ergab in 5 ccm einen Mittelwert von 0,0345 g oder in Prozenten ausgedrückt von 0,69 %. Der Fettgehalt des Punktats wurde mit dem Acidbutyrometer nach Gerber bestimmt und betrug beim ersten Punktat 1,9 %, beim zweiten 2,4 %.

Auf Grund dieser Untersuchungsergebnisse halten wir uns übereinstimmend mit den von Gandin[4]) angegebenen Merkmalen für den chylösen Erguß für berechtigt, auch unsern Fall dieser Gruppe zuzurechnen.

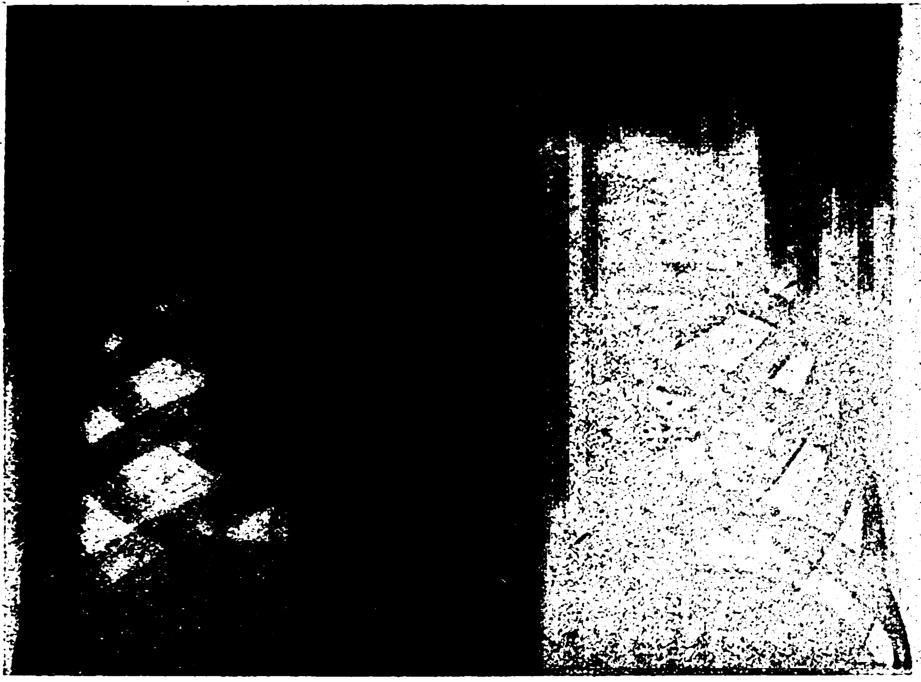


Fig 1

Für den Entstehungsmodus des Chylothorax bei unserer Patientin gab uns das Röntgenbild einen Fingerzeig. Ein Trauma konnte anamnestisch nicht sicher ermittelt werden. Der sehr intensive breite Mittelschatten im Brustraum sprach für eine intrathorakale Tumorbildung, die anscheinend zu einer so starken Kompression des Ductus thoracicus geführt hatte, daß zumal bei der gleichzeitigen Behinderung des venösen Blutstroms der Abfluß des Chylus gehemmt wurde. Ob es dabei zu einer Stauungsberstung und Ruptur von Chylizeren gekommen war, wie von einzelnen Autoren angenommen wird, oder ob der Durchtritt des Chylus per diapedsim erfolgt war, läßt sich in vivo nicht entscheiden.

Es war wenig wahrscheinlich, daß sich die Behinderung des Abflusses ganz allmählich ausgebildet hatte; denn erstens wäre es dann während des längeren Zeitraumes zur Ausbildung von Collateralen gekommen, und es hätte sich somit keine so große Ansammlung von Chylus finden können, zweitens wäre aber auch wohl ein weniger großes, länger bestehendes Exsudat schon bei einer der früheren Untersuchungen von anderer Seite diagnostiziert worden. Wie Rückfragen ergeben haben, fanden sich aber Ende Juli 1921, d. i. 1½ Monate vor der Feststellung des Exsudates durch uns, noch keine krankhaften Veränderungen an den Brustorganen. Wir konnten daher mit ziemlicher Sicherheit annehmen, daß die Kompression des Ductus therocicus verhältnismäßig schnell erhebliche Grade erreicht haben mußte.

Diese Tatsachen schienen uns ein Beweis für die Malignität der im Röntgenbild sichtbaren intrathorakalen Tumoren zu sein. Eine Bestätigung dieser unserer Annahme, daß es sich bei dem den Ductus thoracicus komprimierenden Hindernis um ein rasch wachsendes, bösartiges Neoplasma und zwar um eine Systemerkrankung handle, ergab sich schon in den ersten Tagen des klinischen Aufenthaltes. Die bei der Aufnahme kirschgroßen Drüsen in der linken Achselhöhle wurden in kurzer Zeit gänseeigroß, es traten neue Drüsenschwellungen in beiden Supraklavikulargruben auf, und der Mittelschatten im Thoraxraum verbreiterte sich gleichfalls, wie ein zweites, etwa 14 Tage nach der ersten Aufnahme angefertigtes Röntgenbild zeigte. Die Breite des Mittelschattens auf den beiden technisch vollkommen gleich angefertigten Bildern an derselben Stelle gemessen betrug 6,5 cm und 7,4 cm.

Das schnelle Wachstum der Tumoren ließ von vornherein die Annahme einer tuberkulösen Drüsenveränderung wenig wahrscheinlich erscheinen, auch fielen die wiederholten intrakutanen Tuberkulinreaktionen bis zu einer Verdünnung von 1 : 100 bei dem Kinde negativ aus. Die vorgenommenen Blutuntersuchungen ergaben weder im roten noch im weißen Blutbild pathologische Veränderungen, die Wassermann'sche Reaktion fiel negativ aus. Somit blieben trotz des uncharakteristischen Blutbildes nur noch zwei Möglichkeiten offen, nämlich die Annahme eines Lymphosarkoms oder eines Lymphogranuloms (Hodgkin). Zur Klärung der Diagnose entschlossen wir uns, eine Probeexcision aus dem Drüsenpaket in der linken Achselhöhle vornehmen zu lassen. Die pathologisch-anatomische Untersuchung der Drüse ergab einwandfrei, daß es sich um eine Lymphogranulomatose (Hodgkin) handle[5]).

Damit war auch das schnelle Wachstum und das Neuauftreten von Drüsentumoren erklärt. Ist es doch bekannt, daß die Hodgkinsche Erkrankung lange Zeit auf eine Drüsengruppe allein, besonders diejenige im oberen Halsdreieck, beschränkt bleiben kann, „bis unter dem Einfluß einer äußeren Veranlassung (Trauma, Infektion) plötzlich ein Uebergang auf andere Regionen erfolgt und nun eine rapide Ausbreitung der Geschwulstbildung statthat"[6]). Als das das Fortschreiten auslösende äußere Moment müssen wir bei unserer Patientin die Ende Juli 1921 überstandene Adenoiditis und die im Anschluß daran vorgenommene Tonsillotomie ansehen. Berichtet doch Heubner[6]) von einem ganz analogen Falle, wo es bei einem pastösen Knaben, der an adenoiden Wucherungen litt, zur Ausbildung einer einseitigen Halsdrüsen-

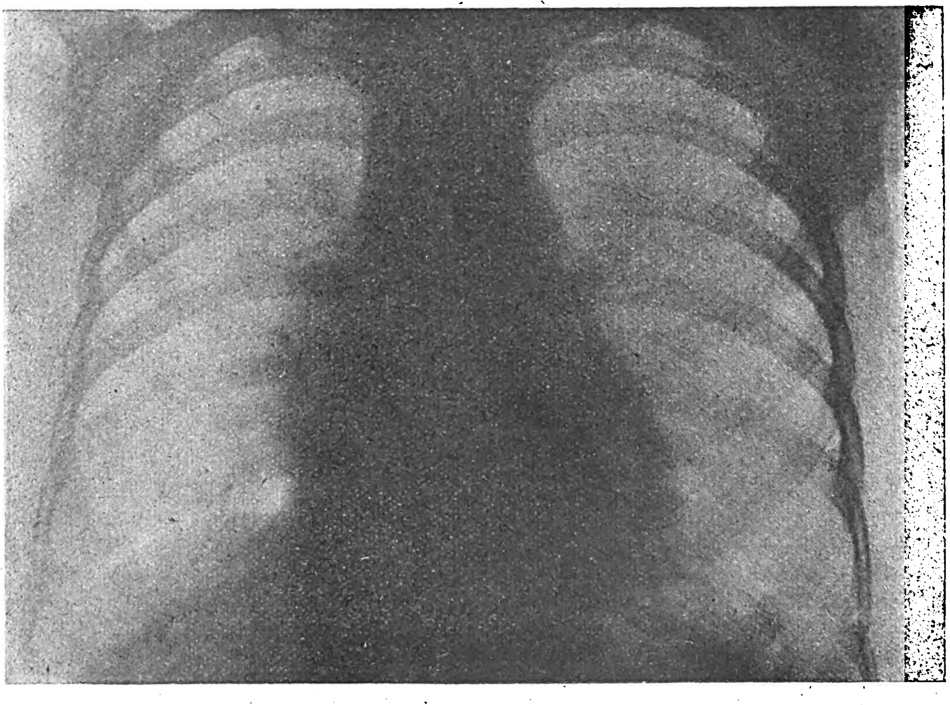


Fig 2

Google

schwellung kam. Unmittelbar nach der hauptsächlich wegen einer chronischen eitrigen Rhinitis „von geschicktester Hand vorgenommenen Exstirpation der Nasenwucherungen begann der Tumor sich weiter zu vergrößern, und in schneller Aufeinanderfolge entwickelten sich nun die gleichen Geschwülste an der anderen Halsseite, in den Achselhöhlen, Inguinalgegend und Mediastinum". Sechs Wochen hatten bei unserem Kinde genügt, um das schwere Krankheitsbild hervorzurufen, dessentwegen es zur Aufnahme gelangte.

Vergleichen wir nun unsern Fall mit dem einzigen bisher beschriebenen gleicher Aetiologie[7]) — Sorgente hatte allerdings bei dem von ihm beobachteten Kinde intra vitam trotz der negativen Tuberkulinreaktionen an eine tuberkulöse Drüsenschwellung geglaubt und erst bei der Obduktion die Lymphogranulomatose festgestellt —, so ergeben sich einige auffällige Uebereinstimmungen.

In beiden Fällen finden sich anamnestische Klagen über Nachtschweiße, Angaben, die in der Vorgeschichte der weiteren von Hüssy zusammengestellten Erkrankungen sonst nie erhoben wurden. Beiden gemeinsam ist auch das Auftreten von höherem Fieber, das allerdings wohl auf die Grundkrankheit zu beziehen ist. Bei uns sowohl wie bei Sorgente war der Erguß rechts lokalisiert. Nun ist ja nach Bargebuhr[8]) der rechte Pleuraraum überhaupt häufiger betroffen als der linke, namentlich bei dem traumatisch bedingten Chylothorax. Immerhin aber bleibt es auffällig, daß auch in den beiden Fällen, in denen eine Lymphogranulomatose als ätiologisches Moment ermittelt wurde, die linke Pleurahöhle frei von Erguß blieb, obwohl sich doch die Mediastinaltumoren, wie aus unserem Röntgenbild ersichtlich ist, gleichmäßig nach rechts und links von der Mittellinie ausbreiteten. Die Erklärung für diese Uebereinstimmung glauben wir im Verlauf des Ductus thoracicus und in der Lokalisation des raumbeengenden Moments zu sehen. Liegt doch der Hauptstamm des Lymphgefäßsystems in der unteren Hälfte der Brusthöhle zwischen Aorta und der rechts von ihr verlaufenden Vena azygos, also etwas mehr nach der rechten Brusthälfte zu, und wendet sich erst vom 3. Brustwirbel an allmählich nach links[9]). Die Kompression des Ductus thoracicus erfolgt andererseits, wenn man die Lokalisation der Drüsentumoren im Mediastinum bei der Hodgkinschen Erkrankung sich vorstellt, hauptsächlich im Bereich der oberen Thoraxhälfte. Die dadurch in den abwärts etwas mehr nach rechts verlagerten Abschnitten des Ductus thoracicus auftretende Stauung wird daher in den meisten Fällen zu einem Chylusaustritt in die rechte Pleurahöhle führen.

Uebereinstimmend mit früheren Beobachtungen sammelte sich auch bei unserer Patientin der Erguß nach den ersten beiden Punktionen rasch wieder an, ein Symptom, das von einzelnen Autoren direkt als pathognomisch für die chylösen im Gegensatz zu der langsameren Ansammlung der adipösen Exsudate angesehen wird. Das Nichtwiederauftreten des chylösen Ergusses nach der dritten Punktion trotz des im Röntgenbild deutlich nachweisbaren Fortschrittes im Wachstum der Mediastinaltumoren möchten wir in Uebereinstimmung mit Lotheisen und Shermann[10]) auf die dabei gelungene fast restlose Entfernung des Exsudats und die Wiederansammlung nach den beiden ersten Eingriffen auf das Zurückbleiben größerer Flüssigkeitsmengen im Pleuraraume beziehen, zumal da uns die von Shermann vertretene Ansicht, daß die durch das große Exsudat bedingte Verdrängung der intrathorakalen Gefäße zu einer weiteren Verschlechterung des ohnehin schon erschwerten Abflusses führt, recht plausibel erscheint.

Neben der Entfernung des Ergusses ließen wir anfangs Bettruhe innehalten. Dabei sank die Temperatur bis zur Norm ab. Später ließen wir das Kind auch aufstehen, ohne eine erneute Flüssigkeitsansammlung zu beobachten. Wir beschränkten uns daher auf die Bekämpfung des Grundleidens mit Hilfe der Röntgentiefentherapie. Das Kind war dabei im Elternhaus.

Am 13. X. 21 applizierten wir in einer Sitzung bei einer Fokus-Hautdistanz von 23 cm unter Filtration von 3 mm Aluminium je eine Hauteinheitsdosis auf die Tumoren in der linken Achselhöhle und linken oberen Schlüsselbeingrube. Die Wahl der unverhältnismäßig hohen Dosis schien uns in Anbetracht des rapiden Wachstums der Tumoren geboten. Wir benutzten bei der Applikation der Röntgenstrahlen die Silexapparatur von Koch und Sterzel mit der gasfreien Lilienfeldröhre, an die wir eine primäre Spannung von 120 Kilo-Volt bei einer Stromstärke von 4 Milliampere legten.

Eine Woche später, am 20. X. 21 bestrahlten wir ein 8 cm im Quadrat messendes Feld über der oberen Sternumhälfte, das nach oben von der Incisura jugularis begrenzt wurde. Da auf die erste Bestrahlung hin die Drüsentumoren in der linken Axilla und linken Supraklavikulargrube trotz der verhältnismäßig kurzen Zeit, die inzwischen verflossen war, bereits erheblich zurückgegangen waren und uns dieser rapide Zerfall ebensowenig wie vorher das schnelle Wachstum erwünscht erschien, applizierten wir diesmal unter genau den gleichen Bedingungen nur eine halbe Hauteinheitsdosis.

Weitere Bestrahlungen fanden nicht mehr statt, da das Kind wenige Tage nach der zweiten Sitzung im Elternhause unter eigentümlichen Erscheinungen erkrankte und uns erst im Januar 1922 von den Eltern wieder vorgestellt wurde. Die im Gefolge der Röntgenbestrahlung aufgetretene Erkrankung erscheint uns im Hinblick auf die Wahl der Dosis bei der Röntgentiefentherapie der Lymphogranulomatose wichtig genug, um sie kurz zu beschreiben.

Nach Angabe der Eltern soll sich das Kind nach den Bestrahlungen etwas matt gefühlt haben. Die sichtbaren Drüsenschwellungen sollen auch nach der zweiten Bestrahlung merklich zurückgegangen sein, und zwar auch die beim letzten Male nicht bestrahlten. Am 26. Oktober 1921 stieß das Kind, das eben noch, auf einem Stuhle sitzend, am Tische ruhig gespielt hatte, plötzlich einen durchdringenden Schrei aus, fiel vom Stuhle herunter, war besinnungslos, hatte Arme und Beine krampfhaft gestreckt und war „auch am übrigen Körper ganz steif". Die Bewußtlosigkeit und die Streckkrämpfe, die nur hin und wieder von kurzdauernden klonischen Zuckungen, über deren Lokalisation nichts angegeben werden kann, abgelöst wurden, hielten 3 Tage lang an. Nach Rückfrage bei dem behandelnden Arzt bestand dabei auch Nackensteifigkeit und Kernig'sches Phänomen. In den ersten Tagen stöhnte das Kind dauernd leise und griff sich dabei wiederholt an den Kopf. Am Abend des 3. Tages begann die Besserung einzusetzen, das Sensorium kehrte zurück, das Kind klagte aber noch längere Zeit über Kopfschmerzen und erholte sich nur langsam.

Nach diesem Bericht der Eltern glauben wir nicht fehlzugehen, wenn wir annehmen, daß es sich, obwohl keine Lumbalpunktion und Untersuchung des Augenhintergrundes stattgefunden hat, um eine Gehirnembolie handelte, die durch den rapiden Zerfall der Drüsentumoren nach der Röntgenbestrahlung ausgelöst wurde.

Die Beeinflussung des Grundleidens bei unserer Patientin durch die applizierten Strahlenmengen ist, wie die am 8. I. 1922, also etwa 2½ Monate nach der letzten Bestrahlung, vorgenommene klinische Untersuchung ergab, prompt eingetreten.

Es finden sich nur noch haselnußgroße Drüsenknoten in der rechten Supraklavikulargrube und kleinbohnengroße Drüsen zu beiden Seiten des Halses. Die Drüsentumoren in der linken Achselhöhle und linken oberen Schlüsselbeingrube sind völlig verschwunden. Der Befund an den Brustorganen ist normal, eine parasternale Dämpfung besteht nicht mehr. Der Mittelschatten, der im Röntgenbild Nr. 1 7,4 cm breit war, ist in dem Nr. 2 nur noch 5,1 cm breit und erheblich weniger intensiv (siehe Röntgenbild 2).

Wir sind uns wohl darüber klar, daß erst die Zukunft lehren muß, ob es sich bei dem erzielten Erfolg um eine Dauerheilung oder nur um eine vorübergehende Besserung handelt. Immerhin spricht aber der Umstand, daß das Kind im Dezember 1921 eine Grippe durchgemacht hat, ohne daß die Hodgkin'sche Erkrankung wieder aufgeflammt ist, dafür, daß durch die Behandlung mit Röntgenstrahlen eine erhebliche Beeinflussung des für die Entstehung der Lymphogranulomatose verantwortlichen, bisher noch nicht sicher bekannten Virus im Sinne einer Schädigung desselben stattgefunden haben muß, und wir werden, falls ein neuer Krankheitsschub auftreten sollte, wiederum Röntgentiefenbestrahlungen vornehmen; allerdings werden wir in einer Sitzung erheblich geringere Strahlenmengen applizieren, um Zwischenfälle, wie oben beschrieben, zu vermeiden.

---

1) Alfred Hüssy: Jb. f. Kind., 87, 3. Folge. 37, 491. 1918.

2) Gandin: Erg. d. inn. Med. u. Kind., 12, 218. 1913.

3) cit. nach Hüssy l. c.

4) Gandin l. c.

5) Herr Professor Henke war so liebenswürdig, die Untersuchungen selbst auszuführen, und wir möchten daher nicht verfehlen, ihm auch an dieser Stelle unsern verbindlichsten Dank auszusprechen.

6) O. Heubner: Lb. d. Kinderheilk., 1911, II. Teil.

7) Hüssy l. c.

8) cit. nach Hüssy l. c.

9) Oskar Schultze: Atl. u. Grundr. der topogr. u. angew. Aanat., 1909.

10) cit. nach Hüssy l. c.

Yatren-Casein-Lösung in der Praxis.

Von Dr. G. Holtz-Senftenberg i. L.

Sowohl internes wie chirurgisches Handeln und Denken haben durch die Einführung der Proteinkörpertherapie, resp. Schwellenreiztherapie im Laufe der letzten Zeit eine grundsätzliche Neugestaltung erfahren. Die erstere, schon lange geübte und bekannte, hat kein Geringerer als Bier erst richtig ausgebaut, wissenschaftlich durchgearbeitet und der Allgemeinpraxis zugeführt. Für die letztere muß Zimmer das unstrittige Verdienst zuerkannt werden, sie ausgebaut und in der Praxis zur Geltung gebracht zu haben. Es ist das Schultz-Arndt'sche Grundgesetz, auf dem sie fußt: Schwache Reize fachen die Leistungsfähigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie, stärkste heben sie auf. Ferner die von Schultz längst erwiesene Tatsache, daß in der Aufnahmefähigkeit für Heilstoffe bei der kranken und gesunden Zelle des Körpers ein grundsätzlicher Unterschied ist, gibt der Schwellenreizlehre die Basis. Heute kann man wohl behaupten, daß die Grundsätze der Behandlung mit Proteinkörpern und gleichwertigen chemischen Stoffen, ebenso wie die Theorie des Schwellenreizes Allgemeingut für Kliniker und Praktiker geworden sind.

Trotzdem hat sich die Praxis noch nicht in dem Maße die Behandlung mit den einschlägigen Mitteln überall so zunutze gemacht, wie es zu erwarten wäre. Das dürfte wohl zum Teil daran liegen; daß eine große Zahl der betr. Medikamente in den Handel geworfen sind, die in ihrer Wirkung wohl einwandfrei sein dürften, aber deren Dosierung noch nicht genügend erprobt und sichergestellt ist. Denn immer ist es die optimale Reizdosis, die erreicht werden muß, und die nicht überschritten werden darf, um den Erfolg zu gewährleisten. Es ist leichter, ein Medikament zu verordnen, dessen Erfolg schon erreicht wird, wenn man etwa die Mitte zwischen der durch die Pharmakopoe festgelegten Minimal- und Maximaldosis nimmt, als ein hochwertiges Präparat anzuwenden, welches schädigend wirkt beim Ueberschreiten der Reizdosis, keinerlei Nutzen hat beim Unterschreiten derselben. Außerdem sind die individuellen Unterschiede zu berücksichtigen, auch gibt es ja bei Protein und gleichwirkenden Körpern noch keine statistisch buchmäßigen Grenzen. Die persönlich gemachten Erfahrungen, genaue Beobachtung beim Kranken, vielleicht auch gefühlsmäßige Werte sind ausschlaggebend bei der Anwendung der modernen Medikamente. Eine ganze Reihe sind im Laufe der letzten Zeit durch anerkannte chemische Fabriken in den Handel gebracht. Von allen diesen hat sich uns in der Praxis die Yatren-Kaseinlösung (West-Laboratorium, Hamburg-Billbrook) bei weitem am besten bewährt, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Sie ermöglicht die leichteste Dosierung, weil die optimale Reizwirkung eine gewisse Breite zeigt, so daß sowohl Ueber- wie Unterschreiten der richtigen Dosis vermieden werden kann.
2. Selbst beim Ueberschreiten entstehen nach bisher gemachten Beobachtungen keine Gefahren, so daß der Grundsatz: suprema lex, nihil nocere gewahrt ist.
3. Es handelt sich um einen absolut unspezifischen Reizkörper mit einer ausgedehnten Anwendungsmöglichkeit.

Das Yatren ist ein organisches Jodpräparat mit etwa 30 % Jodgehalt. Es ist ein gelbes, geruchloses, im Wasser lösliches Pulver, das sich am besten bewährt in der Verbindung mit Casein, als sogenanntes Yatren-Kasein. Die Wirkung ist eine doppelte:

1. eine Bakterien tötende,
2. eine entsprechend der Proteinkörpertherapie im Sinne der Weichardt'schen Protoplasmaaktivierung und der Zimmer'schen Schwellenreiztherapie.

Für die Dosierung des Mittels ist ein grundsätzlicher Unterschied zu machen bei einem akut entzündlichen Stadium und bei einem chronisch erkrankten Gewebe. Die akut erkrankte Zelle bedarf einer hohen Reizdosis, während es bei chronisch krankem Gewebe nur eines kleinen Reizes bedarf. Die Ueberschreitung der Reizdosis führt nach den bisherigen Erfahrungen, bei Anwendung im akuten Stadium, nicht immer unbedingt zu einer sichtbaren Schädigung, während im chronischen Stadium größere Vorsicht geboten ist, um nicht — entsprechend dem Arndt-Schultz'schen Grundgesetz: Stärkere Reize hemmen usw. — eine schädigende Wirkung auszuüben.

In Folgendem sollen nun nicht alle Anwendungsmöglichkeiten des Yatren, die ja sehr mannigfach sind, erörtert werden, sondern einige Gebiete, wo sich nach genauen Beobachtungen das Yatren als absolut zuverlässiges Mittel erwies, und wo sich die Dosierung am genausten feststellen ließ. Grundsätzlich ist daran festzuhalten, daß das Xatren zwar ein unspezifisches Mittel ist, darum aber doch kein Allerweltsmittel, sondern daß es nur eine Wirkung entfaltet, wenn irgendwo im Organismus sich ein wirklicher Entzündungsherd befindet. So z. B. kommt die Anwendung nicht in Frage bei allgemeinen Konstitutionskrankheiten, auch nicht etwa bei zerstörenden Gelenkerkrankungen, die ohne eigentliche Entzündung verlaufen.

Die Gelenkerkrankungen und die Gicht bilden eine Hauptdomäne des Yatren. Beim akuten Gelenkrheumatismus wirkt das Yatren am besten in der Anwendung von Yatren-Kasein stark, in der Höhe von 2 ccm intramuskulär, je nach der allgemeinen Körperbeschaffenheit des Individuums, mit 3—1 maliger Wiederholung in Abständen von 3 Tagen, evtl. herabgesetzte Dosis. Eine kurz dauernde Herdreaktion mit geringen Allgemeinerscheinungen tritt dann meistens auf.

Im subakuten Stadium hat sich 4—5 malige Injektion in 3 tägigen Abständen von 1 ccm Yatren-Kasein stark bewährt. Im chronischen Stadium von Rheumatismus und Gicht ist die Wirkung eine ganz besonders in die Augen fallende. — Anwendung: Alle 3 Tage 1 ccm Yatren-Kasein schwach, bis zum Abklingen sämtlicher Erscheinungen. (Bis 10 Injektionen unter Umständen nötig.

1. Fall. Frau F. wegen Gicht bereits 2 Monate mit allen möglichen Medikamenten (Atophan usw.) erfolglos behandelt. Hochgradige gichtische Verdickungen beider Fußgelenke und verschiedener Fingergelenke, kann nicht gehen, außerordentlich bewegungsschmerzhaft. — Nach 6 Injektionen Abschwellen der Gelenke, Schmerzfreiheit, Wohlbefinden. Nach jeder Injektion geringe Allgemeinerscheinungen, dagegen ziemlich starke Herdreaktionen in den befallenen Gelenken.

2. Fall. Frau v. K. Seit Jahren gichtleidend, mit chronischer Verdickung der Fingergelenke, Gichtknoten am Kopf, ausgesprochenem Gichtherz, mit hochgradigen subjektiven Beschwerden. Kur in Landeck ohne Erfolg. — 6 Injektionen wie oben

brachten Besserung, die an Heilung grenzt: Nachlassen der Herzbeschwerden, ruhige kräftige Herztätigkeit, fast freie Beweglichkeit der Finger und Nachlassen der quälenden gichtischen Kopfschmerzen.

3. Fall. Fräulein W. Seit Jahren Gicht im linken Fußgelenk. 5 Injektionen wie oben brachten Abschwellen des Gelenkes, Schmerzlosigkeit, freien Gang.

4. Fall. (Akuter Gelenkrheumatismus.) Frau B. Typischer Rheuma articul. mit hohem Fieber (40 Grad), Rötung und Schwellung der Gelenke. Auf Natr. salicyl. 8 g, 6 g, 4 g, 2 g) gingen die stürmischen Erscheinungen zurück, nach 8 Tagen schweres Rezidiv. Die Verdickungen der Gelenke waren nicht zurückgegangen. Nunmehr Behandlung mit Xatren. Nach 4 Injektionen in 3 Tagen Abstand zuerst 2 ccm, dann 1 ccm Yatren-Kasein stark gingen alle Erscheinungen restlos zurück. Nachbehandlung aus Sicherheitsgründen mit Melubrin.

Obige Fälle habe ich nur als Beispiel herausgegriffen! Ein weiteres Gebiet, auf dem ich in ausgiebiger und zuverlässiger Weise die Wirkung des Yatrens ausprobiert habe, bilden die entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Adnexe und der chronischen männlichen Tripper mit ihren Komplikationen. Besonders sind es die Tuben-Eierstockerkrankungen, die seit jeher ein Krux für Patient und Arzt bildeten. Wie machtlos prallt oft die sorgfältigste Behandlung des Gynäkologen mit Hitze, Diathermie, Bestrahlung usw., auch Terpichineinspritzungen an der Hartnäckigkeit des Leidens ab! !

Hier hat mir oftmals das Yatren so eklantanten Erfolg gebracht, daß man die Wirkung als die eines Spezifikums bezeichnen möchte.

Die Schmerzen des akuten Stadiums, oft kolikartig, ließen besser und schneller nach, als nach einer hohen Morphiumgabe!

Tumorartige Schwellungen gingen bis auf geringe oder mäßige völlig unempfindliche Verdickungen der Adnexe zurück. Auch ließen die hochgradigen Beschwerden, wie sie ja jeder Gynäkologe oft bei Freauen während der Menses beobachten kann, wenn auch nur geringe entzündliche Veränderungen der Eierstöcke bestehen, nach.

Hierfür greife ich wieder einige typische Fälle heraus.

1. Fall. Frl. H. aus M. wegen Entzündung der beiden Eierstöcke einige Wochen anderweitig ohne Erfolg behandelt. Befund: Zervikalkatarrh, wo das Sekret dauernd Go.-frei war, nur multiple Bakterienflora mit vorwiegend Staphylokokken. Linker Eierstock hühnereigroß, entzündlich geschwollen; rechter nicht wesentlich vergrößert. 6 Injektionen in Abständen von 4 bis 5 Tagen von je 1 ccm Yatren-Kasein schwach. Nach der 2. Injektion sistierten die Schmerzen völlig, nach der 5. war die Schwellung des Eierstocks bis auf einen derben, etwas über taubeneigroßen Tumor zurückgegangen. Die Sekretion aus der Zervix hatte etwas nachgelassen und konnte mit milden Adstringentien vorsichtig zum Schwinden gebracht werden.

2. Fall. Frl. W. aus A. Zervikalgonorrhoe mit Entzündung beider Adnexe. Kolikartige Schmerzen derselben, besonders vor der Regel, nur mäßige Verdickungen (subkutanes Stadium). Behandlung: Zuerst 2 mal Injektionen mit 3 Tagen Abstand von je 2 ccm Yatren-Kasein stark in die Glutäen; dann 4 weitere Injektionen mit meist 4 tägigen Zwischenräumen von je 1 ccm. Sämtliche Schmerzen ließen nach der 2. Injektion nach. Regel ohne Störungen. Der Gebärmutterhalstripper konnte nach der Kur zur Ausheilung gebracht werden durch milde lokale Behandlung, so daß Patientin dauernd Go.-frei blieb.

3. Fall. Frau K. aus S. Beiderseits große entzündliche Adnextumoren infolge Go. Vor 3 Jahren bereits Krankenhausbehandlung ohne Erfolg. Jetzt starke Schmerzen bei elendem Allgemeinzustand. 9 mal Yatren-Kasein schwach 1 ccm, jeden 4. Tag. Nach der 1. Injektion völlige Schmerzfreiheit, nach fünf weiteren glänzendes Allgemeinbefinden. Die Größe der Tumoren ging beträchtlich zurück, sie wurden hart, unempfindlich und gut verschieblich, so daß die Möglichkeit baldiger operativer Entfernung gegeben wurde.

Zusammenfassend habe ich noch folgendes zu bemerken:

Unter den zahlreichen Anwendungsmöglichkeiten des Yatrens ist die Dosierung zuverlässig erprobt bei akutem und chronischem Rheuma, auch Muskelrheumatismus, bei Gicht, bei akuten und chronischen Adnexerkrankungen des Weibes, bei der chronisch männlichen Gonorrhoe.

In allen akuten Stadien beträgt die Dosis etwa 2 ccm Yatren-Kasein stark, je nach der Allgemeinbeschaffenheit des Patienten, wobei man getrost bei den nächsten Injektionen die Dosis herabsetzen soll. In allen chronischen Stadien sind Injektionen von 1 ccm Yatren-Kasein schwach wiederholt zu verabfolgen.

Stets ist die Herdreaktion im positiven oder negativen (Döllken) Sinne ausgesprochen beobachtet. Die Allgemeinreaktion tritt nur bei akuteren Stadien mäßig stark auf. Hier und da kommen auch geringe lokale Reaktionen bis zur Dauer eines halben Tages vor.

Allgemeinbehandlung und örtliche Behandlung wurden unterstützend mit milden Mitteln daneben angewandt, sind jedoch auch entbehrlich.

Cyarsal und Syphilis.

Von Dr. Victor Mentberger, Berlin.

Vor Jahren hatte ich während meiner Tätigkeit an der Straßburger Hautklinik unter Wolff Versuche mit intravenös verabreichten Hg-Präparaten (insbesondere Hg. succinimid) durchgeführt. Wolff hatte, gestützt auf eigene 40 jährige Erfahrungen und die Kenntnis der damals in der französischen Literatur bereits angestellten und veröffentlichten Versuche (Brocq u. a.) von einer Veröffentlichung meiner Arbeit infolge Fehlens von Dauerresultaten Abstand nehmen lassen.

Interessant war es mir, vor kurzem die Arbeit von Negendank (Derm. 1921, 51) zu lesen; N. weist darin nach, daß Cyarsal in sehr hohen Dosen intravenös gegeben werden kann, ohne nachteilige Erscheinungen hervorzurufen, allerdings auch ohne jeden Heilerfolg. An sich ist es meiner Ansicht nach ein Fehlschluß, wenn N. aus den wenigen von ihr mit Cyarsal allein intravenös behandelten Fällen über die Wirkung des Cyarsal im allgemeinen urteilen zu können glaubt. Ihre Fälle verstärken aber die Behauptungen Weises, der fast gleichzeitig in Jena festgestellt hat (Derm. Zeitschr. Juli 1921), daß Hg auch in hohen Dosen intravenös verabreicht, einen augenfälligen und nachhaltigen therapeutischen Erfolg nicht erzielt.

Oelze, der die erste Publikation brachte, hatte den Hauptwert auf die Kombination mit Neosalvarsan gelegt (von ihm treffend „Mischspritze" genannt). Dem Berliner Chemiker Boedecker war eine Synthese einer Gruppe von chemisch einheitlichen Verbindungen gelungen, die das Hg so fest gebunden enthalten, daß weder das Schwefelammonium, noch das Salvarsan das Hg bei kurzer Einwirkung und gewöhnlicher Temperatur herauszureißen imstande sind. Diese Hg-Verbindung, Cyarsal, ist ein lösliches organisches Quecksilberpräparat mit einem Hg-Gehalt von 46 Prozent. Bei der Schaffung dieses Cyarsals war der leitende Gedanke, bei Anwesenheit von Neosalvarsan das im Cyarsal vorhandene Quecksilber in kolloidaler Form in statu nascendi ohne Trübung in die Blutbahn zu bringen. Veranlassung gab die von anderen chemischen Reaktionen her bekannte Tatsache, daß Körper in statu nascendi besonders stark wirken, viele sogar in diesem Zustande allein wirksam sind. Es entsprach somit der Absicht Boedeckers, ein Präparat zu finden, welches hauptsächlich mit Neosalvarsan zusammen anzuwenden sei, — die klinischen Erfahrungen haben bestätigt, daß diese Darreichungsart (Cyarsal + Neosalvarsan intravenös in Mischspritze) die Wirkung der neuen Quecksilberverbindung am besten zur Geltung kommen läßt.

Die bei der Mischspritze vorkommenden Reduktionsprozesse machen sich bei den bisher angewandten Quecksilberpräparaten in besonders auffälliger und unangenehmer Weise durch den Farbenumschlag und die intensive Trübung bemerkbar. Die dabei zugrunde liegenden chemischen Vorgänge, welche in ihren letzten Einzelheiten noch nicht ergründet sind, haben eine große Anzahl Aerzte davon abgehalten, Mischspritzen zu verwenden, weil sie sich scheuten, ihnen unbekannte chemische Neubildungen ihren Patienten einzuspritzen. Diese Scheu übertrugen sie ohne weiteres auf das Cyarsal, obwohl dieses den Vorteil einer klaren, schwach opaleszenten Mischung mit Neosalvarsan besitzt, also sinnfällig keine Anzeichen von Umsetzungen darbietet. Das Neosalvarsan wird wahrscheinlich bei dieser Mischung kaum verändert, selbst bei vollständiger Reduktion des Cyarsal zu metallischem Quecksilber, also im extremsten Falle, wird nur etwa ein Zwanzigstel der angewandten Neosalvarsanmenge verbraucht; aus diesen Neosalvarsanteilen entstehen neue Arsenderivate, die aber ebenfalls wirksam sind (vergl. Binz Zeitschrift für angewandte Chemie 1921, Heft 34).

Was die Technik der Cyarsal-Mischspritze anbetrifft, so ist sie genau die gleiche wie bei einer reinen Neosalvarsaninjektion: man saugt mit einer Rekordspritze, in der sich bereits das Neosalvarsan in etwa 5 ccm H_2O gelöst befindet, den Inhalt der Cyarsal-Ampulle nach, schüttelt um und kann sofort injizieren.

Als Dosierung halte ich bei Männern 12 Injektionen (5 g Neosalvarsan + 22 ccm Cyarsal) und bei Frauen 10 Injektionen (4 g Neosalvarsan + 20 ccm Cyarsal) als für eine normale Kur ausreichend; die beiden ersten Injektionen werden in geringerer Dosierung verabfolgt (0,3 g Neosalvarsan + 1 ccm Cyarsal), während die übrigen Injektionen bei Frauen sich gleich bleiben, bei Männern insofern noch eine Aenderung erfahren, als bei den beiden letzten Injektionen 0,6 g Neosalvarsan + 2 ccm Cyarsol gegeben werden. Die Dosis wird naturgemäß je nach der Konstitution des Patienten, nach dem therapeutischen Effekt und der Verträglichkeit nach oben oder unten variieren müssen.

Nach meiner Ansicht könnten alle Syphilitiker, bei denen keine Kontraindikation gegen Salvarsan allein besteht, auch mit der Mischspritze behandelt werden. Stark anämische Patienten erlitten durch diese Behandlungsweise keine Schädigung, sondern erfreuten sich eines gewissen Wohlbefindens und einer Gewichtszunahme. Ich behandelte zwei Fälle latenter Lues mit einer offenen Lungentuberkulose; eine vorsichtige Mischspritzenbehandlung hatte (bei klinischer und röntgenologischer Nachprüfung) keine Verschlimmerung des Lungenbefundes zur Folge.

Meine Beobachtungen erstrecken sich auf insgesamt 115 Fälle, von denen etwa 10 aus äußeren Gründen (auswärtige Patienten u. a.) die Kur nicht vollständig durchgeführt haben. Unter diesem Material befinden sich 7 seronegative Primäraffekte (2 extragenitale) und 5 seropositive, 35 sekundärluetische Fälle mit manifesten Erscheinungen, 6 latente, 4 tertiäre und 2 Taboparalytiker.

Die therapeutische Einwirkung der Mischspritze auf die primären Effloreszenzen der Syphilis ist eine gute: kleinere, besonders oberflächliche, spezifische Erosionen sieht man meist recht schnell (nach 2—3 Injektionen) abheilen; Spirochäten waren nach 3 Injektionen nicht mehr festzustellen.

Die regionalen Lymphdrüsenschwellungen wurden nur schwer beeinflußt. Die Symptome der frühsekundären Affekte (Schleimhautaffektionen) zeigten dagegen rasche Besserung. Roseola, einfache makulöse und geringfügigere papulöse Exantheme heilen nach Wunsch ab, während die Wirkung auf hypertrophische Papeln, einzelstehende trockene, derbe Hautpapeln, langsamer ist.

Als Besonderheit sei ein Fall erwähnt, bei welchem eine Reinfektion mit aller Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist:

30 jährig. Angestellter Otto B. Ulcus molle am Penisschaft und linksseitigem Bubo am 24. 7. 1920. Streptobazillen positiv, Spirochäten negativ, S. R. negativ — 28. 7. Inzision des Bubo, Jodoformglyzerininjektion, Chlorzinkätzung des Ulcus. Langsame Heilung. 13. 8. Wa R negativ. Am 21. 8. fühlte Patient an der Harnröhrenmündung ein kleines, hirsekorngroßes Knötchen. 22. 8. Spirochäten im Dunkelfeld positiv. 23. 8. S. R. negativ, keine Drüsenanschwellung, Ulcus molle und Bubo fast abgeheilt. Er erhielt 5,0 Neosalvarsan + 22 ccm Cyarsal. 22. 11. S. R. negativ. Am 10. November hatte er wieder Verkehr mit derselben Partnerin, welche sich mehrmals mit negativem Resultat spezialärztlich hatte untersuchen lassen. 24. Nov. stellt er sich wieder vor und zeigte am inneren Präputialrand eine ganz oberflächliche linsengroße indurierte Erosion mit reichlichem Spirochätenbefund im Dunkelfeld; S. R. negativ — die Drüsen in der linken Inguinalgegend verhärtet fühlbar, rechts keine Drüsenschwellung; keine weiteren Erscheinungen. Allgemeinbefinden gut.

Der Patient hat sich am selben Herd zum zweiten Male infiziert. Eine Reinduration kommt nicht in Frage, da die erste Sklerose sich an der Urethralmündung befand, die einem anderen Lymphgebiet angehört, da behauptet wird, daß Reindurationen von im Ruhezustand befindlichen, liegengebliebenen Kontagien desselben Lymphgebietes erzeugt werden können. Eine Erosiv-Papel, eine sekundäre Erscheinung, ist auszuschließen, da die Wa R wieder negativ ausgefallen ist.

Die alte Frage, kann ein Individuum ein oder mehrmals im Leben sich luetisch infizieren, ist dauernd Gegenstand strittiger Erörterungen. Zuletzt hat Müller sehr strenge Forderungen für die Annahme einer echten Reinfektion aufgestellt, worunter er die Infektion mit einem zweiten Spirochätenstamm versteht. In meinem Falle handelt es sich wahrscheinlich um denselben Stamm, mit dem sich Patient zum zweiten Male infizierte. Arzt hat einen analogen Fall veröffentlicht, wo sich das gleiche Individuum mit demselben Spirochätenstamm zweimal infiziert hatte; er kommt in seiner Arbeit zu dem Schlusse, daß es bei den von Müller aufgestellten Kriterien für die Erklärung eines Falles als echte Reinfektion nicht gelingt, mit unseren uns zu Gebote stehenden Mitteln beweiskräftig zu unterscheiden. Jedenfalls scheint in meinem strittigen Falle die Mischspritze besonders wirksam gewesen zu sein.

Was die Wirkung der Mischspritze Neosalvarsan-Cyarsal auf die Wa R betrifft, so ist sie eine durchaus gute: von meinen 115 Fällen waren anfänglich 87 positiv, 28 negativ. Unter den negativen befanden sich 8 Primäraffekte, bei denen die Abortivbehandlung den gewünschten Erfolg aufwies und die negativ blieben (4 davon beobachtete ich etwa 1 Jahr lang bei negativ bleibender Wa R). Die Fälle latenter Lues, die bei Beginn der Behandlung negativ waren, blieben es auch nach der Behandlung; von den latenten 41 positiven konnten 9 nicht zum Umschlagen ins Negative gebracht werden. Die sekundären seropositiven Fälle mit Erscheinungen wurden sämtlich negativ, wobei ich die Blutuntersuchung bei den mir noch erreichbaren Fällen 14 Tage nach Injektion der letzten Mischspritze angestellt habe. Die beiden Fälle mit Tabes, die auch sonst nicht beeinflußt wurden, behielten ihre positive Wa R.

Wenn die Wirkung auf die Wa R zum Teil eine langsamere war, so ist das an sich nichts Auffälliges. Ich hatte auch Gelegenheit, eine Anzahl Patienten nachzuuntersuchen, mit dem Ergebnis, daß der größte Teil negativ geblieben war.

Im Einklang mit der guten Beeinflussung der Wa R war auch das Auftreten von Rezidiven im Verhältnis zu der großen Zahl der Patienten gering.

Die Mischspritze wirkt auf den Organismus im allgemeinen günstig, insbesondere auf den Stoffwechsel; Wohlbefinden, Gewichtszunahme und andere Folgen eines roborierenden Einflusses konnte ich beobachten.

Was die Nebenwirkungen anbetrifft, so brauche ich auf die lokalen hier nicht weiter einzugehen, die bei der fehlerfreien intravenösen Applikation der Neosalvarsan-Cyarsal-Mischung nicht vorkommen: von den allgemeinen Nebenwirkungen ist Fieber bei der Mischspritze beobachtet worden. Ueber Kopfschmerzen von mehr oder weniger langer Dauer, Druck im Schädel, Uebelkeit und Erbrechen wurde nach den Injektionen hin und wieder geklagt. Ein Teil dieser leichten Nebenwirkungen ist besonders bei Frauen wohl die Folge des gelegentlichen Auftretens eines Blausäuregeschmackes oder -geruchs während der Injektion oder kurz nach derselben, der unangenehm empfunden wird. Eine Definition von diesem Geschmack kann ich eben so wenig angeben, wie die anderen Autoren. Ich stimme aber Gutmann bei, daß man durch intensives Rauchen während der Injektion diese unangenehme Sensation auf ein Minimum herabdrücken kann. Als weiteren Kunstgriff empfehle ich Zudrücken der Nase mit der freien Hand und tiefes Atmen durch den weitgeöffneten Mund oder Trinken eines Glases kalten Wassers während der Injektion.

Stomatitis mercurialis konnte ich bei der Mischspritze Neosalvarsan-Cyarsal eben so wenig feststellen, wie eine Nierenreizung (Albuminurie) oder sonstige Quecksilberintoxikationen. In 5 Fällen kam es jedoch zum Auftreten eines angioneurotischen Symptomkomplexes mehr oder weniger schweren Grades. Andere Nebenerscheinungen wie Exantheme, Dermatitis und Ikterus habe ich nicht beobachtet.

Was nun die Wirkung auf die klinischen Erscheinungen anbelangt, so möchte ich nach meinen bisherigen Erfahrungen, und zwar ganz besonders auf Grund des von mir geschilderten eigenartigen „Reinfektion"-Falles die Anwendung der Cyarsal-Neosalvarsan-Mischspritze als die bisher brauchbarste und erfolgreichste unter den Mischspritzen bezeichnen, da sie besonders eine definitive Heilung der seronegativen als auch der seropositiven Frühsyphilis mit größter Wahrscheinlichkeit erhoffen läßt.

Die Nebenwirkungen sind so gering, daß sie niemand von der Nachprüfung des Cyarsals abhalten dürfen.

Meines Erachtens liegt das Prinzip der Mischspritzenbehandlung darin, sich von der Massensuggestion des Salvarsan loszumachen und das Hg wieder in den Vordergrund zu stellen. Es muß erreicht werden, bei möglichst niedriger Dosierung des Neosalvarsans unter den Einfluß seiner reduzierenden Wirkung eine entsprechende Menge kolloidalen metallischen Quecksilbers in feinster Verteilung entstehen zu lassen, welches lange Zeit im Körper verbleibt und seine therapeutische Wirkung ausübt, um dann langsam, ohne geschädigt zu haben, wieder ausgeschieden zu werden.

Die Gegner der Quecksilberbehandlung.

Von Dr. med. Dreuw-Berlin.

Das Quecksilber wurde gegen die Syphilis seit vier Jahrhunderten in den verschiedensten chemischen Verbindungen angewandt und hat seitdem, allen Stürmen zum Trotz, seinen Platz behauptet. Unter anderen lief in den 50 iger und 60 iger Jahren der österreichische Arzt Dr. J. Hermann*), Primärarzt am Wiedener Krankenhaus in Wien, in seinen Aufsehen erregenden Büchern gegen das Quecksilber Sturm. Ihm schlossen sich, nachdem vorher schon einige Gegner des Quecksilbers aufgetreten waren, so u. a. Bärensprung, später die Anhänger der physikal.-diaet. Therapie, insbesondere Dr. Ziegelroth, an, die glaubten, ohne Zufuhr auch geringer Dosen von Quecksilber die Syphilis heilen zu können. Sie meinten in Anlehnung an weitverbreitete Volksanschauungen, durch Schwitz- und Wasserkuren würde das Gift, das wir heute als einen lebenden, schlangenartig sich bewegenden Erreger kennen, sozusagen aus dem Körper ausgeschwitzt oder ausgeschieden. Eine medikamentöse Behandlung durch Quecksilber und Jod erübrige sich; jedenfalls solle Quecksilber nie angewandt werden, während Jod schon eher zur Anwendung kommen könne.

Da das Quecksilber in Ueberdosierung wie jedes andere differente Mittel, wie auch Wasser- und Schwitzkuren, in der Hand von ärztlichen Handwerkern Schäden, ja sogar den Tod herbeiführen kann und schon herbeigeführt hat, was sich durch Unterdosierung (Ausnahmen bestätigen die Regel) vermeiden läßt, so entstand namentlich im Lager der Naturheilkundigen eine energische Gegnerschaft, da auch hier die sexualkapitalistischen Interessen der Krankenbehandler mitsprechen, nicht aus wissenschaftlichen Gründen und aus der reinen Liebe zur wissenschaftlichen Wahrheit. Schon Paracelsus warnte 1538 vor dieser Ueberdosierung mit den Worten: „Nun habt ihr aber mit dem Quecksilber die Kranken stärker geschmiert, denn ein Schuster das Leder mit Schmiere". Und Boerhave (1668 bis 1738) ließ die Patienten 36 Tage so lange und so intensiv behandeln, bis sie die stärksten Quecksilbervergiftungen zeigten. Schon 1813 bekämpfte Fergusson das Quecksilber auf Grund von Erfahrungen in der englischen Armee, und in Hamburg sah Fricke, ebenso wie Fergusson, bei 15.000 Syphilisfällen gute Resultate ohne Quecksilberanwendung. Gegenüber den Hermannschen Arbeiten erklärte 1868 der bekannte Dermatologe Hebra, Quecksilber heile die Syphilis schneller und schade nichts, aber die Kurierfreiheit, d. h. das Recht des Arztes, auch ohne Quecksilber zu behandeln, dürfe nicht angetastet werden. Und Kußmaul wies nach, daß Merkurialismus und Syphilis nichts miteinander zu tun hätten. M. E. sollten die Medizinalverwaltungen streng darauf sehen, daß die Maximaldosierung bei primärer und sekundärer Syphilis beobachtet und nur dann eine höhere Dosis gegeben werden darf, wenn der Arzt dies jedesmal vermerkt, und dort, wo diskrete Anzeigepflicht besteht, es jedesmal einträgt. Denn statt 0,02 g Quecksilber wird in fast jedem Falle 0,1 g, d. h. das 5 fache der erlaubten Dosis gegeben. Die Ausnahme wird also Regel. Ich habe im Verein für physikalisch-diätetische Therapie in Berlin, dem fast nur Quecksilbergegner angehören, zwei Vorträge über die relative Gefahrlosigkeit bei Unterdosierung des Quecksilbers und über die von mir seit 20 Jahren erzielte Wirkung meiner Methodik gehalten, in denen ich die Uebertreibungen der Angriffe gegen das Quecksilber und die Schäden durch die hohen Salvarsandosen (keine Maximaldosis!) nachwies.

Der Platz verbietet es, an dieser Stelle ausführlich auf alles das einzugehen, was Hermann und seine Nachfolger gegen die Anwendung des Quecksilbers anführten. Jedenfalls aber sehen die Quecksilbergegner in Hermann den immer wieder und wieder zitierten Vorkämpfer für die Idee, daß Quecksilber unter allen Umständen bei der Behandlung der Syphilis ausgeschlossen werden sollte.

Wenn aber nachgewiesen werden kann, daß dieser Vorkämpfer der Gegnerschaft gegen das Quecksilber sich in den hauptsächlichsten Thesen, die er aufstellte, irrte, daß er nicht in der Lage war, trotz seines großen Behandlungsmaterials, eine Quecksilbervergiftung von einer Papel, der Grundform jeder syphilitischen Erkrankung zu unterscheiden, wenn ihm nachgewiesen werden kann, daß er auch hinsichtlich der von ihm behaupteten Tatsache: „Es gibt keine konstitutionelle Syphilis" („Ein Trostwort für die gesamte Menschheit") falsch unterrichtet war, wenn ihm nachgewiesen werden kann, daß die tertiäre Syphilis, die Gummabildung, tatsächlich durch das Gift der Syphilis und nicht, wie er behauptete, als Folge einer Quecksilbervergiftung entsteht, dann ist die Autorität dieses Vorkämpfers der Antimerkurialisten bedeutend erschüttert, und er kann als Sachverständiger dann wegen dieser fundamentalen Irrtümer nicht mehr angesehen werden. Denn von einem Sachverständigen muß man verlangen, daß er in der Lage ist, eine Quecksilbervergiftung von den typischsten Bild, das es für denjenigen, der spezialistisch eine Syphilis diagnostizieren gelernt hat, gibt, nämlich einer papulösen oder gummösen Form der Syphilis zu unterscheiden. In seinem Buche „Gibt es eine konstitutionelle Syphilis" erklärt er den Tripper für eine besondere Form der Syphilis, was sich ebenfalls als durchaus falsch erwiesen hat, denn der Tripper ist eine, wie noch zu seinen Lebzeiten festgestellt wurde, Krankheit für sich, die durch den sogenannten Gonokokkus hervorgerufen wird und die mit Syphilis auch nicht das Geringste zu tun hat. Wenn Hermann dann noch als Folgen der Quecksilbervergiftung die syphilitischen Rachengeschwüre, Lippen-, Mund- und Gaumengeschwüre, die für den spezialistisch ausgebildeten Arzt in ihren charakteristischen Formen (Plaques muqueuses) auf den ersten Blick hin im allgemeinen als Syphilisfolgen diagnostiziert werden können, weil sie eben so charakteristisch sind, wie beispielsweise ein Rembrandt für einen Kunstkenner, wenn er sogar die sogenannte Rupia, die ich ebenso wie die Plaques muqueuses bei nicht behandelten aufgegriffenen Prostituierten, die nie mit Quecksilber behandelt waren, gesehen habe, als die Folge einer Quecksilberwirkung erklärt, wenn er die sogenannten serpiginösen, d. h. wandernden syphilitischen Geschwüre ebenfalls als durch Quecksilber hervorgerufen erklärt und sogar den auch ohne Quecksilberdarreichung von mir u. a. wiederholt beobachteten nächtlichen Knochenschmerz, ja sogar — wie nicht oft genug erwähnt werden kann, sogar — das Gumma als durch Quecksilberwirkung hervorgerufen ansieht, das sehr häufig bei Personen beobachtet wurde, die nie Quecksilber bekommen haben, dann kann man heute mit absoluter Sicherheit behaupten: Hermann war nicht in der Lage und hatte zweifellos nicht die nötige Vorbildung, um die schon damals für jeden Arzt geläufige Differenzialdiagnose zu machen. Mit dieser Feststellung fällt seine Lehre zusammen. Er hat nicht voraussetzungslos, wie es sich gehört, sondern mit vorgefaßter Meinung alles das als Quecksilberwirkung erklärt, was in Wirklichkeit durch die Syphilis bedingt war*). Alle diese für Syphilis charakteristischen Symptome konnte man in den 50 iger und 60 iger Jahren, als er seine antimerkurialistischen Bücher verfaßte, eben so gut diagnostizieren wie heute, wenn man die Grundlagen der Syphilislehre und -Diagnose, die auch damals schon festlagen, eben beherrschte. Es war dies die Zeit, als Hebra in Wien lehrte.

---

*) 1. Es gibt kein konstitutionelle Syphilis. Ein Trostwort für die gesamte Menschheit über meine neue Lehre über das Wesen und die Heilbarkeit der Syphilis.

2. Die Quecksilberkur, ein Verbrechen an der gesamten Menschheit.

3. Die Geschlechtskrankheiten und ihre Behandlung ohne Quecksilber.

Außerdem seien erwähnt als hauptsächlichste antimerkurialistische Bücher: „Ziegelroth: „Physikalisch-diätetische Behandlung der Syphilis. Derselbe: „Neue Wege zur Heilung der Geschlechtskrankheiten", und Dr. med. Wolfgang Bohn: „Quecksilber, Salvarsan oder Naturheilverfahren?"

Es soll unter keinen Umständen geleugnet werden, daß jemand in der Diagnose sich irren kann. Ich bin jahrelang Assistent bei bekannten Autoritäten gewesen und habe manche Fehldiagnose gesehen. Ich habe auch bei Ueberdosierungen mit Quecksilber und in einigen Fällen von Idiosynkrasie bei geringen Dosen Quecksilbervergiftungen gesehen, die aber namentlich bei Unterdosierungen, bei Aussetzen des Mittels in allen von mir beobachteten Fällen keine Folgen für den Patienten hatten. Selbstverständlich kann bei einer einzelnen Diagnose jeder Arzt sich irren. Aber nicht darf es vorkommen, daß man bei dem großen Material, das Hermann zur Verfügung stand, systematisch alles das für Quecksilberwirkung erklärte, was in Wirklichkeit, wie heute auf Grund der Entdeckung des Erregers der Syphilis noch weiterhin erwiesen ist, die Folge der Syphilis war. Denn heute wissen wir, daß alle von Hermann als durch Quecksilber hervorgerufen erklärte Formen, wie die Roseola, die Papel, das Gumma und sogar die Paralyse, Spirillosen sind, weil eben in diesen Folgezuständen lebende Spirochäten nachgewiesen wurden. Aber auch vor der Entdeckung der Spirochäte, die heute als die Ursache der Syphilis allgemein anerkannt ist und deren Richtigkeit ich ebenfalls an der Hand von Tierversuchen konstatieren konnte, war es ein Kunstfehler, diese damals in den Lehrbüchern der Dermatologie genau beschriebenen Symptome als eine Quecksilbervergiftung zu erklären. Die Wahrheitsforschung verlangt, daß, da namentlich nichtapprobierte Anhänger Hermanns auch heute noch in diesen Fehler verfallen, daß hier eine reinliche Scheidung besonders auf Grund der vorgeschrittenen Kenntnisse endlich gemacht wird. Quecksilber hat direkt nie eine spirochätenhaltige Papel oder ein Gumma oder eine Paralyse erzeugt. Mit diesen Feststellungen sind die Herrmannschen so viel zitierten Werke als diejenigen eines Mannes festgestellt, bei dem der Wunsch der Vater des Gedankens war (siehe Bleuler: Ueber das autistische und irreführende Denken in der Medizin).

Trotzdem kann nicht geleugnet werden, daß angesichts der in den 50 iger und 60 iger Jahren und später angewandten enormen Ueberdosierungen des Quecksilbers, die zum größten Speichelfluß führten, die Hermannschen Warnungen, mochten sie im Prinzip auch völlig unzutreffend sein, dieser Ueberdosierung des Quecksilbers, die später wiederum von Neißer u. a. eingeführt wurde, einen Damm entgegensetzte. Und so war in der Tat Hermann ein Teil von jener Kraft, die unabsichtlich das Gute schuf.

Wenn man bei der Quecksilberbehandlung kleine und unter der Maximaldosis bleibende Mengen gibt, wenn man täglich eine gründliche Mundpflege macht und entsprechende Diät übt, wenn man auf Urin und Stuhlentleerungen sein Augenmerk richtet, dann kann man, wie mich eine 20 jährige gründliche Beobachtung lehrt, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen, daß Quecksilber in bestimmter Form nicht nur gut vertragen wird, sondern die die Oeffentlichkeit gefährdenden pustulösen und sezernierenden primären und sekundären und tertiären Symptome schnell zur Heilung bringt. Ausnahmen bei Personen, die eine Idiosynkrasie, die man aber auch bei Wasseranwendung beobachten kann, haben, bestätigen nur die Regel.

Mitte Oktober 1921 kam ein Mann in meine Behandlung, der durch das Rasiermesser auf einer Reise einen sogenannten Rasierschanker, d. h. eine primäre Syphilis, bekommen hatte. Dieser Schanker war schon monatelang physikalisch-diätetisch mit Wasser, Licht und sogar Röntgen behandelt worden, aber er wurde immer größer und bedeutete für die Familie des verheirateten Mannes geradezu eine Katastrophe. Die Frau war schon angesteckt, als er zu mir in Behandlung kam. Der Schanker war etwa dreimarkstück groß. Nach 14 tägiger Behandlung (Unterdosierung) war der Schanker fast völlig zugeheilt und wenigstens die gröbsten Gefahren für die Familie beseitigt. Man wird mir zugeben müssen, daß es ein Fehler gewesen wäre, in diesem Falle nicht das Mittel anzuwenden, das auf der einen Seite diesen Erfolg zeitigte und auf der anderen Seite völlig ungefährlich für den Patienten sich gestaltete. Denn bei den kleinen Dosen kann man selbst, wenn eine Spur einer Vergiftung sich zeigen würde, immer wieder unterbrechen.

Jedenfalls steht eines absolut fest: Es ist nicht richtig, daß das Quecksilber dieselben oder auch nur, was die Formologie betrifft, ähnliche Erscheinungen hervorruft wie die Syphilis, die wohl an denselben Organen, aber nicht in derselben Form auftritt. Die syphilitischen Symptome der primären, sekundären, tertiären und quaternären Periode (Schanker, Papel, Gumma, Paralyse) sind von der Quecksilbervergiftung so verschieden, daß schon eine ganz gewaltige Dosis von Voreingenommenheit und Unkenntnis dazu gehört, um diese Symptome durcheinander zu werfen. Selbstverständlich gibt es einzelne Formen, bei denen man differenzial-diagnostisch im Zweifel sein kann, namentlich bei den Erscheinungen im Munde, ob Syphilis oder Quecksilbervergiftung vorliegt, aber in 99 Prozent aller Fälle sind die beiden Erscheinungsformen derartig voneinander verschieden, daß bei meiner großen Erfahrung als Polizeiarzt, als Assistenz- und als Spezialarzt es mir außerordentlich selten vorgekommen ist, das eine vom anderen nicht unterscheiden zu können. Ich habe im Laufe einer 20 jährigen Erfahrung viele, mit meiner Exstirpationsfeder herausgeschnittene Papeln und Gummata mikroskopisch-histologisch untersucht. Auch diese Bilder unterscheiden sich von denjenigen einer Quecksilbervergiftung derartig, daß es unbegreiflich erscheint, wie man Hermann eine derartige Bedeutung beimessen konnte. Wenn auch Hermann damals die mikroskopische Technik noch nicht anwenden konnte, so sprechen heute diese technisch vervollkommneten Untersuchungsmethoden völlig gegen seine Auffassung, und man kann ruhig sagen, seine Lehre „Es gibt keine konstitutionelle Syphilis“, sein „Trostwort für die gesamte Menschheit“, seine Auffassung über das „Wesen der Syphilis“ ist völlig zusammengebrochen.

Es würde den Rahmen dieser Abhandlung bedeutend übersteigen, wenn ich die schwierigste Frage hier beantworten würde, ob Quecksilber entweder in der Primär- oder Sekundärperiode angewandt (in welchen Perioden man Tabes und Paralyse kaum beobachtet) werden soll, ob es sozusagen den Boden für diese Krankheiten, in denen man noch 15 Jahre nach der Infektion lebende und sich bewegende Spirochäten nachweisen konnte, vorbereitet. Ich hoffe, vielleicht in einer besonderen Abhandlung noch auf diese wichtigste Frage zurückzukommen. Denn hierüber sind noch nicht genügend Arbeiten von voraussetzungslos arbeitenden Forschern erschienen, als daß man diese Frage als geklärt ansehen könnte. Auch hier darf die Ueberdosierung des Quecksilbers nicht außer acht gelassen werden. Diese Frage ist nur zu beantworten durch eine Sammelforschung, die unter zentralisierter Leitung gegebenenfalls seitens der Regierungen der verschiedenen Länder angestellt werden müßte. In diesem Sinne möchte ich an dieser Stelle nur das erwähnen, was Fleischmann in seiner Arbeit („Das Verhalten des Liquor bei den verschiedenen Stadien und Formen nicht behandelter Syphilis", D. Ztschr. f. Nervenheilkunde, Bd. 70) sagt:

---

*) Heute machen umgekehrt dasselbe die autoritativen Salvarsanisten, die vielfach mit Vorliebe das für Syphiliswirkung erklären, was Salvarsanwirkung ist. Die Encephalitis, der Salvarsan-Späticterus, der fast 10 Jahre unerkannt blieb, die Dermatitis usw. waren in ihren Augen entweder „Syphilisfolge oder Quecksilberfolge, obschon Arsen bei seinen längst bekannten Beziehungen zu diesen Erkrankungen so nahe lag. Und wenn sie sogar eine Keratitis arsenicalis, wie die (M. m. W. 1915, Nr. 48) Wechselmann [siehe meine Arbeit als Widerlegung Wechselmanns in Nr. 7/8 des Archivs für physikal.-diatet. Therapie 1916, die von der M. m. W. aber abgelehnt wurde] tat, als Quecksilberwirkung erklären, dann ist dies noch schlimmer, als der Glas- und Wasserfehler und das 100%-Abortiv-Dogma.

„Von den meisten Autoren wird, allerdings ohne eigene persönliche Kenntnis der Länder, der nur auf Grund einer kurzen Reise, ohne eingehender Land- und Leutekenntnis, immer wieder auf die Verschiedenheit der Lues bei fremden Völkerschaften hingewiesen; immer wieder wird behauptet, Tabes und Paralyse seien bei orientalischen Völkern ungemein selten. Ich selbst kam während meiner 2½ jährigen Anwesenheit in der Türkei dienstlich und außerdienstlich in viel nähere Beziehung mit der Bevölkerung, als es dem Erholungsreisenden im Frieden möglich ist, und da konnte ich mich von der Häufigkeit der Metalues unter Eingeborenen vollauf überzeugen. Einheimische Aerzte, die vor dem Kriege in Paris oder in Deutschland ausgebildet wurden und die die Metalues auf Grund der Unkenntnis der einheimischen alten Aerzte, die noch voll religiöser Anschauung über die Psyche bärenden. Ein fernerer Grund für die Fernhaltung der Aerzte seien wohl zu chirurgischen, inneren und Hauterkrankungen zugezogen worden, nie aber zu Geisteskranken und zu Gebärenden. Ein fernerer Grund für die Frnhaltung der Aerzte von den Kranken war der Umstand, daß die meisten Geisteskranken aus religiösen Motiven und aus Angst vor den geradezu schauderhaften Irrenanstalten und der ausgenommen in Konstantinopel und Beirut überall sehr im Argen liegenden Irrenpflege überhaupt nicht in die Hände auch der einheimischen Aerzte kamen."

Meines Erachtens liegen auf diesem Gebiete noch zu spärliche Untersuchungen (Gärtner, Zillmann, Rotschuh, Fleischmann, Rudin, Jeanselme, Chuennec, Morreira, Baelz u. a.) vor, als daß man in der Lage wäre, sichere Schlüsse nach der einen oder anderen Richtung hin zu ziehen. Jedenfalls aber steht eins fest, daß im Laufe der Geschichte der Syphilis in den letzten Jahrhunderten der Verlauf seit der systematischen Quecksilberanwendung ein milderer geworden ist, als vordem, wo sie pestartig auftrat.

Unzutreffend aber ist die Unterscheidung, als ob eine gute oder eine schlechte Behandlung der Syphilis hier von entscheidender Wirkung wäre. In der Regel verstehen die Anhänger einer guten Behandlung darunter eine unter großen Dosen lange durchgeführte Behandlung, d. h. sexualkapitalistisch ausgedrückt eine lange dauernde Behandlung. Da aber kein Mensch weiß, was eine gute und was eine schlechte Quecksilberbehandlung ist, da jeder Fall anders reagiert, so ist diese Unterscheidung, der auch verschiedene Statistiken zugrunde gelegt sind, irreführend. Namentlich die Salvarsanperiode hat gezeigt, daß sowohl die chemische Industrie, als auch die ärztlichen Sexualkapitalisten an einer „guten" Behandlung leider ein zu großes Interesse haben.

Zur Herabsetzung der Schmerzen bei Einspritzungen unter die Haut kommt die von mir angegebene Kanüle in betracht. Die bisherigen Bestrebungen, die Schmerzhaftigkeit herabzusetzen, waren hauptsächlich chemischer Natur. So entstand eine Reihe von Präparaten, die letzten Endes nicht das hielten, was sie versprachen. Ich erinnere nur an das Asurol, das von Neißer und der Reklame als schmerzlos angepriesen wurde, aber so schmerzhaft war, daß es nicht vertragen wurde. Ich habe nun versucht, auf rein physikalischem Wege dem Ziele zuzustreben, von dem Gesichtspunkte ausgehend, daß die Schmerzen zum Teil durch die plötzliche Verteilung der Flüssigkeit an einer Stelle im Gewebe entstehen. Denn wenn man mit einer gewöhnlichen Pravaznadel injiziert, so wird die Flüssigkeit durch die Spitzenöffnung der Nadel an einen einzigen Punkt im Gewebe suspendiert. Hierdurch wird das Gewebe gewaltsam auseinandergedrängt, es findet ein Druck auf die in der Nähe liegenden Nerven statt, die Resorption wird beeinträchtigt und die Infiltratbildung begünstigt. Würde es gelingen, auf einen weiteren Raum das Medikament zu verteilen, so würde ein Teil der erwähnten Umstände wegfallen. Diese weitergehende Verteilung wird nun erreicht durch eine sehr scharfe Kanüle, deren Spitze zugelötet ist. Die Injektionsflüssigkeit wird infolgedessen gezwungen, durch etwa 5—10 feine Oeffnungen, die seitwärts über der spitzen Verlötungsstelle angebracht sind, nach allen Richtungen der Windrose ins Gewebe einzudringen und sich hier zu verteilen.

In der Tat werden die Schmerzen sowohl während als nach der Injektion herabgesetzt, wenn auch nicht vollständig beseitigt. Auch bei allen anderen subkutanen Injektionen (Morphium, Kampferöl usw.) wird eine feinere Verteilung und eine größere Resorptionsfläche erzielt.

Die größten Gegner des Quecksilbers aber wurden seine früheren energischsten Verteidiger, Neißer usw., die jeden, der das Quecksilber vor der Erfindung des Salvarsans als gefährlich oder als nicht heilend schildert, als Outsider und Eigenbrötler kennzeichneten und ihm die Wissenschaftlichkeit bestritten.

Wer es früher wagte, gegen das Quecksilber aufzutreten, galt entweder als Ignorant oder als Kurpfuscher. Und siehe da! — Kaum war das Salvarsan (½ Jahr Prüfung bei 500 Menschen) auf der Bildfläche erschienen, da konnten die früheren Anbeter des Quecksilbers nicht Steine genug werfen auf ihren früheren Gott. Nachdem sie sich aber von den trügerischen Eigenschaften des jungen Götzen überzeugt hatten, wollten sie den alten Gott wieder einsetzen und ihm den Götzen als Nebengott attachieren. Wie lange der alte erprobte Gott diesen Götzen noch neben sich dulden wird, hängt davon ab, ob und wie lange der Götze es verstehen wird, sich statt des schwarzen arsenigen, einen goldenen Anstrich zu geben, wie lange es noch verborgen bleibt, daß das Salvarsan ein Unglück für die Aerzte und Patienten ist und noch weiter wird. Beide, die Gegner aus dem Lager der Hermannschen und der Neißer-Pinkusschen Schule, haben Unrecht. Bei zweckentsprechender Dosierung in Verbindung mit anderen Methoden ist das Quecksilber in der Tat ungefährlich und heilt die Syphilis mit 80—90 Prozent Sicherheit.

Heute, nach 10 Jahren, stehe ich auf demselben Standpunkte wie am 10. Dezember 1910 während meines Vortrages in der Dermatologischen Gesellschaft*): „Die Salvarsanära wird das größte Werbemittel für die Nichtapprobierten werden." Diejenigen Vertreter der Wissenschaft, die ihren bisherigen, auch heute noch einzigen Gott durch einen schlechteren, aber mehr geldspendenden im Handumdrehen ersetzten, dürfen nicht auf die Dauer erwarten, daß ihnen Vertrauen entgegengebracht wird. Mögen diese Vertreter der Wissenschaft einen noch so großen Namen haben und noch so sehr die Presse beherrschen: es wird Zeit, daß die gesamte Aerzteschaft Front macht gegen die Verteidiger einer Wissenschaft, die nach einer verlassenen Theorie die andere bringen, damit diese wiederum durch eine neue ersetzt werde, um schließlich die erstere wieder zu verteidigen, wie dies Klemperer so schön geschildert hat, um die Aerzte zu warnen.

---

*) Dreuw: Ueber Ehrlich-Hata 606. Diskussionsvortrag in der Dermat. Gesellschaft. Dermatolog. Zeitschrift, 1911.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

26. Januar 1922, Nr. 4.

Zur Aetiologie und Behandlung der Netzhautablösung. Uhthoff. 115.
✤Die Verkupferung des Auges. (Mit 2 Abbildungen.) Jeß. 118.
Die Prüfung des Hörnervenapparates mit der c^5-Stimmgabel. Uffenorde. 120.
Die Behandlung der bösartigen Geschwülste. (Fortsetzung aus Nr. 3.) Sauerbruch und Lebsche. 122.
Zur Therapie des Ulcus ventriculi perforatum mit Bildung eines subphrenischen Gasabszesses (Pneumothorax subphrenicus). (Mit 1 Abbildung.) Stahl. 125.
Der Index ponderis des menschlichen Ernährungszustandes und die Quäkerspeisung. Oeder. 126.
✤Studien über Fleckfieber. (Mit 3 Kurven.) Finkelstein. 128.
Zur Prüfung der Korneal- und Rachenreflexe. Möller. 129.
Gynäkologische Ratschläge für den Praktiker. IV. Die entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Genitalien. 2. Vulva, Vagina, Uterus. Liepmann. 130.

Die Verkupferung des Auges. Jeß führt 3 weitere Fälle an, die für den Praktiker von Bedeutung sind. Reines Kupfer wird im hinteren Augenabschnitt schlecht vertragen, veranlaßt schnell Exsudatbildungen und bald den Verlust des Auges durch chronische Iridozyklitis. Die Kupferlegierungen, also die Kriegssplitter der Führungsringe und Granatzünder, und von Handgranaten, deren Eindringen ins Auge sehr oft in der Hitze des Gefechts gar nicht bemerkt wurde, hüllten nun zunächst die Iris, Linse, Netz- und Aderhaut reaktionslos ein, erst allmählich kam es zu aseptischen Eiterungen, Glaskörpertrübungen und Durchsetzung der Netzhaut mit Derivaten des Kupfers: goldgelbe und gelbrötliche Einlagerungen am Augenhintergrund. Von diesen Veränderungen ist nun besonders wichtig die auf der schwarzen Pupille bei auffallendem Licht schon mit bloßem Auge zu erkennenden grünen sonnenblumenartigen Erscheinungen, die merkwürdigerweise im durchfallenden Lichte des Planspiegels verschwanden, die Scheinkatarakte Purtscher's. Schwere Iridozyklitis kann noch nach Jahren zum Verluste des Auges führen: Also: möglichst rasche Entfernung von Messingsplittern.

Studium über Fleckfieber, gewonnen aus einer noch nicht erloschenen, in den Jahren 1919—20 in der Ukraine und Rußland wütenden Epidemie: Als Gefäßerkrankung schädigt das Fleckfieber durch die Blutgefäße alle Organsysteme, in erster Linie Herz, Nervensystem und Nieren. Wertvoll für Frühdiagnose: die frühe Herztöneveränderung und die Temperatursenkungszacke am dritten Krankheitstage. Erste Zeichen der nachlassenden Intoxikation: Am 10.—12. Krankheitstage Herztöneaufhellung, Verminderung der Pulszahl, Verbesserung der Pulsqualität, dann der Diurese und Harnbeschaffenheit und endlich langsame Entfieberung. Therapie: Frühzeitig Digitalis. v. Schnizer.

2. Februar 1922, Nr. 5.

Die Behandlung der bösartigen Geschwülste. (Schluß aus Nr. 4.) Sauerbruch und Lebsche. 149.
Die Grenzen der örtlichen Betäubung in der Chirurgie. Braun. 151.
✤Ueber Nebennierenexstirpation bei Epilepsie. Sultan. 153.
Ueber die Wirkung intravenöser Kampferölinjektion. Leo. 15.
✤Zur Behandlung der akuten Anaemie sub partu. Runge. 156.
✤Schmierseifeneinreibungen als Mittel zur Verbesserung der Syphilisbehandlung. (Mit 1 Kurve.) Hübner. 157.
✤Neosilbervalversan (NSS.) und seine einzeitige Verwendung mit Novasurol. Krebs. 158.
Verödung der Tränendrüse durch Röntgenstrahlen. Brandt und Fraenkel. 159.
Zur Technik der Quarzlichtbehandlung. Meyer, Fritz M. 160.
Zur Behandlung des schwachen Haarwuchses nach Zuntz und Kapp. Aper. 161.
Das Erdöl als Heilmittel. Möller. 161.
Der gegenwärtige Stand der Pankreaserkrankungen. Singer. 162.
Gynäkologische Ratschläge für den Praktiker. V. Die entzündlichen Erkrankungen der weiblichen Genitalien. III. Teil. (Beckenbindegeweb, Adnexe, Beckenbauchfell.) Liepmann. 164.

Ueber Nebennierenexstirpation bei Epilepsie. Das bisher vorliegende Material ist zu einem endgültigen Urteil noch zu gering. Die Aussichten zu wesentlicher Verringerung oder Heilung der epileptischen Anfälle dadurch sind gering.

Zur Behandlung der akuten Anämie sub partu. Das sub partu per vaginam in größeren Mengen abgehende Blut wird in Schalen aufgefangen und bei schweren Zeichen akuter Anämie, auch prophylaktisch — etwa 600 ccm Blut mit 400 ccm einer 0,9 % ClNa-Lösung + 4,0 Natr. citric. mit einem Irrigator der Ausgebluteten als Klisma einverleibt. In besonders schweren Fällen späterhin noch etwa 1000 ccm dieses Gemisches als Tropfklystier für 2 bis 4 Stunden. Letzteres genügt in weniger schweren Fällen zur Erzielung einer rascheren Rekonvaleszenz auch allein. Das Verfahren ist einfach, wirkt besser und sicherer als Transfusion und ohne Nebenwirkungen.

Schmierseifeneinreibung als Mittel zur Verbesserung der Syphilisbehandlung: Zur Anregung der Immunisierungskräfte des Körpers, besonders der Haut, wenn Abortivierung nicht mehr zu erreichen ist, wird während der üblichen Silbersalvarsan-Behandlung (2 Spritzen wöchentlich) täglich 10,0 Schmierseife auf Brust und Rücken 15 Minuten lang eingerieben und am nächsten Tage abgewaschen. Leichtes Spannungsgefühl der Haut nach 1 bis 2 Wochen. Effekt: früheres Negativwerden der WaR.

Neosilbersalvarsan und seine einzeitige Verwendung mit Novasurol. In 200 Fällen mit etwa 3000 Injektionen durchweg günstigere Erfolge als mit anderen Präparaten und Kombinationen von As mit Hg. v. Schnizer.

9. Februar 1922, Nr. 6.

✤Ueber den angeblichen Zusammenhang zwischen Infektionen der Zähne und Allgemeinerkrankungen. Schottmüller. 181.
✤Ueber Beziehungen der Gewebe zur Diurese und über die Bedeutung der Gewebe als Depots. Nonnenbruch. 183.
✤Erfahrungen mit Vitaltuberkulin. Tancré. 184.
✤Experimentelle Untersuchungen über die Kontagiosität des Lupus vulgaris. Burchardi. 185.
Ueber die Auslösung von Zellvermehrungen durch Wundhormone bei höheren Säugetieren und dem Menschen. Naswitis. 187.
Geschlechtstrieb und innere Sekretion. (Mit 1 Abbildung.) Weil. 188.
Die respiratorische Exkursonsbreite des Brustumfangs und ihre Bedeutung. (Mit 1 Abbildung.) Scheidt. 189.
Studien zur Reiztherapie. Quecksilber als Reizmittel bei Stomatitis ulcerosa. Köthe. 191.
Nochmals zur Frage der Röntgenschädigungen. Liek. 192.
Die temporäre Ausschaltung des N. phrenicus. Wegele. 193.
Der gegenwärtige Stand der Pankreaserkrankungen. (Schluß aus Nr. 5.) Singer. 193.
Gynäkologische Ratschläge für den Praktiker. VI: Die Extrauteringravidität, die Störungen der Menstruation und Sterilität. Liepmann. 195.

Ueber den angeblichen Zusammenhang zwischen Infektionen der Zähne und Allgemeinerkrankungen. Verfasser weist die radikalen Anschauungen Fischers als nicht bewiesen zurück, vergleicht sie mit den auf derselben Basis zu häufig ausgeführten Tonsillektomien, rät zu konservativer Behandlung und stimmt Fischer in der Forderung der strengsten Asepsis zu.

Ueber die Beziehungen der Gewebe zur Diurese und über die Bedeutung der Gewebe als Depots. Eine gestörte Wasser- und Salzausscheidung durch die Nieren bei intakter Gewebsfunktion macht zunächst keine hydrämische Plethora, da die Gewebe einen Ueberschluß von Wasser und ClNa aus dem Blute rasch entfernen. Die Hauptursache der Oedembildung liegt in dem Zustand der Gewebe selbst, die Wasser und ClNa zurückhalten, und in dem Zustand der Gefäße. Die Diuretika haben neben ihrer Nierenwirkung auch eine solche auf das Blut. Die der Purinreihe und das Novasurol greifen in ganz typischer Weise in den Wasser- und ClNa-Gehalt des Körpers ein: sie mobilisieren es in den Geweben und bringen es zur Ausscheidung. Hand in Hand damit geht häufig eine Konzentration des Blutes mit absoluter Vermehrung des Bluteiweißes (Theophyllin, Euphyllin, Novasurol).

Erfahrungen mit Vitaltuberkulin. Material: 900 therapeutische Einzelinjektionen von abgeschwächten lebenden humanen Tuberkelbazillen. Kontraindikationen oder irgendwelche Widerstände beim tuberkulösen Menschen bestehen nicht, die Verträglichkeit des Mittels war im Gegenteil gut, so daß das experimentell und theoretisch gut begründete Präparat weitgehende Beachtung und Anwendung verdient.

Experimentelle Untersuchungen über die Kontagiosität des Lupus vulgaris. Die Impfung von Krusten und Eiter von ulceriertem Hautlupus auf Meerschweinchen ergab keine Tuberkulose der Tiere, wohl aber oberflächlich abgeschabtes Gewebe von ulceriertem Lupus in 90 %. Die Resultate Sterns über die Tierinfektiosität des Lupus beruhen also auf diesen Gewebsbestandteilen und da diese bei der Uebertragung der Tuberkulose auf andere Menschen vom Lupus aus nicht in Frage kommen, besteht wohl die Erfahrung zu Recht, daß der ulcerierte Lupus der Haut und Magenschleimhaut nur eine sehr geringe Ansteckungsfähigkeit besitzt. v. Schnizer.

Münchener medizinische Wochenschrift.

3. Februar 1922, Nr. 5.

Wirkung des Alkohols auf die sportliche Leistung. Herxheimer. 143.
Willkürliche Betätigung der glatten Muskeln. Hamburger. 145.
Ist das Korynebacterium Abortus infectiosi Bang für Menschen pathogen. Klimmer und Haupt. 146.
Ursache des juckenden Winterausschlags. Schultze. 147.
Psychogene Komponente des Pruritus u. d. pruriginösen Dermatosen. Sack. 148.
Cyarsal-Mischspritze. Oelze. 150.
✱Linserverfahren. v. Pezold. 151.
✱Einzeitige Behandlung der Syphilis mittels Soluesin u. Neosalvarsan. v. Szily und Haller. 152.
Wachstumshemmung der Kinder in den Nachkriegsjahren. Schlesinger. 153.
Wurstvergiftung durch Bazillus proteus vulgaris. Baerthlein. 155.
Kropfhäufigkeit bei Münchener Fortbildungsschülern. Fürst 156.
Syringomyelie und peripheres Trauma. Fuchs. 157.
Influenza-Myositis. Vormann. 158.
Todesfall im Chloraethylrausch. Hofmann 159.
Silikatpessare. Risse. 160.
Von den Händen ausgehende Wundinfektionen der Aerzte. Honigmann. 160.
Schmerzlose Entbindung. Friedländer. 161.
✱Röntgenologischer Beitrag zur Kenntnis der Tuberkulose der Lungen. Thomas. 162.
Zahnpflege. Brubacher. 162.

Ein Jahr Linserverfahren. Bericht über an 3700 Linserspritzen (Neo-Salvarsan + 1,0 1 proz. Sublimat intravenös). Verf. empfiehlt die Methode warm, meint aber, daß unter Berücksichtigung der WaR als Heilungsmaßstab, die Dauerwirkung keine starke ist. Eine Verstärkung der Hg-Dosis wäre, falls dies ohne Schädigung möglich, anzustreben.

Einzeitige Behandlung der Syphilis mittels Soluesin und Neosalvarsan. Soluesin (v. Szily) [= Hydrag. bichlorat. corros. 0,3, Natr. jodat. 14,0, Aqua dest. 20,0] hat nach Ansicht der Verf. in Kombination mit Neosalvarsan große Vorzüge vor dem Linserschen Verfahren, da die Mischlösung noch Jod enthält, keine Fällung weder in der Spitze noch sonst eiweißfällend und daher auch bei zufälliger paravenöser Injektion viel weniger schmerzhaft ist. Eine größere Giftwirkung wie die entsprechende Menge Neosalvarsan allein ist nicht vorhanden. Für ein endgültiges Urteil ist die Zahl der behandelten Fälle noch zu gering.

Röntgenologischer Beitrag zur Kenntnis der Tuberkulose in den Lungen. Kaestle beschrieb in Nr. 50, 1921 dieser Wochenschrift das Zurückbleiben des medialen Abschnittes der rechten Zwerchfellhälfte bei der Inspirationsbewegung als ein für Tuberkulose charakteristisches Zeichen. Verf. lehnt dies ab, da diese Art der Zwerchfellbewegung mit Tuberkulose nichts zu tun habe, sondern auf anderen Ursachen beruhe, die in der Zwerchfellarchitektonik und in besonderen physiologischen Faktoren begründet sind. (Ref. kann sich dieser Ansicht nur anschließen!)
F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

10. Februar 1922, Nr. 6.

Nomenklatur der Phthise. Aschoff. 183.
✱Proteinkörper und Reizkörper. Dolken und Herzger. 185.
Untersuchungen über die Norm. Kaup. 189.
NeueVestibularisreaktion. Wodak und Fischer. 193.
Vakzintherapie. Hilgemann und Krautz. 194.
1. Blaseninhalte über spezifische Reaktionen. 2. Hautblasenfüllung. Thomas und Arnold. 196.
Blutplättchen Gesunder und Kranker. Zeller. 197.
✱Aktive Abortbehandlung. Saenger. 198.
Familiäres Vorkommen bei Migräne. Elbstein. 199.
Säugling- und Kleinkindertuberkulose. Köffler. 200.
✱Intraperitonale Infusion. Mayor. 201.
Behandlung der Pernionen und der chron. Erfrierungen mit Schilddrüsenpräparaten. Embden. 201.
Naftlantherapie. Sauerbrey. 201.
Novasurol. Burwinkel. 202.
Sauerbruchoperation und -prothese. Blencke. 202.
✱Zervixgonorrhoe. Salomon. 203.
Jodismusproblem. Muck. 203.
Verhütung der Serumkrankheit. Kraus. 204.
Rachitische Muskelerkrankung. Müller. 204.

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungsweise von Proteinkörpern und Reizkörpern. (1. Giftbildung und Ueberempfindlichkeit.) Interessante Untersuchungen, zu kurzem Referat ungeeignet.

Zur Frage der aktiven Abortbehandlung. Jeder heftig blutende und jeder auch bei Bettruhe mehrere Tage lang blutende sowie jeder manifeste protrahiert verlaufende Abort soll ausgeräumt werden, letzterer auch bei Fieber. Die Behandlung des fieberhaften Aborts und auch die des fieberhaften komplizierten Aborts (Parametritis, Adnexitis und Sepsis) soll eine, wenn auch schonende, doch gründlich aktive sein. Besondere Vorsicht bei Erweiterung des noch nicht entfalteten Zervixkanals. Unvollständige Ausräumung ist schlechter als gar keine. Nur bei Verdacht auf perforierende Verletzungen und bei Peritonitis müssen Ausräumungsmaßnahmen unterbleiben.

Die intraperitoneale Infusion — eine letzte Rettungsmöglichkeit für schwer ernährungsgestörte Säuglinge. Warme Empfehlung der Methode, die seinerzeit von Weinberg angegeben wurde. Ablehnung der Backesschen Arbeit (M. m. W. 1921, 34), der durch Mißerfolge zur Warnung veranlaßt wurde. (Referent hat die Methode für Erwachsene eingeführt und kann sich der Empfehlung nur anschließen, da er niemals einen Mißerfolg sah.)

Zur Behandlung der Zervixgonorrhoe durch Cholevaltamponade des Uterus. Strikte Ablehnung als gefährlich bei zweifelhaftem Heilerfolge.
F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Wiener klinische Wochenschrift, Wien.

2. Februar 1922, Nr. 5.

Zur Lehre von der Krebskrankheit. Fraenkel, A. 97.
✱Bemerkenswerter Ablauf einer Spondylitis tuberculosa. Wimberger 102.
Ueber das Verhalten des Leucoderma syphiliticum gegenüber der Blochschen Dopa-Reaktion. Gold und Reiß. 103.
Ein Fall chronischer Invagination kompliziert durch eitrige Wurmfortsatzentzündung. Frommer. 105.
Zur Diagnose der Darmtuberkulose. Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. W. Loll in dieser Wochenschrift, 1922, Nr. 3. Kirch, A. 106.
Ueber einen Fall von Claudicatio intermittens universalis infolge von Hyperplasie des Herzens. Serko. 106.
Kardiaveränderungen bei Speiseröhrenprozessen. Erwiderung auf die Bemerkungen von O. Stricker in dieser Wochenschrift, 1921, Nr. 47. Barsony. 106.
✱Die praktische Bedeutung der Lehre vom Habitus usw. (Schluß zu Nr. 4.) Aschner. 107.
Krankenkasse und Volkswirtschaft. Thausing. 109.

Bemerkenswerter Ablauf einer Spondylitis tuberkulosa. 14 jähriger Knabe. Röntgenologisch nachweisbarer verkalkender Senkungsabszeß und schwere Destruktionen an Brust- und Lendenwirbelsäule, welche ohne Hinterlassung besonderer Deformitäten ausgeheilt sind. Die Spondylitis hat das Kind niemals in seiner Bewegungsfreiheit behindert.

Die praktische Bedeutung der Lehre vom Habitus und die Renaissance der Humoralpathologie als therapeutische Konsequenz der Konstitutionslehre (gezeigt am Beispiel der Frauenheilkunde). Aus dem sehr lesenswerten Aufsatz sei besonders die praktisch wichtige Forderung nach Wiedereinführung des Aderlasses „auf breitester Basis nicht nur in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, sondern in der Gesamtmedizin" hervorgehoben. Verfasser hatte mit dem Aderlaß ganz auffallende Erfolge bei Schwangerschafts-, klimakterischen und postklimakterischen Beschwerden, bei Dysmenorrhoe und menstruellen Metrorrhagien. Reuß (Wien).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

4. Februar 1922, 49, Nr. 5.

✱Unterbindung der A. hepatica. Hofmeister, v. 154.
Drainage nach Strumektomie. Vidakowitz. 157.
Blutdruck bei Achsendrehung des Mesenteriums. Mauscher. 162.
Querer bogenförmiger Bauchschnitt. Vogeler. 163.
Bemerkungen zur Arbeit von Makai: Ulcus simplex des Darms. Fischer. W. 166.

Unterbindung der Arteria hepatica propria ohne Leberschädigung. Bei einer fast totalen Magenresektion wegen Ulcus penetrans wurde die Art. hepatica propr. jenseits der Abgangsstelle der A. gastrica dextra durchtrennt und mußte ligiert werden. Trotzdem ungestörter Heilungsverlauf ohne subjektives oder objektives Zeichen einer Leberschädigung. Der Grund für diesen glücklichen Ausgang ist entweder darin zu suchen, daß infolge der bestehenden ausgedehnten Verwachsungen schon vor der Operation ein genügender Collateralkreislauf sich gebildet hatte, oder in einer sog. „Triplizität“ der Leberarterie, einer Anomalie, die bereits mehrere Male beschrieben ist.

K. Wohlgemuth (Berlin).

11. Februair 1922, 49, Nr. 6.

Potstoperative Tetanie. Harttung. 136.
Dünndarminvagination. Arnsperger. 190.
✱Jodkalilösung zur Darstellung von Fistelgängen im Röntgenbild. Lehmann, H. 193.
Technik der zweizeitigen Prostatektomie. Wagner. 194.

Zehnprozentige Jodkalilösung zur Darstellung von Fistelgängen, Abszeß- und Empyemhöhlen im Röntgenbild. Die Methode des Verf. ist folgende: Nach Anästhesierung der Haut wird um die zu füllende Fistel eine Tabaksbeutenaht gelegt, eine stumpfe Kanüle eingeschoben und die Oeffnung um diese durch Zuziehen der Tabaksbeutelnaht geschlossen. Nach Einfüllen der Jodkalilösung Entfernung der Kanüle, Festknüpfen der Naht, Röntgenaufnahme. Die Kontraste sind sehr intensiv. Unangenehme Nebenwirkungen sind nicht beobachtet.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Archiv für klinische Chirurgie, Berlin.

1921, 118.

✱Fehldiagnose bei Knochen- und Gelenktuberkulose. Kesch, E. 481.
✱Ueber experimentelle freie Periostverpflanzung. Baetzner, W. 501.
Ueber neuropathische Verknöcherungen in zentral gelähmten Gliedern. Israel, A. 507.
✱Ueber entzündliche Mittelfußgeschwülste. Deutschländer, C. 530.
✱Ueberlegungen zur operativen Behandlung schwerer Skoliosen. Sauerbruch, F. 550.
✱Zur Behandlung frischer und alter Radiusbrüche. Klapp, R. 563.
Die Behandlung der typischen Radiusfrakturen in der Zeit von 1907—1921. Bange, F. 578.
Zur Behandlung des typischen Radiusbruches. Eden, P. 592.
Die Braunsche Beinschiene in der Friedenschirurgie und ihre Anwendung zur Frakturenbehandlung. Braun. 594.
✱Zur Mechanik und Behandlung des typischen Schlüsselbeinbruches. Härtel, F. 602.
Zur funktionellen Behandlung der Claviculabrüche. Hülsmann. 626.
Dorsale Abbrüche an d. Basis des Handnagelgliedknochens. Vert, zur. 630.
Zur Behandlung d. Ellenbogengelenksbrüche. Herzberg, E. 645.
Synovia und Gelenkmäuse. Ziegner, H. 662.
✱Die habituelle Luxation der Kniescheibe. 667.
Die Coxa valga luxans. Cohn, B. 678.
Multiple posttraumatische Ankylosen fernab vom Herde der Verletzung. Wille, F. 696.
✱Beitrag zur traumatischen Hüftgelenksluxation bei Kindern. Doelle, O. 703.
Beitrag zur Entstehung der spontanen Quadricepsruptur (Corpus mobile der Patella in der Entwicklung). Wotschack. 726.
Ueber Sehnenscheidenbildungen, insbesondere bei partiellen Zerreißungen der Achillessehne. Salomon, A. 733.
Regeneration bei Knochenpanaritien. Beck, H. 748.
Ueber die Bedeutung des Milieus für die Erhaltung der natürlichen Gewebshüllen. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Drainage der Köperhöhlen. Pribram, B. O. und Singer, J. 768.
Postoporative verminderte Speichelsekretion und ihre Bekämpfung. Horwitz, A. 788.
Ueber einen neuen Weg zur operativen Behandlung der perniziösen Anämie. Walterhöfer und Schramm. 794.
Die Beteiligung der regionären Lymphdrüsen bei Ruhr. Dürig. 812.
Seltene angeborene Mißbildungen. Esau, P. 817.
Die Verweilsdauer von Fremdkörpern in der Appendix. Esau, P. 821.
Der Absceß an der dystopischen Niere. Esau, P. 823.
Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Bronchus. Keppler, W. 825.
Beobachtungen über Rückbildung und Heilung großer Tumoren im Anschluß an unvollkommene diagnostische Eingriffe. Müller, W. 830.
Unsere Erfahrungen mit der operativen Nebennierenreduktion nach Fischer-Brüning zur Behandlung von Krämpfen. Schmieden, V. und Peiper, H. 845.
Die dorsale Luxation der Großzehe. Klinischer und experimenteller Beitrag. Schultze, Ernst O. P. 865.
✱Dieposttraumatische Wirbelerkrankung (Kümmell'sche Krankheit). Kümmell, H. 876.
Boxunfälle mit tödlichem Ausgang. Kohlrausch, W. 902.

Fehldiagnosen bei Knochen- und Gelenktuberkulose. Irrtümer in der Diagnosenstellung bei Gelenkerkrankungen sind erfahrungsgemäß sehr häufig. Namentlich wird oft eine Tuberkulose angenommen, wo es sich in Wahrheit um gonorrhoische, luetische oder rheumatische Affekte handelt. Verf. gibt einige Hinweise differentialdiagnostischer Art, von denen die wichtigsten hier genannt seien. Während die Anamnese bei den Geschlechtskrankheiten gewöhnlich keine sicheren Anhaltspunkte zu geben vermag, ist für gonorrhoische Gelenkentzündungen eine starke Schmerzhaftigkeit typisch. Auch das Röntgenbild zeigt hier im Gegensatz zur tuberkulösen Knochenatrophie, die aber genaueste Strukturerkennung zuläßt, verwachsene Knochenbälkchen. Bei Luesverdacht ist auf sonstige luetische Stigmata (Keratitis usw.) zu achten, sowie die Wassermannsche Reaktion anzustellen. Jede Entzündung des Sternoklavikulargelenkes ist luesverdächtig! Häufig kommen auch Verwechslungen von tuberkulöser Spina ventosa und Dactylitis syphilitica vor; auch hier ist nach sonstigen Symptomen der einen oder andern Erkrankung zu fahnden. Rheumatische und tuberkulöse Gelenkerkrankungen zeigen anfangs sehr ähnlichen Verlauf. Differentialdiagnostisch kommen vor allem Flocken im Punktat eines eventuell vorhandenen Ergusses (Tbc.!) oder der Tierversuch in Betracht. Schwierig ist auch die Unterscheidung zwischen tuberkulöser und anderweitiger (Eitererreger) Osteomyelitis. Letztere setzt im Gegensatz zur Tuberkulose akut ein; das Röntgenbild zeigt hierbei keine Atrophie der Corticalis. Schließlich entscheidet auch hier der Tierversuch. Vor Verwechselungen von Schafttuberkulose mit Ostitis fibrosa schützt das Röntgenbild (Zysten, keine Abszeßschatten) sowie das Fehlen anderweitiger tuberkulöser Affektionen. Zwischen Coxitis und Osteochondritis deformans juvenilis besteht der grundlegende Unterschied stets vorhandener Flexionsfähigkeit des Oberschenkels bei letzterer, während die Hüftgelenktuberkulose gewöhnlich nach allen Seiten gleichmäßige Bewegungsbeschränkung zeigt.

Ueber experimentelle freie Periostverpflanzung. Aus einer Reihe an jungen und ausgewachsenen Hunden vorgenommener freier Periosttransplantationen in die Muskulatur geht nach Ansicht des Verf. die Tatsache hervor, daß so verpflanztes Periost nicht imstande sei, neue bleibende Knochen zu bilden, da scheinbar eine Resorption etwa gebildeten neuen Knochengewebes dem baldigen Abbau durch Riesenzellen verfällt.

Ueber entzündliche Mittelfußgeschwülste. Verf. beschreibt einige Fälle spontan, ohne vorhergehendes Trauma entstandener Kallusgeschwülste im Bereiche der Mittelfußknochen und knüpft hieran ätiologische und therapeutische Erwägungen. Danach liegt solchen Mittelfußgeschwülsten, bei denen traumatische Entstehung ausgeschlossen ist, eine bakteriell entzündliche Ursache zugrunde, möglicherweise als Folge anderweitiger Infektion (Sepsis, Osteomyelitis usw.). Differentialdiagnostisch kommt praktisch vor allem die Abgrenzung gegen beginnenden Plattfuß in Betracht. Die Therapie der entzündlichen Mittelfußgeschwulst besteht hauptsächlich in der Stauungshyperämie, die gute Erfolge aufweist.

Ueberlegungen zur operativen Behandlung schwerer Skoliosen. Der Ausbau der modernen Thoraxchirurgie legte deren Verwendung bei der Behandlung schwerer Skoliosen, die rein orthopädisch nur schwer günstig zu beeinflussen sind, nahe. S. erläutert an einigen Fällen die heutigen operativen Möglichkeiten hinsichtlich der Behandlung schwerer, fixierter Skoliosen, die hauptsächlich für derartige Eingriffe in Betracht kommen, und gelangt zu dem Resultat, daß besonders durch zweckmäßige Eingriffe an den Rippen (Raffung derselben usw.) Erfolge erreicht werden können, die der Orthopädie versagt sind.

Zur Behandlung frischer und alter Radiusbrücke. Das praktisch Wichtigste der lesenswerten Abhandlung läßt sich etwa folgendermaßen zusammenfassen. Frische Radiusbrüche, namentlich mit Einkeilung, sind möglichst bei narkotisierten Patienten unter sehr starkem Zuge in der Längsrichtung zu reponieren — Daumen und übrige Finger getrennt. — Die seitliche Dislokation soll allmählich, nicht durch plötzlichen Ruck, auf einem stabilen Eisengestell beseitigt werden, wobei der Zug in der Längsrichtung fortdauert. Kräftige Pronationsbewegung der Hand dreht die Supinationsstellung des unteren Fragmentes zurecht. Als Fixationsstellung bekämpft Verf. die häufig noch geübte Volarflexion und Ulnarabduktion und empfiehlt dafür die gerade Mittelstellung im gut anmodellierten Gipsverbande, der Fingerbewegungen vollkommen zuläßt. Dieser bleibt bis zu 3 Wochen liegen, dann vorsichtige Nachbehandlung mit Massage und Bewegungen.

Alte disloziert verheilte Brüche lassen sich durch subkutane Osteotomie der Bruchstelle mit nachfolgender Fixation, wie oben, oft noch gut einstellen.

Mechanik und Behandlung des typischen Schlüsselbeinbruches. Das Problem zweckmäßiger Behandlung der Schlüsselbeinfraktur ist schon alt; trotzdem tauchen immer noch wieder neue therapeutische Vorschläge auf. Verf. kommt auf Grund mechanischer Erwägungen, das Schlüsselbein betreffend, zu einer Art des Vorgehens, dessen wichtigste Punkte etwa folgende sind:

1. Reposition ohne besondere Kraftanwendung durch stärkste Supination der Schulterblätter (man führt bei gebeugten und sagittal stehenden Vorderarmen die Oberarme nach hinten).

2. Aufhängung der Vorderarme nach vollendeter Reposition in der so erreichten Stellung in einer besondern Nackenschlinge und eine zwischen Rücken und gebeugte Ellbogen eingefügte Versteifung (gepolsterter Stock, C- oder S-förmige Schiene).
3. Falls Knochennaht erforderlich wird, z. B. bei Interposition von Fragmenten, vor der Operation Anlegung der S-Schine zur Verhütung der nachträglichen Dislokation.

Die habituelle Luxation der Kniescheibe. Obwohl in der Literatur im ganzen nur 296 Fälle habitueller Patellarluxation angegeben sind, ist mit einer größeren Häufigkeit des Leidens doch zu rechnen. Nach K. kann man 3 Formen des Leidens unterscheiden: die kongenitale, traumatische und pathologische Luxation. Bei der ersten Form, die auch häufig vererbt wird, finden sich meist andere Anomalien sowie auch oft eine schon äußerlich sichtbare Kniedeformität. Bei der zweiten Gruppe der Erkrankung wird durch grobes Trauma sozusagen der Boden für weitere Luxationen geschaffen, während bei der dritten oft ganz geringfügige Anlässe genügen, das Phänomen auszulösen. Jede erhöhte Häufigkeit des Auftretens der Verrenkung erfordert unbedingt unser Eingreifen; während von Bandagen nicht viel zu erwarten ist, läßt sich operativ das Uebel zweckmäßig beseitigen. Verf. empfiehlt die Operation nach Klapp: Fixation der Patella an einem von der Außenseite des Oberschenkels aus der Fascia lata entnommenen, gestielten Lappen, dessen unteres Ende am Epicondylus medialis femoris befestigt wird.

Beitrag zur traumatischen Hüftgelenkluxation bei Kindern. Auf Grund einiger neuer Fälle wird das bei Kindern relativ seltene Leiden einer näheren Besprechung unterzogen. Danach tritt die Erkrankung, im Gegensatz zur kongenitalen Hüftluxation, weit öfter bei Knaben als bei Mädchen auf; sie kann in jedem Alter vorkommen. Am häufigsetn ist die Luxation nach hinten. Die Veranlassung bildet meist ein Sturz von einer gewissen Höhe, also stets eine immerhin erhebliche Gewalteinwirkung. Die klinischen Erscheinungen gleichen im wesentlichen den bei der traumatischen Hüftluxation Erwachsener beobachteten. (Fixierung des Oberschenkels in Adduktion, Flexion und Einwärtsrotation, positiver Trendelenburg, scheinbare Verkürzung usw.) Die Diagnose bereitet daher keine besondere Schwierigkeit, höchstens in veralteten Fällen. Die Prognose ist nur bei frühzeitiger Einrenkung nicht ungünstig; später ergeben sich bei der raschen Veraltung der Fälle oft ernste Schwierigkeiten, denen selbst die blutige Reposition oder die Resektion nicht immer Genüge schaffen kann. Hinsichtlich der Reposition hält Verf. auf Grund der Erfahrungen Ritters für das Beste den einfachen Zug an dem in der Hüfte adduzierten und rechtwinklig flektierten Bein (nach Helfferich). Nachbehandlung mit Schienen oder Gipsverband. Vom Streckverband wird abgeraten. Gelingt die unblutige Reposition nicht oder tritt Reluxation ein, so ist die blutige Einrenkung am Platze. Hierbei hat man auf gründliche Freilegung der Gebiete in der Umgebung des Schenkelkopfes und der Pfanne zu achten. Wird letztere ausgehöhlt, so ist stets ein Fascienlappen zu interponieren, um Ankylose zu vermeiden. Die Versorgung der Wunde richtet sich nach dem Verlauf der Operation (Drainage oder vollkommener Verschluß usw.). Die Hüftresektion schließlich ist bei Kindern nicht berechtigt.

Die posttraumatische Wirbelerkrankung. Kümmell legt in längern Ausführungen noch einmal seine Ansicht über die nach ihm benannte postraumatische Wirbelerkrankung nieder, sozusagen als Abschlußwort nach einer großen Zahl von verschiedensten Aeußerungen aller Seiten. Danach ist die in Frage stehende Erkrankung stets die Folge eines Trauma, das zunächst nur eine allgemeine Schockwirkung und erst später eine lokale Veränderung der betroffenen Wirbel mit Gibbusbildung bedingt. Dieses sekundäre Auftreten pathologischer lokaler Prozesse bei primärem Fehlen irgendwelcher entsprechenden Erscheinungen bildet das Charakteristikum des Leidens!

Therapeutisch hat Verf. von der Albeeschen Operation, die auch oft bei der Spondylitis tuberculosa ausgeführt wird, Gutes gesehen. L. Frosch (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

11. Februar 1922, 46, Nr. 6.

Ein Fall von primärem Tubenkarzinom. Amreich, J. 209.
✤Zur Behandlung des Wochenbettfiebers. Hieß, V. und Hirschenhauser, F. 214.
✤Herabsetzung der Mortalität der Freund-Wertheimschen Karzinomoperation. v. Kubinyi, P. 222.
Trichomonas vaginalis und Glykogengehalt der Scheide in ihren Beziehungen zur Kolpitis und zum Fluor. Loeser, A. 226
Virulenzprüfung der Streptokokken nach Siegwarts Methode. Neuer, B. 229.
Schwere Schädigung der Unterleibsorgane intra partum. Behrend, M. 234.

Zur Behandlung des Wochenbettfiebers. Es wird über die Resultate berichtet, die mit verschiedenen chemischen Mitteln bei der Behandlung puerperaler Sepsis erzielt wurden.

1. Kolloidales Silber (Kollargol, Elektrokollargol, Dispargen). Die Wirkung der Silbersalze beruht nicht auf einer direkten keimtötenden Wirkung im Blute, sondern ist vor allem dem Eiweißschutzkolloid zuzuschreiben, also eine Art Proteinkörpertherapie. Die Silberpräparate können, in richtiger Dosierung angewandt, den Körper im Kampfe gegen eingedrungene Keime und deren Toxine unterstützen, das Fieber zum Abklingen bringen und auch das Allgemeinbefinden günstig beeinflussen. Bei schweren Fällen ist der Erfolg der Silberpräparate ein sehr fraglicher.

2. Kaseosan (Beginn mit 0,5 ccm intravenös, nach 1—2 tägiger Pause 1 ccm, bis zu 3 Injektionen). Die Reaktion des Organismus nach Kaseosaninjektionen ist weit intensiver als nach Kollargolinjektionen. Länger dauernder Schüttelfrost, Schweißausbruch, Kopfschmerz, Abgeschlagenheit, Herpes labialis und Schläfrigkeit wurden häufig beobachtet. Bei leichten und mittelschweren Fällen waren die Erfolge mit Kaseosan mindestens ebenso gut wie mit Kollargol. Bei schweren septischen Fällen dagegen hat das Kaseosan versagt.

3. Preglsche Jodlösung (enthält neben freiem Jod noch Jodverbindungen, aus welchen bei Anwesenheit von schwach organischen Säuren, z. B. Kohlensäure im Blut, freies elementares Jod abgespalten wird). Injektion von je 200 ccm in 1—2 tägigen Pausen. Nur wenige Fälle wurden so behandelt, günstige Erfolge wurden nicht beobachtet.

4. Kombinierte Behandlung. Bei einigen schweren Fällen wurde mit mehreren der erwähnten Mittel behandelt. Mit Dispargen-Kaseosan, sowie mit Kollargol-Trypaflavin waren gute Erfolge zu verzeichnen.

Wir verfügen bis jetzt über kein Mittel, das imstande wäre, die ins Blut eingedrungenen und hier sich vermehrenden Keime abzutöten. Die Wirkung der uns zur Verfügung stehenden Präparate ist eine indirekte Anfachung oder Kräftigung der im Organismus latent vorhandenen Schutzkräfte.

Die Behandlung muß so früh als möglich einsetzen. Wo ein Mittel versagt, soll ein anderes versucht werden. Auch die prophylaktische Anwendung der Mittel in Fällen, wo auf Grund des Geburtsverlaufs ein fieberhaftes Wochenbett zu gewärtigen ist, wird empfohlen.

Herabsetzung der Mortalität der Freund-Wertheim'schen Karzinomoperation. Die abdominale Radikaloperation in Kombination mit der Strahlentherapie hält Verf. auch heute für die beste Methode der Behandlung des Uteruskrebses. Um die immer noch hohe Mortalität herabzusetzen, empfiehlt er 1. eine gründliche Vorbereitung des Krebses vor der Operation wie die Entfernung der zerfetzten Teile mit Schere, Auslöffelung und die Verschorfung des Krebskraters mit dem Paquelin, Reinigung mit Wasserstoffsuperoxyd und Bepinselung mit Jodtinktur. 2. Strengste Asepsis. Dabei empfiehlt er das sogenannte kreisende Instrumentarium, d. h. ein jedes Instrument wird nur ein einziges Mal verwendet und kommt dann in den Sterilisator. 3. Eingießen von Wasserstoffsuperoxyd in die Bauchhöhle, wovon bei jeder Verunreinigung Gebrauch gemacht werden soll. 4. Anwendung der kombinierten vagino-abdominalen oder abdomino-vaginalen Operationsmethode, die besonders durch Verkürzung der Laparotomie wesentliche Vorteile bietet.

Speyer (Berlin).

Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Berlin.

13. Oktober 1921, 235.

Biographische Einleitung. Lubarsch, O. 1.
R. Virchow vor einem halben Jahrhundert. Orth, J. 31.
Ueber Virchows geplante Berufung nach Giessen. Falk, G. 45.
Virchows Cellularpathologie einst und jetzt. Ernst, P. 52.
Virchows Lehre von den Degenerationen (passiven Vorgängen) und ihre Weiterentwicklung. Aschoff, L. 152.
Virchows Entzündungslehre und ihre Weiterentwicklung bis zur Gegenwart. Lubarsch, O. 186.
Die Entwicklung der Lehre von der Thrombose und Embolie seit Virchow. Dietrich, A. 212.
Rudolf Virchow und die Entwicklung der ätiologischen Forschung. Löhlein, M. 225.
Die Virchowsche Geschwulstlehre und ihre Weiterentwicklung. Lubarsch, O. 235.
Entwicklung der Lehre von der Arteriosklerose seit Virchow. Jores, L. 262.

Virchows pathologische-anatomische Forschungen über die Erkrankungen des Knochensystems. Schmidt, M. B. 273.

R. Virchow und die heutige Klinik. Kraus, Fr. 298.

R. Virchow und die russische Medizin. Sacharoff, G. P. 329.

Virchow in Italien. Foa, P. 379.

Virchows Einfluß auf die japanische Medizin. Yamagiva, K. 385.

R. Virchow und die öffentliche Gesundheitspflege. Hesse, E. 399.

R. Virchow als Anthropologe. Luschan, v. 418.

Der Einfluß Virchows auf die medizinische Wissenschaft in Amerika. Ewing J. 444.

Virchow als Politiker. Schlossmann, A.

Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde.

17. Dezember 1921, 2, Nr. 25.

Aenderungen von Bakterien in ihren erblichen und individuellen Eigenschaften. Loghem, van J. J., Prof. Dr. 2981.

✤Die Resultate der heutigen Luesbehandlung. Hennel, van den G. C. 2985.

Der Einfluß der geschlechtlichen Funktion auf die Entstehung von Carcinoma uteri und Carcinoma mammae. Penris, P. W. L. 2995.

✤Ist Röntgen-Epilation die geeignete Behandlung bei Trichophytia barbae? Penso, E. 3002.

Die Resultate der heutigen Luesbehandlung. Die Behandlung mit Neosalvarsan und Quecksilber gibt die besten Resultate, besser als mit Quecksilber allein. Doch ist auch diese noch ungenügend. Die Behandlung soll einige Jahre fortgesetzt werden unter genauer Kontrollierung des Blutes, und einige Male soll auch der Liquor cerebrospinalis untersucht werden, obgleich pathologische Befunde in dem Liquor nicht immer eine paraluetische Krankheit zur Folge haben. Man kann jetzt noch nicht behaupten, ob die Zahl der Paralues-Patienten durch die heutige kombinierte Behandlung zugenommen hat.

Röntgen-Epilation bei Trichophytia barbae. Die Röntgen-Epilation hat sehr gefährliche Nebenwirkungen und ist also abzuraten bei dieser harmlosen Krankheit. Man darf sie nur anwenden in den Fällen, die bei einer anderen Behandlung nicht heilen wollen. Enneking (Amsterdam).

24. Dezember 1921, 2, Nr. 26.

Athetosis. Valhenburg, van C. S. 3056.

✤Die genaue quantitative Zuckerbestimmung im Harn. Cohen Tervaert, D. G. 3065.

✤Achylia gastrica. Willemse, A. 3069.

Kinder von Frauen mit Carcinoma uteri. Deelman, H. V. 3073.

Die kolorimetrische quantitative Zuckerbestimmung nach Semmer ergibt ebenso gute Resultate wie die Gärungsprobe. Die Methode beruht auf eine Reduktion von Dinitrilsalizylsäure, wodurch eine rote Farbe entsteht.

Achylia gastrica. Die Krankheit ist am häufigsten bei Frauen zwischen 35 und 55 Jahren. Die Muskeltätigkeit des Magens ist meist ganz normal, zuweilen erhöht. Bei der Untersuchung des Mageninhaltes findet man ein völliges Fehlen der Salzsäure. Die Kranken klagen über Magenschmerzen und haben bisweilen Beschwerden von „Superazidität“. Man findet immer bei ihnen ein sehr schlechtes Gebiß. Die Behandlung ist eine spezifische. Wenn man eine passende Diät vorschreibt von im allgemeinen leicht verdaulichen Speisen und innerlich Salzsäure gibt (dreimal täglich 25 Tropfen), so sind die Patienten immer in einigen Wochen beschwerdefrei ohne Behandlung der Zähne.

Enneking (Amsterdam).

31. Dezember 1921, 2, Nr. 27.

✤Manuelle Perforation von Tonsillarabszessen. Schummans-Stockheven, W. 3152.

Bericht der Kommission aus dem Niederländischen Verein von Kuhpockenanstalten. Jong, de D. A., Berg, Alexander und Rodenhuis, J.

Manuelle Perforation von Tonsillarabszessen. Wenn nach einer Tonsillitis deutliche Abszeßbildung vorhanden ist, so ist natürlich die Entleerung des Eiters die geeignete Behandlung. Ein Einschnitt mit dem Messer kann aber gefährlich sein und eine Blutung zur Folge haben. Unschuldig, leichter und besser ist es, stumpf mit dem Finger in die Lakunen der Tonsillen einzudringen, bis man die Abszeßhöhle erreicht hat und so den Abfluß des Eiters ermöglicht. Enneking (Amtsterdam).

Hygiea, Stockholm.

16. Dezember 1921, 83, Nr. 23.

✤Ueber unspezifische Immunität. Much, H. 785.

✤Ueber die Reizleitung im peripheren Nerven- und im Zentralnervensystem. Zottermann, Y. 806.

Ueber unspezifische Immunität. Zuerst entdeckt und daher lange in ihrer Bedeutung überschätzt, ist die spezifische Immunität (des Blutes und der Zellen) nur ein Sonderfall der wichtigeren allgemeinen, unspezifischen. Mit unspezifischen Maßnahmen läßt sich nicht nur unspezifische Immunität, sondern auch die spezifische steigern, ja auch erst erzeugen, und zwar oft sicherer und deutlicher als auf spezifischem Wege.

Die gesteigerte allgemeine Widerstandskraft braucht jedoch keineswegs mit einer Zunahme der spezifischen Immunität verbunden zu sein, wie denn auch umgekehrt, z. B. Staphylokokken-Infektionen, zahlreiches Vorhandensein spezifischer Immunkräfte humeraler und zellulärer Art das Auftreten von Rezidiven keineswegs ausschließt. Auch Typhus-, Streptokokken-, Influenzainfektionen werden vorwiegend durch unspezifische Abwehrkräfte (unter Mithilfe von spezifischen) überwunden. Dabei ist das Auftreten spezifischer Reaktions-Körper vielfach nur als bloße Begleiterscheinung, als Neben- oder Nachwirkung zu bewerten, die zwar zum Nachweis und nach wiederholten Untersuchungen, auch als ungefährer Gradmesser für spezifische und unspezifische aktive Blut- und Zellimmunität dienen kann, für sich selbst aber keine eigentliche Abwehrmaßnahme darzustellen braucht. So ist denn auch die Giftmenge, die ein bakterizides Serum in vitro abzutöten vermag, auffallend gering gegenüber der ungeheuren Anzahl von Bazillen, die der lebende Körper bei subkutaner oder intraperitonealer Injektion zu vernichten im Stande ist.

Im allgemeinen sind gegen chronisch verlaufende Infektionen wie Tuberkulose spezifische Schutzkräfte wirksam, gegen akut einsetzende, mit hohem Fieber verlaufende, sowie gegen Mischinfektionen zunächst unspezifische. Doch soll auch bei chronischen Krankheiten erst eine nicht-spezifische Behandlung der spezifischen vorangehen.

Die meisten spezifisch eingestellten Sera wirken in dieser unspezifischen Weise, also nicht unmittelbar auf die Krankheitserreger zerstörend, sondern zuvor auf den Körper, seine allgemeine und damit meist auch seine spezifische Widerstandskraft hebend. Das Gleiche gilt für Blut-Transfusionen, Einspritzung von Normalserum und Milch, Impfung mit Bakterien-Vakzinen, seien sie von pathogenen oder nicht pathogenen Mikroorganismen hergestellt. Die größte Wirkung läßt sich hierbei mit Stoffen erzielen, in denen die drei Haupt-Antigene (Eiweiß-Reaktivkörper-Gemenge, Lipoide, animalische Fettstoffe) in günstiger Mischung enthalten sind (Innen-Vollvakzine).

Auf die gleiche Steigerung der allgemeinen, unspezifischen Immunität läuft — nach Much — letzten Endes auch die günstige Wirkung zahlreicher anderer vermeintlich nicht biologischer Heilverfahren vielfach hinaus, seien es nun chirurgische Maßnahmen, Chemotherapie, Diät- und Hungerkuren, Licht- Luft-, Bäder-Behandlung, Massage, Elektrisieren, Magnetisieren, Psychotherapie! (Es gibt also auch keine unmittelbare „Sterilisation magna“!) Ueber den Erfolg all dieser verschiedenen Behandlungsarten kann man sich daher jetzt einheitlich objektiv unterrichten durch (vor Beginn und nach Beendigung der Kur vorzunehmende) Messung, besonders der unspezifischen Zell-Immunität, was eindeutig nur durch (intrakutane) Injektion unspezifischer Partial-Antigene geschehen kann. Wollte man nämlich Voll-Erreger als Antigen benutzen, so würde ein positiver Ausfall der Proben nicht den Anteil der einzelnen Partial-Antikörper an diesem Ergebnis aufzuklären vermögen, ein negativer Ausfall auch auf Eigenhemmung des verwendeten Gesamt-Antigens beruhen können.

Ueber die Reizleitung im peripheren Nerven und im Zentralnervensystem. Die Stärke des Reizes muß zwar einen gewissen Schwellenwert überschreiten, damit die von ihm im Nerven hervorgerufene örtliche Gleichgewichtsstörung eine bestimmte Höhe erreicht, wie sie zur Auslösung eines Impulses erforderlich ist. Darüber hinaus aber ist die Impuls-Stärke unabhängig von der Reizstärke, wie die Tragweite eines Gewehres von der auf das Abdrücken verwandten Kraft. Die Größe des Impulses ist nach Adrian meßbar an der Länge der Strecke, die er in einem durch Alkohol-Dämpfe geschädigten Nervenstücke noch weiter zu laufen vermag. Während des Durchganges durch ein solches „Dekrement“-Stück immer schwächer werdend, nimmt der Impuls im anschließenden ungeschädigt gebliebenen Nerventeil sogleich wieder die alte Stärke an, sofern er nur überhaupt bis dahin durchdrang. Auch die Einschaltung mehrerer Dekrement-Strecken in die vom Impulse zu durchlaufende Nervenbahn vermag seine Stärke nicht zu verringern.

Bei Reizung eines Nerven an einem bestimmten Querschnitte folgt dort einer anfänglichen kurzen Periode völliger Reiztaubheit eine solche mit stufenweise wiederkehrender und zuletzt mit gesteigerter Erregbarkeit, welche bald wieder zur Norm zurückkehrt. Bemißt man nun den Zeitraum zwischen mehreren Reizen so, daß die eine Reizung immer in die von der vorausgegangenen hinterlassene Uebererregbarkeits-

Phase hineinfällt, so kommt eine Impuls-Steigerung zustande. (Von dieser Art der „Summation" ist noch eine durch rasche Aufeinanderfolge mehrerer an sich unterschwelliger Reize bewirkte „Summation der örtlichen ‚Gleichgewichtsstörung" zu unterscheiden, die zu einem normal starken Impuls führt.)

Läßt man dagegen Nervenreizungen dichter aufeinander folgen, so daß jeder von ihnen immer in eine Phase herabgesetzter Erregbarkeit fällt, so entstehen schwächere Impulse, erkenntlich daran, daß sie ein für normale Impulse eben noch wegsames Dekrement-Stück nicht mehr zu überwinden vermögen.

Nachdem nun die Gültigkeit des am peripheren motorischen Nerven gewonnenen „Alles oder Nichts"-Gesetzes auch für die sensible Nervenfaser wahrscheinlich geworden ist, hat Adrian es auch auf das zentrale Nervensystem anzuwenden versucht und zur Erklärung der auffallenden Tatsache herangezogen, daß ein auf nur wenigen Nervenfasern zuströmender Reiz sich über viele weit verzweigte zentrale (und periphere) Nervengebiete anscheinend in unverminderter Stärke auszubreiten vermag. Ferner hat er unter Hinweis auf das in mancher Hinsicht Dekrementartige Verhalten der Synopsen (Neuronen-Verbindungsstellen), die einzelnen Reizen den Durchgang verwehren können, die Möglichkeit aufgedeckt, auch im Zentral-Nervensystem Summation und Hemmung von Impulsen auf einen Wechsel zwischen rascherer und langsamer Reizfolge zurückzuführen. Schnabel (Gießen).

31. Dezember 1921, 83, Nr. 24.

✤Ueber Nieren- und Blasensteine bei Kindern, Johansson, S. 833.
✤Einiges über die Behandlung der akuten Hämoptyse bei Lungentuberkulose. Ehrenberg, L. 844.
✤Ueber den Wert der Blutkultur beim Typhus. Svartz, N. 852.

Ueber Nieren- und Blasensteine bei Kindern. Im Anschluß an die kasuistische Schilderung einiger Fälle von Nieren-, Harnleiter- und Blasensteinerkrankung bei Kindern wird die Verlaufseigentümlichkeit, Verbreitung, Entstehung und Behandlung des Steinleidens im Kindesalter ausführlicher besprochen.

Die nach Henoch beim Säugling öfter vorkommende schmerzhafte Ausscheidung sandkörniger Harnsäure-Konkremente hat Verf. nicht beobachtet. Bei Nierensteinen scheint Blutharnen öfter als beim Erwachsenen ohne jeden Schmerz aufzutreten; umgekehrt ist bei Blasensteinen Schmerz ohne Blutabgang nicht selten. Des Weiteren wird bei Kindern plötzliche Unterbrechung des Harnen durch Verstopfung der inneren Harnröhren-Mündung, sekundär auch prolapsus ani und ein durch eigenhändiges Zerren während der Schmerzanfälle zustande gekommenes lang ausgezogenes Präputium häufig beobachtet. Harnsäure- und Uratsteine, bei ihm längere (? „engere" D. Ref.) Harnröhre den spontanen Abgang kleinerer Konkremente erschwert.

In Ländern, die von Steinleiden besonders heimgesucht sind (Holland, Oberschlesien, England, Rußland, Griechenland, Türkei, besonders Aegypten), sind die Kinder unverhältnismäßig häufig befallen, was vielleicht z. T. damit zusammenhängt, daß diese von den dortigen die Krankheit befördernden ungünstigen sozialen Verhältnisse in besonderem Grade betroffen werden. Die auffallende Bevorzugung des männlichen Geschlechtes läßt sich, allerdings nur für die Blasensteine, u. a. darauf zurückführen, daß die bei ihm längere (? „engere" zu erwarten! D. Ref.) Harnröhre den spontanen Abgang kleinerer Konkremente erschwert.

Daß erbliche Belastung bei der Entstehung des Leidens eine Rolle mitspielt, dafür spricht Häufung von Gicht und Steinleiden in der Verwandtschaft. Es ist denkbar, daß sich bei derart Belasteten die physiologischen Harnsäure-Infarkte der Neugeborenen allmählich zur Steinkrankheit auswachsen, zumal sich die Anfänge des Leidens bei genauer Anamnese recht weit zurückverfolgen lassen. Auch auf etwaigen Zusammenhang mit in frühester Kindheit überstandener Pyelocystitis sollte mehr gefahndet werden.

Zur Entfernung von Blasensteinen hat für alle Lebensalter die sectio alt vor dem lateralen Perinealschnitt Vorzüge. Die Lithotrypsie kommt bei Kindern nur vom 8. Lebensjahre an in Betracht und erfordert gerade bei ihnen eine Geschicklichkeit, wie man sie nur in besonders stark befallenen Ländern zu erwarten Gelegenheit haben wird.

Einiges über die Behandlung der akuten Haemoptyse bei Lungentuberkulose. Der Verf. warnt vor der schematischen Anwendung narkotischer Mittel in größeren Dosen bei Haemoptoe als einer Scheintherapie, die in Wirklichkeit durch Unterdrückung des Hustenreizes das Vollbluten der Lunge begünstige.

Er empfiehlt zunächst Verabreichung von Kochsalz oder 2 g Na Br per os; falls daraufhin die Blutung nicht zum Stehen kommt, hohe Abbindung sämtlicher Glieder zur Erzeugung einer venösen Stauung in ihnen, die nach Tabor's Untersuchungen durch Drucksenkung im rechten Herzen und wahrscheinlich auch im kleinen Kreislaufe eine vorübergehende Verengerung der Lungengefäße hervorrufe. Die mit Gummischläuchen, Strümpfen, Handtüchern leicht zu erreichende Stauung soll noch 20—30 Minuten über den Stillstand der Blutung hinaus aufrecht erhalten und danach ganz allmählich Glied für Glied aufgehoben werden. Daneben oder danach sind bei stärkeren Blutungen noch 7 ccm einer 10 Prozent Na Cl-Lösung intravenös zu injizieren.

Ueber den Wert der Blutkultur beim Typhus. Besonders in der 1., aber auch noch in der 2. Woche des Typhus liefert die Blutkultur sicherere Ergebnisse als die Agglutination, vorausgesetzt, daß eine genügende Menge (10 ccm) defibrinierten oder besser vor der Gerinnung sogleich in Ochsengalle gebrachten Blutes zur Kultur verwendet und u. a. 2—3 Tage im Brutschranke gehalten wird.

In einem Falle mit mehrwöchigem Nachfieber wurden noch am letzten Krankheitstage Ty-Baz. im Blute gezüchtet, in einem anderen besonders schweren Fall noch in der 7. Woche, desgl. bei einem in der 9. Woche aufgetretenen Rezidive.

Beachtenswert ist noch die Mitteilung, daß seit Kriegsende in Frankreich auffallend wenig Typhusfälle in den Krankenhäusern zur Beobachtung gekommen sind, unter denen die Frauen überwogen, was für einen langanhaltenden vorbeugenden Einfluß der bei den Heeresangehörigen streng durchgeführt gewesenen Ty-Schutzimpfung zu sprechen scheint. Schnabel (Gießen).

El siglo médico, Madrid.

28. Januar 1922, 69, Nr. 3555.

✤Intoxication des Labyrinths. Calderin, A. M. 85.
Diagnose zweier Fälle von Hernia diaphragmatica. Castelleri, S. C. 89.
Die Niere und die Glykosurien. Caballero y Fernandez, J. 93.
Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. Antuñano, L. M. 95.
Cellular-Therapie. Arteaga, D. A. 97.

Intoxication des Labyrinths. Die Fälle von plötzlicher Ertaubung nach Gebrauch von Medikamenten rühren, nach Ansicht des Verfassers daher, daß diese Stoffe die Lipoide der Zelle zerstoßen und so die Zelle lebensunfähig zu machen. Auf Grund dieser Theorie gründet nun Verfasser seine Therapie bei Ertaubungen nach Einnahme von Medikament: er gibt zuerst drastische Abführmittel, darauf wiederholte Injektionen von Lipoiden, schließlich noch Pilocarpin subkutan 2 Tropfen einer 2 prozentigen Lösung. Verfasser berichtet dann über zwei Fälle; bei Fall 1, der nach Gebrauch von Magnesiumcitrat ertaubt war, war, wie von vornherein anzunehmen, der Erfolg negativ, da die Ertaubung schon zehn Jahre zurücklag; bei Fall 2 handelt es sich um ein zehnjähriges Mädchen, das an Malaria erkrankt war, und nach Gebrauch von Chinin plötzlich ertaubte; es kam am dritten Tage zur Behandlung und hier war der Erfolg durchaus befriedigend: nach fünfmonatlicher Behandlung hat es sein Gehör vollständig wieder erlangt, und auch die anderen Labyrinth-Erscheinungen, wie Schwindel usw. waren vollkommen verschwunden. Lurje.

4. Februar 1922, 69, Nr. 3556.

Luxationen im Schultergelenk. Goyanes, S. 113.
✤Protozoosis bei Kindern, beobachtet in Süd-Peru. Escomel, E. 116.
Behandlung der Lungentuberkulose mit natürlichen Mitteln. Villegas, R. 120.
Die Niere und die Glykosurien. Caballero y Fernandez, J. 122.

Protozoosis, bei Kindern beobachtet in Süd-Peru. Bei den Protozoen-Erkrankungen der Kinder, die in Peru sehr häufig sind, aber in Spanien auch nicht allzu selten vorkommen, ist es von größter Wichtigkeit, möglichst bald den Erreger der Erkrankung mikroskopisch festzustellen, da sich danach die Therapie richten muß. Lurje.

Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz.

September 1921, 19, Nr. 9.

✤Radiotherapie der Thymushypertrophie. Spolverini, L. M. 513.
Angio-tropho-neurotische Erscheinungen bei Henochscher Purpura. Frontali, G. 525.

Beitrag zur Röntgenbehandlung der Thymushypertrophie. Die Thymushyperplasie der Säuglinge ist ziemlich häufig (sie beträgt nach amerikanischen Autoren 9 ‰), sie ist entweder ohne weiteres erkennbar und bedingt einen bald nach der Geburt auftretenden, monatelang dauernden Stridor oder sie bleibt latent und tritt erst wenn Infektionskrankheiten eine weitere Schwellung des Organs bedingen hervor. Für jede dieser Kategorien bringt Verf. 2 Beispiele. Bei einem Fall war sogar eine erfolglose Intubation vorgenommen worden; stets ließ sich röntgenologisch eine Vergrößerung der Thymus erkennen; nach 4—5 Bestrahlungen in 7tägigen Pausen (Röhrenhärte 8 Walter-, 2½ Holzknechteinheiten, Aluminiumfilter von 2 mm), gingen die Erscheinungen und die Hypertrophie stets zurück. Intensivere Bestrahlung ist schädlich, Fortsetzung derselben nach erfolgter Heilung überflüssig.

Tezner (Wien).

Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz.

Oktober 1921, 19, Heft 10.

Aortitis mit doppeltem parietalen Aneurysma des Aortenbogens beim Kinde. Pincherle, M. und Dalla Volta, A. 577.

✤Schickische Reaktion beim Säugling. Flamini, M 621.

Die Schicksche Reaktion bei Säuglingen. Verf. hat an 550 Kindern von 3 Mon. bis Jahren die Schicksche Reaktion angestellt und folgende Ergebnisse erhalten: Im Alter von 3—4 Mon. 17 % positive Ergebnisse, von 4—8 Mon. 29 %, von 8—12 Mon. 36 %, von 1—2 Jahren 46 %, von 2—3 Jahren 50 %: in den ersten Lebensmonaten waren auch die positiven Reaktionen schwach; auch künstlich genährte Säuglinge wiesen negative Reaktion auf. Von 130 stillenden Müttern wiesen 60 positive, 130 negative Reaktion auf: von den Kindern der ersteren waren nur 4 positiv, von denen der letzteren 38. Auch zwischen Ammen und den von ihnen gestillten Kindern zeigten sich ähnliche Differenzen; daraus geht hervor, daß das Kind weder vor der Geburt noch nachher mit der Milch Antikörper zugeführt bekommt. Menschen, die aktive Immunität besitzen, produzieren auf Injektion von Toxin-Antitoxingemischen sehr reichlich Antikörper. Säuglinge tun dies nicht; sie sind daher wahrscheinlich nicht aktiv immun. Wie die Immunität zustande kommt, ist noch unklar.

Tezner (Wien).

November 1921, 19, Nr. 11.

Spätsymptome einer hypertrophischen kongenitalen Pylorostenose. Mensi, E. 641.

Chronische Mediastinitis beim Kinde. Mattei, V. 656.

Lyon Médical, Lyon.

25. Dezember 1921, 130, Nr. 24.

Maligner Tumor des Naso-Pharynx. Collet, F. J. und Condamin, R. 1077.

Genitale Mißbildung (Uterus bilocularis mit unilateraler Hämatometrie. Champel. 1082.

Archives de Médecine des Enfants, Paris.

Dezember 1921, 24, Nr. 12

✤6 Fälle von Parrotscher Krankheit. Barbier, H. 713.

✤Chronischer Rheumatismus beim Kind: Infektion und Knochendystrophien. Nobécourt, P. und Nadal, L. 731.

Gewicht einer Mahlzeit. Camescasse, J. 747.

Schwere Diphtherie. Blechmann, G. und Stiassnie, J. 749.

Chronischer Rheumatismus im Kindesalter: Infektion und Knochendystrophie. Die früher als häufiger angesehene Entwicklung eines chronischen Gelenkrheumatismus aus einem akuten ist, wenn sie überhaupt vorkommt, jedenfalls sehr selten. Häufiger entwickelt sich die chronische Arthritis nach andern Infektionen, wie Gonorrhoe, Entzündungen im Nasenrachenraum, auf die besonders amerikanische Aerzte großes Gewicht legen, ausnahmsweise nach Scharlach. Umstritten ist noch die Rolle der Tuberkulose und der Syphilis für die Auslösung einer chronischen Arthritis, und Magendarmerkrankungen hat man wohl mehr in dem Bestreben nach Auffinden einer Erklärung angeschuldigt bei Fällen, wo eine andere Ursache nicht zu erkennen war. Da alle die genannten Infektionskrankheiten immer nur in einem sehr kleinen Bruchteil der Fälle zu chronischer Arthritis führen, gehört zu deren Entwicklung offenbar eine Bereitschaft des Kranken. Bei einem näher beschriebenen eigenen Fall von chronischer Arthritis bei einem 14jährigen Mädchen mit Vaginalgonorrhoe bestand eine Hypoplasie: die Körperlänge blieb um 5 cm, das Gewicht um 13 kg hinter dem Altersdurchschnitt zurück, und es fehlte jedes Anzeichen beginnender Entwicklung. Die Behandlung der Gonorrhoe und die Anwendung von Organpräparaten (Schilddrüse, Hypophyse, Nebennieren) hatten den Erfolg, daß die Erkrankung, wenn auch nicht restlos, ausheilte.

Sechs Fälle Parrotscher Krankheit. Röntgenbefund. Behandlung der hereditärsyphilitischen Atrophie. Von 6 Fällen Parrotscher Scheinlähmung waren 3 mal beide Arme, 1 mal ein Bein und 1 mal beide Beine betroffen. Im Röntgenbild erschienen die Knochen besonders an den Enden durchscheinend, mit Ablagerungen unter dem Periost. Im einen Fall bestand ein Schrägbruch im unteren Drittel der Diaphyse des Oberschenkels, in einem anderen ein Querbruch oberhalb der Kondylen des Oberschenkels mit einem Bruch zwischen den Kondylen. Von 40 Fällen kongenitaler Lues wurden durch die Behandlung 22 schnell hergestellt, 9 wesentlich gebessert. Es starben 9 Fälle (20,7 %). Für die Behandlung bevorzugt Barbier bei Säuglingen mit Ernährungsstörung das Salvarsan vor dem Quecksilber. Die Anwendung von Salvarsan nach vorausgegangener Quecksilberbehandlung kann gutes leisten, während er davor warnt, die Behandlung mit Salvarsan einzuleiten und eine Behandlung mit Quecksilber folgen zu lassen. Er bevorzugt subkutane Injektionen von Sulfarsenol in Gaben von 1 (bis 2—2½) Zentigramm in 5tägigen Zwischenräumen; die einzelne Kur besteht aus 10—12 Einspritzungen und ist nach einer Ruhepause von einigen Wochen zu wiederholen. Die Behandlung muß sehr lange fortgesetzt werden.

H. Vogt.

The British medical Journal, London.

4. Februar 1922, Nr. 3188.

✤Abdominalbeschwerden bei Kindern. Traser, J. 173.

✤Fette in Beziehung zur Entstehung des Kropfes. Mc. Carrison, R. 178.

Die Diagnose der Aorteninsuffizienz. Brockbank, E. M. 181.

Die Ruhe-Behandlung der akuten Kniegelenkentzündung. O'Conor, J. 182.

Ein Fall von Fistulajejuno-colica nach Gastroenterostomie. Frankau, C. 184.

Die Serologie der Hautleishmaniosis. Mc. Kinstry, W. H. 185.

Die Behandlung der Rattenbißkrankheit mit Novarsenobillon. Briggs, N. 185.

Abdominalbeschwerden bei Kindern. Bei Kindern mit akuten Bauchschmerzen geht die Differentialdiagnose wohl fast immer zwischen Appendizitis, Pneumokokkenperitonitis, Intussuszeption, akutem Darmverschluß, Volvulus und Hernia incarcerata. Es ist ein ganz gewöhnlicher Fehler, nicht an Appendizitis zu denken, weil das Kind zu jung ist. Auch bei Säuglingen ist diese Krankheit nicht so selten. Verf. glaubt sogar, daß, wenn ein Säugling wiederholt erbricht, ohne andere Erscheinungen zu zeigen, die Ursache öfters im Appendix zu suchen sei. Wenn der Appendix tief im Becken liegt, findet man oft Tenesmen und Durchfälle. Der retrocoekale Sitz des Appendix kann die Diagnose außerordentlich erschweren. Man sollte bei Kindern immer eine Harnuntersuchung machen, um eine Verwechselung mit Pyelitis auszuschließen. Auch Iliocoekale Lymphadenitis kann ähnliche Erscheinungen geben; auch sind schon Verwechslungen mit Pneumonien und Pleuritiden vorgekommen.

Bei Pneumokokkenperitonitis ist die Laparotomie immer angezeigt: oft können Bluttransfusionen die Behandlung aufs beste unterstützen.

Die Intussuszeption wird namentlich bei den armen Leuten am Ende der Woche beobachtet; dann bekommt der Vater sein Gehalt und die Kinder erhalten ganz ungeeignete Leckerbissen, die nach Verf. oft die Ursache der Erkrankung sind. Sehr schwer kann die Differentialdiagnose mit Henochscher Purpura sein.

Fette in Beziehung zur Ursache des Kropfes. Verf. fütterte Tauben mit Korn, mit Korn und sehr viel Butter und mit Korn, Butter und Zwiebeln. Die Schilddrüse der Tauben, die Korn und Butter erhalten hatten, war am schwersten; die Drüse der Tiere, die nur Korn bekamen, am leichtesten. Die Tiere, die Korn mit Butter bekamen, hatten, wie sich bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte, eine typische Basedowschilddrüse. Zwiebeln scheinen also die Tiere teilweise gegen den Einfluß des Fettes zu schützen. Es stellte sich weiter heraus, daß die Oelsäure das Entstehen des Kropfes befördert, dagegen hat z. B. Lebertran gar keinen Einfluß. Man muß dabei bedenken, daß Lebertran Jod enthält. Weiter hat Verf. Versuche mit Froschlarven angestellt. Er sah, daß Fette das Wachstum verzögerten. Kleine Dosen Jod neutralisierten diesen Einfluß bei Butter und bei Oelsäure aber nicht bei Lebertran, höchstens konnte Verf. einige Male beobachten, daß die Verzögerung nach Lebertran durch Jod noch gesteigert wurde. Auch die Entwickelung der Schilddrüse wurde durch Fette verzögert. Wenn die Tiere ein Mehl-Eiweißgemisch mit 1 % Jod bekamen, wurde die Metamorphose beschleunigt. Gab man dann noch Butter, so nahm die Beschleunigung noch zu. Nahm man aber Lebertran, so wurde die Wirkung des Jods zum größten Teil wieder aufgehoben.

Koopman (Haag).

The British medical Journal, London.

11. Februar 1922, Nr. 3189.

✤Der Plexus Choroideus und Psammomen. Bland-Sutton, J. 213.
Die Behandlung des Magengeschwürs. Hale White, W. 214.
Magensyphilis. Galloway, D. J. 217.
Die Nachbehandlung bei akuten Abdominalerkrankungen. Molesworth, W. L. 218.
Ein Fall von primärem Lungenkrebs. Haynes, G. S. und Gaskell, J. V. 222.
Erblindung als Folge von Influenza. Denyer, S. E. 223.
Leberabszeß durch Amoeben. Rogers, L. 224.

Der Plexus Choroideus und Psammomen. Wenn man das histologische Bild des Psammoms mit dem des Plexus vergleicht, so findet man eine große Uebereinstimmung. Nur findet man bei ersterem eine Infiltration mit Cholesterine. Verf. glaubt, daß das Psammom aus einer lokalen Hypertrophie des Plexus entsteht, um welchen die Zerebrospinalflüssigkeit ein plastisches Exsudat bildet. Koopman (Haag).

The Lancet, London.

4. Februar 1922, 202, Nr. 5136.

Verdorbene Nahrung und Magen-Darmkrankheiten. Mc. Carrison, R. 207.
✤Versuche über Geschwulstimmunität. Chambers, H., Scott, G. M. und Russ, S. 207.
✤Versuche um bei Menschen eine Geschwulstimmunität herbeizuführen. 217.
Röntgendiagnose des Magengeschwürs. Barclay, A. E. 219.
Serologische Typhusdiagnose. Wilson, J. 222.
✤Das erste Stadium des senilen Katarakts. Smith, H. 223.
Pest, Cholera und Typhus in der Türkei. Clemow, T. G. 224.

Versuche über Geschwulstimmunität. Verf. zerteilte ein Rattensarkom in ganz kleine Teilchen, die mit Röntgenstrahlen bestrahlt wurden. Dann wurden gesunde Ratten mit wechselnder Menge der bestrahlten Geschwulst geimpft. Nach einiger Zeit (1—8 Wochen) entstand eine Immunität gegen Wachstum von Sarkomen. Die Immunität tritt nicht auf, wenn die Bestrahlung zu intensiv gewesen ist. Verff. haben nun versucht, die immunisierende Substanz aus dem bestrahlten Gewebe zu isolieren. Diese Versuche sind leider nicht gelungen.

Versuche um bei Menschen eine Geschwulstimmunität herbeizuführen. Verff. haben bei Krebskranken ein kleines Stück des Tumors ausgeschniten und die Zellen bestrahlt und die Kranken mit dem bestrahlten Material geimpft. Die Krankengeschichten sind nicht sehr beweisend, da die meisten Patienten zu krank waren, um noch eine Besserung zu erwarten. In fünf Fällen von Brustkrebs, wobei die primäre Geschwulst entfernt wurde, die regionären Drüsen aber inoperabel waren, trat eine erhebliche Besserung, vielleicht eine vollständige Heilung ein.

Das erste Stadium des senilen Katarakts. Die erste Erscheinung ist ungenügender Visus in der Ferne. Erst wenn dieser einen bestimmten Grad erreicht hat, werden Trübungen in der Linse beobachtet. Zur Behandlung dieser ersten Stadien empfiehlt Verf. Hyperämie durch subkonjunktivale Einspritzungen von Quecksilbercyanid. Koopman (Haag).

The Lancet, London.

11. Februar 1922, 202, Nr. 5137.

Asthma bronchiale. Latham, A. 261.
Hypnose und Suggestion. Brown, W. 265.
Behandlung des Magengeschwürs. Moynihow, B. 267.
Kompletter Herzblock mit Sektionsprotokoll. Waldo, H. und Herapath. 271.
Ein neuer Weg zur Berechnung der Körperoberfläche. Feldman, W. M. und Umanski, A. J. V. 273.
✤Eine Praezipitationsreaktion für Syphilis. Wang, C. Y. 274.
Perforiertes Magengeschwür. Milsom, E. G. D. und Norburg, L. E. C. 276.
Pest, Cholera und Typhus in der Türkei. II. Clemow, T. G. 291.

Eine Präzipitationsreaktion für Syphilis. Verf. bereitet einen alkoholischen Menschenherzextrakt. Zu 10 Gramm des Herzens werden 30 cm^3 96 % Alkohol zugesetzt und einige Male geschüttelt. Nach 3 Tagen wird filtriert und in der Kälte aufbewahrt. Vor dem Gebrauch werden 1 Teil Extrakt mit 9 Teilen physiologischer Salzlösung gemischt. Die Verdünnung ist eine Woche haltbar. Jetzt werden in ein Röhrchen 10 Tropfen Salzlöung gebracht und in eine zweite 4 Tropfen. Dann kommen in das erste Röhrchen zwei Tropfen Serum und von diesem Gemisch 4 Tropfen in ein zweites Röhrchen. Zu beiden Röhrchen werden jetzt 8 Tropfen der Antigenverdünnung zugesetzt und die Röhrchen werden 16—20 Stunden bei 37° gelassen. Die Reaktion ist positiv, wenn ein feiner makroskopisch sichtbarer Niederschlag entsteht. Die Resultate stimmen in 96 % der Fälle mit der Wa R überein. Koopman (Haag).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

7. Januar 1922, 78, Nr. 1.

✤Ernährung und Verdauungskrankheiten. Mc Carrison, R. 1.
✤Riesenwuchs mit hämorrhagischer Osteomylitis eines Mittelhandknochens. Packard, M. und Barrie, G. 8.
✤Radium zur Behandlung des Oesophaguskrebses. Hanford, C. W. 10.
Mongolismus bei einem Zwilling. McLean, S. 13.
✤Transfusions-Reaktionen und Citration des Blutes in der Nadel. Hartmann, F. W.
✤Ursprung und Gewinnung des Salzes in Beziehung zur Gesundheit: besonders zum Jodinmangel und zum Kropf. Haythurst, E. R. 18.
Vereinfachung der Woodyatt-Methode zur Bestimmung der Ernährung bei Diabetes. Holmes, W. H. 22.
✤Behandlung vor der Operation zur Erleichterung der postoperativen Erscheinungen. Glaß S. J. und Wallace, H. S. 24.
Abdominale Migräne. Brams, W. A. 26.
Spontangeburt in einem Falle von dezentralisiertem Uterus. Elkin, D. C. 27.
✤Heliotherapie bei kindlicher Rachitis. Heß, A. F. und Gutman, M. B. 29.
Asynchronismus der Respiration bei löbärer Pneumonie. Coleman, W. 31.

Fehlerhafte Ernährung in Beziehung zu Magen-Darmstörungen: Die Magen-Darmstörungen nehmen unter den zivilisierten Völkern entschieden an Häufigkeit zu. In England litten 25 % aller in Kliniken Hilfe suchenden an Magendarmkrankheiten. Die Zunahme des Krebses in Großbritannien ist lediglich auf das Anwachsen des Magendarmkrebses zurückzuführen. Sehr eigenartig ist es, daß unzivilisierte Rassen im wesentlichen von Magendarmkrankheiten verschont bleiben. Der Verfasser führt diesen Umstand auf die Ernährungsweise der unzivilisierten Völker zurück, diese leben meist von Milch, Eiern, Früchten und blattreichen Vegetabilien, in welchen die für den Körper notwendigen Vitamine vollständig enthalten sind. Diese letzteren werden jedoch durch die Zubereitung der Speisen, wie sie bei den zivilisierten Völkern üblich ist, geschädigt oder zerstört, und hierdurch entstehen im weiteren Verlaufe die mannigfachen Erkrankungen des Magen-Darmkanals, wie sie uns die heutige Klinik vor Augen führt.

Riesenwuchs mit hämorrhagischer Osteomylitis eines Mittelhandknochens. Kasuistische Mitteilung: 16 jähriger junger Mensch mit Riesenwuchs, Fehlen von Bart- und Achselhöhlenhaaren. Röntgenaufnahme des Schädels zeigte keine Veränderung am Türkensattel, hingegen konnte röntgenologisch eine hämorrhagische Osteomylitis festgestellt werden. Wenngleich auch ein direkter Beweis für eine Erkrankung der Hypophyse nicht zu erbringen war, liegt doch die Wahrscheinlichkeit eines solchen vor.

Technik der Radiumanwendung bei Behandlung von Speiseröhrenkrebsen. Die Technik der Radiumanwendung bei Behandlung von Speiseröhrenkrebsen wird genau erläutert. Es wurden mit dieser Behandlungsmethode recht gute Erfolge erzielt. Ein Teil der Patienten wurde geheilt. Die Dysphagie wurde gelindert. Bei der Mehrzahl der Kranken wurde das Leben verlängert. Die Gastrostomie wird vermieden.

Transfusions-Reaktionen und Citration des Blutes in der Nadel. Nicht-hämolytische Transfusions-Reaktionen sind meist durch Gerinnungsvorgänge im transfundierten Blute bedingt, welche ihrerseits auf Schädigungen der Blutplättchen zurückzuführen sind. Um diesen Schädigungen zu begegnen, muß man jeden Kontakt des Blutes mit fremden Substanzen, jeden Luftzutritt und Verlust der Körperwärme vermeiden und muß das gerinnungshemmende Mittel hinzufügen, sobald das Blut die Vene des Spenders verläßt. Verfasser hat einen Apparat konstruiert, in welchem die Citration des Blutes in der Transfusionsnadel bewerkstelligt wird.

Die heutigen Steinsalzquellen in Beziehung zur Gesundheit. Die Vereinigten Staaten beziehen ihr Salz von den Inlandquellen durch Ausdampfung von Salzwasser, welches meist frei von Jod ist. Das Hauptvorratsmagazin für Jod bildet das Seewasser. Im Zusammenhang hiermit muß darauf aufmerksam gemacht werden, daß Kropf bei Mensch und Tier an der See ungewöhnlich selten vorkommt.

Voroperative Behandlung zum Zweck der Vermeidung nachoperativer Schädlichkeiten. Ein großer Teil nachoperativer unglücklicher Zufälle ist durch Acidose und traumatischen Schock bedingt. Zur Vermeidung dieser Schädlichkeiten behandeln die Verfasser den Patienten einige Tage vor der Operation mit Darreichung von Alkalien. Unmittelbar vor dem Eingriff geben sie eine Lösung von Magnesiumsulfat mit Morphium. Als Narkosemittel wird Aether angewandt. Sie haben mit dieser Behandlungsmethode sehr günstige Resultate erzielt.

Die Heilung der englischen Krankheit durch Sonnenbestrahlung. Durch Sonnenbestrahlung werden nicht nur die charakteristischen Schädigungen bei englischer Krankheit zum Schwinden gebracht, sondern es wird auch eine Zunahme der anorganischen Phosphate im Blut erzielt. Hiermit ist eine chemische Grundlage für die Anwendung der Heliotherapie bei englischer Krankheit geschaffen und der erste Beweis für die Beeinflussung des Stoffwechsels durch die Sonnenbestrahlung geliefert. A. Münzer.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

14. Januar 1922, 78, Nr. 2.

✤Frühdiagnose der Lungertuberkulose. Brown, L. 79.
Auftreten von Diphyllobothrium latum. Calvin, J. K. 84.
✤Behandlung der Kinderlähmung. Feiß, H. O. 85.
✤Neuritis optica bei Serumkrankheit. Mason, V. R. 88.
Forensische Anwendung der Ottenbergschen Blutgruppenlehre. Buchanan, J. A. 89.
✤Intravenöse Glukoseinjektionen bei Schwangerschafts-Toxämie. Titus, P. und Givens, M. H. 92.
✤Anormaler Geburtsverlauf infolge Zusammenschnürung eines Schenkels bei einem in Kopflage geborenen Kinde durch die Cervix. Greenhill, J. P. 98.
✤Klinische Anwendung des Hörverstärkers. Myres, M. J.
Diagnose des Diabetes. John, H. J. 103.

Einige Grundsätze zur Frühdiagnose der Lungentuberkulose. Der Verdacht auf Lungentuberkulose ist immer gerechtfertigt, wenn Bluthusten, Brustfellentzündung mit Erguß, auffällige Ermüdbarkeit, andauernder Husten, Gewichtsverlust und Analfisteln vorhanden sind. Die fünf Kardinalpunkte für die Diagnose der Lungentuberkulose sind: Tuberkelbazillen, mäßig grobe Rasselgeräusche und eine röntgenologisch festzustellende Veränderung des Lungengewebes über der zweiten Rippe und dem dritten Brustwirbel, Haemoptoe und Pleuritis mit Erguß. Wenigstens ein oder zwei dieser diagnostischen Merkmale müssen für die Diagnose der Lungentuberkulose gefordert werden. Fehlen alle fünf, so kann das Vorhandensein einer Lungentuberkulose negiert werden; jedoch wird man sich in ein bis zwei Prozent der Fälle hierbei irren. Die Röntgendurchleuchtung kann eine Lungentuberkulose enthüllen, wenn selbst alle anderen Methoden versagen. Die Diagnose der klinischen Aktivität stützt sich in der Hauptsache auf die Symptome und nicht auf die physikalischen Merkmale.

Die Behandlung der Kinderlähmung auf der Grundlage physiologischer Indikationen. Wir haben dreierlei Arten motorischer Tätigkeit bei den quergestreiften Muskeln zu unterscheiden: 1. die bewußte, durch eigene Anstrengung vermittelte; 2. die unterbewußte; 3. die reflektorische. Es wird der Vorschlag gemacht, diese drei Arten der physiologischen Muskeltätigkeit für die Behandlung der Kinderlähmung heranzuziehen. Größere Kinder müssen dazu angehalten werden, die gelähmten Gliedmaßen zu gebrauchen. Es muß z. B. baldmöglichst der Versuch gemacht werden, sie gehen und stehen zu lassen. Bei kleineren Kindern und Säuglingen kommen naturgemäß nur unterbewußte und reflektorische Bewegungen in Frage. Man erreicht dies dadurch, indem man z. B. die Haut eines gelähmten Gliedes mit einer Kamelhaarbürste kitzelt oder bestreicht. Man kann auch andere Reize anwenden. — So wurde z. B. ein Baby, das den linken Arm nicht bewegte, an die Mutterbrust gelegt, indem man den rechten Arm zurückhielt; es lernte darauf bald mit dem linken Arm nach der Brust zu greifen. — Verfasser will mit dieser Methode günstige Resultate erzielt haben.

Neuritis optica bei Serumkrankheit. Pneumoniker, mit Antipneumokokkenserum behandelt, erkrankt am neunten Tage an schwerer Serumkrankheit, im Verlauf deren sich eine doppelseitige Sehnervenentzündung entwickelt. — Wesentliche Sehstörungen wurden nicht beobachtet. Die Neuritis heilte nach drei Monaten ab.

Intravenöse Traubenzuckerinjektionen bei Schwangerschaftstoxaemie. Mit intravenösen Traubenzuckerinjektionen werden bei Schwangerschaftstoxaemie, insbesondere bei Eklampsie, günstige Erfolge erzielt. Der Nutzen dieser Therapie scheint auf dem Kohlehydratmangel zu beruhen, den der mütterliche Organismus in solchen Fällen aufweist. Auch bei Schwangerschaftserbrechen und bei Chorea gravidarum hat diese Behandlungsweise sichtbaren Nutzen gestiftet.

Erschwerte Geburt infolge Abschnürung eines Schenkels durch die Cervix bei einer Schädellage. Seltene Geburtsanomalie: Das Kind, bis zum Nabel geboren, konnte nicht weiter entwickelt werden. Als Ursache der Geburtshemmung ergab sich ein Krampf der Cervix, wodurch das rechte Bein fest umschnürt wurde. Indeß nach ganz tiefer Narkose gelang es mit Mühe den Finger in den Uterus einzuführen und dann die Geburt zu vollenden.

Die klinische Anwendung des Hörverstärkers. Die Aufmerksamkeit der medizinischen Wissenschaft wird in der vorliegenden Arbeit auf die hervorragende Bedeutung, welche die Vacuumröhre in der Fernsprechtechnik erlangt hat, hingelenkt. Sie hat die Fähigkeit, die elektrischen Wellen eines Telephonbezirks zu verstärken und wird somit der Beginn eines „Mikroskops" für das Ohr werden. A. Münzer.

American Journal of Diseases of Children, Chicago.

22, Nr. 6.

✤Bluntuntersuchungen bei Neugeborenen. Morphologie; Chemie; Gerinnung; Urobilin und Bilirubin. Lucas, W. P., Dearing, B. F., Hoobler, H. R.; Cox, A., Jones, M. R.; Smith, Scott F. 525.
✤Die klinische Bedeutung des Kalkgehalts des Serums und die Fehlerquellen bei seiner Bestimmung. Framer, B., Tisdall, F. F., Howland, J. 560.
✤Genitaltuberkulose bei Knaben. Dollinger Barney, J. 565.
Traumatische Zwerchfellhernie bei einem achtjährigen Mädchen. Gordon, M. B. und Golan, D. L. 579.
✤Isoagglutinine im Blut des Neugeborenen. Jones, B. B, 598.
✤Infektionswege bei Pyelitis. Helmholz, H. F. 606.
✤Untersuchungen über Säuglingsernährung. 15. Beziehung des Kalks der Kuhmilch zur Verdauung und Resorption des Kaseins. Kaseingerinnsel im Stuhl. Bosworth, A. F. 613.

Blutuntersuchungen an Neugeborenen. Morphologische, chemische Untersuchungen; Gerinnung, Urobilin und Bilirubin. Die an mehr als 150 Kindern in den ersten Lebenstagen ausgeführten Untersuchungen führten zu folgenden Ergebnissen: Der Haemoglobingehalt des Blutes sinkt von 117 Prozent am ersten Tage auf 91 Prozent am zwölften Lebenstage; die Zahl der roten Blutkörperchen von 5 511 000 auf 4 533 000. Der von Schiff bei später Abnabelung beobachtete Anstieg der Blutkörperchenzahl am 2.—4. Lebenstage fiel nicht auf. Am ersten Lebenstag hatten 52 v. H. der Kinder kernhaltige rote Blutkörperchen (1 Prozent bei Differentialzählung), am 2. Tag nur 5 v. H. (0,5 Prozent bei Differentialzählung). In den ersten Lebenstagen kommen in den Größenverhältnissen der roten Zellen stärkere Schwankungen vor. Blutschatten und basophile Granulation sind bei Neugeborenen häufiger als sonst. Die Zahl der weißen Blutkörperchen sinkt von 19 200 am 1. Tag auf 13 200 am 12. Tag. Der Anteil der polymorphkernigen Zellen sinkt von 70 auf 30 v. H. und die Zahl der kleinen Lymphozyten steigt von 20 auf 48 v. H. Das durch Sinuspunktion gewonnene Blut ist etwas reicher an roten Blutkörperchen, Farbstoff und Leukozyten als das Kapillarblut. Die Zahl der Blutplättchen sinkt von 305 000 am 1. auf 266 000 am 12. Lebenstag.

Der Gehalt an Reststickstoff sinkt von 40,6 mg auf 100 cc Blut beim Neugeborenen bis zum 12. Lebenstag auf 27,6 mg; der Harnstoffgehalt von 18 auf 13,6 und der Harnsäurestickstoff von 3,27 auf 1,72 mg. Eine geringe Abnahme — von 1,72 auf 1,11 — erfährt auch der Gehalt an Kreatininstickstoff. Im Gegensatz dazu steigt der Zuckergehalt von 0,066 auf 0,083 v. H. und der Gehalt an Kohlensäure von 55,7 auf 58,3 Volumprozent. Der Kalkgehalt des Gesamtblutes bleibt mit 8,8 mg auf 100 cc nur wenig hinter dem älterer Säuglinge (9,5 mg) zurück. Der Kalkgehalt der Blutkörperchen betrug 5, der des Plasmas 12,3 mg. — Die Bestimmung der Gerinnungszeit lieferte den bemerkenswerten Befund, daß eine verlängerte Gerinnungszeit eine regelmäßige Begleiterscheinung der ersten vier Lebenstage bildet: die Gerinnung trat erst nach 15 Minuten, späterhin nach 11—12 Minuten ein. Die Blutungszeit betrug 1½—3 Minuten. Die Verlängerung der Gerinnungszeit ist weder auf einen Kalkmangel noch auf einen Mangel an Blutplättchen zurückzuführen; sie erwies sich auch als unabhängig vom Bilirubingehalt des Blutes. Sie findet ihre Erklärung in der verminderten Prothrombinmenge. Die Retraktilität ist regelrecht; eine gesteigerte Fibrinolyse ist nicht im Spiel. Es gelang nicht, mit einem Verfahren, das bei älteren Säuglingen leicht zum Ziele führt, Urobilin im Stuhl von Kindern der ersten 12 Lebenstage nachzuweisen. Im Oxalatplasma ließ sich auf kolorimetrischem Wege der Gehalt an Gallenfarbstoff bestimmen. Unter 90 Säuglingen zeigten 72 Gallenfarbstoff im Blut. Das kolorimetrische Verfahren erwies sich in den ersten Lebenstagen als empfindlicher im Vergleich zur klinischen Feststellung eines Ikterus; etwa vom 3. Lebenstage ab stimmten aber die Befunde ziemlich gut überein. Der Gehalt des

Blutplasmus an Bilirubin erreicht im Durchschnitt der Fälle am 3. Lebenstag den Höhepunkt mit 21 mg auf 100 cc Plasma und sinkt bis zum 14. Tag auf 8 mg. Fälle mit starkem Ikterus erreichen den Höhepunkt an Bilirubingehalt erst später als der Durchschnitt und kehren langsamer zu regelrechten Werten zurück. Im Nabelschnurblut ergaben 2 Bestimmungen mit 4,7 mg einen wesentlich niedrigeren Wert als im Blut des Neugeborenen.

Bedeutung der Kalkkonzentration im Serum und die Fehlerquellen der Bestimmung. Der Kalkgehalt des Serums erwies sich bei sehr zahlreichen Bestimmungen als außerordentlich gleichmäßig. Dasselbe Verhalten fand sich bei Versuchstieren. So wurden ermittelt beim Hund 11,1; beim Schaf 10,2; bei der Ratte 9,5 mg Kalk in 100 cc Serum. Beim gesunden Erwachsenen enthält das Serum durchschnittlich 9—10,5 mg, beim gesunden Kind etwas mehr, nämlich 10—11 mg. Die einzigen Krankheiten, bei denen eine Verminderung des Kalkgehalts im Serum gefunden wurde, sind die aktive Tetanie und die Niereninsuffizienz, wie sie bei Nephritis, aber auch bei schweren akuten Ernährungsstörungen mit Wasserverarmung vorkommt. So wurden bei 31 Fällen von Tetanie Werte von 3,7—7,4 mg, durchschnittlich 5,8 mg ermittelt und bei 12 von 20 Fällen von Nierensuffizienz gleichfalls deutlich herabgesetzte Werte. Bei 7 Fällen von Skorbut war der Kalkgehalt im Gegensatz zu dem Befund von Heß und Killian nicht vermindert, ebensowenig konnte die von Denis und Talbot angegebene Herabsetzung bei Pneumonie bestätigt werden. Die Blutkörperchen enthalten entgegen anderslautenden Angaben kein Kalzium. Durch Kalkgehalt der zur Veraschung benutzten Salpetersäure, ebenso durch Kalkgehalt des Filtrierpapiers können zu hohe Werte vorgetäuscht werden. Andererseits ist zu beachten, daß oxalsaurer Kalk nicht völlig unlöslich in Wasser ist, und daß zur Ausfüllung des Kalks als Oxalat eine Azidität von PH 5,2—6,2 die günstigste ist, während bei steigender Alkaleszenz in zunehmendem Maße Kalk als Phosphat ausgefällt wird. Kalkphosphat aber gibt bei Titration mit Kaliumpermanganat zu niedrige Werte. Da Natriumzitrat die Alkaleszenz erhöht, muß es vor dem Gebrauch gegen Lakmus mit Zitronensäure neutralisiert werden.

Genitaltuberkulose bei Knaben. Verfasser berichtet über 11 Fälle von Genitaltuberkulose bei Knaben, die sich ziemlich gleichmäßig auf das ganze Kindesalter verteilen. Das jüngste Kind war 9 Monate, das älteste 14 Jahre alt. Während bei Erwachsenen die Erkrankung meist (30—75 v. H. der Fälle) doppelseitig auftritt, waren nur bei 3 Kindern beide Seiten befallen. Der Hoden wird seltener von der Tuberkulose ergriffen als der Nebenhoden. Unter 6 Fällen, bei denen darauf geachtet wurde, waren Prostata und Samenblasen 5 mal unverändert. Nierentuberkulose bestand nur 1 mal gleichzeitig mit der Tuberkulose des Nebenhodens. Das Schicksal der Kinder hängt überwiegend von Art und Zahl der sonstigen tuberkulösen Herde im Körper ab. In 5 Fällen war die Lunge nachweislich befallen, 2 mal bestand eine Bauchtuberkulose, 2 mal Knochentuberkulose, 1 mal Tuberkulose der Halsdrüsen, 2 mal chronische wahrscheinlich tuberkulöse Mittelohrentzündung.

Traumatische Zwerchfellhernie bei einem 8jährigen Mädchen. Bei einem Mädchen von 8 Jahren, das überfahren worden war, bestand eine Zwerchfellhernie der linken Seite, die zunächst verkannt wurde: man nahm eine Pseudodextrokardie aus unbekannter Ursache an. Erst das Röntgenbild klärte den Sachverhalt auf. Die 6 Monate nach dem Unfall ausgeführte Operation war erfolgreich. In jedem Fall von anscheinender Dextrokardie sollte die physikalische Untersuchung unter Berücksichtigung der Möglichkeit einer Zwerchfellhernie im Liegen und in aufrechter Haltung durchgeführt werden. Die Röntgenuntersuchung nach Aufnahme einer Kontrastmahlzeit sichert die Diagnose.

Isoagglutinine im Blut des Neugeborenen. Von 197 Blutproben von Neugeborenen konnten 79 v. H. in eine der anerkannten vier Isoagglutinationsgruppen eingereiht werden. Es hat den Anschein, daß die Zellen der Neugeborenen vollständig mit Rezeptoren ausgerüstet sind. Das Serum von Neugeborenen, deren Zellen in Gruppe II gehörten, agglutinierte Zellen der Gruppen I und III in 72,8 v. H. der Fälle. Das Blut mit Zellen aus Gruppe III agglutinierte Zellen aus Gruppe I und II in 81,5 v. H. der Fälle, und solches aus Gruppe IV die Zellen aus I, II und III in 81,7 v. H. der Fälle. Eine Untersuchung der Isoagglutinine des Serums von Gruppe IV ergab, daß entweder Isoagglutinin „a" oder „b" oder beide zugleich vorhanden waren. Isoagglutinine konnten im Blut eines 7monatlichen Foetus nachgewiesen werden. Eine schwache Form von Auto-Agglutination war in 14,2 v. H. der geprüften Seren von Säuglingen nachweisbar. Etwa 14 v. H. der Säuglingssera haemolysierten ausgewaschene Zellen in Deckglaspräparaten bei Zimmerwärme. Der Nachweis von Isoagglutininen und Isohaemolysinen warnt zur Vorsicht bei Transfusionen.

Isohaemolysine in menschlichem Blut mit besonderer Berücksichtigung des Bluts der Neugeborenen. Bei Untersuchung von 121 Blutproben von Neugeborenen und 144 vom Erwachsenen fanden sich Isohaemolysine in 27,3 bezw. 88,5 v. H. der Proben aus Gruppe II, III und IV. Die Isolysine im Serum der Erwachsenen sind im allgemeinen, aber keineswegs immer, etwas kräftiger als die der Säuglinge. Das in den Gruppen III und IV vorkommende Isohaemolysin „a" ist nach der Geburt viel häufiger vertreten als Isohaemolysin „b". Beim Erwachsenen ist dies Verhalten weniger ausgesprochen. Bei Verwendung eines Ueberschusses von 2 mal mit physiologischer Kochsalzlösung gewaschenen roten Blutkörperchen zeigt sich eine Hemmung der Haemolyse, die auf Anwesenheit eines Antihaemolysins in der Zellaufschwemmung zu beruhen scheint.

Der Infektionsweg bei Pyelitis. Ganz dieselben klinischen Erscheinungen begegnen uns bei Rindenabszessen in der Niere, bei Infektion des Nierenbeckens, des Ureters und der Blase, einerlei, ob diese einzeln oder zu mehreren ergriffen sind. Der von Lange und Soldin erhobene Befund des regelmäßigen Vorkommens des streptococcus lacticus konnte nicht bestätigt werden. Bei Untersuchung von 70 Kindern wurde der Harn in 30 Fällen steril befunden. Auf flüssigen Nährböden blieben bei 108 Untersuchungen die Kulturen 59 mal steril, auf festen Nährböden bei 75. Nur 8 mal gelang der Nachweis des streptococcus lacticus. Nur bei 10 von 108 Untersuchungen fanden sich mehr als 10 Keime im Kubikzentimeter. Aus den Befunden von Thiemich ist bemerkenswert, daß trotz schwerer Veränderungen in den Nieren, bei denen reichlich Infektionsstoffe in das Nierenbecken kommen mußten, sich in diesem keine Veränderungen eingestellt haben. Aus experimentellen Untersuchungen über Erzeugung von Pyelitis scheint hervorzugehen, daß bei hämatogener Infektion die Rindenveränderungen überwiegen und der entzündliche Vorgang im Nierenbecken sich vorzugsweise an den Papillen abspielt. Im Gegensatz dazu zeigt sich bei aufsteigender Infektion die Wandschleimhaut des Nierenbeckens hauptsächlich betroffen. Die experimentelle haematogene Infektion geht nicht selten einher unter dem Bild einer einfachen entzündlichen Pyelitis, wenn sie auch meist zu Nierenabszessen führt. An Kaninchen mit unversehrten Harnorganen fanden Helmholz und Beeler, daß die aszendierende Infektion zuweilen über die Lymphgänge des Urethers und des Nierenbeckens weitergeht, in anderen Fällen auch sich in der Lichtung des Urethers fortbewegt.

Untersuchungen über Säuglingsernährung. 15. Beziehung des Kalkes in der Kuhmilch zur Verdauung und Resorption des Kaseins, Kaseingerinnsel im Stuhl. Kaseingerinnsel im Stuhl sind nicht der Ausdruck gestörter Verdauung, sondern unzweckmäßiger Zusammensetzung der Nahrung. Die Milch enthält in 100 cc 0,051 g saures unlösliches Dikalziumphosphat und zwar in kolloidaler Form, 0,058 g Kalziumkaseinat, außerdem 0,045 lösliche Kalksalze in der Molke. Durch Säuerung der Milch wird ein Teil des unlöslichen Kalks in lösliche Verbindungen übergeführt. Dadurch wird die Gerinnselbildung bei der Labung begünstigt. Umgekehrt genügt der Zusatz von 6,5 cc einer 10 Prozent Sodalösung zu 100 cc Milch dazu, die Labung erfolglos zu machen. Mit steigendem Gehalt der Nahrung an Kalk wächst die Ausscheidung sowohl von Fett wie die von Stickstoff durch den Stuhl. Kaseingerinnsel enthielten 63 v. H. Eiweiß, 27 v. H. Fett, 3,8 v. H. Asche, 2,2 v. H. CaO und 1,3 v. H. P_2O_5. Aus getrockneten, mit Aether extrahierten, mit Essigsäure aus schwacher Sodalösung umgefüllten Kaseingerinnseln konnte nach dem Verfahren von van Slyke und Bosworth reines Parakasein gewonnen werden.

H. Vogt.

Berichtigung.

Auf Grund einer Rücksprache mit Herrn Dr. Paul Hirsch-Mamroth, welcher während meiner Assistentenzeit an der Albu-Hirsch'schen Poliklinik der Sozius und Mitarbeiter des verstorbenen Herrn Professor Albu war, erkläre ich hiermit:

Der von mir in Nr. 3 vom 18. Januar 1922 der „Fortschritte der Medizin" veröffentlichte Aufsatz „Ueber Behandlung der Tuberkulose mit KTB-Vakzine" ist ohne Wissen und ohne Genehmigung des Herrn Dr. Paul Hirsch-Mamroth, der als mein damaliger Chef für die Genehmigung der Veröffentlichung allein in Betracht kam, erfolgt. Ich bedaure diesen Verstoß gegen das in solchen Dingen übliche Herkommen, umsomehr, als ich nur einen der von mir beschriebenen 59 Fälle dem Material der Poliklinik entnommen habe und trotzdem die Arbeit als „Aus der Poliklinik für innere Krankheiten (Weiland Prof. Albu, Berlin)" stammend bezeichnet habe.

Berlin, den 3. März 1922.

Dr. Zachariae.

Jenseits von Beruf und Amt.

Hygienische Gedanken und ihre Manifestationen in der Weltgeschichte.*)

Altvertraute Kindheitserinnerungen und lieblich ausgesponnene Dichterphantasien fernster und jüngerer Prägung bringen uns schmeichelnd den Gedanken nahe, daß, wenigstens auf hygienischem Gebiete, wie man es für manche Menschenweisheit noch vor wenigen Jahrhunderten allen Ernstes lehrte, der Höhepunkt aller Kenntnis und deren üppigste Betätigungsfülle am Anfang der Menschheit zu suchen sei, daß hier wenigstens „der Weisheit Anfang" mit dem Anfang aller Dinge so ungefähr zusammenfalle.

Am längsten spukten solche Lehren bekanntlich in der Scheidekunst, von der man noch im 17. Jahrhundert annahm, daß Tubalkain ihr größter Meister gewesen sei, und daß auch der weise Salomo, als er seinen Tempel baute, noch weit mehr von den Geheimnissen der Chemie verstanden habe als etwa der große „Geber", Paracelsus, Andreas Libavius und Basilius-Thölde zusammengenommen.

Auch diese Irrmeinung ist ja zuletzt an ihren eignen Widersprüchen gestorben. Aber in der Hygiene, der gesundheitsgemäßen von Krankheiten freien Lebenshaltung, da müßten denn doch unsere Urahnen an der Ostsee, am Golf von Biskaya oder am Pamirgebirge, die Anwohner des Euphrat oder des Nil vor ungezählten Jahrtausenden uns die besten Lehren geben können! Man tut noch recht vielfach so, als ob das ganz einwandfrei und selbstverständlich wäre. Dem so lange schon erhobenen und so oft wiederholten Schlagwort von der „naturgemäßen Lebensweise" wird kaum ein Gutberatener etwas Triftiges entgegenzuhalten wagen. Wahrlich, es ließe sich ein ganzes Buch darüber schreiben, und so ziemlich sämtliche Weltanschauungen und eine stattliche Reihe bewunderter Philosopheme würde darin zur Vorführung gelangen müssen, eine lange Kette von glänzendsten Edelsteinen großer Namen aus dem Entwicklungsgang des Menschengeistes würde darin an uns vorübergleiten — ein Buch darüber, wie oft schon seit Jahrtausenden in der Geschichte der Ruf ertönt hat in unzähligen Variationen: „Zurück zur Natur!"

Ich will nun nicht etwa die Ketzerei begehen, diesem Rufe alle und jede Berechtigung abzusprechen, wenn hierbei auch noch mehr leeres Stroh gedroschen zu werden pflegt, als man gemeinhin sich klar macht, ich will nur darauf hinweisen, daß auch in der Vor- und Frühgeschichte der Menschheit paradiesische Zustände langen, leidensfreien Lebens und späten, unbeschwerten Alterns durchaus nicht an der Tagesordnung waren.

Gewiß, auch damals war manches besser als heute, aber durchaus nicht alles. Wir staunen zum Beispiel mit Recht, wenn wir lange Reihen von frühägyptischen und frühnubischen Schädeln betrachten, über die tadellose Erhaltung der Zahnreihen, wenn auch die häufig zu beobachtende überstarke Abnutzung der Gebisse uns ein wenig stutzig macht: einfache, bekömmliche Nahrung, aber vorwiegende Pflanzenkost und viel Zellulose und starke Verunreinigung durch harte Sandteilchen! — Sehr nachdenklich werden wir aber, wenn wir beim Oberägypter und Nubier vor fünf-,

---

*) Aus Karl Sudhoff's Skizzen mit Erlaubnis des Verlages F. C. W. Vogel, Leipzig, nachgedruckt.

Zur
KREBS-
Behandlung

Karzinom-Serum 'R-E'
nach Prof. Dr. DEUTSCHMANN
Alleinige Hersteller:
Serum - Laboratorium Ruete - Enoch
Hamburg I, Ferdinandstraße 30.
Telephon: Alster 2674/75; Telegr.: „SERUM"

Versuchsproben nebst Gebrauchsanweisung stehen den Kliniken und Herren Chirurgen kostenlos und franko zur Verfügung

EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.
F. PISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.
Von Aerzten bestens empfohlen.
Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
Anfragen erbitten
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK·AKT.-GES.·BERLIN·NW.7.

sechs-, siebentausend Jahren an der Mehrzahl aller Skelette Erwachsener Spuren einer Krankheit finden, die heute nur unter den allerungesundesten hygienischen Verhältnissen sich einstellt, und auch da kaum jemals in so hohen Graden, wie sie damals einen erschreckend hohen Prozentsatz aller Lebenden schon vom dritten Lebensjahrzehnte an befiel, Glieder und Rücken steif, ja fast völlig unbeweglich machte, daß die Bedauernswerten früher schon hilflos wurden, auf die Barmherzigkeit ihrer Angehörigen angewiesen: Knochen- und Gelenkgicht (Osteoarthritis deformans) hat in jenen „goldenen“ Zeiten die Menschheit beiderlei Geschlechts in einer Häufigkeit und Heftigkeit heimgesucht, von der wir uns kaum eine rechte Vorstellung machen können in unserem durch die „verfeinerte Kultur“ auf der einen und die „Verelendung“ auf der andern Seite so „verderbten“ Zeitalter. Ständiges Leben an, auf und im Flusse hat die Menschen schon damals krank gemacht, mehr vielleicht noch das Wohnen und Schlafen auf feuchtem Boden, in nassen Gruben und Höhlen.

Absichtlich ist mit einer Schilderung nahe den Tropen begonnen worden, wo man ja lange ausschließlich die Wiege des Menschengeschlechts unter Palmen sah. Doch der hygienische Koeffizient, den man aus den Lebensbedingungen der Frühwohner Nordeuropas durch das Studium ihrer Knochenreste zu ziehen vermag, ist nur unwesentlich verschieden von den Ergebnissen der Forschungen am Nil. Die geringere Achtsamkeit der prähistorischen Forschung nördlich der Alpen auf pathologische Knochenbefunde hält bisher das Material in bescheideneren Dimensionen, aber was ernsthaft untersucht ist, weist genau in die gleiche Richtung. Die „Höhlengicht“ Rudolf Virchows bei Mensch und Tier ist schon älterer Besitzstand historischer Pathologie; aber auch die Frühgermanen, die ihre Helden in den langen Steingängen der „Riesenstuben“ bestatteten, haben in einem gewaltigen Prozentsatz an gichtigen Knochen- und Gelenkleiden gelitten, der fast neunzig von hundert Erwachsenen erreicht. Die Nährweise an Nil und Ostsee war bestimmt die denkbar verschiedenste, aber im Wohnungswesen herrscht völliger Parallelismus in einem Gesichtspunkt, in dem der Feuchtigkeit, ob man nun in Pfahlbauhütten über Seespiegeln wohnte oder in Landhütten, die metertief in die Erde gingen und nur allmählich, für die Schlafräume wenigstens, aus der Erdgrube sich hoben, die dann von der Steinzeit zur La-Tène-Zeit immer mehr sich verflachte. Ein bescheidener Fortschritt vielleicht, aber ein wichtiger.

Macht nun beim Wohnungswesen das Klima scheinbar nur einen geringen Unterschied, so ist das bei der Kleidung etwas andres. Mag man von der gesundheitsgemäßen, leichten Kleidung der Aegypter, Babylonier oder gar der Griechen schwärmen, so muß man doch die Weisheit der nordalpinen Völker Früheuropas richtig einschätzen, die sie, dem Klima entsprechend, den Mann in wärmende Hose und Wams, das Weib in langen Hüftrock und Jacke stecken ließ. Sind doch vielleicht gar die Griechen in ähnlicher Gewandung von Norden eingerückt und haben erst im wärmeren Klima die leichte, bequeme Mittelmeer- oder subtropische Tracht des einfachen Zeugstückumwurfes kennen und unter den neuen Verhältnissen schätzen gelernt — eine Warnung vor vorschnellem Generalisieren in Kleidungsfragen für alle Regionen der Erde, selbst wenn man den Polarkreis ausschließen würde!

* * *

Auch rein hygienisch betrachtet stellt die klassische Antike, stellen Hellas und Rom einen kulturellen Hochstand von fast unvergleichlicher absoluter Höhe dar.

Als Herrenvolk (mit einer Unterschicht von Arbeitssklaven) stellte der Hellene zum ersten Male in der Weltgeschichte und in noch nicht wieder erreichtem Umfang und Grade die gesamte Erziehung der Knaben und stammweise

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone**, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilität, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung.
Kurfürstenstrasse 146/147.

auch der Mädchen unter den Gesichtspunkt der harmonischen Ausbildung aller körperlichen Fähigkeiten zur Erzielung eines Höchstmaßes von Kraft, Gewandtheit und Selbstsicherheit, von physischer Vollkommenheit und Schönheit. Grundsatz war tägliche Uebung von früher Jugend auf bis in die reifen Mannesjahre hinein unter Aufsicht erfahrener und geübter Leiter, die bald auch das Training nicht nur wirkungs- und zielsicher zu regeln, sondern auch klug zu individualisieren und aus jeder jugendlichen Körpereinheit das höchstmögliche Leistungsmaß in ständigem Hinblick auf die Gesamtkräftigung herauszuarbeiten wußten. Der Pädotrib wurde zum Gymnasten, der die Normalfunktionen des ganzen Körpers zu verstehen suchte, wetteifernd mit der Aerzteschaft, die den Wert der Gymnastik für eine gesunde Körperbeschaffenheit durchschaute und aus den Rüstkammern ihres anatomisch-physiologischen Wissens die Richtschnur entnahm für die Beurteilung der Leistungskraft des Einzelnen und unter Zuhilfenahme der gesamten Diätetik daraus die Normen fand für Verwendung der Gymnastik als Verhüterin von Gesundheitsstörungen und als Helferin bei der Wiederherstellung gestörter Körper- oder Organfunktionen. Die Gymnastik wurde so unter dem fördersamen Wetteifer der Berufsgymnasten und Aerzte zur Wissenschaft von der Körperübung und Körperkräftigung, zur Bewegungs- und Arbeitshygiene, wie wir sie heute mit allen Hilfsmitteln moderner Methodik und instrumenteller Exaktheit erneut von Grund aus zu schaffen beflissen sind.

Mit diesem zentralen Bestreben des Hellenentums, mit der Körperkräftigung durch tägliche Pflege der Gymnastik, hängt ein großer Teil auch der übrigen Körperpflege zusammen, vor allem die Hautpflege in Waschen und Baden, in Schwimmen und Massage, die gesamte Körperreinigung einschließlich der Haarpflege und der Kleidung, aber auch ein guter Teil der Regelung der Gesamtdiätetik in der Nahrung und den Getränken, in Ruhe und Schlaf und im Geschlechtsleben, wie denn die Regelung der Funktionen des letzteren bei der Gymnastik der Mädchen ohne jede Prüderie Ziel- und Angelpunkt bildet — gesunde Nachkommenschaft.

Auch weitere Fragen der Hygiene bildeten wichtige Gegenstände der Sorge für die Staatsleitungen der Hellenen. Anlage der Städte, ihrer Straßen, Besonnung der Häuser, Wasserversorgung und Beseitigung der Abwässer wurden erwogen und zielbewußt geregelt, namentlich in den kulturellen Hochperioden der „Tyrannenzeiten“. An vieles konnten die Römer mit ihrer eminenten Begabung für die Lösung großer Aufgaben der öffentlichen Hygiene direkt anknüpfen, bei denen die Sorge für Reinheit des Getreides und des Trinkwassers fast als religiöse Staatsaufgabe von Anbeginn gelten kann. Wasserzuleitung, Kanalisation, Straßenbau, Städtebau, Nahrungskontrolle, Heizung, Badewesen waren in den Zeiten ihres Weltreiches in einer Vollkommenheit geregelt, vor der wir heute noch respektvoll uns verneigen. Aber der Römer hat auch schon in seinen kleinen Anfängen einen Sinn für fundamentale Nahrungsreinheit in Verbindung mit dem Kulte der Vesta und Juturna bewiesen, der sich kühnlich neben das setzen kann, was als kultische Nahrungshygiene des Orients mit Recht schon lange gepriesen wird. Wir werden uns gleich damit befassen, es muß aber vorher noch einmal für die griechisch-römische Antike betont werden, daß auch sie zwar zum Teil in der Kulthygiene in ihren Reinheitsbedürfnissen wurzelt, daß sie aber diesem zielgewissen Kinderstande früh entwachsen ist und sich direkte hygienische Ziele stellte, in genialer, großzügiger Weise an ihrem Ausbau arbeitete und Ergebnisse zu-

Narcophin
ersetzt die **Gesamtalkaloide des Opiums**
Vorzüge:
gegenüb. and. Opiaten: einheitl. chem. Zusammensetzung, Fehlen unnötiger Ballaststoffe
gegenüb. dem Morphium: länger dauernde Wirkung, Schonung des Atemzentrums und Wegfall bzw. selteneres Auftreten von Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, Chayne-Stockessches Atmen, Cyanose usw.
Narcophin-Tabletten zu 0,015 g
in Gläsern mit 20 Stück
Narcophin-Lösung (3%ig)
in Kartons mit 3, 5 od. 10 Ampullen zu 1 ccm
C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM

Euphyllin BYK **Holopon** S
Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

Zittmannin
die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.
Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren
in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid
ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei
Bronchial-Asthma und Angina pectoris
schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin
seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei
Neurasthenie und Impotenz
in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch
SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

tage förderte, die in Vereinigung mit einer ärztlich-wissenschaftlichen Regelung des gesamten Lebens des Einzelnen, ewig bewundernswert bleiben werden als der erste genial konzipierte und mit Genialität durchgeführte Versuch einer privaten und öffentlichen Hygiene mit klar erkannten Zielen indirekter Krankheitsbekämpfung durch Erhöhung der Kraft und Widerstandsfähigkeit zweier ganzer Völker gegen krankmachende Einflüsse vielfacher Art.

* * *

Was will demgegenüber die gepriesene Kulthygiene der Aegypter, Babylonier und selbst der Juden besagen, die niemals direkt und mit Absicht das Hygienische ins Auge gefaßt hat, bei der es in vorhellenistischer Zeit höchstens als Anhängsel, als kaum beachtetes Nebenergebnis in die Erscheinung trat. Die Legende von einem Moses, der mit tiefster Weisheit und zielsicherer Klarheit von Anfang an sein Volk in religiöser Einkleidung vor vielen tausend Jahren auf den Weg der Hygiene geleitet hätte, hält in keiner Weise der historischen Kritik stand; sie steht der Wahrheit ebenso fern als etwa die Annahme eines hygienisch vollkommenen Naturzustandes an den Anfängen der Menschheit. Die hygienischen Verdienste der Vorderasiaten, vor allem der Semiten, um die Menschheit sind enorm, aber sie liegen auf völlig anderem Gebiete, wie wir noch sehen werden.

Von dem Negativen nur ein paar Worte vorher! Zunächst geht es nicht mehr an, die Kulthygiene des Judentums derart als singuläre Erscheinung aufzufassen wie früher, als sie noch die einzige und einzigartige erhaltene Stichprobe eines ganzen Kulturkreises war, der unter dem Schutte der Jahrtausende lag, nun aber energisch wieder ans Tageslicht gezogen zu werden begonnen hat, ständig neue Aufschlüsse uns spendend, wenn wir auch in allem noch in den Anfängen stehen. Mitten in dem großen Völkerverkehr, der vom Euphrat zum Nil flutete und rückflutete, ist das kleine Judenvolk zu erfassen, wie es all den mächtigen Kulturströmungen preisgegeben war und vieles aus ihnen aufnahm und in sich verarbeitete. Was wir heute als Fixierungen altjüdischer Kulthygiene vor uns haben, ist überdies fast alles nachexilisch, stammt also zum Teil aus der Zeit, da das Volk Israel den Einflüssen der stammes- und denkartverwandten Hochkulturen am Euphrat und Tigris viele Jahrzehnte lang ausgesetzt gewesen war; eine Scheidung der Aeußerlichkeiten des Brauches auf ihre Herkunft ist darum naturgemäß schwer. Und gar in der Zeit, da man den Talmud aufzuzeichnen begann, da hatte das Judenvolk im Aerztlich-Hygienischen Jahrhundertelang unter dem Einfluß der griechischen Wissenschaft gestanden und daraus sich assimiliert und weiter gebildet, wofür es in seiner Eigenart Aufnahmefähigkeit besaß. All dies ist bei der Würdigung und Wertung der Hygiene der Juden stets gegenwärtig zu halten — ohne daß damit irgendwie eine Minderwertung ihrer Leistung motiviert werden dürfte; nur die Originalität im einzelnen gewinnt damit vielfach ein anderes Gesicht.

Bei allen Völkern des Altertums ist von Anfang die Fleischnahrung, soweit Haustiere in Frage kommen, Opfernahrung; damit ist allerwärts, am Nil wie am Euphrat, am Jordan wie am Tiber und Kephissos eine Opfertierschau verbunden gewesen, die sich meist in Spitzfindigkeiten nach einer bestimmten Richtung hin im wesentlichen erschöpfte, aber auch Erfahrungstatsachenmaterial zusammentrug, vor allem in Mesopotamien, das einer hygienischen Fleischbeschau immerhin vorarbeitete und — einer geschäftigen Deutungskunst vom Standpunkt späterer gereifthygienischer Erkenntnis freiesten Spielraum gewährte. Dasselbe gilt von der kultischen Reinheit, die zwar, wie schon angedeutet, zum Beispiel bei den Hellenen nicht weniger entwickelt war wie bei den Orientalen am Euphrat, Jordan und Nil, dort aber später in ihrer griechischen Weitergestaltung zur bewußt-

Rheumasan
u. Menthol-Rheumasan
in Tuben, auch Kassenpack.

Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Narbenschmerzen, Influenza, Pleuritis, Hydrops artic. Gicht-, Muskelschmerzen.
Bei Frost und harter Haut. Sohlenbrennen. — Insektenstichen.

Vaginal-Trocken- u. Wundbehandlung. Verhütet Keimverschleppung
Lenicet-Bolus; Lenicet-Bolus-Tabletten (CO_2);
Lenicet-Bolus: mit **Jod; Peroxyd; Milchsäure** (2 %); **Silber,** u i. Tabl (CO_2); (Fluor, Gonorrh., Kolpitis usw.).

Ester-Dermasan:
kräftiges Resorbens

wie **Rheumasan** bei hartnäckigeren Fällen, chron. Lumbago, Arthritis deformans, tabisch. Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und gynaecol. als **Ester-Dermasan - Vaginal - Tabletten: Adnexe, Fluor., Ester-Dermasan - Tabletten mit Silber** bei **Gonorrhoe** und in dubiösen Fällen.

Trockenbehandlung durch
Lenirenin [Cocain, Novocain āā 1,0, kristall. Nebennierensubstanz 0,004. Lenicet, Tonerdehydrat „Reiss" āā 49,0]
Desinfizierend, Anämisierend, Juckstillend, Adstringierend. Nachhaltigst bei **Retronasalkatarrhen, Schnupfen, auch Heu- und Jodschnupfen, Blephar u. Laryngitis, Nasen-Zahn-Blutungen, Haemorrhoiden.**

Lenirenin-Salbe Universal-Augensalbe,
Nase, Ohren, Haemorrh,; Prurit. u. kl. Chirurg.

Hämorrhoiden
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Salbe, Lenicet-Krem } Schmiermittel vor u. nach Stuhl
Peru-Lenicet-Salbe „mit Anaesthetikum"
Lenirenin; Lenirenin-Salbe: Blutungen.
Lenirenin Belladonna-Salbe: Tenesmus.
Lenicet-, Lenicet-Bellad.-, Lenirenin-Suppositor.
Peru- oder **Silber-Lenicet-Puder:** Rhagaden usw.

Literatur und Proben gratis

Proben u. Liter.: Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken, Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2.

KASSEN-PACKUNG
NOVOPIN Fichtennadel BÆDER

leichtlöslich — stark aromatisch — preiswert

* * * *Bei Kassen zugelassen* * * *

NOVOPIN-FABRIK APOTHEKER C. E. HERRMANN / BERLIN SW 29

hygienischen Reinlichkeitspflege in den Tagen des Hellenismus (auch auf das Judentum) unverkennbaren Einfluß gewann. Selbst die kultische Unreinheit der Frau in besonderen Fällen ist auch hellenisches Frühgut — und es ist eine befreiende Tat edelster Art für die ganze Frauenwelt, die als Markstein ihrer Emanzipation von unwürdiger Bevormundung nicht hoch genug angeschlagen werden kann, daß Papst Gregor der Große den jüdischen Atavismus im christlichen Brauch beseitigte und den Besuch der Kirche durch Wöchnerinnen oder Menstruierende in die freie Entscheidung der Einzelnen stellte, die ganze Frage damit der „Kulthygiene“ entrückend. Doch zurück von dieser Abschweifung!

Daß die Beschneidung des Mannes den Juden aus Aegypten überkommen ist, steht heute außer Zweifel, ebenso ihre Herkunft für beide Geschlechter aus dem inneren Afrika. Das würde ihr natürlich ihre objektive hygienische Bedeutung nicht nehmen, so wenig wie jedem andern Brauch, der in völlig differenten Gedankenkreisen wurzelt, deshalb seine objektive Wirkung in der Richtung der Hygiene abgestritten werden kann, weil ihm die subjektive hygienische Prägung abgeht. Aber die hygienische Bedeutung der Beschneidung des Mannes im Altertum wird mit dem Tage gering, an dem die Nichtexistenz der Syphilis vor Kolumbus in der Alten Welt, die heute allgemein angenommen wird, bewiesen ist. Angeborene Bildungsfehler, wie die Phimose, als Argument für eine generelle Beschneidung des Mannes anzuführen, heißt die Frage auf ein anderes Gebiet verschieben. Die auf dem gleichen kultischen Boden erwachsene Beschneidung der Frau hat noch niemals jemand als hygienische Maßnahme proklamiert. Daß das Judentum nicht auch diesen ägyptischen Priesterbrauch herübernahm, erklärt sich leicht daraus, daß die Frau im Tempelkult der Juden damals keine Rolle spielte, ja den Tempel gar nicht betreten durfte; es liegt aber auch die Frage nahe, ob im Volke Israel eine Periode gewesen ist, in der nur der Priesterstamm beschnitten war, oder ob von Anfang an das gesamte Volk durch seine Beschneidung als ein priesterliches charakterisiert werden sollte.

Doch man verstehe mich nicht falsch! Alle diese Fragen der Kulthygiene sind für den Historiker der Hygiene wie für jeden Kulturhistoriker von allergrößtem Interesse. Keine aber ist als ein historischer Markstein in der hygienischen Geschichte der Menschheit zu betrachten, der der Gymnastik des Griechenvolks, der hygienisch klaren Wissenschaft des Griechentums und den öffentlichen Sanitätsbestrebungen der Römer in Wasserversorgung usw. ebenwertig an die Seite gesetzt werden dürfte. Aber aus dem Semitentum, speziell aus dessen geistiger Blüte, dem Judentum als Träger, Vermittler und Ausreifer der Gesamtgedanken des Semitismus, stammen zwei der größten hygienischen Gedanken der Menschheit und ihre zielsicheren Manifestationen — der wöchentliche Ruhetag und die direkte Krankheitsbekämpfung durch natürliche Maßnahmen.

Das erstere wird jedermann sofort einleuchten, wenn es auch als hygienische Offenbarung von weittragendster Bedeutung noch nicht mit voller Klarheit bisher erkannt und ausgesprochen zu sein scheint. Einen Vorläufer hat der jüdische Sabbat wohl auch schon in babylonischer Kultur besessen. Der siebente, vierzehnte, einundzwanzigste und achtundzwanzigste Tag jedes Monats galt dem Sternglauben der Babylonier als Unglückstag, ja, es kam praktisch noch ein fünfter Ruhetag zu diesen vier in jedem Monat hinzu, da auch der neunundvierzigste (7×7.) Tag als unglücklicher galt, den man vom Anfang des vorhergehenden Monats gerechnet jedem Monat einfügte. An solchen Unglückstagen sollten Speisen nicht gebacken und gebraten, derart zubereitete nicht genossen werden, keine Kleider gewechselt, kein Opfer, keine amtliche Handlung, keine ärztliche Behandlung vorgenommen werden, kurz, der Tag war zur Ausführung jedes Vorhabens ungeeignet. Durch alle diese Ver-

Glauko-Binde „Mollis“

Weicher Zinkleimverband in gebrauchsfertiger Form.

Hervorragend bewährt bei **Ulcus cruris, Hydrops, chronischen Ekzemen** u. a. m.

Einfach — Wirksam — Billig

Bei Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!

Lüscher & Bömper, Fahr (Rheinland)

Fabriken medizinischer Verbandstoffe u. pharmazeutischer Präparate. — **Filialen: Berlin W 57 — Essen (Ruhr Hamburg 1 — Nürnberg.**

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)

Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.

Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-. Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.

(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)

Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Die Gesellschaft hat ihren bisherigen Namen Timello-Ges. abgeändert in Resistan-Ges., wie vorstehend.

bote wurde der Unglückstag teilweise zu einem öffentlichen Ruhetage — teilweise, und es scheint, als wenn hieraus die Anregung entflossen sei. Aber wenn auch, was hat das Judentum daraus gemacht, welche Fülle von Segen, geistig und körperlich, ergoß sich über das Judenvolk aus diesem seinem heiligen Tage, seinem Ruhetage. Mehr als alles andere hat der Sabbat ihm die Kraft gegeben, sich unter anderen Völkern zu behaupten, mehr als alles; und die Wohltat dieses Ruhetages hat es der christlichen und der islamischen Religion weiter gegeben; es hat damit dessen hygienischen Segen über den größten Teil der Erde ausströmen lassen, der unermeßlich ist. Wenn das Judentum der Menschheit nichts weiter geschenkt hätte als diese Fixierung jedes siebenten Tages als Ruhetages, man müßte es kühnlich allein um dessen Willen als einen der größten hygienischen Wohltäter der Menschheit bezeichnen.

* * *

Und nun das Zweite, die direkte Krankheitsbekämpfung, was will das besagen? Dazu muß ich etwas weiter ausholen!

Es ist eine überaus interessante Tatsache, daß die griechische medizinische Wissenschaft, die von so unvergleichlicher Bedeutung für die Gesamtentwicklung der Menschheit geworden ist und ihren größten Ruhmestitel darin erblicken kann, daß sie die Erforschung der natürlichen Krankheitsursachen an Stelle der supranaturalistischen Dämonenmedizin setzte, die den gesamten vorhippokratischen Orient und Okzident mediterran wie nordalpin beherrschte und heute noch einen großen Teil der Erde in ihrem Banne hält, daß die Griechenmedizin scheinbar gerade aus dieser natürlichen Krankheitsentstehungslehre heraus für die Tatsachen der Krankheitsansteckung, der direkten Krankheitsübertragung blind war. Woher ein so grell in die Augen springender Mangel bei so viel Schärfe in der Erfassung der Naturvorgänge? Gewiß, dem Griechentum waren diese Tatsachen nicht völlig entgangen, wie schon der Bericht des Thukydides über die athenische Pest dartut, aber die griechische ärztliche Wissenschaft ging daran vorbei. Vielleicht, weil eine natürliche Erklärung unmöglich erschien, wo das Volk mit „bösem Blick" und verwandten Vorstellungen schnell fertig sich behalf.

Am Euphrat treffen wir dagegen frühe schon auf die Vorstellung von einer langwierigen, sehr selten der Heilung zugängigen Krankheit, die mit Veränderungen auf der Haut einhergeht und von dem davon Ergriffenen auf Gesunde übergehen kann. Ja wir finden früh schon im babylonischen Kulturkreise aus dieser Erkenntnis den Schluß gezogen und in die Tat übersetzt: Die von dieser Krankheit Befallenen müssen aus dem Verkehr der Gesunden ausgeschlossen werden. Der mit issubbu (Aussatz) Befleckte wurde in die Wildnis gestoßen. Näheres über diese Dinge fehlt uns noch aus babylonisch-assyrischen Originalquellen, wie oft auch die Tatsache durch die Ueberlieferung durchblickt. Aber wir haben im Alten Testament eine methodisch ausgebildete Schau der von einer solchen Krankheit Befallenen durch den Priester, der je nach dem Untersuchungsergebnis den Kranken vorübergehend oder dauernd vom Verkehr der Gesunden absonderte und bestimmt erst nach zweifellos eingetretener Besserung oder Heilung zum freien Verkehr wieder zuließ. Zwar ist es noch unentschieden, weil unentscheidbar, ob mit der Zaraath des 3. Buches Mosis der Aussatz, die Lepra und nur die Lepra, gemeint ist; darin jedoch ein harmloses Leiden zu sehen, heißt eine ernste, strenge Maßregel eines der hervorragendsten Gesetzbücher der Menschheit zu einer blöden Farce erniedrigen. Jede vorurteilslose, sachverständige historische Prüfung wird zu dem Ergebnis kommen, daß der größte Teil der von den Bestimmungen des 13. Kapitels des Levitikus Betroffenen im Altertum wirklich an Lepra gelitten hat; der hygienische Gedanke der Isolierungsnotwen-

Elektre-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Röntgenologen
desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw.,
schließt Euch zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**
in der **Wirtschaftsgenossenschaft**
deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger**, weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. **Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld.** Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

W. Z. No. 137857
THYMOBRONCHIN

Von über
15 000 Aerzten erprobt!
Das Bronchial-Specificum
Thymobronchin
Inf. Spec. exptor. 50,4 %, Extr. Spec. exptor. spirit. 4,0 %, Kal. bromat. 0,6 %, Sachar. 45,0 %.
Expektorans
Proben und Literatur kostenlos vom Alleinhersteller
APOTHEKER MARTIN LORENZ
Leipzig, Eutritzscher-Straße 1.

digkeit solcher an einer übertragbaren chronischen Krankheit Leidenden ist durch das jüdische Gesetz der Menschheit geschenkt worden, das ist das historisch Wichtigste; und noch mehr als das, im Levitikus werden Reinigungsmaßnahmen für infizierte Häuser angeordnet, die zum Rüstzeug der modernen Seuchenbekämpfung gehören. Dabei scheint es mir wenig zu verschlagen, daß die sog. Zaraath der Häuser mit der Lepra bestimmt nichts zu tun hat, und daß die modernen Maßnahmen sicher keine direkte Entlehnung aus dem Levitikus darstellen. Daß die Zufluchtsstätte des mit der Lepra befleckten Königs Azarjah-Uzzijah ein Leprosorium im mittelalterlichen Sinne gewesen sei, ist unbeweisbar und völlig unwahrscheinlich. Doch bleibt die Tatsache bestehen, daß die gesamte Vorstellung von Uebertragung schwerer Krankheit durch das Zusammenleben mit davon Betroffenen und die daraus gezogene Konsequenz der Isolierung der Kranken auf religiösem Wege dem Abendlande vermittelt wurde.

Als der Aussatz in die antike Welt von Osten her hereinbrach und zur Kognition der griechischen Aerzte, besonders Alexandriens, kam, beantworteten diese sein Auftreten mit trefflicher Fixierung seiner Symptomatik, ohne in die epidemiologischen Fragen tiefer einzudringen oder von Absonderungsmaßnahmen prophylaktischer Art zu berichten. Aegypten aber, wo der Aussatz sich erst in hellenistischer Zeit stärker verbreitet und festgesetzt hat, bildete nun für den Westen seine hauptsächlichste Ausfallspforte und ist heute eines seiner intensivsten Betätigungsfelder. Von Aegypten her zog die Lepra in schleppendstem Epidemiengang durch Nordafrika, setzte im kontinuierlichen Völkerfortschreiten über die Meerenge von Gibraltar und breitete sich in Spanien aus, während gleichzeitig im ständigen Völkerfluten übers Mittelmeer nach Italien, nach Südfrankreich ihre Keime getragen wurden und über Byzanz in die Balkan- und Donauländer. Namentlich im südlichen Gallien, aber auch weiter ins Keltenland hinein, über das sich germanische Ueberschichten gelegt hatten, wurde das Maschengewebe der Leprakrankungen immer enger gebreitet, und hier begann man, nachweisbar im 6. Jahrhundert, daran zu denken, die sich immer mehr verdichtenden Epidemienfäden, die übers Land zogen, zu zerreißen oder zu durchschneiden. Erleuchtete Kirchenfürsten der Christenheit entnahmen aus dem steigenden Jammer des Volkes an der Hand des Priesterkodex des alten Bundes die Aufgabe, hier einzugreifen: die Führerin der Völker des Mittelalters verstand ihre Pflicht. Das Konzil von Lyon 583 ging zuerst daran, das freie Wandern der Leprakranken zu beschränken! Das Longobardengesetz zeigt im Edictus Rothari, welche Fortschritte dieser Gedanke in sechzig Jahren gemacht, die Bestimmungen des großen Karl das nämliche anderthalb Jahrhunderte später; die Leprosenverordnungen des dritten Laterankonzils (1179) bedeuten für die Kirche einen gewissen Abschluß. Die Feststellung der Erkrankten ward in den Territorien der geistlichen wie der weltlichen Fürsten in Frankreich und Deutschland zur allgemein durchgeführten Maßregel; allerwärts hatte man Isolierungsstellen geschaffen, die langsam zu vielen Tausenden wurden, wohin die zweifellos Leprösen und die Verdächtigen gebracht wurden, die ersteren für den vollen Rest ihres Lebens bürgerlich tot. Mit unbarmherziger Konsequenz wurde dies Isolierungssystem durchgeführt und jahrhundertelang durchgehalten mit vollem Erfolg. In diesem zähen Ringen von Jahrhunderten, wozu die Richtschnur aus dem jüdischen Priesterkodex entnommen war, ist der Okzident der Lepra Herr geworden. Von dieser geistigen Fackel geleitet, hat er die erste große Tat direkter Krankheitsbekämpfung vollbracht: die methodische Vernichtung der Lepra durch konsequente Unschädlichmachung aller von ihr Ergriffenen als Aussaatquelle des Krankheitsgiftes — Licht von Osten in lebendige Energie umgesetzt von Völkern Europas, während im Orient die Krankheit trotz lahmer Isolierungsversuche unbehindert weiter ihre Geißel schwingt!

* * *

Fonabisit

Dr. Volkmar

Formaldehyd Natrium
bisulfurosum solutum
in Ampullenform, zur endovenösen Behandlung
von
gichtischen und rheumatischen Erkrankungen,
Herz-, Gefäßerkrankungen, Arteriosklerose,
Leber- und Gallensteinerkrankungen,
Infektionskrankheiten, insbesondere Grippe
In Kartons à 10 u. 30 Ampullen.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie., Cöln a. Rhein
Chemische Fabrik

Generalvertreter für Berlin u. Umgegend: A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N. 37, Arkonaplatz 5, Tel.: Humboldt 1711 u. 5823

Endlich hat dasselbe Licht, das auch den Aerzten des Abendlandes aufgegangen war, wie den Aerzten des Islam, in einem zweiten großen Kampfe seine Leuchtkraft bewährt, der einen erneuten Ruhmestitel des Mittelalters bildet in dem großen Abwehrkampfe gegen eine akute Infektionskrankheit, die wieder einmal als Würgengel über das Mittelmeer von Osten kam, die Pest. Aufgeschreckt durch den „schwarzen Tod“ in der Mitte des 14. Jahrhunderts haben in den kommenden Jahrzehnten am Ende dieses und zu Anfang des 15. Säkulums die Leitungen italienischer und südfranzösischer Städte, allen voran Venedig und Marseille, das ganze System der Gesundheitskontrolle der einlaufenden Schiffe, der Beobachtungsstationen, der Isolierlazarette und selbst Desinfektionsmaßnahmen geschaffen, die die beginnende Neuzeit übernahm und noch die heutige Seuchenabwehr in geklärter und geschärfter, wenn auch relativ wenig veränderter Gestalt weiter übt. Auch suchte man in den ergriffenen Städten mit Energie Ordnung zu schaffen, ohne allerdings Konsequenz und Zielsicherheit in gleichem Maße zu betätigen wie bei der Einschleppungsabwehr, für die nur drei Daten als Beleg hier stehen mögen: 1374, als abermals Pesteinschleppung droht, versagt Venedig allen verpesteten und verdächtigen Schiffen, Menschen und Waren den Eintritt in die Stadt; 1377 weist Ragusa in Dalmatien alle Reisenden aus verpesteten Orten ab, falls sie nicht einen Monat lang an zwei dazu angewiesenen Stellen sich aufgehalten haben und seuchenfrei geblieben sind; 1383 errichtet Marseille seine erste Quarantänestation, in welcher nach scharfer Schiffskontrolle alle Menschen und Güter von verpesteten und verdächtigen Schiffen vierzig Tage abgesondert, gelüftet und durchsonnt werden. Das sind die Grundlagen der Seuchenabwehr des Mittelalters, die Aerzte und Behörden in gemeinsamer Arbeit geschaffen haben in Weiterentwicklung der Gedanken, welche die Leprabekämpfung hatte lebendig werden lassen.

* * *

Und nun noch ein Letztes, was zu den großen hygienischen Gedanken und Taten der Vergangenheit gerechnet werden darf, das allmählich sich durchsetzte und Segensgestalt gewann, der christliche Barmherzigkeitsgedanke, der in den Versorgungsstätten für Bedürftige, Betagte, Schwache und Kranke zum Ausdrucke kam, die edle soziale Blüte des jungen Christentums, die auf jüdischem Baume erwuchs, aber in selbstgewiesener Richtung sich entfaltete seit den Tagen Basileios des Großen von Kaisareia, ein Gedanke, der in seiner Betätigung frühzeitig zu Byzanz mit griechisch-ärztlicher Wissenschaft enge Fühlung nahm, wie uns erhaltene Ordnungen des ärztlichen Krankenhausdienstes aus den Zeiten der Komnenen dartun, während in Westeuropa die Krankenheilung erst weit später die Hauptaufgabe der Spitäler wurde. Ihre hygienische Bedeutung war trotzdem auch vorher schon enorm, zumal die Hospitäler doch nur einen Teil der christlichen Wohltätigkeitsanstalten des Mittelalters und der neueren Zeit bilden, die in klaren Zusammenhängen Vorschule und Wegweisung für unser gesamtes, heute so weit entwickeltes System sozialer Wohlfahrtseinrichtungen wurden, das einen der ersten Ruhmestitel praktisch hygienischer Art in der Neuzeit darstellt. Er setzt sich ebenbürtig neben die wissenschaftlichen Leistungen, welche die moderne naturwissenschaftliche Medizin auf dem Gebiete der Hygiene geschaffen hat, wie vieles sich auch unbewußt mit altgriechischer privater Hygiene berührt, während das wissenschaftliche Erfassen des Infektionsgedankens in jeder Hinsicht als neuzeitlich bezeichnet werden muß, da es im Grunde seine erste klare Fassung durch Girolamo Fracastoro (1546) erhalten, in Ignatz Philipp Semmelweis und Josef Lister seine großen, genialintuitiven Interpreten in der Praxis und in Louis Pasteur und Robert Koch seine wissenschaftlichen Meisterforscher und Rätsellöser gefunden hat.

Liophtal
Bei Gallensteinen
und sämtlichen
Erkrankungen
des Gallensystems

Muster u.
Literatur
kostenlos.

FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Aerztemikroskop
zu kaufen gesucht.
Ang. u. F. C. 4053 an Rudolf Mosse, Cassel.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch
ACHROMATEN · APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
· DUNKELFELDKONDENSOREN ·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**
Man verlange [illegible] Mikro [illegible]

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind nur durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen u. kosten M. 12.50 p. Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Oesterreich-Ungarn M. 24.—, Belgien Fr. 7.50, Dänemark Kr. 3.35, Frankreich Fr. 7.50, England sh. 3, d. 6, Japan Yen 1.55, Italien Lire 9.20, Niederland Fl. 1.60, Norwegen und Schweden Kr. 3.35, Schweiz Fr. 3.35, Spanien Pes. 3.75, U. S. A. Doll. 0.65.

Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53657 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

LIBRAR
…IVE
U. S. Department of Ag

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 12 | **Berlin, den 22. März 1922** | **40. Jahrgang**

Guasil

(Guajacolkieselsäure — Ester)

Das neue Mittel
gegen
Lungentuberkulose

Astaphylol

(Jod, Ichthyol, Teer etc.)

Das ideale, äußerlich anzuwendende Mittel gegen **Furunkolose,** Lymphgefäßentzündung, trockenes Ekzem, **Eiterungen der Haut** u. ihrer Anhangsorgane (Pyodermie, Staphylokokkenpusteln, Impetigo, Bartflechte etc.)

Calcimint

Das wohlschmeckende Kalkpräparat

Indiziert als Prophylaktikum u. Therapeutikum bei:
Osteomalacie, Rachitis, Ernährungsstörungen, Asthma, Bronchitis, Tuberkulose, Rhinitis, Grippe, Pneumonie, Blutungen, Spasmophilie, Epilepsie, Nervenerkrankungen, Karies etc.

Muster und Literatur zu Diensten

MÜNCHENER PHARMAZEUTISCHE FABRIK, MÜNCHEN 25.

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden sowie Koliken

═══ ölfrei ═══

(Bestandteile: Extract Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

Herz-Gefäßmittel

Pflanzliche, herzgiftfreie völlig unschädliche Hauptbestandteile:

Dros. Urtic. — Urea pura, Saccharum, Tct. cinnam.

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

Spasmolytische Wirkung

erzielt man prompt
bei
spastischen Obstipationen
ruhrartigen Darmerkrankungen
Kolikschmerzen, Asthma
Angina pectoris, Erbrechen
abdominellen Gefässkrisen
Keuchhusten

durch

Papaverin-Amp. / -Tabl. „Knoll“

Rp. Papaverin-Tabl. „Knoll“ 0,04 gr
No. XX (M. 12.50) Orig.-Packg.
No. X (M. 7.—
3×tgl. 1 Tabl. steigend bis 3×tgl. 2–3 Tabl.

Rp. Papaverin-Amp. „Knoll“ 0,04 g=1 ccm
No. IV (M. 18.—) Orig.-Packg.
Dosierung wie bei Tabletten.

Knoll & Co
Ludwigshafen a/Rh.

NEUROKARDIN
D.R.P.

Spezifikum
gegen alle durch **erhöhten Blutdruck** hervorgerufenen physischen u. psychischen Störungen

Seit 1912 bewährt

*

RESURAN
D.R.R.ä. Ges. gesch.

Sicher wirkendes
unschädliches
ANTIDIARRHOIKUM.

Gegen
Darmstörungen
schwerster Art

*

UVACOL
KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT

Ergänzt und erweitert
die **KALKTHERAPIE**
durch gleichzeitige
Darreichung von
Eisen und Phosphor

Angenehm im Geschmack

*

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY, AKTIENGESELLSCHAFT
REICHENBACH OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung

Neurokardin:
Alkoholischer
Kawaauszug

Resuran:
Kohlecalciumhaloid
mit Eiweißwismuttanat

TESTOGAN für Männer.

THELYGAN für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone,** d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan. Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen: Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan. Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25%ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Hahn, Ueber chronische Wirbelentzündungen und ihre Behandlung . . . . 261—264

Karger, Ueber Nachahmungskrankheiten bei Schulkindern . . . . 264—266

Debrunner-Frosch, Versuche mit Süßstoff . . . . . 266—268

Duzar, Ueber die Malaria im Säuglingsalter . . . 268—270

Grünthal, Albertan in rhinologischer und otologischer Therapie . . . . 270—271

Standesfragen und soziale Medizin

Pniower, Arzt und Gewerkschaftspolitik . . . . . 271—272

Aus den neuesten Zeitschriften:

Klinische Wochenschrift, Berlin . . . . 272—273

Medizinische Klinik 273

Wiener Archiv für innere Medizin, Berlin . . . . . 273—274

Archiv für klinische Chirurgie . . . . 274—275

(Fortsetzung auf Seite VII)

Kolloidales Kieselsäure-Eiweiss

Silicol

3× tägl. 1 Tabl. gegen **Ekzeme, Herz- und Lungenkrankh.** bewährt bei **beginnender u. fibröser Tuberkulose**

Adjuvans Tricalcol

Tricalcol

Darmlösliches **Kalk**-Eiweiß in Pulverform und in Tabletten.

Ideales **Kalk**-mittel gegen **Rachitis, Spasmophitie.**

Gute **Nesorption,** gute **Assimilation.**

Adjuvans der Silicoltherapie

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antisepticis häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER — FAHR (RHEINLAND)

Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

Carnolactin

Eingedickte Fleischbrühe

mit hohem Gehalt an aufgeschlossenem Milcheiweiß.

Laufend kontrolliert durch Universitäts-Professor Dr. med. A. Bickel in Berlin.

Appetitanregendes, leichtverdauliches Kräftigungsmittel

bei Schwächezuständen, Unterernährung und Verdauungsstörungen.

Bewährter Zusatz zur Kost Kranker und Genesender. Proben und Literatur kostenlos durch:

Fries & Co., Chemische Werke G. m. b. H., Probsteierhagen in Holstein.

Heyden

Chloramin-Heyden

p-Toluolsulfonchloramid-Natrium.

Unverändert haltbares, in Wasser mit annähernd neutraler Reaktion leicht lösliches Pulver. Gehalt an wirksamem Chlor 12,6 %.

Starkes Wunddesinfiziens

mit hervorragend **granulationsanregender** und **epidermisierender Kraft.**

Anwendung: in $\frac{1}{2}$%iger kalter wässeriger Lösung zur Händedesinfektion und als Verbandwasser bei Behandlung von infizierten Wunden und torpiden Granulationsflächen; in $\frac{1}{4}$%iger warmer wässeriger Lösung zu Spülungen von Wund- u. Körperhöhlen, besonders bei eitrigen Genitalausflüssen; in $\frac{1}{10}$—$\frac{1}{3}$%iger warmer wässeriger Lösung zu Blasenspülungen. Mit Talkum 1:10 als Streupulver.

Pappdosen zu 100 und 1000 g.
Tabletten zu 0,5 g
in Packungen zu 10, 50 und 100 Stück.

Sulfidal

Kolloider Schwefel „Heyden".

Wasserlöslich, geruchlos, nicht reizend, **wirksamer** und **angenehmer im Gebrauch** als der gewöhnliche Schwefel, grössere Tiefenwirkung.

Blechdosen zu 25, 50 und 100 g,
Schachteln mit 40 Tabletten zu 0,5 g,
Tuben mit 50 g Sulfidalpaste.

Stibenyl

p-acetylaminophenylstibinsaures Natrium.

Chemotherapeutisch erprobtes
organisches Antimon-Präparat.

Gehalt an organisch gebundenem Antimon etwa 33 %.
Weniger giftig als Tartarus stibiatus.

Zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten**, besonders von Trypanosomen- und Spirochäten-Erkrankungen.

Dosierung bei parenteraler Verabreichung 0,05 bis 0,4 g.

Schachteln mit je 3 Ampullen zu 0,1 g, 0,2 g oder 0,3 g.

Embarin

Sterile, gebrauchsfertige wässrige Lösung des merkurisalicylsulfonsauren Natriums mit Acoinzusatz. 3 % Hg.

Kräftig wirkendes
Antisyphilitikum

zur intramuskulären und subkutanen Injektion.
Einspritzungen schmerzlos und gut vertragen.

Embarin ohne Acoinzusatz zur intravenösen einzeitigen Quecksilber-Salvarsan-Therapie.

Beide Präparate in
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm
und Fläschchen zu 6 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 100 Ampullen zu 1 ccm.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

---

Unsere Schutzmarke

WOLF

CARL ZEISS
JENA

Warenzeichen der Firma
Carl Zeiss, Jena

Kystoskope Rektoskope

Urethroskope
Hysteroskope
Laryngoskope
Nasen-Endoskope
Otoskope

Neue lichtstarke optische Systeme nach Prof. Dr. Ringleb von Carl Zeiss, Jena, und Ausführung Zeiss - Kollmorgen

Laparoskope
Gastroskope
Rhinolaryngoskope
und Beleuchtungs-Instrumente für Tiere

Zweckentsprechende Glühlampen
für alle ärztlichen Instrumente

Druckschriften kostenlos

Georg Wolf, G. m. b. H., Berlin NW 6, Karlstraße 18

Telegramm-Adresse: Kystolupus

(Fortsetzung von Seite V)

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . . . . 275—276
Dermatologische Wochenschrift, Leipzig 276
Revue Médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf 276
Ugeskrift for Laeger 276
Hygiea, Stockholm . . . . 276—277
Acta Chirurgica Scandinavica 277
El siglo médico, Rom 277
Il Policlinico, Rom 277
La Pediatria, Neapel . . . . 277—278
Revista di Clinica Pediatria, Florenz 278
Paris médical, Paris . . . . 278—279
La Presse Médicale, Paris . . . . 279—280
Revue de la Tuberculose, Paris 280
Archivos Españoles de Pediatria, Madrid 280
The British Journal of Childens Disenses, London . 280
The Journal oft the American Medical Association, Chicago . . . . 280—281
The American Journal of Obstetrics and Gynecology, St. Louis . . . . 281—282
Archives of Pediatrics, New York . . . . 282—283
The Boston Medical and Surgical Journal, Boston . . . 283
The American Review of Tuberculosis, Baltimore 283—284
The Journal of Urology, Baltimore 284
The Japan Medical World, Tokio 284

Jenseits von Beruf und Amt.

Pniower, Der Heilzauber in der Heilkunde . . . . XV—XVIII
Sudhoff, Malerei und Geschichte der Medizin . . XIX—XVI

Gripkalen

Grippe - Impfstoff „Kalle“

Aus dem Pfeifferschen Bazillus nach besonderer Methode (D. R. P. angem.) hergestelltes Spezifikum gegen Grippe, Grippepneumonie und deren Begleiterscheinungen.

Anwendung: Therapie: intravenös
Prophylaxe: intramuskulär

Original-Packungen: Schachteln zu 2 Ampullen zu je 1 ccm
Schachteln zu 24 Ampullen zu je 1 ccm
(Krankenhauspackung).

Gonokokken-Vakzine „Kalle“

stark polyvalente Vakzine

Zuverlässiges Diagnostikum und Therapeutikum bei allen gonorrhoischen Affektionen.

Original-Packung:
Gläser zu 5 ccm (50 und 500 Mill. Keime im ccm).
Dosierung in Ampullen auf Wunsch.

KALLE

Trichosykon „Kalle“

Zur Diagnose und spezifischen Behandlung von Bart- und Körpertrichophytie.

Orig.-Packg.: Gläser zu 1, 5 und 10 ccm.

Empfehlenswert ist die Kombination mit polyvalenter **Spezial**-Staphylokokken-Vakzine „Kalle“ hergestellt aus Mischinfektionen bei Trichophytie.

Orig.-Packg.: Gläser zu 5 ccm
(500 Mill. Keime im ccm).

Literatur kostenlos durch

Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.

SAPALCOL

rein und parf. zu Waschzwecken, sowie mit medikamentösen Zusätzen wieder erhältlich durch Apotheken und den

SAPALCOL-VERTRIEB
BRESLAU 10

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3x tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel à 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER**, NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

Pneumin
(Methylenkreosot.)

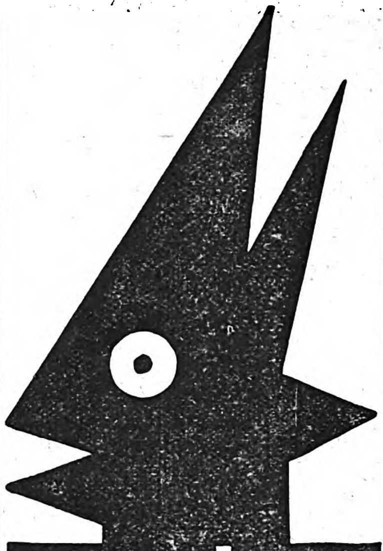
Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:
I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten 0,5 „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59



ADONIGEN
das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN
hochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA
das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPEL'SCHE TABLETTEN
das bewährte Originalpräparat nach Prof. Dr. Treupel gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.
CHEM. PHARM. AG. BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G.M.B.H.
BAD HOMBURGER ELISABETH-BRUNNEN-SALZ GEGEN STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
PASTILLEN u. KATARRELLEN GEGEN HUSTEN u. HEISERKEIT

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen aus alter und neuer Zeit gesammelt von G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

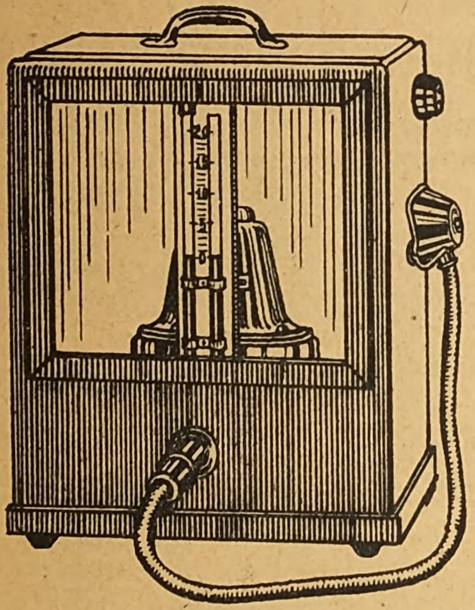
ALBUSOL

Steriles Eiweisspräparat

zur parenteralen Proteinkörpertherapie, frei von wirksamen Fermenten und Ptomainen und ohne biologisch wirksame Salzmengen zur Behandlung von Bluterkrankungen und allen Infektionskrankheiten und zur Hebung der allgemeinen Zelltätigkeit / Intravenös und zur Injektion in alle Gewebe geeignet

Reichliche Literatur und Proben zur Verfügung

Dr IVO DEIGLMAYR - CHEM. FABRIK
MÜNCHEN 25



UNTERDRUCK ATMUNG
MIT
STECKDOSENANSCHLUSS

INHALATION

RAUMINHALATION
EINZELINHALATION
HG-INHALATION
PNEUMATISCHE INHALATION
ÜBERDRUCKKAMMERN

KATALOG
MIT ARZNEIVORSCHRIFTEN

INHABAD GMBH
CHARLOTTENBURG
MARCHSTR. 17

Neu

ASPAROL: Antineuralgicum, Antipyreticum, Analepticum

Orig.-Röhrchen mit 10 Tabl. à 0,5 g Mk. 0.30. Aerztemuster durch J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO. 36, Wienerstr. 58a. Gegr. 1890

Neu

DIAGNOSTISCHE BESTECKE
nach Dr Richard Weiss
Oskar Skaller A. G. ◆ Man verlange Katalog A ◆ Johannisstr. 20/21 Berlin N. 24

LEITZ

MIKROSKOPE

für monokularen und binokularen Gebrauch

ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME

·DUNKELFELDKONDENSOREN·

LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·

MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE,

BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE

in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR

Man verlange Sonderliste Mikro 285.

Industrie und Handel aus Nr. 12

W. Jacobsen, Aktiengesellschaft

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. **M. 10 000 000.—** Aktien

(10 000 Stück über je M. 1000 Nr. 1—10 000)

der

W. Jacobsen, Aktiengesellschaft, Kiel

zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen.

Berlin, im März 1922.

James Schwersenz & Petzal Bankgeschäft.

Die Auszahlung der für 1921 auf 30 % festgesetzten Dividende erfolgt von heute ab

bei der **Direktion der Disconto-Gesellschaft, Berlin,**
bei der **Bank für Handel und Industrie, Berlin,**
bei der **Commerz- u. Privat-Bank A.-G., Berlin,**
und deren Filialen
bei dem Bankhause **Jacquier & Securius, Berlin,**
bei dem Bankhause **E. L. Friedmann** & Co., **Berlin,**
bei der **Gesellschaftskasse in Helmstedt**

gegen Einreichung des Dividendenscheines für 1921.

Helmstedt, den 6. März 1922.

Braunschweigische Kohlenbergwerke.

Pfister. **Kraiger.**

Deutsche Hypothekenbank (Aktiengesellschaft) Berlin.

Die auf 7½ % festgesetzte Dividende für das Jahr 1921 gelangt **von heute ab mit M. 45.—** für die Aktien über **M. 600.—** (No. 1 bis 15 000) und mit **M. 90.—** für die Aktien über **M. 1200.—** (No. 15 001 bis 22 500) an **unserer Kasse,** Dorotheenstr. 44, bei **der Berliner Handels-Gesellschaft, der** Commerz- und **Privat-Bank Aktiengesellschaft, der Direction der** Disconto-Gesellschaft **und der Nationalbank für Deutschland Kommanditgesellschaft auf Aktien, hier,** zur Auszahlung.

Berlin, den 25. Februar 1922. **Der Vorstand.**

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

.... Gegen Bronchial-Asthma und Angina pectoris bringt die Fa. SARSA chem. pharm. G. m. b. H. in Berlin NW 6 eine beachtenswerte Neuerscheinung in Gestalt des Präparats Asthmacid. Dieses, ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae wird innerlich in Dosen von 10—20 Tropfen, in schweren Anfällen bis 40 Tropfen genommen und hat nach den bisherigen Beobachtungen gute Resultate erzielt. Die schnelle Wirkung bei Atemnot und Erstickungsanfällen wird allgemein anerkannt, so daß es sich empfiehlt, mit dem Präparat einen Versuch zu machen.

Das beim Asthmacid verwendete Benzylbenzoat ist für die Behandlung des Asthmas besonders geeignet und zahlreiche Literatur-Angaben bestätigen die gute Wirkung. Die Kombination des Benzylbenzoats mit Extr. Grindeliae in Form des vorliegenden Asthmacids dürfte daher den Aerzten ein gutes Hilfsmittel sein. Kostenlose Versuchsmuster versendet die Fa. SARSA chem. pharm. G. m. b. H., Berlin NW 6.

Zittmannin

.... Das Zittmannin ist verwendet worden einmal unmittelbar nach beendeter Salvarsan- und Quecksilberkur. Die angegriffenen Kranken kamen bald in einen guten allgemeinen Kräftezustand. Es ist weiter verwendet worden bei Paralytikern, bei denen spezifische Kuren schon längere Zeit zurücklagen und eine Wiederholung derselben aus besonderen Gründen nicht angezeigt erschien. In einem solchen Falle verschwanden Kopfschmerzen und Schwindel, in einem anderen Falle häufig auftretende Darmstörungen, die den Eindruck von Intoxikationsstörungen machten. Ein weiterer Fall betraf eine ziemlich ausgedehnte Furunkulose. Die Furunkel kamen alsbald zum Eintrocknen. In allen Fällen wurden die Tabletten gut vertragen. — Die gewonnenen Erfahrungen ermuntern zu weiteren Versuchen, die auch bei gegebener Gelegenheit gemacht werden sollen.

(Moderne Medicin Nr. 10, S. 182.)

Muiracithin

.... Bei den anderen 5 an allgemeiner Neurasthenie leidenden Patienten hat sich Muiracithin als schätzenswertes Tonikum für nervöse Störungen gezeigt. Der vorerwähnte Fall von sexueller Neurasthenie ist umso beachtenswerter, als Patient den ausgesprochenen Erfolg an sich selbst konstatieren konnte, ohne die Indikation der Pillen zu kennen. — Im Rückblick auf die Resultate meiner Versuche mit Muiracithin kann ich sagen, daß dieselben sehr ermutigend sind und die Beobachtungen anderer Autoren bestätigen nämlich, daß Muiracithin eine wertvolle Ergänzung unseres Arzneischatzes bei der funktionellen Impotenz bildet. — Zum Schluß danke ich Herrn Geheimrat Prof. Dr. Senator für das mir freundlichst zur Verfügung gestellte Material.

(Berl. Klin. Wochenschr. 1906 Nr. 25.)

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Laien-Propaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

Levurinose „Blaes"
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.
Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Diphtherie:

Spezifisches Desinficiens
Diphthosan-Pastillen
Enthalten 0,1 g Flavicid versüßt
Als Gurgelwasser
Zur Nasen- und Rachen-Berieselung nach Langer
1 Pastille in 500 g Wasser gelöst
Muster und Literatur auf Wunsch

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO 36
Pharmazeutische Abteilung

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 • Berliner Geschäftsstelle und alleinige
Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 12 Berlin, den 22. März 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der Prof. Vulpius'schen orthp.-chirurg. Klinik Heidelberg.
Leit. Aerzte: Prof. Vulpius und Dr. Görres.

Ueber chronische Wirbelentzündungen und ihre Behandlung.

Von Dr. med. Fritz Hahn, 1. Assistenzarzt der Klinik.

Die Wirbelsäule gehört zu den wenigen Körperteilen, welche selbst von sonst recht gewissenhaften praktischen Aerzten bei der Untersuchung häufig ganz vernachlässigt werden. Daß dadurch manche ernste Erkrankung im Initialstadium übersehen und mancher kaum wieder gut zu machende Fehler begangen wird, kann wohl jeder Orthopäde aus seiner Sprechstunde hinreichend bestätigen. Die Anatomie lehrt uns schon, daß wir es hier mit einem komplizierten, in der Tiefe der Muskulatur versteckt liegenden Knochen-, Knorpel-, Gelenk- und Bändersystem zu tun haben, das als Stütz-, Schutz- und Bewegungsapparat eine gleich hohe Bedeutung hat. Deshalb kann der Symptomen-Komplex einer die Wirbel und ihre Gelenke betroffenen Entzündung unter Umständen recht schwierig und irreführend sein. Schanz sagt mit Recht: „Man mache es sich zur Regel, wo über nervöse Beschwerden geklagt wird, und wo man am Orte der Beschwerden eine Erklärung nicht findet, die Wirbelsäule zu untersuchen." Dadurch wird mancher Arzt rascher zu einer richtigen Diagnose und mancher Patient rascher zur Besserung und Heilung kommen.

Neben den skoliotischen Verbingungen der Wirbelsäule gehören die chronischen Entzündungen einzelner Wirbelkörper und Wirbelgelenke mit zu den häufigsten Erkrankungen derselben. Sowohl was die Häufigkeit als auch den Ernst der Prognose anlangt, steht an der Spitze dieser Leiden die Spondylitis tuberculosa, welche besonders in der Kriegs- und Nachkriegszeit in geradezu erschreckendem Maße zugenommen hat; und zwar verschont sie kein Alter, wenn es auch anatomisch erklärlich und statistisch festgestellt ist, daß die Kinderjahre von ihr entschieden bevorzugt werden. Es fiel uns deshalb auf, daß in den letzten beiden Jahren ungleich mehr Erwachsene als Kinder wegen dieser Erkrankung in der Prof. Vulpiusschen Klinik zur Behandlung und Operation kamen.

Wie an anderen Knochen, so befällt auch hier die Tuberkulose fast ausschließlich den spongiösen, also den blutreicheren Teil, die Wirbelkörper, indem die pathogenen Keime oder infizierten Gewebsbröckel meist auf dem Wege der Blutbahn dorthin gelangen und die feinsten arteriellen Gefäße der Spongiosa verstopfen, und zwar entweder im vorderen oder zentralen oder epiphysären Teil der Wirbelkörper. Gewöhnlich bildet sich dann am Infektionsherd durch den Reiz des tuberkulösen Virus reiche Vaskularisation und graues Granulationsgewebe, welches durchsetzt ist von miliaren grauen Knötchen, und die Tendenz hat sich immer weiter in der Spongiosa vorzuschieben und diese mehr und mehr zum Zerfall und zum Verschwinden zu bringen. Erfolgt in diesem Stadium eine Rückbildung durch Resorption der Tuberkel und Produktion bindegewebiger Massen, welche später vernarben und verknöchern, dann haben wir es mit der sogen. trockenen Form zu tun. Nehmen jedoch die grauen Tuberkelknötchen weichere Konsistenz an und konfluieren schließlich, dann entsteht ein Verkäsungszustand, der nun seinerseits wieder entweder verkalken und damit zur Ruhe kommen kann, oder aber — und das ist leider das Gewöhnlichere — fortschreitet, indem auch das Granulationsgewebe erweicht, so daß allmählich der ganze Knochen durch tuberkulöse Massen ersetzt wird. Damit braucht aber der tuberkulöse Prozeß immer noch nicht erschöpft zu sein: Er kann auch noch die benachbarten Zwischenwirbelscheiben erweichen und zum Schwund bringen und so auf die nächsten Wirbel in kontinuierlichem Fortschreiten übergreifen. Da nun aber die gesunden Wirbelbögen und Wirbelfortsätze die Reduktion des Höhendurchmessers der vorderen Wirbelpartien nicht mitmachen, entsteht die bekannte Keilform, die es dem Arzt oft leicht macht durch die Prominenz eines oder mehrerer Dornfortsätze die Lokalisation der Erkrankung festzustellen.

Wird nun eine größere Zahl von Wirbelkörpern destruiert, dann entsteht ein Gibbus (Pott'scher Buckel), welcher je nach dem Grade der Einknickung ein stumpf-, recht- oder spitzwinkliger sein kann. Es ist klar, daß hochgradige Gibbositäten zur Balanzierung eine Verlagerung der Körperlast nach vorne bedingen. Dadurch müssen sich der supra- und infragibbäre Abschnitt der W. S. in umgekehrter Ausbiegung einstellen (supra- und infragibbäre Lordose). Bei hochsitzendem Gibbus wird die Stellung des Kopfes, bei tiefsitzendem diejenige des Beckens und des Hüftgelenkes lordotisch beeinflußt. Die veränderte Verlaufsrichtung der Rippen bedingt ferner charakteristische Deformitäten des Thorax, der seinerseits wieder mithilft seinen Inhalt, Lunge, Herz, Oesophagos, Aorta, in Form und Lage mehr oder weniger stark zu verändern.

Wie bereits oben erwähnt, können auch Gelenke der Wirbelsäule tuberkulös erkranken, und zwar beobachtet man dies fast ausschließlich nur an den beiden obersten, dem Atlanto-Occipital- und Atlanto-Epistrophealgelenk („Malum vertebrale suboccipitale"), wobei die Erkrankung meist in letzterem beginnt und auf das erstere übergreift. Es ist klar, daß dabei der Atlas selbst ebenfalls erheblich in Mitleidenschaft gezogen wird: er wird mehr oder weniger eingeschmolzen, allerdings oft nicht gleichmäßig in der Horizontalen, (wodurch lediglich eine ausgesprochene Halsverkürzung resultieren würde), sondern an bestimmten Stellen (Zahn des Epistropheus, vorderer Bogen). Dadurch entsteht eine nach vorn geneigte schiefe Ebene, welche dem Kopf des Spondylitikus jene Flexionsstellung gibt, die für diese Erkrankung oft so charakteristisch ist.

Gerade diese schweren Veränderungen in den oberen Halswirbeln geben Veranlassung, darauf hinzuweisen, daß durch alle diese Prozesse das im Wirbelkanal geschützt liegende Rückenmark stark gefährdet werden kann. Denn eben das Mark der Halswirbelsäule wird dabei am häufigsten affiziert; dann folgt der Brustteil und am seltensten sind Läsionen der Lendenwirbelsäule. Mechanische Kompression des R. M. oder hochgradige Verengerung des Wirbelkanals durch winklige Knickung der Wirbelsäule bedingt, ferner Entzündung der Häute und Exsudatwucherung, Erweichung des Rückenmarks durch anämische Zustände infolge Raumbeengung im Kanal, endlich Störungen der regulatorischen Tätigkeit des Lymphgefäßsystems im W. K. sind die Hauptursachen für die Auslösung von spastischen und späterhin schlaffen Lähmungen an diesem überaus empfindlichen Organ.

Daß in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle von tuberkulöser Spondylitis und Spondylarthritis Abszesse beobachtet werden, ist eine bekannte Tatsache. Bereits oben wurde angedeutet, daß die eitrige Einschmelzung fast die Regel ist. Die intravertebrale Eiterung wird nämlich häufig zum paravertebralen Abszeß, der dann nicht selten seinen primären Ort als sogen. Senkungsabszeß verläßt, indem er das Lig. longitudinale ant. perforiert oder sich seitlich unter demselben hervorpreßt, um in die nächste Muskel- oder Gefäßscheide einzubrechen und dieser zu folgen, bis er an irgendeiner (natürlich tiefer als der paravertebrale Abszeß liegenden) Stelle an die Körperoberfläche tritt, wobei man zuweilen über die Mannigfaltigkeit der Ausdehnung und des Weges geradezu erstaunt sein muß. So haben wir voriges Jahr bei einem 18 jährigen Mädchen einen solchen Abszeß in der rechten Wade gefunden. Offenbar war hier der Abszeß mit den Glutäalgefäßen durch das For. ischiad. majus längs des N. ischiadic. durch die Fossa poplitea zur Bahn des N. tibial. gewandert, um schließlich den Umfang der rechten Wade um das Doppelte zu vergrößern! Am häufigsten beobachtet man bekanntlich den Psoasabszeß (nicht selten doppelseitig) in der Leistenbeuge und im Nacken den retropharyngealen Abszeß.

Die Konsistenz und das Aussehen des Eiters eines solchen Abszesses kann recht verschieden sein: bald rahmig, schmierig-breiig; bald flüssig, halb serös mit Käsebröckel und Knochengries. Die Farbe ist manchmal fast weiß und gelblich-weiß, zuweilen rötlich bis bräunlich (infolge kleiner Blutungen in der Abszeßhöhle).

Nach dieser pathologisch-anatomischen Uebersicht sei es gestattet, über die subjektiven Symptome und die ersten klinischen Erscheinungen dieser ernsten Erkrankung hinzuweisen, denn für den praktischen Arzt dürfte es von besonderer Wichtigkeit sein, gerade über den Beginn dieses Leidens genauer orientiert zu sein, da er dadurch unter Umständen Unheil verhüten und verhältnismäßig günstige Heilerfolge voraussagen kann.

Auffallend, aber oft auch verhängnisvoll ist die Tatsache, daß sich zuweilen bereits schwere Veränderungen in den Wirbeln abspielen können, ohne daß objektive und häufig auch subjektive Symptome darauf hinweisen. Oft erstaunt man geradezu über das frische Aussehen bei solch schwer Leidenden. Bei Kindern wird häufig anfänglich nur durch schlechten Appetit, unruhigen Schlaf und Unlust zum Spielen die Aufmerksamkeit auf eine eventl. Erkrankung gelenkt. Zuweilen klagen sie dann auch über Leib- oder Brustschmerzen (N. intercost.!), ohne aber Symptome einer inneren Erkrankung zu zeigen. Ich entsinne mich an eine 6 jährige, kleine Patienten unserer Klinik, welche anderwärts ein volles Jahr auf Magen- und Darmerkrankung behandelt wurde, bis schließlich nach vergeblichem Bemühen eine Röntgenaufnahme den Krankheitsherd an der unteren Brustwirbelsäule offenbarte. In der Tat dauert es häufig ziemlich lange, bis das Kind selbst den Schmerz genau lokalisieren kann. In solchen Fällen dürfte die von Schwank angegebene Methode der Perkussion der W. S. zuweilen wertvolle Dienste tun. Es wird dabei über den erkrankten Wirbeln eine deutliche Schallverkürzung beobachtet, welche Schwank dadurch zu erklären sucht, daß die infiltrierten Wirbel bei der Perkussion in solche schwache Schwingungen versetzt werden, daß die darunterliegende Lungen- oder Darmluft kaum noch in Mitschwingung gebracht werden kann. Bayer rät zur schonenden Steigerung unbestimmter W. S.-Schmerzen, die Arme des Patienten langsam bis zur Horizontalen vorwärts und den Kopf dabei leicht nach vorn neigen zu lassen. Dadurch wird der Schwerpunkt des Körpers nach vorn verlegt und so eine stärkere Belastung der vorderen (am häufigsten erkrankten) Partien der W. S. erzielt.

Die myogen bedingte Steifigkeit der W. S. bei der Prüfung auf ihre Beweglichkeit, die Schmerzhaftigkeit der entsprechenden Dornfortsätze bei Beklopfen, sowie der Schmerz durch Stauchung der W. S. durch Druck mit beiden Händen auf die Schultern oder auf den Kopf sind bekannte Symptome der bereits vorgeschritteneren Erkrankung.

Charakteristisch für den Spondylitiker ist bekanntlich das steife, aufrechte Sitzen, das Stützen beim Aufstehen, wobei die Schultern fast immer sehr hoch gezogen werden, ferner die Art und Weise, wie er sich beim Aufheben von Gegenständen benimmt: mit senkrecht steif gehaltenem Rücken hockt er sich unter starker Beugung der Hüft- und Kniegelenke hin.

Ist es bereits zu ausgesprochenen objektiven Veränderungen gekommen — Gibbus, Senkungsabszeß (immer darnach fahnden!) und Paresen — dann dürfte die Diagnosenstellung kaum mehr Schwierigkeiten bereiten; besonders wenn auch noch ein Röntgenbild angefertigt wurde, was stets zu empfehlen ist. Das Röntgenverfahren hat nämlich für die Diagnose der Spondylitis eine besondere Bedeutung erlangt. Eine Atrophie des Knochengewebes, unebene Begrenzungsflächen der Wirbelkörper, zu schmale Spalten zwischen den erkrankten Wirbeln, die zusammengedrückt erscheinen, weisen zuweilen schon auf eine tuberkulöse Erkrankung hin, wenn objektiv sonst noch recht wenig und Unsicheres festzustellen ist.

Wie bereits oben betont wurde, muß es vom Praktiker unbedingt angestrebt werden, daß er möglichst frühzeitig die Diagnose sichert. Deshalb darf ich vielleicht in Kürze auf eventl. differential-diagnostisch in Betracht kommende Krankheiten zu sprechen kommen.

Vor allem müssen wir es uns zum Prinzip machen, bei Verdacht auf Spondylitis auch die Organe der Brust- und Bauchhöhle gewissenhaft zu untersuchen, denn auch von diesen können unter Umständen recht ähnliche Beschwerden ausgelöst werden. Im Kindesalter können Verwechslungen mit der rachitischen Kyphose vorkommen, die sich meist durch ihre arkuäre Form, ihre Schmerzlosigkeit und freien Beweglichkeit der Wirbelsäule von der Spondylitis unterscheidet; wenn auch zugegeben werden muß, daß zuweilen (besonders wenn Leibschmerzen, Temperaturerhöhung und mäßige Fixation eines Wirbelsäulenabschnittes bei florider Rachitis vorhanden sind) die Unterscheidung recht schwer sein kann. Wenn bei Spina bifida occulta im Lendenteil ein Dornfortsatz prominent ist, so wird das Röntgenbild die Verwechslung mit Spondylitis ausschließen. Lumbagoschmerzen können den Beschwerden einer beginnenden Spondylitis unter Umständen recht ähnlich sein, meist jedoch sind sie entschieden diffuser; ob ihre Ursache Muskelrheumatismus oder deformierende Prozesse an den Wirbeln sind, dürfte ebenfalls die Röntgenaufnahme mitentscheiden. Die Insufficientia vertebrae-Schanz will ich hier nur erwähnen, da sie weiter unten ausführlicher behandelt wird. Bei Psoaskontraktur müssen wir ferner an die tuberkulöse Coxitis denken, bei der ebenfalls das Bein in Beugestellung stehen kann. Aber der Reiz des Psoas bedingt nur reine Flexion, so daß das Bein nur bei Korrektion dieser einen Bewegung schmerzt, also alle übrigen Hüftbewegungen dabei fast völlig schmerzfrei sind. Daß bei Erwachsenen auch Tumoren und Lues in Frage kommen, möge nur kurz erwähnt sein. Dagegen wollen wir uns noch etwas eingehender über jene Krankheit äußern, welche manchmal differentialdiagnostisch große Schwierigkeiten bereitet, die Kümmellsche Krankheit oder traumatische Spondylitis, wie sie auch häufig benannt wird. Und zwar liegt die Schwierigkeit der Unterscheidung im Wesen dieser Erkrankung. Es handelt sich hier um eine geringere oder schwerere Schädigung eines Wirbelkörpers infolge eines Traumas (Kompressionsfraktur). Während Kümmell selbst annimmt, daß es dabei nur zu einem entzündlich rarefizierenden Prozeß kommen soll, sind nach neueren Anschauungen auch noch reparatorische Vorgänge dabei im Spiele, unter Umständen auch eine Infektion (Gocht). Anamnestisch ist oft zu erheben, daß die Verletzung geringfügig war, daß die Beschwerden eine Zeitlang nachließen oder sogar ganz verschwanden, so daß der Betreffende wieder arbeiten konnte, bis sich schließlich nach längerer Zeit ein mehr rundlicher Gibbus entwickelt und neuerdings Rückenschmerzen auftreten. Große Schmerzhaftigkeit auf Stauchung und Druck, myogene Fixation der W. S., Neuralgien und mehr oder weniger schwere Markerscheinungen haben tuberkulöse und traumatische Spondylitis völlig gemeinsam. Nur der Abszeß und die eventl. nachweisbare Tuberkulose anderer Organe können unter Umständen im Verein mit dem Röntgenbild genügende Aufklärung geben.

Was nun die Behandlung der tuberkulösen Spondylitis anlangt, so darf ich vielleicht auf die ausgezeichneten Ausführungen Debrunners in Nr. 4 dieser Wochenschrift verweisen. Wohl aber sei es mir gestattet, über den Wert und die Erfolge der Albeeschen Operation bei dieser Erkrankung noch etwas eingehender zu sprechen, da in dieser Hinsicht in der Vulpiusschen Klinik besondere Erfahrungen an überaus reichem Material gesammelt werden konnten, über welche Vulpius und Görres bereits an anderer Stelle berichteten. Bekanntlich handelt es sich bei diesem Operationsverfahren um die autoplastische Verpflanzung eines kräftigen Periostknochenspanes der Tibia in die gespaltenen Dornfortsätze des erkrankten Wirbelsäulenabschnittes, wobei mindestens 1—2 Dornfortsätze gesunder Wirbel an jedem Pole mitüberbrückt werden müssen.

Nach den Erfahrungen der Vulpiusschen Klinik ist es nicht gleichgültig, ob zur Ueberbrückung ein Fremdkörper (z. B. Zelluloidstab) oder ein autoplastischer Knochenspan (am besten aus der Tibia) genommen wird. Vielmehr weisen uns unsere Erfolge unbedingt den letzteren Weg, und zwar verwenden wir eine möglichst kräftige Knochenspange, die weder leicht brechen noch rasch resorbiert werden kann. Dabei muß noch betont werden, daß auch die Art der Technik, die exakte Fixation des Spanes im wohlgeformten Kanal innerhalb der gespaltenen Dornfortsätze ebenfalls von wesentlicher Bedeutung für den Erfolg sein dürfte.

Ist nun der eingeheilte Span wirklich imstande, eine dauernde, feste Stütze zu bilden und wie lange behält die Brücke ihre Festigkeit? Darüber liegen verschiedene Versuche und Mitteilungen vor, die sich allerdings z. T. widersprechen. Die Stützfähigkeit einer Knochenspange, die natürlich wesentlich von ihrer Dicke abhängig ist, setzt Hößly schon bei Tieren auf über 40 kg an und schätzt sie für die kräftigeren menschlichen Knochen noch höher. Die Festigkeit der Brücke wurde ebenfalls schon des Oefteren nachgeprüft. Während Albee selbst im Span keinerlei Zeichen von Absorption oder Nekrosen gefunden haben will, weist Hößly und nach ihm Mayer Strukturveränderungen des Spanes nach, welche schließlich zur Umwandlung in ein röhrenförmiges Knochengebilde mit Markraum und Spongiosa führten. Vulpius und Görres berichteten über einen Span, der 1¾ Jahre bei einem 5 jährigen Mädchen so fest gelegen hatte, daß weder bei Stauchung, noch bei Bewegungsversuchen in irgendeiner Richtung auch nur die geringste Stellungsveränderung am Präparat zu konstatieren war. Neuerdings hat allerdings Müller durch interessante experimentelle Versuche dargetan, daß eine kontinuierliche Verbindung über Gelenke hinweg auf die Dauer sehr schwierig zu erreichen sei, da an irgendeiner Stelle die knöcherne Verbindung allmählich unterbrochen werde. Wer aber einmal in praxi, besonders bei Kindern, beobachtet hat, wie verblüffend rasch die Schmerzen bald nach der Operation nachließen und völlig verschwanden, wer gesehen hat, wie sich blasse und elende Patienten zusehends erholten, Appetit bekamen und an Gewicht beträchtlich zunahmen, der wird sich von der Brauchbarkeit dieses Operationsverfahrens noch um so leichter überzeugen lassen, als auch die Dauerresultate bei sorgfältiger Nachbehandlung (wir verlegen zu diesem Zwecke unsere Patienten in das Sol- und Sonnenbad Sanatorium Rappenau bei Heidelberg, das ebenfalls unter der ärztlichen Leitung des Herrn Prof. Vulpius steht) recht günstige und erfreuliche sind. Görres hat voriges Jahr über seine ersten 60 Fälle aus der Prof. Vulpiusschen Klinik berichtet, von denen ein großer Teil bereits 5—7 Jahre vorher operiert waren, und kam nach gewissenhafter Abwägung zu dem unbedingten Ergebnis, daß dieses Operationsverfahren den früheren bei weitem überlegen ist. Zwar wurde in letzter Zeit selbst von namhaften Chirurgen dagegen eingewendet, daß diese Operation für den erkrankten Organismus ein zu großer Eingriff sei und daß die Ausheilung auf konservativem Wege ebenso rasch erzielt werden könne. Aber die Vulpiusschen Erfolge an nunmehr fast 150 Fällen, einer Zahl, die kaum von einer anderen Klinik erreicht sein dürfte, widersprechen dem durchaus, und zahlreiche Mitteilungen in der neuen Literatur bestätigen mit uns, daß die Albeesche Operation bei der Behandlung der Spondclitis „beinahe als die Methode der Wahl“ (Müller) gilt. Das Eine steht wohl fest: Die natürliche Schienung des erkrankten Wirbelsäulenabschnittes bringt den Prozeß am besten und sichersten zur Ruhe, entlastet gut und ebnet damit am ehesten den Weg zur Heilung.

Es ist verständlich, daß eine in ihren Symptomen der tuberkulösen Spondylitis so ähnliche Erkrankung wie die Kümmellsche Krankheit, die ja auch mit einer Schwächung der Stützfähigkeit des erkrankten Wirbels einhergeht, ebenfalls das Albeesche Verfahren rechtfertigt. Görres berichtete über einen von ihm auf diese Weise in der Vulpiusschen Klinik behandelten Fall mit einem geradezu glänzenden Ergebnis, so daß in unserer Klinik auch weiterhin diese Operation bei traumatischer Spondylitis zur Anwendung gelangen wird.

Leider sind solche erfreuliche therapeutische Erfolge nicht zu verzeichnen bei jenen Wirbelerkrankungen, die zu chronischer Versteifung der Wirbelsäule und zu deformierenden Prozessen in den Wirbelkörpern führen: der chronischen ankylosierenden Entzündung der Wirbelsäule, welche von Bechterew als eine von oben nach unten fortschreitende Versteifung, von Pierre-Marie-Strümpell als eine solche beschrieben wurde, welche unten beginnt und nach oben zieht, wobei in diesem Falle auch Hüft- und Schultergelenke mitversteifen können. Dieses Leiden imponiert vor allem durch seine bogenförmige Krümmung der Wirbelsäule nach hinten, besonders im Brustteil, wodurch der Kopf nach vorne rückt. Die kyphotische Wirbelsäule ist ganz oder teilweise unbeweglich und unempfindlich. Dagegen finden sich lokale Reizerscheinungen durch Hautzweige von Rücken- und Halsnerven in Form von Parästhesien und lokalen Hyperästhesien im Rücken, besonders nach längerem Sitzen. Der häufig beobachtete respiratorische Stillstand des Thorax wird besonders bei älteren Leuten als eine ernste Komplikation empfunden.

Es handelt sich hier um eine chronische Erkrankung aller Gelenke der W. S., auch der Rippenwirbelgelenke, während der Bandapparat unbeteiligt bleibt. Im Gegensatz zur Spondylitis deformans soll die Deformierung der Wirbel bei dieser Erkrankung nicht durch Exostosenbildung, sondern durch inneren Umbau erfolgen, wenngleich sich auch hier Knochenspangen als seitliche Ueberbrückungen nachweisen lassen.

Das Leiden beginnt meist in den 20er Jahren, vorzüglich bei Männern, und schreitet langsam, aber dafür um so sicherer vorwärts. Es kann zu einem besonders traurigen Zustand führen, wenn schließlich auch die Hüft- oder sogar die Kniegelenke mitversteifen.

Ueber die Aetiologie dieser Erkrankung herrscht noch wenig Klarheit. Heredität, chronischer Rheumatismus, Gicht, Lues, Tabes mögen wohl als Hauptursachen beschuldigt werden. Andere Ansichten gehen dahin, daß jede Infektionskrankheit unter Umständen diesen Symptomenkomplex auslösen kann. Bei Soldaten kommen neuestens auch Verschüttungen und lang dauernder Frontdienst in feuchten Schützengräben als Ursache in Frage.

Die verschiedenartige Aetiologie hat auch die Therapie beeinflußt, indem neben Allgemeinprozeduren (Moor-, Sol- und Schwefelbäder, Elektrizität, Massage und Gymnastik) alle möglichen inneren Mittel empfohlen werden: Natr. salicyl., Phenacetin, Antipyrin, Chinin, Jodkali usw., jedoch ohne wesentlichen Erfolg. Auch das forzierte Redressement ist wegen Lähmungsgefahr der unteren Extremitäten und der Blase nicht zu empfehlen und auch im Erfolge fraglich. Leider läßt sich eben diese Erkrankung bis heute so gut wie gar nicht beeinflussen, so daß wir uns mehr oder weniger nur darauf beschränken müssen, die subjektiven Symptome zu beseitigen und das kyphotische Zusammensinken der W. S. durch ein orthopädisches Stützkorsett zu verhindern.

Vielleicht darf ich zum Schlusse noch auf ein Krankheitsbild verweisen, das als solches heute noch lebhaft umstritten wird: die Insufficientia vertebrae-Schanz. Wie an der unteren Extremität nicht selten durch Störung des Belastungsgleichgewichtes Ermüdungsgefühle, Schmerzen und schließlich auch ausgesprochene Entzündungserscheinungen in den Gelenken auftreten können (Arthritis deformans), so hat Schanz auch an der W. S. im Falle des Eintrittes eines Belastungsmißverhältnisses einen krankhaften Zustand beschrieben, den er statische Insuffizienz nennt. Der Widerspruch, dem Schanz dabei häufig begegnet, wird vor allem dadurch hervorgerufen, daß er den Begriff „Insuffizienz", die schließlich nur ein Symptom ist, als klinische Diagnose in den Vordergrund stellt, statt sie als einen Teil eines Symptomenkomplexes (z. B. bei Arthritis deformans, Pes planus) zu betrachten.

Neben der lokalen Druckschmerzhaftigkeit der Dornfortsatzlinie und der spastischen Muskelspannung in der Rückenmuskulatur, besonders im Lendenteile, führt Schanz nervöse Beschwerden in den fernliegendsten Körperbezirken (von der Ischias bis zur nervösen Dyspepsie) auf diese statische Insuffizienz zurück, was er durch die enge Verbindung des Rückgrates mit dem Nervensystem zu erklären sucht. Ein anatomischer Befund ist dabei meist nicht zu erheben. Wohl aber sollen sich nach längerer Zeit typische Belastungsdeformitäten entwickeln. Bei älteren Patienten (jenseits des 50. Lebensjahres) soll es oftmals zur Entwickelung von Spondylitis deformans kommen unter Bildung von Kyphosen und Kyphoskoliosen.

Charakteristisch für diese letztere Erkrankung sind bekanntlich die marginalen Exostosen an den oberen und unteren Wirbelkörperflächen, so daß der Wirbel im Röntgenbilde nicht vierkantig, sondern etwa wie eine projizierte Fadenspule aussieht. Diese Exostosen können schließlich zu einer klammerartigen Vereinigung benachbarter Wirbel führen. Die Beschwerden sind meist viel geringer als bei der chronischen W. S.-Versteifung und treten auch mehr attackenweise auf.

Die Therapie der Spondylitis deformans wird stets nur eine symptomatische sein, dagegen behauptet Schanz bei der Insufficientia vertebrae mit einem Rumpfgipsverband (in einem Suspensionsrahmen) deshalb so glänzende Resultate zu erzielen, weil er in schwereren Fällen dieser Art stets ein Stützbedürfnis der Wirbelsäule beobachtet habe. Aus der Vulpiusschen Klinik liegen diesbezüglich wenig Erfahrungen vor. Auch ist es hier gelungen, bei Patienten mit ähnlichen Beschwerden durch Extension und Rückenmassage, eventl. Anfertigung gut sitzender Einlagen (bei Verdacht auf eine Fußinsuffizienz) ein gutes Resultat zu erzielen. Nur in Fällen mit mehr oder weniger starker skoliotischer Wirbelsäulenverkrümmung wurde beim Auftreten entzündlicher Reizerscheinungen ein Rumpfgipsverband in Streckstellung für einige Wochen angelegt, dann aber auch meist mit recht gutem Erfolg.

Damit sind wir über die wichtigsten chronischen Wirbelleiden unterrichtet. Sowohl was ihre Häufigkeit und die Mannigfaltigkeit ihrer Symptome, als auch ihre Behandlungsart und -dauer anlangt, bilden sie einen interessanten Krankheitskomplex, dessen Studium sich lohnt zur Genugtuung und Befriedigung manches Arztes, zum Wohle vieler Patienten.

(Aus der Universitäts-Kinderklinik in Berlin.)

Ueber Nachahmungskrankheiten bei Schulkindern*).

Von P. Karger.

Die Erziehung und Ausbildung des jungen Schulkindes baut sich auf der Erfahrungstatsache auf, daß Kinder in diesem Alter einen starken Trieb zur Nachahmung und Nachbildung aufzuweisen pflegen. Erst später kann sich der Unterricht darauf stützen, daß eigenes Denken und eigene Interessen Wissens- und Könnenszuwachs über das Maß des durch Beispiel und Vorlage Dargebotenen hinaus bewirken. Die Nachahmung des Nachahmenswerten und vom Erzieher Gewünschten zeigt das leicht erziehbare Kind, wobei allerdings Abweichungen von diesem Verhalten erst jenseits einer sehr großen Breite der Norm in das Gebiet des Pathologischen fallen.

Von Nachahmung als Ursache eines Krankheitssymptoms können wir erst dann reden, wenn das im Begriffe der Nachahmung liegende Betätigen eines aktiven Willensimpulses wegfällt und das Kind schließlich zum willenlosen Opfer seines Vorbildes geworden ist. Alle diese Uebergänge von der schlechten Angewohnheit über die pathologischen Bedingungsreflexe zu ausgesprochenen hysterischen Symptomen, zu Manifestationen von Neuropathie und Psychopathie sollen Gegenstand der Betrachtung sein. Dabei wird sich in vielen Fällen die unüberwindliche Schwierigkeit ergeben, das betreffende Symptom einer der bezeichneten, schlecht abgegrenzten Gruppen einzuordnen. Diese Schwierigkeit ist aber für unsere Zwecke nicht erheblich, weil die therapeutische Beeinflussung der Grenz- und Mischfälle nicht so sehr von der Möglichkeit der theoretischen Rubrizierung abhängt, als von der richtigen Aufdeckung der Nachahmung als ätiologischem Faktor. Das wird der schulärztlichen und pädagogischen Prophylaxe und Therapie die Wege weisen können.

Uns kommt es heute hauptsächlich darauf an, zu zeigen, was alles durch Imitation verursacht, verstärkt, verändert werden kann, ohne das Gebiet im Rahmen eines Vortrages auch nur annähernd erschöpfen zu wollen.

Die Frage nach der Genese der Nachahmungskrankheiten, früher auch als „psychische Epidemien" bezeichnet, führt uns auf zwei prinzipiell verschiedene Typen von Kindern. Der eine Typ, der aktive, kommt zu seinen krankhaften Symptomen auf dem Wege der bewußten Imitation gesehener auffälliger, imponierender Erscheinungen, kommt auf dem Wege der Gewöhnung und Uebung oder auf dem der Simulation zur schlechten Angewohnheit, zum pathologischen Bedingungsreflex und schließlich zur Willenslähmung, die wir gewohnt sind, dem hysterischen Symptomenkomplex zuzurechnen.

Der andere, mehr passive Typ rekrutiert sich aus Kindern mit erhöhter Einfühlungsfähigkeit, mit der Unfähigkeit, naheliegende Reaktionen auf Reize in normaler Weise zu hemmen. Das sind die Kinder, die manche Symptome nicht sehen können, ohne von ihnen ebenfalls befallen zu werden.

* * *

Dieser Unterschied zwischen willensmäßiger Imitation eines Symptomes einerseits, und dem nicht zu wehrenden gleichsinnigen Auftreten eines nur beobachteten Symptoms auf der anderen Seite, gibt uns eine Einteilungsmöglichkeit von zentralnervös bedingten Reaktionsformen, die uns unabhängig macht von so vagen Bezeichnungen wie Neuropathie, Nervosität, Hysterie und anderen, bei denen heute eine Verständigungsmöglichkeit ohne langatmige theoretisierende Definitionen nicht mehr besteht.

Wir werden sehen, daß wir durch solche Abgrenzungen das Symptom selbst nicht mehr einem der genannten Krankheitsbilder unterzuordnen gezwungen sind, sondern daß uns das nicht schwierige Studium der Genese der Erscheinungen diagnostische und damit therapeutische Richtlinien gibt, die nicht vom System ausgehen, sondern vom Einzelfalle. Daß es nicht Gruppen von Krankheiten gibt, sondern nur zwei pathologische Reaktionsformen. Diese verschiedenen Vorbedingungen können zum gleichen Symptom führen. Das Symptom kann dann aber nicht in die Begriffe von Neuropathie, Hysterie u. ä. eingezwängt werden. Der scheinbar kausalen Betrachtungsweise: „ist die Neuropathie die Ursache einer Erscheinung?" setzen wir die konditionale entgegen: „unter welchen Bedingungen ist dies Symptom entstanden?" Bedingungen können wir ändern, daher hat die Frage nach ihnen praktisches Interesse. Neuropathie können wir nicht ändern, könnten es wahrscheinlich auch dann nicht, wenn wir wüßten, was das ist.

---

*) Vortrag im Verein für Schulgesundheitspflege am 7. März 1922.

Wir wollen nunmehr an einigen wenigen Beispielen die Wege aufzeigen, auf denen wir der Analyse von psychischen Epidemien bei Kindern näher kommen können. Da wären als einfaches Beispiel die Sprachstörungen zu erörtern. Es ist bekanntlich ein sehr beliebtes Kinderspiel, die Lehrer oder andere Personen karikierend zu imitieren. Das kann das normale dafür begabte Kind machen, so oft es will, und es auch wieder lassen, sobald das Spiel beendet ist. Bei anderen kommt es auch außerhalb des Spieles zu einer mehr oder minder permanenten Imitation, die schon in das Grenzgebiet der schlechten Angewohnheit gehört. Es fixieren sich gewisse Ausdrucksformen und -Eigentümlichkeiten, sodaß bestimmte Worte oder Sätze auch trotz Ermahnung in der durch die Imitation erlernten Art ausgesprochen werden. Die übrige Sprache kann dabei vollkommen in der gewohnten Weise erhalten sein. Das ist das Stadium des festeingefahrenen pathologischen Bedingungsreflexes; hier sind wir an der Grenze der aktiven Willensbetätigung angelangt. Jetzt zeigt sich eine Schwäche in der Fähigkeit, die erworbenen falschen Associationen zu hemmen und zugunsten der richtigen zu unterdrücken. Resultat: der Sprachfehler in einer dem Vorbilde gleichen oder ähnlichen Form.

Jetzt soll ein Kind von dem zweiten, passiven Typ in die gleiche Situation kommen. Es liegt ihm vollkommen fern, an Nachahmung zu denken, aber der Anblick z. B. eines Stotterers macht es ihm unmöglich, in der gleichen Weise harmlos zu sprechen wie bisher, es bekommt Schwierigkeiten in der Atemführung und in der Aussprache vielsilbiger Worte; die auf die Artikulation verwandte Aufmerksamkeit stört die Innervation. Resultat: der Sprachfehler in einer dem Vorbilde gleichen oder ähnlichen Form.

Es dürfte nicht allzu schwer sein, durch eingehende Anamnese die aktiven Imitatoren von den hemmungsschwachen zu trennen, auch wenn man nur die gleichen Endzustände sieht. Wer will da sagen, daß das eine Kind ein Neuropath, das andere ein Hysteriker sei, und zu welchem Zwecke? Beide Kinder sind vielleicht beides oder keines von beiden, je nachdem, wie man die Definition fassen will.

Beim Studium der Kinder mit Sprachstörung findet man mitunter eigenartige Verschiedenheiten zwischen Vorbild und Imitator, weil die Kinder ja nicht das Wesentliche des Symptoms erfassen können; so sah ich von zwei Geschwistern, die beide stotterten, das jüngere frei von Störungen in der Artikulation schwieriger Worte, aber mit Schwierigkeiten in der Atemführung. Gerade Sprachstörungen verlocken sehr zur Imitation. Wenn in einer Familie z. B. die Mutter infolge einer akuten Laryngitis aphonisch ist, so stellen sich unwillkürlich alle anderen Mitglieder und sogar fremde Besucher auf Flüstersprache ein, die auch dann noch einige Zeit beibehalten wird, wenn die Kranke das Zimmer verließ. Ich sagte absichtlich „unwillkürlich", um damit anzudeuten, daß die Genese dieser Imitation nach dem passiven Typ erfolgt. Das liegt natürlich durchaus in den Grenzen des Normalen und wird erst dann zur Nachahmungs-Krankheit, wenn das Symptom in Permanenz erklärt wird, auch nach Aufhören der Bedingungen, die es hervorriefen.

Eine wenig bekannte Nachahmungskrankheit ist der pathologische Durst und die damit verbundene übertriebene Flüssigkeitsaufnahme. Ich erinnere mich aus meiner eigenen Schulzeit einer Epoche, in der der Brunnen auf dem Schulhofe belagert wurde und sehr bald auch außerhalb der Schulzeit sich häufiger Durst einstellte, der so auffallend war, daß verschiedene Eltern wegen dieses Symptoms den Arzt konsultierten. In der Tat wurde damals ein Diabetiker herausgefunden, aber eben nur einer.

Wir sahen uns wiederholt veranlaßt, Kinder in die Klinik aufzunehmen, um die Differentialdiagnose zwischen schlechter Angewohnheit und Diabetes insipidus zu stellen. Diese — sit venia verbo — trinksüchtigen Kinder, kommen im Allgemeinzustand sehr stark herunter, weil mit den übertriebenen Wassermengen anscheinend auch andere Stoffe ausgeschwemmt werden, die der Organismus auf die Dauer nicht entbehren kann. Diese Ausschwemmung des überschüssigen Wassers führt dann notwendig zu Polyurie, Pollakisurie und endlich zur Enuresis.

Die Harnentleerung ist bezüglich ihrer Häufigkeit, von wenigen organischen Leiden abgesehen, ein Erziehungsprodukt. Sie kann sehr häufig vorgenommen werden, wenn es so gewollt wird; das wissen wir von unseren Nierenfunktionsprüfungen, bei denen wir ja die Kinder zu häufigen Entleerungen anhalten, um die einzelnen Urinportionen zur Untersuchung zu bekommen, und die Durchführung dieser Maßnahmen stößt fast nie auf Schwierigkeiten.

Es wird nun jeder Lehrer bestätigen können, daß, wenn zwei Kinder zusammen spazieren gehen und das eine verschwindet in der Bedürfnisanstalt, das andere fast nie draußen wartet, sondern mitgeht. Auf dem Wege dieser aktiven Nachahmung erfolgt später die Gewöhnung an häufige Urinentleerung, und damit das Bedürfnis danach. Der Schließmuskel hält nur noch geringe Harnmengen fest, es kommt zum Bettnässen, weil die Nachtzeit länger ist, als das Kind geübt ist, den Harn zu halten.

Es ist daher auch eine den Leitern von Heimen, Internaten, Waisenhäusern usw. geläufige Beobachtung, daß dort das Bettnässen sozusagen epidemisch auftritt. Diese Tatsache wird meist falsch gedeutet, indem man eine Erkältung als gemeinsame Ursache anschuldigt und daraufhin die rationelle Therapie unterläßt.

Einer besonderen Betrachtung und Beachtung bedarf das Symptom des Hustens. Husten ist eine Reaktion auf einen Reiz, die weitgehend unterdrückt werden kann. Man wird bemerken, daß bei Schulfeiern in der Aula weniger Kinder husten als in der Klasse, obwohl ihre Zahl dort größer ist. Was durch Ablenkung erreicht werden kann, läßt sich auch durch Erziehung erreichen, und wo diese fehlt, da kommt es zu ganz ungehemmten Ausbrüchen, die in gar keinem Verhältnis zu der organischen Störung stehen.

Es ist schon wiederholt aufgefallen, daß Kinder, die in einer Gemeinschaft leben, auch einen ähnlich klingenden Husten haben. Man darf sich nicht damit zufrieden geben, daß man eine gleichartige Infektion annimmt; abgesehen davon, daß bei gleicher Infektion verschiedene Kinder sehr verschieden oft und sehr verschieden laut husten, kann man solche Hustenepidemien sehen, wenn ein Keuchhustenkind in der Klasse ist und viele nicht infizierte Kinder keuchhustenähnliche Anfälle bekommen, die aber doch manches Charakteristische vermissen lassen. Noch überzeugender sehen wir das beim Asthma, das doch ganz gewiß nicht ansteckend ist, und doch produzieren Geschwister und Klassengenossen solcher Kinder den charakteristisch lauten Husten, natürlich, ohne die begleitenden auskultatorischen Erscheinungen über den Lungen zu zeigen. Es handelt sich hier wohl in den meisten Fällen um eine aktive Imitation; eine Sonderstellung nimmt wohl das gewohnheitsmäßige Hüsteln oder Räuspern ein, dessen Nachahmung in manchen Fällen nicht unterdrückt werden kann. Diese Angewohnheit müssen wir wohl in dem gleichen Sinne zu den Sprachfehlern rechnen, wie den häufigen Gebrauch immer der gleichen sinnlosen Interjektionen (z. B. äh, hm, öh).

Aehnliches wie für den Husten gilt für den Brechreiz. Es gibt Menschen, die leicht, und solche, die schwer erbrechen; solche mit, und solche ohne große Störungen im Allgemeinbefinden. Auch beim Normalen tritt aus Ekelgefühl eine Brechneigung auf, die aber unterdrückt werden kann. Viele Kinder können diese Hemmungen aber nicht aufbringen, wenn sie andere Kinder erbrechen sehen, und so treten in manchen Klassen kleine Endemien auf, die, abgesehen von der Störung des Unterrichts, noch die Folge haben, daß das Erbrechen auf dem Wege eines eingefahrenen Reflexes als geläufige Reaktion auf unangenehme Eindrücke auch ohne Anblick des Vorbildes auftritt, damit manche Erziehungsmaßnahmen erschwerend. So kann sich aus einer ursprünglich passiven Reaktion eine bewußte und beabsichtigte Abwehrmaßnahme entwickeln, wie wir das einmal bei mehreren Kindern auf der Klinik erlebt haben.

Mit Recht gefürchtet ist die Ansteckungsfähigkeit von Bewegungs- und Innervationsanomalien aller Art. Ich nenne in erster Linie den Tic. Sei es, daß ein Kind mit einem echten Blinzeltic in der Klasse ist, sei es, daß das Vorbild an einer organisch bedingten Lichtscheu leidet, die bei den anderen Kindern auf aktivem oder passivem Wege das gleiche Symptom auslöst. In die gleiche Kategorie gehören alle ohnmachtsähnlichen Anfälle, gehört auch mitunter der Kopfschmerz, der, ebenso wie die als Nabelkoliken bekannten Formen von Bauchschmerzen, in gehäuften Fällen in Schulklassen beobachtet und beschrieben wurden. Ob der Veitstanz wirklich zu Epidemien häufiger Veranlassung gibt, ist mir zweifelhaft. Es existiert darüber nur eine vereinzelte Mitteilung, die sich durch die Literaturangaben schleppt, ohne daß weitere Beobachtungen in neuerer Zeit publiziert wurden. Immerhin ist ja aus der Geschichte bekannt, daß die Chorea ursprünglich für den Ausdruck einer religiösen Verzückung gehalten, in Massen nachgeahmt und sogar geübt wurde.

Sehr häufig spielt die Nachahmung die Hauptrolle in der Entstehung der Onanie. Das ist eine aktive Nachahmung, die sogar auf dem Wege gegenseitiger Unterweisung und Empfehlung zustande kommen kann, und das Endprodukt ist weder ein Zeichen von Krankheit, noch gar von moralischem Defekt.

Wenn wir von Nachahmungskrankheiten sprechen, also von Symptomen, die, durch Imitation entstanden, organische Krankheiten vortäuschen, so müssen wir noch eine Form berücksichtigen, die als Autoimitation bezeichnet wird.

Wir fassen unter diesem Namen eine Anzahl von Erscheinungen zusammen, die dadurch charakterisiert sind, daß ein organisch bedingtes Symptom, nach Abklingen der Krankheit durch Angewohnheit zum pathologischen Bedingungsreflex ausgebildet, in Permanenz erklärt wird. Diese Erscheinung interessiert hier vor allem deshalb, weil sie zeigt, daß die Heilung mancher Krankheitssymptome neben dem medizinischen ein pädagogisches Problem darstellt.

Ich will das, was hier gemeint ist, an dem Beispiele der Mundatmung illustrieren. Ein Kind zieht sich einen akuten Schnupfen oder eine akute Mandelschwellung zu, wodurch die Atmung durch die Nase behindert wird. Nach dem Abklingen der akuten Erscheinungen wird aber die Mundatmung aus Gewohnheit beibehalten, wenn nicht durch Erziehung darauf eingewirkt wird. Das sind die gleichen Kinder, denen man die Rachenmandel entfernen läßt, wobei oft auffallend wenig bei der Operation gefunden wird. Aber selbst wenn reichlich vorhandene adenoide Vegetationen ausgiebig entfernt werden, so stellt sich durchaus nicht immer wieder die Nasenatmung ein. Erst eine zielbewußte Uebungstherapie bringt das Symptom zum Schwinden, und sie sollte vor der Operation erst versucht werden, weil dadurch mancher Eingriff überflüssig wird, sie sollte nach der Adenotomie nie vergessen werden, wodurch manche scheinbaren Mißerfolge aus der Welt geschafft werden würden. Merkwürdigerweise wird die unschöne Mundatmung übrigens von manchen nasengesunden Kindern nachahmenswert gefunden, so daß auch dieses Symptom gehäuft in einer Familie oder Klasse gefunden wurde.

Ein ähnliches Verhalten wurde bei Kindern nach Blasenaffektionen und Durchfällen gesehen. So wie sich Kinder an häufige Harnentleerung gewöhnen können, so auch an die häufige Entleerung kleiner Stuhlmengen.

Bekannter ist die Permanenz von Hustenattacken, wie wir sie nach Keuchhusten und Asthma sehen. Es betrifft dies meist Kinder, die auch auf anderen Gebieten sich als hemmungsschwach erweisen, die eben kleine Kitzelgefühle im Rachen, statt sie zu unterdrücken oder auf sie mit Räuspern zu reagieren, mit zügellosem Husten von bellendem oder keuchendem Charakter beantworten.

Kehren wir nunmehr wieder zum Ausgangspunkte unserer Erörterungen zurück, zu der Einteilung der Kinder in aktive Imitatoren und primär hemmungsschwache, zu denen wir auch die Autoimitatoren rechnen, so ergeben sich für die Behandlung der Erscheinungen wichtige Gesichtspunkte.

Wo ein pathologischer Bedingungsreflex auf dem Boden einer schlechten Angewohnheit erwachsen ist, da muß es unser Bestreben sein, einen neuen Bedingungsreflex in der Richtung zu schaffen, daß das Auftreten des zu bekämpfenden Symptoms mit einem Unlustaffekt fest verkoppelt wird, der seinerseits zur willenmäßigen Unterdrückung der Angewohnheit erzieht. Als einfaches Beispiel nenne ich die Behandlung des neurogenen Hustens oder der häufigen Harnentleerung durch die Verordnung bitterer Medizin gleich im Anschluß an den Anfall bzw. die Harnentleerung. Das ist nicht nur Suggestion, das ist eine modifizierte Prügelstrafe, die erfahrungsgemäß in wirksamerer Weise Erziehungsdefekte ausgleicht, als es offenbar ein Tadel zu tun pflegt.

Ist der pathologische Bedingungsreflex entstanden bei einem primär hemmungsschwachen Kinde mit erhöhter Einfühlungsfähigkeit, so gilt es, durch Uebung die Hemmungen in der Weise auszubilden, daß man das Kind langsam und allmählich an die betreffenden Reize gewöhnt. Als Beispiel nenne ich die Behandlung des Blinzeltics mit Uebungen, die darauf ausgehen, gerade die Reize darzubieten, die erfahrungsgemäß auch beim Normalen mit Blinzeln beantwortet werden, wie grelles Licht, Berührung der Wimpern usw. Wir dürfen nur niemals vergessen, daß hemmungsschwache Imitatoren auch sonst Zeichen von Hemmungsschwäche darbieten, deren Behandlung über der Behandlung des auffälligsten Symptomes nicht vernachlässigt werden darf.

Das führt uns dann dazu, alle Kinder, die Nachahmungskrankheiten zeigen, genauer anzusehen und damit viele unerkannte nervöse Störungen zu einem Zeitpunkte aufzudecken, in dem sie noch ein dankbares Objekt der Behandlung darstellen; denn ein nervös völlig gesundes Kind wird im allgemeinen nicht Zeichen von Imitations- oder Autoimitationskrankheiten zeigen. Wo sich aber in einer Gemeinschaft von Kindern die ersten Zeichen solcher nichtinfektiöser Endemien bemerkbar machen, da muß rechtzeitig die Prophylaxe einsetzen.

Diese Prophylaxe soll aber durchaus nicht immer und nicht allein in der Entfernung der mutmaßlichen oder nachgewiesenen Vorbilder bestehen, sondern in ärztlich beratener pädagogischer Beeinflussung. So sind die Nachahmungskrankheiten ein Gebiet, das wie kaum ein anderes die verständnisvolle Zusammenarbeit zwischen Schularzt und Schullehrer fordert, sind wie kaum ein anderes Gegenstand praktischer Schulgesundheitspflege.

Versuche mit Süßstoff.

Von Dr. med. H. Debrunner und Dr. med. L. Frosch, Berlin.

Das Mißtrauen, das nicht nur in Laienkreisen dem zuckerersetzenden Süßstoff „Saccharin“ entgegengebracht wird, ohne durch beweiskräftige Argumente unterstützt zu werden, veranlaßte uns, Versuche mit „Süßstoff“ anzustellen, um auf Grund experimenteller Erfahrungen zu einem feststehenden Urteil zu kommen.

Kurz nach seiner Erfindung wurde das Saccharin von vielen Chemikern, Bakteriologen, Klinikern und Physiologen am Tiere und am Menschen geprüft. Es erschienen Arbeiten von Salkowski, v. Leyden, Eichhorst, Drasche, Jaworski, Mosso, Jessen u. v. a. im In- und Auslande, die übereinstimmend die Unschädlichkeit des Präparates nachwiesen. Allerdings wurden vereinzelte gegnerische Stimmen laut, die aber gegenüber dem Gewicht der Tatsachen bald verstummten. Trotzdem blieb merkwürdigerweise eine gewisse Abneigung gegen Saccharin bestehen, die für die Masse des Volkes psychologisch wohl verständlich ist. Die Abneigung der gebildeten Kreise ist vielleicht dadurch erklärlich, daß die genannten Untersuchungen zu wenig bekannt geworden sind. Die früher abgegebenen Werturteile auf ihre jetzige Gültigkeit zu prüfen, das Mißtrauen gegebenenfalls zu zerstreuen, ist der Zweck dieser Arbeit, der um so nützlicher erscheint, je mehr man bedenkt, daß die immer noch bestehenden Ernährungsschwierigkeiten, die auf die Produktion, Verwertung und Bewertung des Zuckers umwälzenden Einfluß gewannen, uns heute aus wirtschaftlichen Gründen zwingen, zum Ersatz zu greifen.

Aus solchen Erwägungen heraus und um das augenblicklich im Handel befindliche Präparat zu erproben, beschlossen wir, die Frage durch einfache Experimente zu klären. Spezielle Untersuchungen auf Organwirkungen sind von berufener Seite in Angriff genommen worden. Unsere Ergebnisse dürften vorderhand dem praktischen Arzte von Wichtigkeit sein.

Unsere Versuche lassen sich in drei Gruppen einteilen:

A. Bakteriologische Untersuchungen *),
B. Tierversuche,
C. Menschenversuche.

Die Deutsche Süßstoff-Gesellschaft m. b. H., Berlin, die an den Ergebnissen unserer Arbeit regen Anteil nahm, stellte uns das Präparat in verschiedenen käuflichen Packungen rein oder als Natronsalz (Tablettensaccharin) zur Verfügung.

Von vornherein sei als selbstverständlich festgestellt, daß das Saccharin mit dem Zucker als Nahrungsmittel niemals in Konkurrenz treten kann: Saccharin ist ein Gewürz ohne irgendwelchen Nährwert. Seine Verwendung ist nur da berechtigt, wo es sich um Geschmacksverbesserung von Speisen oder Getränken handelt. Beweisen die Versuche neuerdings die Unschädlichkeit des Saccharins, so ist in dieser Hinsicht seine Ebenbürtigkeit dem Zucker gegenüber außer Zweifel gestellt; der Nährwert der zur Geschmackskorrektur verwendeten Zuckermengen ist in den genossenen Quantitäten so gering, daß er praktisch bei der Aufstellung einer Kalorientafel kaum ins Gewicht fällt.

A. Bakteriologische Prüfung.

Die Prüfung der Desinfektionswirkung des Saccharins ergab, daß es in Lösungsverhältnissen wie sie zum Genusse von Getränken, eingemachten Früchten, Marmeladen u. s. f. Verwendung finden, nicht ganz mit Zucker verglichen werden kann. Erst die übersüßten 2,5%igen Lösungen ließen einen gewissen, wenn auch nicht sehr augenfälligen Einfluß auf verschiedene pathogene Bakterien und auf Saprophyten und Gärungserreger erkennen. Nach achtstündiger Einwirkung einer 2,5%igen Saccharin-Bouillonlösung zeigten sowohl Streptokokken als auch Diphtherie-, Paratyphus- und Pyocyaneusbazillen ein schwächeres Wachstum auf ihren Agarnährböden. Zu einer eigentlichen Hemmung — also zu einer vollkommenen Desinfektion — kam es allerdings nicht und Staphylokokkus aureus reagierte überhaupt nicht auf den Saccharinzusatz. Eine sterile 2,5%ige Bouillonlösung blieb dagegen wochenlang unverändert, auch wenn das Saccharin in unsterilem Zustand zugesetzt wurde, so daß man annehmen darf, daß das Auftreten gewöhnlicher Saprophyten, das so häufig die Gärungs- und Fäulniserscheinungen in lagernden Speisen hervorruft, vollkommen gehemmt wird durch die verhältnismäßig starke Lösung.

Wir betonen, daß es sich um Lösungen von kristallisiertem, reinem Süßstoff handelte.

Wir ersehen aus diesen Tatsachen, daß sich das Saccharin zur Konservierung ungekochter oder nicht sterilisierter Eßwaren nur eignet, wenn wir es in übersüßten Lösungen verwenden. Die untere Grenze der konservierenden Dosis liegt weit höher als die der angenehm süßenden. Gestattet die Verwendungsart dieser Nahrungsmittel eine solche hochgradige Uebersüßung nicht, so müssen wir in diesen Fällen zum Zucker zurückkehren. Dagegen lassen sich süße Mischungen haltbar mit Saccharin herstellen, wenn wir dieselben als Zusatzflüssigkeiten zur Geschmacksverbesserung frisch zubereiteter Gerichte verwenden wollen. Der Lösungsgehalt muß mindestens 0,5 bis 1 Prozent erreichen. (Wässerige Lösung, Sirupzusatz usw.)

Demgegenüber ist der Süßstoff sehr wohl verwendbar als Beigabe zu sterilisierten Früchten, Konfitüren, Konserven, Marmeladen, wenn sie sofort nach dem Erhitzen luftdicht verschlossen werden. (Weckapparate, Soxhletapparat). Der hermetische, unter Atmosphärendruck stehende Verschluß muß das Eindringen von Fäulniserregern in die keimfrei gemachte Speise verhindern können; ihm verdankt sie ihre Haltbarkeit mit oder ohne Saccharin, das nicht imstande ist, in den verwendeten Mengen vorhandene Keime abzutöten.

Die leichte Desinfektionswirkung des Süßstoffs ist auf seine Säureeigenschaften zurückzuführen. Sie nimmt in ihrer Intensität zu mit dem Lösungsgehalt und nimmt, wie wir an verschiedenen fäulnisfähigen Lösungen (Büchsenobst, Urin) gesehen haben, schon bei Zusätzen von 0,05% kristallinischen Süßstoffs nachweisbare Formen an. (Um Tage verlängerte Haltbarkeit gegenüber Kontroll-Lösungen). Erst bei 0,5 und mehr prozentigen Lösungen werden sowohl Fäulnis als auch Gärung vollständig hintangehalten. Während — wie wir sahen — die Einwirkung auf pathogene Bakterien erst bei noch höherer Konzentration einsetzt. Zu ganz ähnlichen Ergebnissen führten auch Versuche, die Salkowski in Berlin und van Heurck in Amsterdam ausstellten. Virch. Arch. Bd. 105, S. 46; ebenso Paschkis, Wien. Mediz. Wochenschr. 1890, H. 9 u. 10).

Da die gebräuchlichen und wirklich angenehm gesüßten Trinklösungen aber nur ungefähr 0,01 bis 0,02% Saccharin enthalten, darf man sich von einer Desinfektionswirkung im täglichen Gebrauch nicht allzuviel versprechen.

Wir haben Versuche angestellt, uns dieser Desinfektionswirkung in der Wundbehandlung zu bedienen. Da das Präparat von den Körpersäften nicht zerlegt wird und sich verhältnismäßig indifferent gegen sie verhält, haben wir es mit einem milden, unveränderlichen Antiseptikum zu tun. Wir behandelten einige torpide Ulcera und Decubitalgeschwüre mit Saccharinumschlägen. Wir wählten bis 10-prozentige Lösungen des kristallisierten Süßstoffs und hatten recht erfreuliche Erfolge. Das Aussehen der schmierig belegten Stellen, die sich z. T. unter vorhergehender Salbentherapie nicht verändert hatten, wechselte schon am zweiten Tage. Der Belag verschwand, die Granulationen wurden frisch und rot und der Epithelpannus entwickelte sich von allen Seiten dem Zentrum entgegen. Die Erfolge erinnerten an die der Kochsalzbehandlung nicht heilender Ulcerationen und sind wohl ebenso wie bei diesen in erster Linie auf physikalische und weiter auf chemische Einflüsse zurückzuführen.

B. Tierversuche.

Die für uns besonders wichtigen Fragen nach der Beeinflussung des Gesamtorganismus durch Saccharin-Zufuhr wurden zunächst im Tierversuch geprüft. Wir beschränkten uns auf die Beobachtung des Allgemeinzustandes, auf die Beobachtung der wichtigsten und einer Prüfung am leichtesten zugänglichen körperlichen Funktionen, ohne uns auf zeitraubende und nur mit exakter Apparatur durchführbare

---

*) Sie wurden durchgeführt in den Räumen des hygien. Instituts der tierärztl. Hochschule. Wir gestatten uns, Herrn Geh. Rat Frosch an dieser Stelle für Ueberlassung des Insrumentariums und der Kulturen unsern herzlichen Dank auszusprechen.

Spezialuntersuchungen einzulassen. Sie wurden inzwischen von anderer Seite eingeleitet. Die Ergebnisse werden am Gesamturteil nichts Wesentliches mehr ändern.

a) Acht ausgewachsene Kaninchen wurden während dreier Monate mit Saccharin gefüttert, das wir in geringen, bei der Verwendung im menschlichen Haushalt gebräuchlichen Dosen unter das halbbreiige Futter mengten. Berechnen wir die Mengen auf die kleinen Verhältnisse des Kaninchenkörpers um, so sind sie erheblich größer als die, welche zur Würzung menschlicher Speisen je Verwendung finden. Trotz schwerer operativ-experimenteller Eingriffe während der Zeit der Saccharin-Fütterung ließ sich ein ungünstiger Einfluß der letzteren an den Versuchstieren in keinem Falle feststellen. Sämtliche vegetativen Funktionen spielten sich bei den Tieren ungehindert und einwandfrei ab, weder bemerkten wir Gewichtsabnahme noch Unregelmäßigkeiten in der Tätigkeit der inneren Organe, namentlich seitens derer der Verdauung. Die nach 8 bis 12 Wochen stets vorgenommenen Sektionen ergaben keine nachweisbaren Veränderungen des Intestinaltraktus, so daß hier von einer schädlichen oder überhaupt wahrnehmbaren ungünstigen Wirkung des Süßstoffes keine Rede sein kann. Dies ist um so bemerkenswerter, als, wie erwähnt, die in Frage stehenden Versuchstiere wegen der überstandenen blutigen Eingriffe jedem schädlichen Einfluß, wie ihn doch die Einverleibung eines verdauungsschädigenden Stoffes bedeuten würde, besonders leichte Angriffspunkte hätten bieten müssen.

b) Ganz dieselben Verhältnisse ergab die Saccharin-Fütterung von 4 ebenfalls zu operativ-experimentellen Zwecken von uns gehaltenen Hunden. (0,1 bis 0,5 g Saccharin pro Tag.) Hier kam komplizierend noch das Alter der Tiere — es handelte sich um 4 Wochen alte Individuen — sowie deren außerordentlich große Empfindlichkeit gegenüber äußeren Einflüssen hinzu. Trotzdem konnte auch in diesem Falle irgendeine auch noch so geringe schädigende Wirkung des Saccharins niemals festgestellt werden. Im Verhältnis zu Gewicht und Körperoberfläche ist die gewählte Dose als sehr hoch zu bezeichnen. Bei der Umrechnung auf menschliche Durchschnittsgewichte ergeben sich Zahlen, die praktisch wertlos, im Hinblick auf die Festsetzung einer Maximaldose aber von einigem Interesse sind. (7 bis 12 g Kristall-Süßstoff.)

c) Um wenigstens Annäherungswerte in dieser Richtung zu erzielen, verabfolgten wir einem 1700 g schweren Kaninchen mit Hilfe eines Gummikatheders, den wir als Magensonde einführten, eine Lösung von 1 Gramm Saccharin in lauem Wasser. Da sich gar keine Erscheinungen einstellten, führten wir am folgenden Tage 2 Gramm in gelöstem Zustande ein. Mit Ausnahme einer geringen Störung des Allgemeinbefindens, die wohl größtenteils auf den Eingriff zurückzuführen ist, konnten wir absolut keine ungünstige Einwirkung der erheblichen Menge eingeführten Saccharins bemerken; wie vorher beschrieben, trat keine Aenderung der Organ-Funktionen ein. Stuhl und Urin ergaben normale Zusammensetzung bei ungestörtem Abgang. Die Sektion am 4. Tage zeigte nichts krankhaftes. Der Intestinaltraktus sowie die Nieren, an denen wir Veränderungen am ehesten vermuteten, wiesen normale Verhältnisse auf. Auch an den übrigen Organen fiel uns Absonderliches nicht auf.

Berechnung: Auf 1 Kilo Körpergewicht wurde 0,59 g Kristall-Saccharin verabreicht. Der 70 kg schwere Durchschnittsmensch verträgt also — wenn man eine biologische Gleichsetzung der Menschen- und Kaninchengewichtseinheit annehmen darf — zum mindesten 41,3 g.

Jessen hat im Arch. f. Hyg. 1890 S. 64 ähnliche Versuche veröffentlicht. Er kommt noch zu höheren Zahlen (bis 210 g Saccharin auf den Menschen umgerechnet).

d) Um die Resorptionsfähigkeit zu prüfen, injizierten wir einem Kaninchen 10 ccm einer 10%igen Lösung unter die Rückenhaut. Das Infiltrat verschwand rasch, ohne irgendeinen Einfluß weder im Allgemeinbefinden noch an Ort und Stelle zu hinterlassen. Auch hier konnten wir bei der nach zwei Tagen erfolgten Sektion nichts Anormales nachweisen.

C. Versuche am Menschen.

Zum Schlusse prüften wir den Kristall-Süßstoff noch an 30 Kindern zwischen 1 und 10 Jahren. Der Zucker wurde 12 bis 16 Wochen lang durch Süßstoff ersetzt. Um die Tagesdosis im Rahmen des Angenehmen in die Höhe zu schrauben, wurden alle Speisen, bei denen es irgendwie angängig war, z. B. auch Kartoffelbrei und Salate, mit Saccharin gewürzt. Die Kinder kamen wegen orthopädischer Leiden in unsere Behandlung, waren aber sonst, mit Ausnahme einiger darunter befindlicher Rachitiker innerlich gesund. Die Ergebnisse stimmten mit unseren Erwartungen überein. Nicht nur aßen die Kinder die gesüßten Speisen mit Appetit; sie gediehen auch dabei. Darmstörungen waren nicht zu beobachten. Selbst bei Säuglingen blieb der Stuhlgang normal, weder fanden sich Eiweiß noch Zucker im Urin. Wir glauben sogar, daß unsere Kost gerade den Rachitikern, denen wir die Kohlehydratzufuhr in Form von Zucker oder Stärke gern einschränken, von Vorteil gewesen ist. Jedenfalls läßt sich die oftmals ein wenig fade Krankenhauskost durch Zusatz von Saccharin sehr bekömmlich und schmackhaft gestalten.

Einer der Verfasser hat während der ganzen Versuchsperiode den Zucker von seinem Kostzettel, so gut es ging, verbannt und durch Saccharin ersetzt. Wiederholt hat er auch größere Mengen (bis zu 1 g) eingenommen. Irgendeinen Einfluß auf sein Befinden konnte er nicht feststellen.

Unsere Versuche sollten die Frage nach der Unschädlichkeit des Süßstoffs in groben Zügen beantworten. Sie bewegen sich im Rahmen der täglichen Praxis und sind bestimmt, dem praktischen Arzte, dem Anstaltsleiter usw. einen erneuten Beweis von der Unschädlichkeit des Mittels zu liefern. Wir glauben, daß ihnen dies gelungen ist.

Als Experiment, dessen Gültigkeit wohl nicht bezweifelt wird, darf die zwangsweise, jahrelange Verwendung des Süßstoffs im Kriege gelten. Auch damals sind keine Vergiftungserscheinungen oder sonstige nachhaltigen Einwirkungen bekannt geworden.

Der „Süßstoff“ (Saccharin) stellt in allen im Handel käuflichen Formen ein Gewürz dar, dessen Gebrauch den Organismus in keiner Weise schädigt oder stört. Die Dosen, bei denen sich krankhafte Erscheinungen im Körper einstellen, liegen so hoch, daß praktisch das Mittel als vollkommen unschädlich bezeichnet werden kann. Es läßt sich in dieser Hinsicht mit dem Kochsalz vergleichen, dessen Giftigkeit auch erst bei ungeheuren Mengen in Erscheinung tritt. Die wasserentziehende Wirkung hat bei beiden Mitteln diarrhoische Erscheinungen im Gefolge, die nach Absetzen sofort zu verschwinden pflegen. (Dosen von 25—30 Gramm reinen Saccharins.)

Aus der Kinderklinik der königl. ung. Elisabeth-Universität,
derzeit in Budapest im Weißen-Kreuz-Kinderspital.
(Direktor: Dr. Paul Heim, ö. o. Professor.)

Ueber die Malaria im Säuglingsalter.

Von Assistent Dr. Josef Duzár.

Die Malaria gehört zu jenen Infektionskrankheiten, die den Menschen in jedem Lebensalter befallen können. Während aber die Malaria der Erwachsenen in den meisten Fällen ein gut definiertes, einheitliches Krankheitsbild zeigt, gibt die Malaria des Säuglingsalters oft Grund zur falschen Diagnose, deren Ursache teils in ihrem vollkommen atypischen Verlauf, teils in ihrem seltenen Vorkommen zu suchen ist.

Die Malaria des Säuglingsalters kann nämlich jede Art der Erkrankung, von der mildesten bis zur schwersten aufweisen. Man fand einen 35 Tage alten Säugling mit Plasmodien im Blute ohne irgendwelche Symptomen der Erkrankung. Die Resistenz, welche in vielen Fällen auch im spätesten Kindesalter noch vorhanden ist, gleicht derjenigen, welche die Eingeborenen der Tropenländer gegen diese Krankheit zeigen. Moncorvo fand bei den Säuglingen öfter abortiv ablaufende Fälle, die sich in kurz andauernder Schlaflosigkeit oder Schläfrigkeit, dyspnoischem Anfall, Neuralgie, Kopfschwindel, eventuell in Hautexanthemen äußerten.

Schon früher haben Böhm und Nothnagel, neuerlich Cardamatis die Symptome der Säuglingsmalaria enger zusammengefaßt. Aus ihren Beobachtungen wurde uns bekannt, daß die Malaria in größerer Zahl der Fälle auch im Säuglingsalter eine schwere, fieberhafte Erkrankung bedeutet, die um so atypischer ist, je jünger der Säugling. Die Krankheit beginnt neben den allgemeinen Symptomen öfter mit kontinuierlichem oder remittierendem Fieber, aus welchem sich nach einigen Tagen ein dem der Erwachsenen mehr weniger ähnlicher Fieberanfall entwickeln kann. Letzterer pflegt in dem Zeitraum von Mittag bis Mitternacht aufzutreten. Nicht selten geht dem Fieberanfall eine ausdrückliche Prodromalphase voraus, die teils durch Unruhe und Blässe, teils durch Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, öfters Gähnen, eventuell Nausea oder Erbrechen charakterisiert wird. Die erste und dritte Phase des Anfalles kann auch ausbleiben. Wenn auch Schüttelfrost erscheint, wird er nur durch Frösteln, Abblassen und Cyanose konstatierbar. Man findet ein Kühlwerden des Gesichtes, der Nase und der Extremitäten. Die dritte Phase, das Schwitzen ist nach einem abgelaufenen Anfalle nicht vorhanden. Höchstens folgt der Hitze das Feuchtwerden des Kopfes und der Arme. Die Acme selbst wird von zwei Symptomen dominiert, und zwar vom Erbrechen und Konvulsionen. Manchmal zittern die Glieder, zeigen spastische Kontraktionen, oder sind an den Augenmuskeln kleine Zuckungen zu sehen. Der Schüttelfrost kann von einigen Augenblicken bis zur Dauer von einer Stunde anhalten. Die Konvulsionen zeigen sich mehr während des Fiebers als während des Schüttelfrostes. Das Fieber selbst kann drei bis sechs Stunden andauern. Nach dem Anfalle wird der Säugling heiter und saugt; sich wiederholende Anfälle ermüden ihn, er wird anaemisch und die Anschwellung der früher nur schmerzenden Milz ist bald zu konstatieren. Der Milztumor ist das prinzipielle Zeichen der Säuglingsmalaria. Die einzelnen Typen der Malaria sind nur haematologisch zu erkennen, da das Fieber meistens den kontinuierenden, respektive remittierenden Typus erhält.

Unsere Diagnose wird aber noch von vielen sekundären Erscheinungen erschwert. Außer den ausstrahlenden Milzschmerzen zeigen sich auch andere abdominale Erscheinungen: Obstipation oder profuser Durchfall. Steele beobachtete im Jahre 1904 bei einem an Malaria erkranktem Kinde von 19 Monaten neben Somnolenz und Dyspnoe Druckempfindlichkeit des Bauches und Fieber von 41°. Freudenthal fand während einer Epidemie in der Umgebung von Hannover bei 53 Kindern verschiedenen Alters neben remittierendem Fieber als Komplikation eine Pneumonie. Andere beobachteten Nephritis, Bronchitis. Böhm entdeckte an den Extremitäten erythema-nodosumartige Ausschläge. Cheadel sah bei Säuglingsmalariaanfällen auch skarlatiniforme Exantheme am Halse, Brust und Bauche. Die erwähnten Komplikationen können manchmal das Krankheitsbild der Meningitis, in anderen Fällen das der Peritonitis oder der Grippe nachahmen.

In allen diesen Fällen ist es wichtig auf die Milz, die Anaemie und auf die Jahreszeit, in welcher wir den Kranken beobachteten, aufmerksam zu sein. Die chronische Malaria wird auch im Säuglingsalter öfters diagnostiziert als die akute. Die Erkrankung wird in allen jenen Fällen chronisch, in denen der Arzt wegen der atypischen Symptome die Malaria nicht erkannte oder die richtig diagnostisierte Krankheit nicht radikal genug behandelte. Bei Säuglingen nämlich führt die gewohnte Malariatherapie nicht immer zu einem befriedigendem Erfolge. Am Beginn der chronischen Malaria wird der Säugling blaß, erschöpft und nimmt ab. Das Gesicht hat später schon nicht einen erd-, sondern einen wachsfärbigen Ton. Gleichzeitig schwillt die Milz immer mehr an, die Anaemie nimmt zu, die Zahl der roten Blutkörperchen sinkt sogar bis unter eine Million. Die Milz kann gigantische Dimensionen annehmen, den größten Teil des Abdomens besetzend, bis zur Symphyse heruntersinken. Mit der Zeit wird das Parenchym der Milz hart und angeschwollen. Die Megalosplenie kann bei den hydraemisch-kachektischen Malariafällen der Säuglinge auch ausbleiben. Die schwere Anaemie geht gewöhnlich in Kachexie über, die letztere aber kann sich auch ohne wiederkehrende Fieberanfälle entwickeln.

Auch das Auftreten der Säuglingsmalaria betreffend finden wir sehr interessante Verhältnisse. Während Kinder im Alter von 2—7 Jahren gegen die Malaria sehr empfindlich sind, kommt dieselbe im Säuglingsalter, besonders in den ersten drei Monaten sehr selten vor. Die Verhältnisse betreffend das Auftreten der Malaria in Ungarn sind besonders interessant. In unserem Lande wurde die Malaria schon lange beobachtet, besonders in der Umgebung größerer Flüsse, Sümpfe und Teiche. In Budapest und Umgebung erschien die Malaria jährlich in ziemlich vielen Fällen. Laut den Jahrbüchern der mit dem Stefanie-Kinderspital verbundenen Kinderklinik wechselte die Zahl der Malariaerkrankungen in den Jahren 1865—1871 jährlich zwischen 2—10. Vom Jahre 1872—1881 wurden jährlich 15—28, vom Jahre 1882 2—3, von 1890 aber nur 1 Fall beobachtet. Im Jahre 1899 zeigten sich 5 Fälle, im Jahre 1901 1 Fall. Von dieser Zeit wurde bis 1920 überhaupt kein Säuglingsmalariafall beobachtet. Als Kuriosum erwähnen wir, daß die Statistik der älteren Kinder im großen ganzen dieselben Schwankungen aufweist.

Im Stephanie-Spital wurde neuerdings im Laufe des Jahres 1920 ein Fall bei einem drei Monate alten Säugling konstatiert, mit einer schweren sekundären Anämie und einem den Rippenbogen um zwei Finger überreichenden Milztumor. Auf Chinin folgte vollkommene Heilung. Es ist merkwürdig, daß in demselben Spitale seit dem Jahre 1859 nur ein Todesfall infolge Malariaerkrankung erfolgte, und zwar im Jahre 1882. Im Jahre 1921 ist es gelungen, bei einem acht Monate alten Säuglinge auf der in dem Weißen-Kreuz-Spitale untergebrachten Kinderklinik der k. ung. Elisabeth-Universität noch in vivo Malaria zu konstatieren und die Diagnose durch die Sektion des Casus nach dem Ableben des Kranken zu bestätigen. In folgendem werden wir die Merkwürdigkeiten dieses Falles aufzählen.

Der 8 monatige Säugling B. J. erhielt 5 Monate Mutterbrust, nachher allaitement-mixte. Angeblich leidet er seit 5 Wochen an Darmkatarrh, seit 5 Tagen an Husten und Schnupfen. Die hervorragenden Punkte des Status praesens sind: Die auffallende Blässe der Haut, das wachsartige Aussehen derselben, nadelstich- bis hellergroße Haemorrhagien auf der Stirn, an dem rechten Oberschenkel, am rechten Oberarm und am rechten Knie. Die Haut und Muskulatur ist ad maximum atrophisch. Die Herzdämpfung überschreitet ein wenig die Mamillarlinie. Die Leber- und Milzdämpfung überreicht den Rippenbogen um 2—4 Finger. Die obere Grenze der Milz beginnt bei der 7. Rippe. Der Säugling ist im allgemeinen auffallend wach, unruhig, erschrocken. Sein Gewicht beträgt 6500 g. Seine Temperatur ist 37°. Im weiteren bekommen wir eine bis 38,5° remittierend steigende Fieberkurve, welche am 12. Tage nach der Aufnahme eine bis 41,5° reichende Exacerbation zeigte; gleichzeitig trat Erbrechen auf. Am Höchstpunkt des Anfalles zeigte sich große Unruhe, die aber nicht in Konvulsionen überging, obwohl krampfartige Zuckungen zu beobachten waren. Das Schwitzen war nach dem Anfall minimal. Die Gewichtskurve sinkt zuerst steil herab, dann später ausgedehnter. Die Milz wächst so rasch, daß sie bei dem am 14. Tage eingetretenen Exitus schon eine unter dem Rippenbogen 3½ Finger tastbare glatte Resistenz gibt. Gleichzeitig mit der Milz wachsen die bisher nur linsengroßen Regionallymphknoten bis haselnußgroß heran. Ebenso rasch wächst auch die Leber, die an dem letzten Tage bei dem Nabel tastbar ist. Stuhlentleerung im Anfange täglich 4—5 mal. Der Stuhl ist breiig, schleimig, dunkel, grünlich. In den letzten 2 Tagen enthält der viel häufiger entleerte Stuhl schleimige, blutige, membranöse Zotten. Bei der Blutuntersuchung findet man neben 10 800 weißen Blutkörperchen nur 1 340 000 rote. Es sind 54 % neutrophil-polyunkleäre, 2 % eosinophile, 4,5 % große Lympozyten, 33 % kleine Lymphzyten, 4,5 % Uebergangsformen, 1 % Neutrophilmyelocyten, viele kernhaltige rote Blutkörperchen, und gekörnte, basophile Erythrocyten. Die roten Blutkörperchen zeigen Poikilocytose, Polychromatophilie und Anisocytose. Es sind auch Normoblasten zahlreich zu finden. Man sieht in mehreren Blutkörperchen, deren Körper angeschwollener sind, und die auch Süffnersche Punktierung aufweisen, Malariaplasmodien, und zwar teils Chromatin-Körnchen enthaltende, lebhaft gefärbte Ringe, teils 24—25 Glieder zählende, rings um einen zentralen Pigmenthaufen liegende, ebenfalls gutgefärbte Rosettengestalten. Abkömmlinge von Entwicklungsformen sieht man nicht.

Das oben schon erwähnte, durchaus seltsame Vorkommen der Säuglings-Malaria versuchte man schon lange zu motivieren. Daß die Säuglingsmalaria eben in den drei ersten Monaten des Säuglingsalters und besonders in den ersten 4 Wochen sehr selten auftritt, ist in erster Reihe aus den Beobachtungen von Cardamatis bekannt. Er und nach ihm Ziemann fanden es plausibel, daß in den Malariagegenden das seltene Auftreten der Erkrankung in den ersten drei Monaten darauf beruht, daß die Mutter eine durch Ueberstehen der Krankheit erworbene Immunität dem Foetus im intrauterinen Leben überträgt, die im Säuglinge durch die Muttermilch vielleicht auch weiterhin aufrecht erhalten wird.

Nach der Meinung von Bignami und Sereni ist auch das nicht ausgeschlossen, daß die Blutdichte des Neugeborenen, der große Haemoglobingehalt seines Blutes, das reichliche Vorhandensein der kernhaltigen Blutkörperchen, eventuell der große Fibringehalt eine Rolle spielt. Aber mit Rücksicht darauf, daß die Zahl der Erkrankungen auch noch in den späteren Monaten des ersten Lebensjahres verhältnismäßig gering ist, wenn auch größer als in den drei ersten Monaten, wo doch die erworbene Immunität sich bisher nicht ausdehnen kann, lag der Gedanke nahe, daß die geringe Malaria-Morbidität des Säuglingsalters einfach in den Lebensbeziehungen des Säuglings zu suchen ist. Die Infektionsmöglichkeit durch die Anopheles wird wegen der beinahe vollkommenen Bedeckung des Körpers und sorgsamer Aufmerksamkeit der Mutter oder der Amme wesentlich herabgesetzt.

Die strenge Einhüllung des Säuglings gab der Meinung einen Anhalt, daß die in dem Säuglingsalter beobachtete Malaria vielleicht auf placentarem Wege in das Säuglingsblut gelangt. Gerne wiesen einige Autoren auf Variola und Syphilis und auf andere Infektionskrankheiten hin, die die Placenta wirklich passieren können. Man erwähnte nie, daß als die Ursache der placentaren Uebertragbarkeit in vielen Erkrankungen die histologische Schädigung der Placenta anzusehen ist. Es ist ja wahr, daß man sich bestrebte, an der Placenta Verletzungen zu entdecken. Auf diesem Gebiete teilten zuerst im Jahre 1884 Pascuali und Pampiani, dann später Lourux und Petsalis Erfolge mit. Lourux führte die Aborte und Frühgeburten auf placentare Blutextravasate, hämorrhagische und fibrinöse Infarkte zurück. Er fand aber im Blute der Placenta weder Plasmodien, noch Pigment. In den inneren Organen der abortierten Foeten konnte er keine Veränderung ausweisen; er stellte als Todesursache die Toxinwirkung hin. Die Untersuchungen von Presopulos und Cardamatis haben aber ganz neue Ergebnisse dargebracht. Sie fanden an der Placenta niemals Schädigungen. Sie halten die oben erwähnten Untersuchungen, wenn diese überhaupt akzeptierbar sind, für Seltsamkeiten. Es wurde aber von ihnen festgestellt, daß an der maternalen Seite der Placenta eine Menge der Plasmodien aufzufinden ist, aber an der foetalen Seite Plasmodien nicht oder nur in den seltensten Fällen ausweisbar sind. Ziemann erhielt mit seinen Untersuchungen, welche er an dem Foetus vom Trypanosoma vivax-infizierten Muttertieren machte, dieselben Resultate. Und so, obzwar in der Weltliteratur ein einziger Fall von Beim angeführt ist, wo in dem Blute eines ganz jungen Neugeborenen und gleichzeitig im Blute der Mutter Malaria zu konstatieren war, müssen wir das placentare Durchdringen der Plasmodien in das Foetusblut auf physiologischem, wie auch auf pathologischem Wege für unmöglich halten.

Zum Schluß möchten wir erwähnen, das wir unseren vorher gebrachten Fall auch histologisch aufgearbeitet haben. Aus dem makroskopischen Befund ist hervorzuheben, daß die Leber 14 × 10 × 5 cm groß und ein Gewicht von 285,5 hatte, mit einer sehr massiven, verwischte Konfiguration zeigenden Konsistenz. Die Milz hat ein Gewicht von 73 g. Konsistenz massiv, Substanz schokoladenbraun. An den unteren Teilen des Dünndarmes sind an den Peyerschen Plaques nadelstichgroße Blutungen zu sehen. Die Schleimhaut des Dickdarmes wird nach unten immer dicker, injicierter, gegen den Enddarm mit kleieartigem Niederschlage bedeckt. Daselbst findet man feine Exulcerationen an der Oberfläche der Follikel. In den Lungen zeigt die Schleimhaut der gesamten Bronchien katarrhalische Erscheinungen. Von den Erfolgen der histologischen Untersuchungen möchte ich folgendes erwähnen: es gelang, einige ringförmige sich teilende Gestalten der Plasmodien aufzufinden, teils in den in der Pulpa der Milz und in den Makrophagen sitzenden roten Blutkörperchen, teils in den roten Blutkörperchen der Leberkapillaren, aber am meisten in den roten Blutkörperchen des roten Markes. Man konnte eine Pigmentablagerung extremen Grades nachweisen. Pigment war in sämtlichen Organen aufzufinden. Die Endothel- und die Kupferzeilen der Leber waren von Pigmentkörnchen fast elektiv gefärbt. Ebensolche Pigmentpunktierung zeigten die Pulpa und Makrophagzellen, dann die Endothel- und Perifollikularzellen der Milz. Aber am stärksten sind die Zellen des Reticulo-endothelialsystems des Markes pigmentiert. In Anbetracht der großen Anämie und des Alters des Säuglings war es auffallend in den histologischen Schnitten, daß, obwohl in der Milz, in der Leber und hauptsächlich im roten Marke keine kernhaltigen roten Blutkörperchen vorhanden waren, das Auftreten und Vermehren ausgeprägter hämopoetischer Herde trotzdem nicht zu beobachten war. Anscheinend ist in dem, durch die schwere Anämie entstandenen kachektischen Stadium der Mangel der Blutregeneration gegenüber dem gesteigerten Zerfall der roten Blutkörperchen in den Vordergrund getreten. Daß außer dem durch die Malaria verursachten Zerfall der roten Blutkörperchen ein haemolytisches Zerfallen nicht vorhanden war, ist erwiesen dadurch, daß in den Präparaten weder mit Berlinerblau-Reaktion, noch mit dem Ammonium-sulfuricum-Verfahren eisenhaltiges Pigment nachzuweisen war. Um das Resultat der Untersuchung zu vervollständigen, erwähnen wir, daß in dem Dickdarm auf der Oberfläche der aufgedunsenen Follikel eine Exulceration und in deren Umgebung in der Submucosa eine rundzellige Infiltration zu sehen war.

Aus der Hals-, Nasen- und Ohrenabteilung im Allerheiligenhospital in Breslau (Primärarzt Dr. Goerke).

Albertan in der rhinologischen und otologischen Therapie.

Von Ernst Grünthal.

Seit etwa einem Jahre habe ich mit Albertan, einem Jodoformersatzpräparat der Firma Albert und Lohmann, Fahr im Rhld., therapeutische Versuche angestellt. Albertan, ein Aluminiumpolyphenylat, ist ein feines, schwer lösliches Pulver von hellbrauner Farbe und geruchlos. Ich habe es als Streupulver nach Eingriffen in der Nase, besonders Conchotomieen, Septumresektionen, Entfernung von Nasenpolypen und Ausräumungen des Siebbeinlabyrinths verwendet. Bei diesen Eingriffen hat sich die Geruchlosigkeit des Präparats im Gegensatz zum Jodoform als besonders angenehm erwiesen. Auch habe ich die Beobachtung gemacht, daß das Albertan eine recht beträchtliche blutstillende Wirkung besitzt, was bei diesen Operationen, bei und nach denen erfahrungsgemäß sehr häufig starke Blutungen erfolgen, von großem Vorteil ist. In einem Fall von multiplen, dem Siebbein entstammenden Nasenpolypen, dessen Operation vorher wegen heftiger Blutungen abgebrochen werden mußte, ist es mir gelungen, in einer Sitzung die Polypen mit der kalten Schlinge zu entfernen und im Anschluß daran die Ausräumung des Siebbeinlabyrinths vorzunehmen, dadurch, daß ich während der Operation die heftigen auftretenden Blutungen durch Einblasen von Albertanpulver jedesmal mit Leichtigkeit zum Stillstand brachte. Die Reinigung der Schleimhautwunden erfolgte in allen Fällen sehr rasch und ohne störende Reizwirkung. —

Bei der Nachbehandlung der Ohroperationen hat das Albertan mir ebenfalls sehr gute Dienste geleistet. Ich habe es anstelle des Jodoforms zur Anfangsnachbehandlung nach Radikaloperationen benutzt und in den meisten Fällen sehr schnelle Reinigung der Operationshöhle beobachtet. Wegen der starken granulationsfördernden Wirkung des Albertans ist bei der späteren Nachbehandlung der Radikaloperation allerdings Vorsicht am Platze. Bei der Nachbehandlung von Aufmeißelungen des Warzenfortsatzes habe ich in letzter Zeit ausschließlich das Albertan verwendet und muß besonders die hervorragende austrocknende Wirkung und die saubere Granulationsbildung hervorheben. Es lag nahe, die starke austrocknende und antiseptische Wirkung des Präparats auch bei chronischen Mittelohreiterungen zu verwerten. Fälle mit zentraler Perforation und gut aussehender Paukenhöhlenschleimhaut reagierten im allgemeinen schnell mit Nachlassen der Eiterung und Aufhören des Geruchs. In solchen Fällen, bei denen die Paukenschleimhaut zur Granulationsbildung neigte, habe ich lockere Streifentamponaden mit in eine 2prozentige alkoholische Albertanemulsion getauchten Gazestreifen eingelegt und mit dieser Behandlungsart in mehreren sehr hartnäckigen Fällen gute Erfolge erzielt. Schädliche Nebenwirkungen, Reizerscheinungen oder Ekzeme habe ich weder bei der Wundbehandlung noch bei der konservativen Behandlung der Mittelohrerkrankungen mit Albertan auftreten sehen. —

In der allerletzten Zeit habe ich das Albertanpulver auch als Einstäubung bei katarrhalischen, follikulären und lakunären Anginen verwendet und bin mit den hierbei erzielten Resultaten bisher sehr zufrieden. Allerdings ist die Zahl der bisher auf diese Weise behandelten Fälle noch zu gering, um ein abschließendes Urteil abgeben zu können.

Zusammenfassend möchte ich nochmals die stark antiseptische und austrocknende Wirkung des Albertans betonen und auf die Geruchlosigkeit und Reizlosigkeit des Präparats im Gegensatz zum Jodoform hinweisen. Außerdem hat es den Vorzug der Billigkeit im Vergleich zum Jodoform und seinen bisherigen Ersatzpräparaten.

Standesfragen und soziale Medizin.

Arzt und Gewerkschaftspolitik.

Von Dr. Pniower, Berge (Hannover).

Wie in der Arbeiterschaft auch der Individualismus eine gewisse Rolle spielt, der die Verschiedenheit der Gewerke bisweilen kraß hervortreten läßt, eins kann man jedenfalls bei ihrer „geschlossenen“ Gewerkschaft behaupten, daß sie innerhalb dieser selbst bei „gleicher Leistung gleiche Bezahlung“ anstrebt. Bei uns tritt aber selbst innerhalb unserer Gewerkschaft in bezug auf die Kassenhonorare eine große Differenzspannung auf, die auch die tarifliche Weihe erhalten hat. Es ist also von Wichtigkeit, wie es die Arbeitergewerkschaften auch schon tun, bei den Verhandlungen Aerzte hinzuzuziehen, die mit den Erscheinungen des Wirtschaftslebens vertraut sind, damit vermieden wird, daß die Spannung andere als örtliche Beweggründe hat.

Wenn unsere Korporationen gut „organisiert“ sind, wird die Produktion als solche durch den Arzt nicht verschlechtert, im Gegenteil wird dadurch ein gegenseitiges sozialpolitisches Verstehen und Hand-in-Hand-Gehen leichter gewährleistet werden können; deshalb stehen auch die meisten Volkswirte auf Seite der Gewerkschaft, weil sie gerade von ihnen die Erfüllung der „Meliorations“bestrebungen erhoffen, wenngleich nicht zu verkennen ist, daß die öffentliche Meinung nicht mehr wie anfangs am Wohl und Wehe der Gewerkschaft interessiert ist Stets fürchtet man auch bei uns den Streik und im § 370 RVO. ist diese Befürchtung „kodifiziert“: „daß die Aerzte den Vertrag nicht einhalten“. — Wie die freie Gewerkschaft sich nicht vor den Wagen der Partei spannen lassen will, so sind auch unsere Korporationen parteilos.

Bisweilen hört man Stimmen, die uns ähnlich den Unternehmer-Kartellen (Syndikaten) mit dem Zwecke der Monopolisierung kennzeichnen. Wenn wir aber den Wert unserer Arbeitskraft durch Kontingentierung hochbringen wollen, werden wir wohl zwar privatwirtschaftliche Vorteile erlangen, aber volkswirtschaftliche Werte zerstören. Daß wir ganz im Gegenteil dies nicht wollen, ist bekannt und schon oft von uns gefordert worden, da wir in der freien Arztwahl das strikte Gegenteil der Kontingentierung erstreben. — Wir sind aber nicht nur „Interessentenverbände“, weil wir eine Vergrößerung des Anteils der Lohnarbeiter am Ertrage der privatwirtschaftlichen Produktion fordern, wir wollen auch unter einem „ethischen“ Gesichtswinkel angesehen werden, denn wir sind einem gewissen Selbstzwang unterworfen, dem die Selbstdisziplin innewohnt, wie z. B. in den ärztlicherseits erwählten Kontrollkommissionen sich darstellt, wir suchen damit auch die gegenteiligen Interessen zu vertreten, den sogen. „sozialen Frieden“ durch Ueberbrückung der Gegensätze zu vertiefen. Somit ist auch das Ideal einer Organisation fixiert, die nicht Selbstzweck sein soll, sondern sich nach den Zielen der allgemeinen sittlichen Bedingungen der „Melioration“ richtet. Und es ist im Interesse der Volkswirtschaft, wenn die Aerzte selbst ihre Interessen in die Hand nehmen, daß nicht durch Sich-Verlassen auf den Staat, der für alle und alles zu sorgen habe, ein gewaltiger Niedergang des Selbstbewußtseins und durch den Mangel der Differenzierung, der Reibungslosigkeit, ein Tiefstand der Kultur erreicht wird. Im Gegenteil: *durch freie Vereinbarung der Vertragschließenden mit möglichster Ausschaltung des Staates soll eine Solidarität, eine Arbeits„gemeinschaft“ beider Vertragskomparenten Platz greifen.* Dies ist besser als der „Ruf nach Staatshilfe“, denn es verknüpft „sozial“, d. h. gesellschaftsfördernd zwei entgegenstehende Interessenvertretungen. — Wenn wir den Begriff der „Lohnpyramide“ als gegeben erachten wollen, so können wir wohl sagen, daß wir in der öffentlichen Bewertung und ihrer gesetzlichen Fixierung (Gebühren-Ordnung) so ziemlich auf der „Spitze“ plaziert sind — man halte nun dagegen, was für eine Entlohnung uns durch die Zwangsversicherung angeboten wird, um die Differenz zu erfassen und uns plötzlich bis an die „Basis“ „herabgerutscht“ zu erblicken.

Die Ueberspannung des Versicherungsgedankens zwingt diktatorisch einen Beruf, die Ausübung bei einer vom Staate geschaffenen Einrichtung zu anderem Lohn als zu dem staatlich festgelegten (Gebühren-Ordnung) vorzunehmen und ihn zu den „Grenzkulis“ zu rechnen, die unter dem höchsten „sozialen Drucke“ stehen. Während also bei den Arbeitern die Entlohnung in einer sogenannten „natürlichen Distanz“ erfolgt, die „elastisch“ ist, sehen wir bei uns den Schritt vom Privat- zum Kassenarzt als einen Sprung in die Tiefe vor sich gehen. —

Wir Aerzte haben durch die „Psychophysik der Arbeit“ festgestellt, daß für jede Arbeit ein gewisses Optimum gegeben ist; wir alle wissen aus eigener Erfahrung, daß gesammelte ärztliche Tätigkeit schneller zum Ziele führt, wenn auch die Arbeitszeit nicht uferlos gesenkt werden kann, um dadurch auch wieder Unlustgefühle auszulösen. Wir alle wissen, wie es am besten ist, wenn man im „Tritt“ bleibt, nicht, daß durch geringe Arbeit diese überhaupt nicht mehr recht „schmeckt“. Daß also bessere Arbeitsbedingungen die „Arbeitsintensität“ fördern, braucht vor einem Parterre von Aerzten nicht genauer erklärt zu werden, wie auch unter allen Umständen die „Melioration“ der Produktion zugute kommt. — Ob die Unternehmer durch zu kleinen Gewinn sich nicht subjektiv abhalten lassen, also „unternehmermüde“ werden, kommt bei den Kassen in der heutigen Auffassung „großer Umsatz, kleiner Nutzen“ nicht in Betracht, weil der Staat durch die öffentlich-rechtliche Stellung ihnen gewährt, daß sie durch erhöhte Beiträge ihren Haushalt besser fundieren können; daß aber objektiv durch zu große Betriebsführung noch ein größerer ökonomischer Nutzen herausspringt, wird verneint, und man kann diese Begrenzung auch bei unserer Kassenpraxis annehmen.

Wenn nun durch Erschöpfung des Antriebes zu funktioneller Anpassung mancherorts ein gewisser Stillstand in der Aufwärtsbewegung der Gewerkschaftsforderungen eintritt, so darf dies aber nicht hindern, daß namentlich bei den reichszentralen Abschlüssen, wo mit zentralisierter Front gekämpft wird, eine Höchstgrenze der Honorare fixiert wird, weil anderenorts die Aufwärtsbewegung noch nicht zum Abschluß gekommen zu sein braucht. Daß dabei aber auch „materielle Wohlfahrt“ mit den „Zielen der Menschheit“ nicht kollidiert, dafür sorgt schon die Räson, die sich die Kassen nach dem Ausspruch eines Ministers annektiert haben: es steht zu befürchten, daß die (gesetzlich fixierte Höhe, d. h. eigentlich Mindestgrenze der) Bezahlung der Einzelleistung zur Norm werden könne. —

Der Arzt, seitdem die Gleichberechtigung durch die Tarifpolitik verankert ist, will nicht mehr als „Objekt der Produktion“ gelten, sondern auch subjektiv bei ihr mitwirken, weshalb aber auch logischerweise eine genügende und erfolgreiche Arbeitskraft zur Verfügung gestellt wird; wir haben Vereinbarungen, wo die Organisation zu einer ausreichenden Anzahl von Aerzten sich verpflichtet hat, dem andern Falle entsprechen die bekannten Kontrollmaßnahmen der Aerzte. Und ebenso wie beim Arbeiter ist durch Besserstellung des Arztes seine möglichst hohe Konsumtivkraft zu erstreben — denn er tauscht ja seine Produktion gegen Konsumtivgüter ein, ebenfalls wie bei den Arbeitern ruht die Produktionskostensteigerung auf den breiten Schultern der gesamten „industriellen Gemeinschaft“, wird also bei den Kassen den einzelnen nicht belästigen, aber andere Berufszweige sekundär zu ähnlichen Anforderungen anspornen und somit eine „sozialpolitische Mission“ erfüllen.

Die vorliegende Arbeit soll als Vorläufer einer „Gewerkschaftswissenschaft“ figurieren, soll zwar objektiv gelten, will natürlich aber speziell den Standpunkt des Arztes vertreten. Sie enthält nur Gedanken zur Anregung, auf diesem Gebiete Mitarbeiter zu gewinnen.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Klinische Wochenschrift, Berlin.

28. Januar 1922, 1, Nr. 5.

✤Die natürlichen Abwehrmittel des Körpers gegen die syphilitische Infektion und ihre Beeinflussung besonders durch Quecksilber. Bergel. 204.
✤Salvarsan-Hirntod. Henneberg. 207.
✤Wirkungswert von Bulbus Scillae. Markwalder. 212.
✤Klinische Narkoseversuche mit Solaesthin. Hellwig. 215.
Sero- und Chemotherapie der otogenen und rhinogenen Meningitis. Fleischmann. 217.
✤Die renale Schwangerschafts-Glykosurie als Frühsymptom der Gravidität. Roubitschek. 220.
Zur Frage der Abortbehandlung. Siefart. 221.

Die natürlichen Abwehrmittel des Körpers gegen die syphilitische Infektion und ihre Beeinflussung besonders durch Quecksilber. Nach den Forschungen Bergel's sind die syphilitischen Erscheinungen, die anatomisch sich als entzündliche lymphocytäre Infiltrationen präsentieren, eine nach chemotaktischen Gesetzen sich vollziehende Folge der Spirochäteninfektion. Die Lymphozyten und ihre Bildungsorgane, die Lymphdrüsen, sind die Antistoffbildner gegenüber den Spirochäten. Während nun das Salvarsan direkt die Spirochäten abtötet, wirkt das Quecksilber auf die lymphoyde Umwallungszone, welche der Körper als Abwehraktion gegen die Spirochäten aufgerichtet hat. Es wirkt also nicht auf die Krankheitserreger, sondern auf die Krankheitsprodukte.

Ueber den Salvarsan-Hirntod. Es werden drei Fälle von Salvarsan-Hirntod beschrieben. Bei zweien fand sich das bereits bekannte Bild der sogen. hämorrhagischen Salvarsanenzephalitis, beim dritten ergab die Sektion den ungewöhnlichen Befund einer großen kompakten Blutung in der Brücke. Irgend ein Faktor, auf dessen Rechnung der ungünstige Ausgang der Salvarsanbehandlung hätte gesetzt werden können, ließ sich in den mitgeteilten Beobachtungen nicht ausfindig machen. Die bisher veröffentlichten Sektionsbefunde sprechen keineswegs für die Annahme, daß luetische Veränderungen eine Rolle spielen.

Wirkungswert von Bulbus Scillae. Die Meerzwiebel, Bulbus Scillae, früher als Diureticum bekannt, hat in unserer Zeit jede größere praktische Bedeutung eingebüßt. Just vor einigen Jahren hat F. Mendel wieder auf ihre nicht zu unterschätzende Wirksamkeit als Herzmittel aufmerksam gemacht. Verf. hat am Frosch den pharmakologischen Wirkungswert der Droge, worüber bisher nichts bekannt war, ermittelt. Mendel hat als wirksame Dosis für den Menschen 0,3 gr pro dosi und 0,9 gr pro die ausprobiert, und zwar vom Pulver der Droge.

Klinische Narkoseversuche mit Solaesthin. Klinische Versuche mit einem neuen Narkotikum — Solaesthin — erwiesen dieses als geeignet und völlig gefahrlos für folgende Indikationen.

1. Kurzdauernde Eingriffe,
2. Einleitung zur Vollnarkose,
3. Halbnarkose in Kombination mit örtlicher Betäubung.

Die renale Schwangerschaftsglykosurie als Frühsymptom der Gravidität. Durch Verabreichung von 10 gr Traubenzucker und nachfolgender Injektion von ½ ccm Adrenalinlösung 1:1000 ist es dem Verf. gelungen, bei Frauen in Frühstadien der Schwangerschaft Zuckerausscheidung zu erzeugen. Die Untersuchung des Blutzuckers ergab nach Ausführung der Probe keine erhöhten Werte. Demnach kann die Glykosurie nicht auf einer Hyperglykämie beruhen, sondern muß realen Ursprungs sein. (Abnorme Durchlässigkeit des Nierenfilters). Die Probe ist für den Praktiker sehr leicht auszuführen und bietet zur Früherkennung der Schwangerschaft — selbst ohne Blutzuckeruntersuchung — eine wertvolle Handhabe. **A. Münzer.**

4. Februar 1922, 1. Nr. 6.

✤Ueber den Bauchschmerz und seine differentialdiagnostische Bewertung bei akuten abdominellen Erkrankungen. Karewski. 253.
Der Kalziumspiegel im Blute und seine Beeinflussung durch verschiedene Gifte. Billigheimer. 256.
✤Die chronische Duodenalstenose. Meyer. 259.
Ueber die morphologischen Bestandteile des Duodenalinhaltes und ihre differentialdiagnostische Bedeutung. Langanke. 260.
✤Eine bisher unbekannte Form der tzoospermie. Posner. 261.
✤Ueber einseitige Salvarsan-Embarin- und Salvarsan-Cyarsal-Behandlung. Klipstein. 262.
✤Zur Behandlung der Diphtheriebazillenträger mit Diphthosan. Scheicher. 264.
✤Psychische Anomalien im Kleinkindesalter. Gött. 265.
Paroxysmale Tachykardie. De Boer. 269.
Die Prädisposition der Vorhöfe zum Flimmern. De Boer. 269.
Ueber Heilprinzipien der akuten Ernährungsstörungen im Säuglingsalter und die Möglichkeit einer Koliserumtherapie. Langer und Mengert. 270.
Ueber den Infektionsweg bei Ascaris. Fülleborn. 270.
Oberschenkel-Osteomyelitis nach Zahnbehandlung. Schultze. 271.
✤Ueber die Röntgenbehandlung der Basedowschen Krankheit. Haudek und Kriser. 271.

Ueber den Bauchschmerz und seine differentialdiagnostische Bewertung bei akuten abdominellen Erkrankungen. Die von den inneren Organen ausgehenden Reize werden durch Uebertragung auf die Bahnen der in den zugehörigen oder eng benachbarten Teilen verlaufenden Fasern sowohl des sympathischen als auch des cerebrospinalen Nervensystems dem Bewußtsein zugeführt. Wenn die von den Organen ausgehenden Reize nicht den Grad erreicht haben, welcher zur Sensibilisierung des Sympathikus benötigt wird, können die Erkrankungen schmerzlos verlaufen. — Jede direkte Irritation des parietalen Bauchfells aber, d. h. der spinalen Nervenfasern, muß alsbald Schmerz erzeugen. Wir kennen 4 Arten sensibler abdomineller Erscheinungen: die Kolik, den Blähungsschmerz, den spontanen, fixen und den zu diagnostischen Zwecken vom Arzt erzeugten Druck. Als wichtig ist hervorzuheben, daß die Angaben über den Sitz der Kolik sehr oft nicht den tatsächlichen Ursprungsstätten entsprechen. Der fixe Bauchschmerz ist im allgemeinen der Ausdruck des Ueberspringens der Organerkrankung auf das pariclale Peritoneum. Eine vorsichtige und kritische Analyse des Bauchschmerzes vermittelt wichtige Aufschlüsse über die Natur akuter abdomineller Erkrankungen.

Die chronische Duodenalstenose. Kasuistischer Beitrag: Bei zwei Patienten fanden sich klinisch Erscheinungen von Pylorusstenose. Die Röntgenuntersuchung ergab Dauerfüllung des Zwölffingerdarms, peristaltische Kontraktionen, Antiperistaltik ohne jeden Effekt für die nächsten 20 Minuten, alsdann langsame Dünndarmfüllung. Nach 6 Stunden deutlicher Rest im Magen. Es handelt sich in diesen Fällen um die tiefsitzende chronische Duodenalstenose, deren Ursache noch wenig geklärt ist. Vielleicht handelt es sich wie beim arteriomesenterialen Duodenalverschluß um rein mechanische Hindernisse.

Eine bisher unbekannte Form der Azoospermie. Bisher waren zwei Formen von Azoospermie bekannt: Die erste Form beruht auf einer Inaktivität der Hoden, wodurch die Produktion der Samenfäden gehemmt wird; sie kommt als angeborener oder erworbener Zustand vor. Die zweite Form ist die sogenannte Obliterations-Azoospermie, bei der infolge von Abflußhindernissen die Spermatozoen sich nicht dem Ejaculat beimischen können; als eigentliche Ursache kommt hier vorwiegend die gonorrhoische Nebenhodenentzündung in Frage. — Auf Grund eigener Beobachtungen stellt Verf. noch eine dritte Gruppe auf, die er als angeborene Obliterations-Azoospermie bezeichnet. Diese Form gleicht völlig der zweiten, nur fehlt bei allen hierhergehörigen Fällen jeder Hinweis auf eine voraufgegangene Erkrankung.

Ueber einzeitige Salvarsan-Embarin- und Salvarsan-Cyarsal-Behandlung. Durch die einzeitige Salvarsan-Embarin- und Salvarsan-Cyarsal-Behandlung werden die syphilitischen Symptome rasch beseitigt, die Wassermannsche Reaktion günstig beeinflußt und ernstere Zwischenfälle nicht verursacht. Ein Hauptvorteil der einzeitigen Behandlung liegt in ihrer absoluten Schmerzlosigkeit, die besonders gegenüber den schmerzhaften intramuskulären Hg.-Injektionen ins Gewicht fällt.

Zur Behandlung der Diphtheriebazillenträger mit Diphthosan. Mit Diphthosan, einem Flavicid-Präparat, wurden günstige Erfolge bei der Behandlung von Diphtheriebazillenträgern erzielt.

Psychische Anomalien im Kleinkindesalter. Zwei Hauptgruppen von psychischen Anomalien sind im Kleinkindalter zu unterscheiden: 1. die Defekte auf dem Gebiete der Intelligenz, die Schwachsinnsformen; 2. die Störungen auf dem Gebiete der Gemüts- und Willensbildung, die als Psychopathie bezeichnet werden. Unter den Schwachsinnsformen sind besonders hervorzuheben die infantile Myxidiotie, die mongoloide Idiotie, die infantile amaurotische Idiotie, der Schwachsinn nach Gehirnerkrankungen, bei angeborener Syphilis, bei Rachitis und nach Tetanie. Manches, was auf den ersten Blick wie eine schwere psychische Abnormität aussieht, ist beim Säugling und kleinen Kinde nichts als eine durch ungünstige äußere Einflüsse mißleitete geistige Entwicklung.

Ueber die Röntgenbehandlung der Basedowschen Krankheit. Die Röntgenbestrahlung bei Basedowscher Krankheit ist von hervorragender Wirksamkeit. Mißerfolge kommen natürlich vor. Die Verfasser zitieren die Worte, die Nagelschmid ausgesprochen hat: „Es sollte kein einziger Fall von Basedow operiert werden, bei dem nicht vorher energische Versuche mit der Röntgenbehandlung gemacht wurden.“ A. Münzer.

Medicinische Klinik.

29. Januar 1922, **18**, Nr. 5.

✤Therapeutische Eingriffe bei Pleuraerkrankungen. Cobet. 133.
Zur Korrelation der Blutdrüsen. Wagner und Parnas. 137.
Umfrage über die neue Influenzaepidemie. 140.
Ueber die Behandlung des septischen Aborts. Halban. 140.
Die Feststellung des Kopfstandes bei der geburtshilflichen Untersuchung. Kritzler. 141.
Zur Frage der Sexualität bei sporadischem Kretinismus. Wollenberg. 144.
Vier Jahre weiterer Erfahrungen mit Testogan und Thelygan. Bloch. 145.
✤Die Behandlung der chronischen Obstipation mit Paraffin. Zweig. 147.
Praktische Versuche zur Liquordiagnostik mittels Kongorubin. v. Gutfeld und Weigert. 148.
Die akuten infektiösen Magen-Darmerkrankungen des Säuglingsalters. (Schluß.) Blühdorn. 149.
Ein Verfahren zur Auffindung von Hirntumoren nach der Trepanation durch Messung des elektrischen Leitungswiderstandes. Brandenburg. 150.

Therapeutische Eingriffe bei Pleuraerkrankungen. Cobet gibt gewisse Richtlinien für die Behandlung der Pleuraergüsse, ohne hierbei schematisieren zu wollen. Die Behandlung der Pleuritis sicca mit künstlichem Pneumothorax ist noch zu wenig erprobt, um ein abschließendes Urteil fällen zu können; jedenfalls ist sie nicht zu empfehlen, wenn Neigung zur Exsudatbildung besteht. Auch bei der croupösen Pneumonie mit begleitender Pleuritis sind die Erfahrungen mit der Pneumothoraxbehandlung noch zu gering. Bei der exsudativen serösen bezw. sero-fibrinösen Pleuritis ist einmal der Zeitpunkt der Punktion und zweitens der Ersatz der Flüssigkeit durch Gas zu erwägen. Sieht man von den Fällen ab, wo aus Indicatio vitalis die Punktion vorgenommen werden muß, so wird man auf die Punktion nur in den Fällen von kleinen Exsudaten mit Neigung zur Resorption verzichten; in allen anderen Fällen wird man sie ausführen und zwar tunlichst frühzeitig, jedoch nur dann, wenn acut entzündliche Erscheinungen nicht mehr vorhanden sind. Ersatz der Punktionsflüssigkeit durch Gas kommt aber nur in den älteren Fällen mit vollkommener Entleerung des Exsudats in Frage; wo aus Indicatio vitalis die Punktion vorgenommen wurde, wird man darauf verzichten. Die Lufteinblasung selbst kann entweder mit dem Pneumothoraxapparat oder in Form der offnen Pleurapunktion geschehen. Hämorrhagische Pleuraergüsse — durch Tumor oder Tuberkulose bedingt — sind nur aus dringender Indication zu punktieren und nur kleine Mengen zu entfernen. Bei progredienter Lungentuberkulose wirken die Pleuraexsudate günstig auf den Lungenprozeß durch die Compression der Lungen; bei ihrer Ablassung ist daher der Ersatz durch Gas erforderlich, um nicht durch die Ausdehnung der Lungen eine Mobilisation der Tuberkulose zu begünstigen. Beim Seropneumothorax ist ein Ablassen von Gas oder Exsudat nur so weit vorzunehmen, als durch das auftretende Exsudat eine Drucksteigerung erfolgt ist. Beim Empyem kommt entweder die Bülau'sche Heberdrainage oder die Rippenresection in Frage; beide Verfahren haben ihre Vor- und Nachteile; Verf. tritt jedoch mehr für die Resection ein, da sie für die Erhaltung des Lebens sicherer erscheint. Contraindiciert ist die Rippenresection beim parapneumonischen Empyem, das sich von selbst resorbiert, und bei allen Empyemen der Pleura, die durch frische virulente Infektion der Pleura hervorgerufen sind — Grippeempyem — ferner beim infizierten Hämothorax nach Lungenschuß. Auch beim rein tuberkulösen Pleuraempyem ist die Punktion mit dosiertem Gasersatz nach Ablauf des acuten Stadiums der Resection vorzuziehen, da durch diese die Kompression der Lunge nicht gewährleistet ist. Bei mischinfiziertem tuberkulösem Empyem ist die Thoracotomie nur dann zu machen, wenn die Schwere des Falles es erfordert, sonst ist die Punktionsbehandlung mit Gasersatz zu versuchen.

Die Behandlung der chronischen Obstipation mit Paraffin. Zweig macht infolge der Unmöglichkeit einer diätetischen Behandlung der chronischen Obstipation infolge Mangels der meisten hierzu erforderlichen Nahrungsmittel auf die Paraffintherapie aufmerksam und insbesondere auf ein neueres Präparat, Christolax, das aus 50% Paraffinum liquidum purissimum und 50% Extr. Malti siccum besteht und sich in einer Dosis von dreimal täglich einem Eßlöffel in Wasser, Tee oder Kaffee gut bewährt hat.

Silbermann (Charlottenburg).

Wiener Archiv für innere Medizin, Berlin.

15. November 1921, 3, Heft 1/2.

Experimentelle und anatomische Untersuchungen zur Frage der Kältenephritis. Gaisböck, F. 1.
Ueber die seitlich oberflächliche Ausbreitung der Stoßwirkung bei der Perkussion und über eine Methode der Perkussion mit Seitenschalldämpfung. Lehndorff, A. 45.
✤Die kutane Diagnostik innerer Krankheiten. Kahane, M. 67.
Ueber die Verwertbarkeit des Münzenklanges für die klinische Diagnostik. Kollert, V. 111.
Zur Pathogenese der essentiellen Hypertonie. Kahler, H. 125.
✤Ueber die Novasuroldiurese. Saxl, P., und Heilig, R. 141.
Beiträge zur Frage des Ikterus mit besonderer Berücksichtigung der Duodenalsaft- und Serumuntersuchung. Strisower, R. 153.
Ueber ein eigenartiges Krankheitsbild: Kachexie und polyglanduläre Insuffizienz der Drüsen mit äußerer und innerer Sekretion. Edelmann, A., und Saxl, P. 227.
✤Ueber parakardiale Dämpfungsgebiete. Felsenreich, G. 235.
Zur Theorie des arteriellen Minimaldruckes und dessen Bestimmung. Peller, S. 249.
Ueber das Asthma cardiale und seine Beziehungen zum Lungenödem. Hess, L. 263.
Beiträge zur Kenntnis über die Ausscheidung des Harneisens. Kisch, F. 283.
Beobachtungen über die Schweißsekretion beim Menschen. Peller, S., und Strisower, R. 297.
✤Zur Differentialdiagnose urämischer Zustände. Beth, H. 309.
✤Klinische Beobachtungen über Nierenfunktion und Blutdrucksenkung. Müller-Deham, A. 323.
✤Chinin als Herz- und Gefäßmittel. Singer, R., und Winterberg, H. 329.
Bemerkungen zu Höglers Arbeit „Ueber Akropachie“. Paschkis, K. 365.

Die kutane Diagnostik innerer Krankheiten. Das Wesen der kutanen Diagnostik besteht in der Verwendung von Hautphänomenen zur Erkennung von Erkrankungen innerer Organe. Es werden diagnostisch jene Hautphänomene verwertet, die sich aus den physiologischen und pathologischen Beziehungen zwischen

Haut- und Viszeralnerven innerhalb des Rückenmarks ableiten lassen. Zu diesen Hautphänomenen gehören die hyperalgetischen Hautzonen von Head, die regionäre Hyperästhesie der Haut, die verschiedenen provozierten und stabilen Erytheme, Oedeme, regionärer Herpes zoster, sowie die kombinierten Reaktionen der sensorischen und vasomotorischen Hautnerven auf den galvanischen Strom. Die genannten Phänomene lassen sich nach verschiedenen Gesichtspunkten als subjektive und objektive, latente und manifeste, labile und stabile, spontane und provozierte, regionäre und distante, universelle oder an bestimmte Stellen gebundene, konstante und okkasionelle Phänomene unterscheiden. Eine allgemein diagnostische Verwertbarkeit kommt nur den Headschen Zonen und der galvano-palpatorischen Reaktion zu, da nur diese beiden an allen Stellen zur Geltung kommen und in ihrem Auftreten an keine besonderen Bedingungen geknüpft sind, sondern nur an die initativ-entzündliche Natur der vorliegenden Erkrankung. Alle anderen Phänomene treten an diagnostischer Verwertbarkeit zurück, weil sie entweder an sich seltene Vorkommnisse darstellen, wie der Herpes zoster, an eine bestimmte Stelle und eine bestimmte Organerkrankung geknüpft sind, wie das stabile Erythem bei Aortenerkrankungen, oder überhaupt keinen regionären, d. h. für die Lokalisationsdiagnose verwertbaren Charakter besitzen, wie das Hautödem bei Abdominalerkrankungen. Die Methodik wird nicht genau angegeben und ist in den früheren Arbeiten (Zeitschr. f. physik. u. diät. Ther. 1912, Bd. XVI; W. Kl. W. 1916, Nr. 49; W. m. W. 1919, Nr. 38—40; Med. Kl. 1920, 47) beschrieben. Die speziellen Einzelheiten und Ergebnisse müssen im Original nachgelesen werden. Der Vorzug der Methode gegenüber den Headschen Zonen liegt in dem ausgeprägt regionären Charakter der Reaktion, der einen unmittelbaren Schluß auf den Sitz des Krankheitsherdes gestattet, wobei auch auf die Art der Erkrankung insoweit geschlossen werden kann, als positive Reaktion bisher nur bei entzündlichen Erkrankungen beobachtet wurde.

Ueber die Novasurol-Diurese. Guter Erfolg bei kardialem Hydrops, bei Nephrose und Leberzirrhose. Kontraindikation; Fieber, Kachexie, Marasmus, Glomerulonephritis. Günstig wirkt vorherige Digitalisierung. Bei mehreren Fällen chronische Verabreichung: alle 2 Tage 4, im ganzen 4—10 Injektionen, nach einigen Wochen Wiederholung. Das Kochsalz stieg unter Novasurol im Urin und in den Transsudaten an und fiel im Blut ab. Dabei Hyperchlorurie länger als Hyperchlorämie. Regulation der Kochsalzausscheidung in den Geweben. Ob man Hypo- oder Hyperchlorämie bei einem Diuretikum findet, hängt von der Ausscheidungsgeschwindigkeit der Niere für Kochsalz und Wasser ab, das aus den Geweben angeboten wird. Bei Novasurol ist diese Geschwindigkeit sehr groß. Mit dem Wasserstrom geht ein Eiweißstrom aus den Geweben. Die Wasserdiurese ist abhängig von der in den Geweben disponiblen Wassermenge, nicht vom Wassergehalt des Blutes. Atropin und große Kochsalzgaben hemmen zeitweise die Novasuroldiurese, wobei Atropin in der Niere, Kochsalz im Gewebe angreift.

Ueber parakardiale Dämpfungsgebiete. Bei genauer Perkussion grenzt die relative Herzdämpfung nicht direkt an vollen und hellen Lungenschall an, sondern dieselben sind nach 2 Zonen mehr weniger gedämpften Schalles oft mit leicht hypersonorem Beiklang und vermindertem Resistenzgefühl vorgelagert, wodurch die perkutorische Bestimmung der wahren Herzgröße besonders unter pathologischen Verhältnissen ganz wesentlich erschwert sein kann. Die der Herzsilhouette unmittelbar sich anschließende Zone stärkerer Schallverminderung, ungefähr innerhalb der Parasternallinie beiderseits, bezeichnet Verf. als Hilusdämpfung. Eine ausgesprochene Verstärkung dieser Dämpfung findet sich bei Stauung im kleinen Kreislauf und bei Drüsenschwellungen. Die Begleitdämpfung entspricht normalerweise dem Gebiete ganz leichten verkürzten Schalls zwischen Hilusdämpfung und vollem Lungenschall und reicht ungefähr bis zur Parasternallinie oder einer Vertikalen innerhalb der Mamillarlinie. Schwirren und starke Schallverkürzung findet sich hier oft bei Stauung im Pulmonalkreislauf kardialer Genese.

Zur Differentialdiagnose urämischer Zustände. Verf. beobachtete bei chron. Nephritis und maligner Nephrosklerose (Diagnose zum Teil durch Obduktion bestätigt) auffallende Unterschiede im Bilirubinspiegel des Serums und in der Urobilinogenausscheidung durch den Harn. Bei malignen Nephrosklerosen ist der Bilirubingehalt des Serums und die Urobilinogenausscheidung im Wasser als das normal zu Erwartende, bei der chronischen Nephritis dagegen vielleicht als pathologisch zu bezeichnen.

Klinische Beobachtungen über Nierenfunktion und Blutdrucksenkung. Bei klinischen Fällen mit pathologisch niederem Blutdruck zeigt die Nierenfunktionsprüfung — in Uebereinstimmung mit experimentellen Erfahrungen — erhebliche Störungen der Wasserausscheidung wie der Konzentrationsfähigkeit.

Chinin als Herz- und Gefäßmittel. Eingehende mit zahlreiche E. k. G. belegte Arbeit über die Chininwirkung.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend.)

Archiv für klinische Chirurgie.

1921, 117, Heft 4.

(Festschrift für Erwin Payr.)

Ueber Bauchschuß und Schock. Kleinschmidt, O. 569.

Ueber Induratio penis plastica nebst einem Beitrag zu ihrer operativen Behandlung. Sonntag. 612.

✤Erfahrungen und Erfolge nach blutiger Mobilisierung versteifter statisch belasteter Gelenke. Hohlbaum, J. 647.

Der operative Verschluß des künstlichen Afters ohne Spornquetschung. Gohrels. 705.

✤Unsere Erfahrungen und experimentellen Untersuchungen bei Wunddiphtherie. Frankenthal, L. 716.

Die bewegliche X-Rippe als Stigma enteroptoticum. Kästner, H. 737.

✤Pathologische Luxation im ersten Metatarsophalangealgelenk. Kortzeborn. 752.

✤Operative Behandlung hartnäckiger Spitzfußstellungen der Fußstümpfe. Kortzeborn. 758.

Ein Fall von Luxationsfraktur des Os metacarpale I mit Fraktur des Multangulum reanis. Halter, G. 761.

Beitrag zur Kenntnis des partiellen Magenvolvulus bei einem Zwerchfelldefekt, kompliziert durch ein blutendes Magengeschwür. Boysen, J. 768.

Zur Insuffizienz der Valvula Bauhini. Hromada, G. 784.

Ueber einen Fall von Blutzyste des Mesocolon transversum unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Differentialdiagnose und Therapie der Mesenterialzysten. Naumann, H. 819.

Ein eingehendes Verfahren zur Verhütung der Trennungsneurome. Hedri, A. 842.

Erfahrungen und Erfolge nach blutiger Mobilisierung versteifter, statisch belasteter Gelenke. Eingehender Bericht über Nachuntersuchungsergebnisse mobilisierter Kniegelenke (125), Hüft- (20) und Sprunggelenke (4), teils Friedens-, teils Kriegsmaterial. Vom ätiologischen Standpunkt aus ergaben hinsichtlich der Kniegelenke die gonorrhoisch versteiften die besten Resultate bei der Arthroplastik, die ungünstigsten dagegen Ankylosen nach Sepsis (metastatische Eiterungen!). Nicht besonders günstig sind auch die Aussichten bei rheumatisch versteiften Kniegelenken. Bei Tuberkulose liegt die Gefahr des Mißlingens der Operation hauptsächlich im Wiederaufflackern des tuberkulösen Prozesses; sonst ganz gute Prognose. Nicht ungünstig erweisen sich auch die Resultate bei Schußverletzungen, obwohl gerade Kriegstraumen häufig noch spät eintretendes Wiederaufflackern latenter Infektion zeigen. Bezüglich der Leistungsfähigkeit gelungener Nearthrosen wurde fast stets Gutes festgestellt, ganz besonders bei länger zurückliegenden Fällen, bei denen sich auch eine Neigung zu Entzündung oder Schwellung fand. Ver. weist ferner noch auf das Fehlen ausgeprägter Arthritis deformans bei künstlichen Nearthrosen hin. Hinsichtlich der Prognose und Indikationsstellung steht im Vordergrunde die Frage nach einer latenten Infektion; daher ist in jedem Falle mindestens ein Jahr, bei Kriegsverletzungen zwei Jahre nach der Primärinfektion mit der Mobilisierung zu warten. Die oben erwähnten ätiologischen Momente sind für die Prognose zu verwerten. Die Erfahrungen bei der Mobilisierung des Hüftgelenkes entsprechen durchschnittlich den beim Kniegelenke gemachten. Die besten Resultate ergaben schließlich Fußgelenksmobilisierungen.

Experimentelle Untersuchungen bei Wunddiphtherie. Das wesentlichste der umfassenden Versuche an Tieren und Menschen ist etwa folgendes: der Streptococcus haemolyt. longus seu erysipelatos bedingt die Ansiedlung des Diphtheriebazillus in der Wunde in allen schweren Fällen und vermag auch erheblich zur Virulenzsteigerung des letzteren beizutragen. Es spielt daher die Mischinfektion bei der Wunddiphtherie eine größere Rolle, als man bisher annahm.

Pathologische Luxation im I. Metatarsophalangealgelenk. Während Sublimationen in diesem Bezirk als Begleitserscheinung des Hallux valgus typisch sind, ist der beschriebene Fall kompletter Luxation der großen Zehe bisher noch nicht veröffentlicht worden. Die Ursache des Leidens bildete ein starker Hallux valgus, bei dem wohl infolge Zuges der verkürzten Muskulatur (Est. hall. long.) ein Abrutschen der Großzehenphalanx vom Metatarsale I stattfand, ohne daß eine neue Gelenkfläche sich rechtzeitig ausbildete.

Operative Behandlung hartnäckiger Spitzfußstellungen der Fußstümpfe. Die Notwendigkeit der Erzielung guter Auftrittsflächen bei Amputationsfußstümpfen erforderte bei einem Falle residierender Spitzfußstellung ein operatives Vorgehen. Hierbei zeigte sich, daß in solchen Fällen die Tenotomie der Achillessehne allein nicht genügt, sondern daß vor allem auf vorhandene Kapselschrumpfungen Rücksicht zu nehmen ist.

L. Frosch (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

4. Februar 1922, 46, Nr. 5.

✤Intra partum spontan entstandenes Bauchdeckenhämatom. Lichtenstein, F. 162.
Die Entstehung der Trophoblast- und Syncytiallakunen des menschlichen Eies. Hinselmann, H. 165.
Ein Karzinomsarkom des Uterus. Klee, F. 166.
✤Zur Behandlung der Placenta praevia. Heinlein, F. 170.
✤Der fünfprozentige Alkohol zur Blutstillung. Reh, H. 176.
Echinokokkencyste im Douglas als Geburtshindernis. Louros, N. 178.

Intra partum spontan entstandenes Bauchdeckenhämatom. Bei einer 32 jährigen Erstgebärenden entstand kurz nach der ganz spontanen Geburt eines großen Kindes eine Geschwulst oberhalb der Symphyse, die sich bei genauerer Untersuchung als Bauchdeckenhämatom herausstellte. Die Frau hatte außerordentlich stark mitgepreßt, so daß sie sogar Blutergüsse in beiden Konjunktiven bekam. Da die Patientin gleichzeitig wegen eines Nasen-Rachenkatarrhs Fieber hatte, wurde von einer operativen Behandlung des Bauchdeckenhämatoms abgesehen. Da Pressionen (Kristeller, Crédé usw.) nicht stattgefunden haben und kein Husten bestand, so ist die Entstehung des Hämatoms allein auf den Einfluß der Bauchpresse zurückzuführen.

Zur Behandlung der Placenta praevia. An Hand des Materials der Bochumer Frauenklinik tritt H. für die Metreuryse als Methode der Wahl für die Behandlung der Placenta praevia ein. Insbesondere hält er die Lehre von Krönig und Sellheim, daß beim vorliegenden Mutterkuchen die gefährlichsten Blutungen erst nach Ausstoßung der Placenta durch Atonia uteri auftreten und daß deshalb die Entbindung durch Sectio caesarea vorzuziehen sei, für unhaltbar und irrig. Sodann tritt er den Gründen, die von einer Reihe von Autoren gegen die Metreuryse ins Feld geführt werden, entgegen. Diese sind: 1. Technische Schwierigkeiten: Nur im Privathaus kann die Metreuryse schwierig sein; Placenta praevia-Fälle gehören aber in die Klinik. 2. Infektionsgefahr: Auf Grund der Ergebnisse an der Bochumer Klinik ist dieselbe als gering einzuschätzen. Auch die ausgeführte Tamponade zum Transport in die Klinik ist nicht so gefährlich und die Furcht mancher Praktiker davor sicher nicht gerechtfertigt. 3. Die Unsicherheit der Blutstillung: Bei fast allen Metreurysenfällen kam die Blutung prompt zum Stehen. 4. Die ungenügende Erweiterung des Muttermundes: Bei der in Bochum geübten Technik — weicher Ballon mit etwa 500 ccm 1 proz. Lysollösung gefüllt, Belastung mit höchstens 500 g und Abwarten des spontanen Ausstoßens des Ballons — ist die Erweiterung des Muttermundes mindestens handtellergroß. Fälle mit rigider Cervix sind auszuschließen. Für diese und für Erstgebärende mit rigiden Weichteilen kommt die Sectio caesarea in Frage.

Der fünfprozentige Alkohol zur Blutstillung. Reh empfiehlt zur sofortigen Stillung von Blutungen aus der Gebärmutter, seien es atonische Nachblutungen, Blutungen post abortum oder endometritische Blutungen, eine Ausspülung des Uterus mit etwa 150 ccm 50 prozentiger Alkohollösung vorzunehmen, die mittels Rücklaufkatheters innerhalb 1—2 Minuten nicht unter Druck den Uterus passieren. Auch bei Blutungen aus der Blase ist die Methode zu verwenden. Die blutstillende Wirkung des Alkohols erklärt Verfasser einerseits durch eine Aetzwirkung auf die Gefäßstümpfe, andererseits durch den heftige Kontraktionen anregenden Reiz.

Speyer (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

18. Februar 1922, 46, Nr. 7.

✤Der hypnotische Geburtsdämmerschlaf. Schultze-Rhonhof, F. 247.
✤Die Beeinflussung der sogenannten Ausfallserscheinungen durch Hypnose. Wolff, P. 258.
Zur Klinik und Pathologie der Adenomyosis. Frankl, O. 241.
Prinzipielle Bemerkungen zur Technik der Großfeldfernbestrahlung. Uter, W. 259.
✤Ueber den diagnostischen therapeutischen Wert des Pneumoabdomen bei postoperativen Verwachsungen nach Laparotomien. Feldmann, W. 262.
Subperitoneales Dermoid als Geburtshindernis. Kamuschulte, W. 266.
✤Primäre und Spätresultate der chirurgisch behandelten chronischen Adnextumoren auf Grund 5 jährigen Materials. Probstner, A. 267.

Der hypnotische Geburtsdämmerschlaf. Da bei dem pharmakodynamischen (Morphin-Scopolamin usw.) Dämmerschlaf zweifellos Schädigungen auftreten können, suchte man an der Heidelberger Univ.-Frauenklinik nach einem Mittel, das einerseits den Geburtsschmerz aufhebt oder wenigstens herabsetzt und andererseits weder für die Mutter noch für das Kind Gefahren in sich birgt. Man griff deshalb auf die schon in früheren Jahren in der Geburtshilfe angewandte Hypnose zurück. Im ganzen wird über 95 Fälle berichtet, bei denen die Entbindung im hypnotischen Dämmerschlaf vor sich ging. Voller Erfolg, also völlige Schmerzfreiheit, wurde in 88,6 % der Fälle erzielt. Nach besserer Einarbeitung in die Methode, und nachdem reichlich Erfahrungen gesammelt waren, kam unter den letzten 29 Fällen überhaupt kein Versager mehr vor. Die bei den Geburten entstandenen Dammrisse und Episiotomiewunden konnten in der Hypnose genäht werden, ebenso wurde gelegentlich die Kristeller'sche Expression, der Olshausen'sche und der Crédé'sche Handgriff schmerzlos ausgeführt. Gefahren und Schädigungen für Mutter und Kind bestehen bei der Hypnosegeburt sicher nicht. Wehenbeeinträchtigung und Geburtsverschleppung und die dadurch notwendigen Eingriffe können der Methode nicht zur Last gelegt werden. Im Gegenteil könnte eher infolge der auf Befehl sehr exakt arbeitenden Bauchpresse eine Geburtsbeschleunigung resultieren. Vorbedingung für ein gutes Gelingen des Dämmerschlafs während der Geburt ist die hypnotische Vorbereitung in der Schwangerschaft. Im allgemeinen wurden vier, bei schwer suggestiblen Personen auch mehr Vorhypnosen ausgeführt. Eine Steigerung der Suggestibilität, besonders durch die gegenseitige Beeinflussung, wurde dadurch erreicht, daß stets mehrere Frauen gleichzeitig hypnotisiert wurden. Aus diesen Gründen wird der hypnotische Geburtsdämmerschlaft nur für klinischen Betrieb von Interesse sein, vom allgemeinen Praktiker aber nicht verwertet werden können. Denn erstens hat dieser nicht die erforderliche Zeit dazu, und zweitens wird die Hypnose im Privathause häufig auf Schwierigkeiten stoßen und schon deshalb oft undurchführbar sein. Für geburtshilfliche Anstalten jedoch scheint das Verfahren, besonders wegen seiner Gefahrlosigkeit und guten Ergebnisse, empfehlenswert.

Die Beeinflussung der sogenannten Ausfallserscheinungen durch Hypnose. Bei einer 34 jährigen Patientin, die wegen andauernder Blutungen und Schmerzen durch Röntgenstrahlen kastriert worden war, konnten die Ausfallserscheinungen weder durch Organotherapie, noch durch diätetisch-hygienische Maßnahmen, auch nicht durch den von Engelmann angegebenen Aderlaß mit Erfolg bekämpft werden. Dagegen wurde durch eine im hypnotischen Schlaf gegebene Suggestion ein guter therapeutischer Erfolg erzielt; die Hypnose hat also hierbei einen Einfluß auf den komplizierten Mechanismus der Vasomotoren ausgeübt. Verf. sieht hierdurch die Ansicht bestätigt, daß die Ausfallserscheinungen in der Hauptsache auf psychoneurotischer Grundlage beruhen und dem innersekretorischen Ausfall nur eine untergeordnete Bedeutung zukommt. —

Ueber den diagnostischen und therapeutischen Wert des Pneumoabdomen bei postoperativen Verwachsungen nach Laparotomien. Im Gegensatz zu dem ablehnenden Urteil von Benthin über das Pneumoperitoneum lobt Feldmann das Verfahren, besonders um Verwachsungen von Netz und Darmschlingen mit der vorderen oder seitlichen Bauchwand, wie sie hauptsächlich postoperativ nach Laparotomien vorkommen, sichtbar zu machen. Auch zu therapeutischem Zwecke wurde die Einblasung von Sauerstoff in die Bauchhöhle benutzt, und zwar um bei Relaparotomien wegen postoperativer Verwachsungen nach deren Durchtrennung und sorgfältigen Peritonisierung durch Abhebung der vorderen Bauchwand erneute Adhäsionsbildungen zu verhüten. In 2 Fällen wurde im Anschluß an die Operation durch eine Kanüle 2 Liter Sauerstoff in die Bauchhöhle eingeblasen mit dem Erfolge, daß die Patienten 1¼ resp. ½ Jahr nach der Operation vollkommen beschwerdefrei waren.

Primäre und Spätresultate der chirurgisch behandelten chronischen Adnextumoren auf Grund 5 jährigen Materials. Operiert wurde nur in Fällen von seit Jahren bestehenden, häufig rezidivierenden, jeder konservativen Therapie trotzenden Beschwerden, mehrere Monate nach Abklingen der letzten Entzündung. Nur wo die soziale Lage längere konservative Behandlung nicht ermöglichte, wurde schon früher zur Operation geschritten. Im allgemeinen wurde radikal operiert, nur bei einseitigen Entzündungen konservativ. Mit der radikalen Operationsmethode gelang es, in 88,1% endgültige Heilung, bezw. 95,5 % vollständige Arbeitsfähigkeit zu erzielen; die Mortalität betrug nicht ganz

5 Prozent. Bei der konservativen Operation war zwar die Mortalität = 0, die Dauerresultate aber bedeutend schlechter als bei der radikalen Operation. Ausfallserscheinungen wurden sehr häufig beobachtet, besonders bei Frauen mit nervöser Disposition. In keinem Falle jedoch waren sie so hochgradig, daß sie den guten Erfolg der Operation in Frage gestellt hätten.

Speyer(Berlin).

Dermatologische Wochenschrift, Leipzig.

28. Januar 1922, Nr. 4.

Zwei Fälle von Keratodermia symmetrica. Wagner, Richard.

Experimentelle Untersuchungen über die Lebensdauer der Spirochaeta pallida unter Einwirkung verschiedener Behandlungsweisen. Rubin, Eugen und v. Szentkirbatyi, Siegmund.

4. Februar 1922, Nr. 5.

Protoplasmaaktivierung bzw. Schwellenreiztherapie zur Behandlung von Haut- und Haarleiden. Krüger, M und Pfeiler, W.

✤Experimentelle Untersuchungen über d [illegible] pallida unter Einwirkung verschiedener Behandlungsweisen. (Schluß). Rubin, Eugen und v. Szentkirályi, Siegmund.

Klinische Erfahrungen mit dem Jodpräparat „Mirion“. Urban, Franz.

Experimentelle Untersuchungen über die Lebensdauer der der Spirochaeta pallida usw. Bei der Behandlung eines Luetikers mit 10 % Hgsalicyl geht die Lebensdauer der Spirochäten in den syphilitischen Läsionen parallel der Behandlung beziehungsweise parallel der Heilung dieser Läsionen; nur in sehr wenigen Fällen konnte die Fautlsche Behauptung bestätigt werden, daß durch die Hg-Behandlung eine Verlängerung der Lebensdauer der Spirochäte eintritt. Werden zunächst 2 Hg-Injektionen im üblichen Abstande und dann Neosalvarsan gegeben, so können 10—12 Stunden nach diesem, nicht aber mehr nach 24 Stunden Spirochäten im Reizserum gefunden werden. Ebenso sind bei reiner Neosalvarsanbehandlung genau wie beim Linserschen Neosalvarsan-Sublimatgemisch gleichfalls erst nach 24 Stunden die Spirochäten vollkommen verschwunden; — danach wird durch Hg keinesfalls die Widerstandskraft der Spirochäten vermehrt.

Bab (Berlin).

11. Februar 1922, Nr. 6.

✤Ueber Lupus erythematodes acutus. Görl, L. und Voigt, Leonhard.

Beiträge zur Kenntnis der in der dermato-venereologischen Praxis gebräuchlichen Balsamika. Deußen, Ernst.

Ueber Lupus erythematodes acutus. Der Lupus erythem. ist keine tuberkulöse sondern eine sepsisartige Erkrankung; 1. sind vielfach bei dieser Streptokokken im strömenden Blute gefunden worden, und 2. spricht auch die Heilung dafür, die vielfach durch Entfernung lokaler Eiterherde — wie kariöser Zähne — und durch Injektionen von Vaccinen erreicht wird, ohne daß irgend eine Behandlung des Krankheitsherdes selber statt hat.

Bab (Berlin).

Revue Médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf.

Januar 1922, 42, Nr. 1.

Die Häufigkeit des Kropfes in einem Bezirk des Berner Jura. Messerli, Fr. M. 1.

✤Die Entwicklung des Kropfes bei Kindern. Messerli, Fr. M. 12.

✤Verwendung des Coagulens in der Medizin und Chirurgie. Perret, Ch. A. 15.

Pathogenese der Arsenobenzol-Erythrodermie. Golay, J. 34.

Abszeß und Phlegmone des Larynx. Frey, G. 40.

Fraktur des V. Matatarsus. Guillermin, R. 45.

Die Kropfentwicklung bei Kindern. Vom Standpunkt der prophylaktischen Behandlung des endemischen Kropfes ist es wichtig, festzustellen, in welchem Alter bei Kindern die Hypertrophie der Schilddrüse einsetzt. Verf. hat deshalb Untersuchungen an Schulkindern angestellt, die in kropfreichen Städten lebten. Dabei zeigte sich, daß diese Kinder ihren Kropf schon vor Eintritt in die Schule erwerben, daß also eine erfolgreiche prophylaktische Behandlung schon vor dem schulpflichtigen Alter einzusetzen hat.

Ueber den Gebrauch des Coagulens in Medizin und Chirurgie. Ein sicher und rasch wirkendes Hämostatikum ohne störende Nebenerscheinungen fehlte bisher den Chirurgen. Nach theoretischen Erwägungen muß ein haltbarer, sterilisierbarer Blutplättchenextrakt den Bedingungen eines gerinnungfördernden Mittels genügen. Nach einer von Morawitz vorgeschlagenen Methode gelag es Fonio, die Blutplättchen zu isolieren und aus ihrem Extrakt eine isotonische Lösung, das Coagulen, herzustellen. Rasch wurde dasselbe der Gegenstand zahlreicher Versuche und Veröffentlichungen. Fonio war der erste, der im Jahre 1913 die Werlhoffsche Krankheit damit behandelte. Durch wiederholte subcutane und intravenöse Injektion verhinderte er die Bildung neuer Ekchymosen und das Auftreten von Zahnfleischblutungen bei einem 25 jährigen Pat. Seitdem ist die Wirksamkeit des Coagulens bei der Bekämpfung der Blutverluste der haemorrhagischen Diathesen von zahlreichen Autoren bestätigt worden. Ebenso beachtenswert ist die haemorrhatische Wirkung des Coagulens bei den Avitaminosen (Skorbut, Barlow) und bei der Haemophilie. Hier besteht zwar kein Mangel an Blutplättchen, die Verzögerung der Gerinnung beruht vielmehr auf einer Insuffizienz der Thrombokinase. Diesen Uebelstand beseitigt das Coagulen, das eine normale Thrombokinase enthält. Schon in seiner ersten Veröffentlichung sah Fonio voraus, daß das C. wertvoll für die Bekämpfung der Haemoptysen sein müsse. In der Gynäkologie hat es bedauerlicherweise noch nicht genügend Eingang gefunden, obwohl verschiedene Autoren es bei Metrorrhagien und post partum-Blutungen erfolgreich verwandt haben. Ermutigt durch diese Erfahrungen ging Verf. an die prophylaktische Anwendung des C., in Form von subkutanen Injektionen (20 ccm pro dosi), 1 Std. vor blutreichen Operationen appliziert. Auch hier erfüllte das C. die daran geknüpften Erwartungen. Es ist nicht im mindesten toxisch und kann nach Bedarf auch mit Hilfe von Tampons direkt auf Wunden appliziert werden. Intravenöse Injektionen soll man auf wirklich dringende Fälle beschränken und dann nur langsam injizieren. Bei Außerachtlassen dieser Vorsichtsmaßregel kann man sonst Zwischenfälle erleben, die zwar noch niemals tötlich waren, aber doch unerwünscht sind. Contraindiziert ist die intravenöse Anwendungsweise allemal bei Arteriosklerose, gewissen Stadien der Syphilis, bei Aneurysmen, entzündeten Varizen, Endocarditis, dekompensierten Vitien. Andrerseits gelten Inanitionszustände, Pyämie und septische Infektionen nicht als absolute Contraindikationen. Die subcutane Injektion der 5%igen Lösung kommt in Ampullen von 1,5 und 20 ccm in den Handel. In Fällen von haemorrhagischer Diathese rät Fonio mit einer intravenösen Injektion von 20 ccm zu beginnen und ihr bald eine zweite folgen zu lassen, wenn die erste gut vertragen wurde. Dann innerlich 5 gr in 24 Std. auf 200 gr Wasser, eßlöffelweise alle 2 Std. Diese Medikation soll man 2—3 Tage über das Sistieren der Blutung hinaus fortsetzen. Zur Kontrolle dient eine Zählung der Blutplättchen, deren normaler Wert 234 000 pro cmm beträgt. Werte unter 130 000 und über 350 000 weisen auf pathologische Verhältnisse.

Die Dienste, die das C. dem Praktiker erweist, lassen weitgehende Verbreitung erwünscht erscheinen.

K. Held (Berlin).

Ugeskrift for Laeger.

4. Januar 1922, Nr. 1.

Ischias dext. — Neuralgie plex. brachialis sin. Christiansen, Viggo.

11. Januar 1922, Nr. 2.

Vererbungsverhalten bei Dementia praecox. Hansen, Sören.

18. Januar 1922, Nr. 3.

✤Sartoriusmobilisation als myoplastische Methode bei Herniotomia ventralis. Ramlau-Hansen.

Sartoriusmobilisation als myoplastische Methode bei Herniotomia ventralis. Die Methode besteht darin, die Insertion des Musc. sartorius hinüber nach dem Abdomen zu legen, danach die Insertion fest zur Scheide des Musc. rect. zu suturieren und den proximalen fleischigen Teil des Sartorius über die Bruchpforte auszuarbeiten.

Povl Hertz (Kopenhagen).

Hygiea, Stockholm.

16. Januar 1922, 84, Nr. 1.

✤Einblasung von Gas in Körperhöhlen und Organe zu diagnostischen Zwecken. Josefson, A. 1

Einblasung von Gas in Körperhöhlen und Organe zu diagnostischen Zwecken. Auf Grund seiner an 16 Fällen gewonnenen Erfahrung und im Hinblick auf die von deutschen, französischen und englisch-amerikanischen Autoren veröffentlichten Ergebnisse gelangt der Verfasser für die Anlegung eines Pneumoperitoneums zu rein diagnostischen Zwecken zu folgenden Grundsätzen:

Den auch bei kunstgerechter Ausführung des Eingriffes (Lagerung des Patienten nach Entleerung von Blase und Darm auf die rechte Seite mit erhöhtem Becken und gestützten Schultern, Einstich in d. lin. alb. mitten zwischen Nabel und Symphyse oder seitlich der Rectus-Scheide, Ausspritzung von physiol. NaCl-Lösung während des Einstiches, Einblasung einer möglichst geringen Gasmenge usw.) nicht sicher vermeidbaren nachteiligen

Nebenfolgen wie Magen- oder Darmverletzungen, Gasembolie, Emphysem, Kollaps, erheblichen Schmerzen ähnlich denen bei Peritonitis steht bis jetzt nur eine geringe diagnostische Ausbeute gegenüber. Es darf daher auf dieses Verfahren nur dann zurückgegriffen werden, wenn

1. alle übrigen harmloseren Methoden erschöpft sind, ohne ein eindeutiges Ergebnis gezeitigt zu haben;
2. wenn die von der Anlegung eines Pneumabdomen zu erwartende weitere Klarstellung des Sachverhaltes zur Ermöglichung einer wirksameren Therapie wesentlich erscheint;
3. wenn der Zustand des Kranken den Eingriff erlaubt;
4. eine Probe-Laparotomie keinen besseren Aufschluß zu geben verspricht und eine therapeutische Laparotomie als voraussichtliche therapeutische Konsequenz des Gas-Röntgenbefundes von vornherein nicht in Betracht zu kommen scheint, was der Begutachtung seitens eines Chirurgen bedarf;
5. der Kranke oder dessen Angehörige auch nach Belehrung über die nicht völlige Harmlosigkeit des Eingriffes auf seiner Ausführung bestehen.

Nachdem der Verfasser mit dieser beträchtlichen Einschränkung des Anwendungsgebietes der pneumoperitonealen Röntgen-Diagnostik jedem voreiligen Enthusiasmus entschieden entgegengetreten ist, muß es um so überzeugender wirken, wenn er des weiteren der lumbalen subduralen Gaseinblasung nach Dandy-Bingel zur Erzielung guter Kontrastbilder des Rückenmarkes, der Hirnwindungen und besonders der Hirnhöhlen große diagnostische Bedeutung zuerkennt. Vor allem über den genauen Sitz operabler Hirntumoren und über die Lage von Absperrungen des spinalen Dura-Sackes ließen sich bei seinen Fällen mit diesem Verfahren sichere Aufschlüsse gewinnen. Dabei hat er übrigens die Beobachtung gemacht, daß sich bereits vor der Sicherstellung des Befundes durch das Röntgen-Kontrastbild das Bestehen einer völligen oder teilweisen Absperrung im Spinalkanal an der auffallend geringen Menge des Liquors, die sich durch Gas ersetzen läßt, und an dem baldigen Wiederausströmen von Gas kurz nach Beginn der Einblasung erkennen läßt.

Wenn das Volumen des eingeblasenen Gases die abgelassene Menge des Liquors nicht überschritt, so hat J. außer harmlosen und rasch vorübergehenden unangenehmen subjektiven Empfindungen besonders beim Uebergang zur senkrechten Körperhaltung (eigenartige Gefühls- und Gehörseindrücke, Kopfschmerz) und außer häufigem Erbrechen keinerlei Nebenwirkungen oder Folgen ernsterer Art beobachtet. Insbesondere machten sich auch bei Hirntumor keinerlei bedrohliche Anzeichen von Hirnverlagerung bemerkbar, so daß es der Verfasser im Gegensatz zu Dandy nicht für erforderlich hält, bei Verdacht auf Hirntumor der Lumbalpunktion mit Gaseinblasung erst eine (an sich immer unsichere und mit Blutungsgefahr verbundene) druckentlastende Ventrikelpunktion vorauszuschicken. Im Anschluß an eine solche Gas unmittelbar in die Ventrikal zu leiten, scheint ihm vor der lumbalen Zuführung keinen Vorzug zu bieten, zumal sich dabei die Hirnfurchen nicht mit füllen lassen. Trotz der verhältnismäßigen Unbedenklichkeit der cerebrospinalen Gaseinblasung möchte der Verf. vorerst auch auf sie die oben für die Indikation zum künstlichen Pneumoperitoneum angegebenen Einschränkungen angewendet und etwaige unangenehme Zufälle bei Ausführung dieser diagnostischen Eingriffe sofort rückhaltlos veröffentlicht sehen. Schnabel (Gießen).

Acta Chirurgica Scandinavica.

54. No. 3.

✤Ueber das zerebellare Lokalisationsproblem. Exper. Untersuchungen. Troell, A. und Hesser, C., Stockholm.

Fistulae jejuno — colicae pepticae. Hellström, N., Norrköping.

Bedcarriage combination. Orel, S., Stockholm.

Ueber das zerebellare Lokalisationsproblem. Experimentelle Untersuchungen. Verf. berichten auf Grundlage von zahlreichen Tierversuchen über den Effekt von postoperativen partiellen Kleinhirnläsionen und die daraus zu ziehenden Schlüsse auf die Funktionslokalisation. Der Parallelismus, den Bolk in einer großen Zahl von Fällen zwischen der Entwicklung der Kleinhirnlobuli und der Differenzierung der Muskelprovinzen gefunden hat, und auf welchem seine Lehre aufgebaut ist, trifft mehrfach nicht zu, was natürlich das Fundament der Theorie erschüttert. — Aus den Tierversuchen der Verf. ergeben sich Anhaltspunkte für Funktionslokalisationen in einer Reihe von Kleinhirnlobulis. Die Befunde ergeben, daß die Lehre Bolks betreffs der Funktionslokalisation im Cerebellum — wenigstens für Hund und Katze — unrichtig sein muß. Am besten stimmen die Resultate noch in bezug auf den Lob. ansiformis mit der Auffassung Bolks, insoferne in demselben ein Zentrum für die gleichseitigen Extremitäten angenommen werden muß, wenn er auch — wie die Verf. betonen — kaum ausschließlich für diese Funktion allein dient. Popper (Stockholm).

El siglo médico, Madrid.

11. Februar 1922, 69, Nr. 3557.

✤Polineuritis durch Adrenalin geheilt. Del Valle y Aldahalde, R. 141.

Klinische Notiz über die Wichtigkeit der Untersuchung der Leukozythenzahl bei akuten Infektionserkrankungen. Fueio, D. 142.

✤Zwillingsgeburt bei einer nephrektomierten Frau. De Santa Maria y Marrén, S. 144.

Luxationen im Schultergelenk. Goyanes, S. 146.

✤Ein ernster Zwischenfall? Gonzáles, S. 148.

Die Niere und Glykosurien. Caballero y Fernandez. 149.

Verbesserung des Gesundheitsstandes in Spanien. Muñoz Antuñano, L. 152.

Polineuritis durch Adrenalin geheilt. Neunzehnjähriger junger Mann erkrankt infolge von Alkoholabusus an Polineuritis. Injektionen von Strychnin bleiben wirkungslos. Darauf erhielt Patient subkutan Injektionen von Adrenalin, täglich 0,5 mg steigend bis 1,0 mg; schon nach acht Tagen trat stetig fortschreitende Besserung ein; nach 2½ monatlicher Behandlung konnte Patient als geheilt entlassen werden. Wie in diesem Falle das Adrenalin gewirkt hat, weiß Verf. nicht zu erklären.

Zwillingsgeburt bei einer nephrektomierten Frau. Patientin wurde vor acht Jahren die eine tuberkulose Niere entfernt. Drei Jahre darauf heiratete sie, wurde im folgenden Jahre schwanger; bis zum sechsten Monat normaler Verlauf der Schwangerschaft. Darauf Grippeerkrankung; während der Rekonvaleszenz beginnendes Oedem beider Beine; kein Eiweiß im Harn; normal verlaufende Geburt zweier Mädchen von 3,2 und 2,7 kg; nur wenige Tage während des Wochenbettes 0,5 ‰ Eiweiß im Harn; Kreatinin und Harnstoff im Blut dauernd normal; das Oedem der Beine ist daher rein mechanisch zu erklären durch Druck auf die Cava inferior.

Ein ernster Zwischenfall? Fünfzehnjähriges Mädchen, bisher noch nicht menstruiert, erkrankt an Diphtherie; erhält 20 ccm Serum, am folgenden Tage nochmals 10 ccm; das Fieber fällt, die Membranen stoßen sich ab; am vierten Tage nach der ersten Injektion plötzliche Verschlechterung des Zustandes: starke Unterleibsschmerzen, Blutung aus der Vagina, unaufhörliches Erbrechen, schwarzer Stuhl, Temperatur 35,6°, Puls nicht fühlbar; Exitus am folgenden Tage. — Verfasser kann sich die Todesursache nicht erklären. Lurje.

Il Policlinico, Rom.

23. Januar 1922, 29, Nr. 4.

Die Malaria in Istrien im Jahre 1920. Gioseffi, M. 113.

Hodenektopie und abnorme Insertion des Gubernaculum testis. Autongiovanni, G. B. 119.

Collargol bei Variola. Brancia, F. A. 121.

Purkinsonsche Krankheit. Dragotti, G. 122

30. Januar 1922, 29, Nr. 5 (Sezione pratica).

Sachs-Georgi- und Meinike-Reaktion. Cacioppo, L. 149.

✤Behandlung der kalten Abszesse mit hypertonischer Kochsalzlösung. Ott, J. 153.

✤Seltene Scharlachkomplikation. Medi. 155.

Die Behandlung kalter Abszesse mit hypertonischer Kochsalzlösung. Verf. behandelte Fälle von kalten Abszessen und einige eitrige Drüsenentzündungen mit Einspritzungen sterile hypertonische Salzlösungen und mischte für die Einspritzungen 25 ccm eine Calciumsalzlösung mit 100 ccm einer Magnesiumsalzlösung. Die Menge der Injektion bemaß er nach der Größe des zu behandelnden Abszesses.

Er sah gute Erfolge mit der Behandlung, die hauptsächlich die im Berufe vorhandenen Schutzmittel anregt und eine gute Vernarbung fördert.

Eine seltene Scharlachkomplikation. Bei der Scharlacherkrankung eines 2½ jährigen Jungen trat eine Hodenentzündung auf, die eine Incision nötig machte, dann aber glatt verheilte. Cordes (Berlin).

La Pediatria, Neapel.

1. Januar 1922, 30, Heft 1.

✤Lumbalpunkton in der Behandlung der intrakraniellen Hämorrhagien beim Neugebornen. De Stefano, S. 12.

✤Infantile Dysenterie durch Amöben. Spolverini, L. 1.

Praktische Methode zur Blutdruckbestimmung. Marchi, E. 17.

Neben andern Behandlungsmethoden (Injektion von $CaCl_2$, Adrenalin, Serum) ist die Lumbalpunktion von großem Nutzen bei Behandlung der interkraniellen Blutungen, als deren Ursache unter anderem Umschlingung des Halses durch die Nabelschnur angeführt wird. Die Funktion wirkt druckentlastend, sie muß möglichst zeitig vorgenommen und eventuell wiederholt werden.

Tezner (Wien).

15. Januar 1922, 30, Nr. 2.

✤Diagnostische Bedeutung des neuen Tuberkulins nach Moro. Cozzolino, O. 49.

Anatomie und Pathologie der Thymus in der ersten Kindheit. Canelli, A. F. 58.

Bilaterale Echinokokkenzyste der Lunge. Genoese, G. 65.

✤Fall von Osteopsathyrose. Mallardi, M. 75.

1. Februar 1922, 30, Nr. 3.

✤Mangel an fettlöslichen Vitaminen und Rachitis. Cozzolino, O. 97.

✤Behandlung der Syphilis bei Kindern mit Neoarsenobenzol. Spano, R. 115.

Fall von Mischinfektion von Typhus und Mittelmeerfieber. Tripputi, V. 129.

Beitrag zur diagnostischen Wertigkeit des neuen Tuberkulins. Es wurde bei 68 Kindern die Kutanreaktion, bei 38 die perkutane Einreibung zugleich mit Tuberkulin Mero, mit Alt-Tuberkulin, mit Tuberkulin aus dem sereth. Institut Bern und solchem aus Mailand angestellt. Bei beiden Reaktionen ergab Tuberkulin Mero am häufigsten positive Ergebnisse, die bei der letzteren die anderen auch an Intensität überragten; die Ueberlegenheit des Tuberkulins Moro ist auf die größere Konzentration und auf den Gehalt von bovinem Tuberkulin zurückzuführen.

Ein Fall von Osteopsathyrose. Bericht über einen Fall von Osteopsathyrose mit Röntgenbildern. Verf. hält die Krankheit für eine Konstitutionsanomalie manchmal mit familiärem Charakter, deren auslösende Ursachen öfters luetischer, bisweilen unbekannter Natur sind.

Fettfreie Nahrung und Rachitis. Fettmangel, resp. Mangel an Vitamin A kann nicht die einzige Ursache der Rachitis sein. Dagegen spricht, daß die Wirkung des Lebertrans an Raschheit und Stärke weit zurücksteht hinter der Wirksamkeit der Vitamine bei Barlow, daß im Gegensatz zum Barlow die Rachitis spontan abheilt, daß keine bestimmte Diät ihr Auftreten verhindern kann, daß manche Autoren mit Phosphor ähnliche Erfolge erzielt haben wie mit Lebertran, daß bei Tieren durch Einsperren in Käfige Rachitis erzeugt wurde und diese in einer gewissen Höhe (2000 bis 3000 über dem Meere) verschwindet, daß sie durch Sonnentherapie, durch ultraviolette Strahlen geheilt werden kann, daß sie bei Atrophikern nicht häufiger ist als bei andern Kindern, daß von 2 Kindern, die von derselben Amme genährt werden, das eine rachitisch wird, das andere nicht usw.; auch der Frühjahrsgipfel der Rachitis ist nur lokal bedingt, fehlt in Süditalien. Das Fehlen des Vitamins A. kann nur als ein begünstigender Faktor für das Zustandekommen der Rachitis aufgefaßt werden.

Beitrag zur Neosalvarsantherapie der Syphilis in der Kindheit. 39 Kinder von wenigen Monaten bis 10 Jahren, die an hereditärer Syphilis litten und 4 Kinder mit Lues acquitita wurden teils mit Neosalvarsan allein (intravenös), teils kombiniert mit Hg behandelt; Dosis 1 cg ansteigend bis 3 cg pro kg; 2—3 Serien von 6—8 Injektionen. Haut-, Schleimhaut- und Knochenaffektionen heilten in 100 Prozent; Anaemia splenica zeigte hochgradige Besserung bis zur völligen Heilung; ein mit Hg erfolglos behandeltes Gumma heilte prompt ab, auch trat Besserung des Allgemeinbefindens ein und damit schwanden dyspeptische Symptome und einmal eine hartnäckige Bronchitis; ja sogar ein frischer Hydrocephalus soll geheilt, ein chronischer gebessert worden sein; auch eine Meningitis luetica (diagnostiziert aus der Druckvermehrung und wenigen Lymphozyten, deren Zahl nicht angegeben ist), wurde geheilt, ebenso drei Fälle von Epilepsie, ferner eine Paraplegia spastica; nur 2 Mißerfolge bei Morbus Little werden erwähnt.

Tezner (Wien).

Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz.

Dezember 1921, 19, Nr. 12.

✤Beitrag zur Klinik und pathologischen Anatomie der medullären Heterotopie. Sironi, L. 705.

Januar 1922, 20, Nr. 1.

✤Die Resistenz der Blutgefäße unter normalen und pathologischen Bedingungen. Frontali, G. 1.

✤Die Symptomatologie der tuberkulösen Meningitis. Montanari, U. 40.

Klinischer und anatomisch-pathologischer Beitrag zur Kenntnis der medullären Heterotopien. Das 6 Monate alte Kind zeigte den Littleschen Symptomenkomplex, starb an einer Enteritis; 2 Geschwister mit ähnlichen Symptomen waren ebenfalls gestorben; keine Lues. Bei der Autopsie fanden sich 3 Porenzephalien rechts, 2 links; die Pyramiden verschmälert. Das Mark zeigte in der Gegend des 1. Zervikalsegments und des letzten Dorsalsegments zwei Einschnürungen, unter dem Konus ein Gliom. Die mikroskopische Untersuchung des Markes in Serienschnitten ergab: Starke Verminderung, z. T. vollständiges Verschwinden und Verlagerung der grauen Substanz; im Lumbalmark fehlte ein Vorderhorn völlig, das andere war unregelmäßig; ähnliche Veränderungen zeigten die Hinterhörner; die Zellen zeigten keine schweren degenerativen Alterationen. Der Zentralkanal war im höhern Dorsalmark obliteriert, im untern von verdicktem Ependym bedeckt, im 3. Dorsalsegment in 3 Teile geteilt. Die Fasern der weichen Substanz nahmen mitunter den ganzen Querschnitt ein und zeigten z. T. transversalen Verlauf und Anordnung in Wirbeln; dies besonders in den Vorder- und Seitensträngen; die beiden Stränge bestanden zum großen Teil aus marklosen Fasern, namentlich die Pyramidenseitenstränge. Die spinalen Meningen waren bindegewebig verdickt und reich an Gefäßen. Das Gehirn wurde nicht histologisch untersucht. Verf. führt die klinischen Symptome auf die Porenzephalie und die Veränderungen der Pyramiden zurück; ob die Symptome auch durch die Veränderungen des Markes mitbestimmt waren, ist nicht zu entscheiden; das Gliom (das sich vielleicht als eine Wucherung der Glia ex vacuo erklären ließe) blieb symptomlos. Man muß eine fehlerhafte Entwicklung des Markes annehmen, auf deren Grundlage eine chronische Entzündung der Meningen mit teilweiser Beteiligung des Markes aufgetreten ist.

Die Resistenz der Gefäße unter normalen und pathologischen Bedingungen. Verf. hat mittels eines Apparates, der zuerst von Hecht angegeben, dann von Riva-Rocci modifiziert wurde, die Gefäßresistenz geprüft. Der Apparat besteht in einer Saugglocke von 1½ cm Durchmesser, der auf die Haut aufgesetzt wird; der erzeugte Unterdruck läßt sich an einem mit der Glocke verbundenen Manometer ablesen; als abnormal ist es zu bezeichnen, wenn Hämorrhagien (1—2) bei geringem Unterdruck auftreten, wenn sich bei geringer Steigerung besonders zahlreiche zeigen (50—60), wenn Zyanose oder Oedem der Ansaugung folgt. Die Resistenz im 1. Lebensjahr beträgt bei Gesunden in der Kniekehle und den oberen Thoraxpartien 20—25 cm Hg (d. h. die erste Hämorrhagie tritt bei 25 cm Unterdruck auf), an der Außenseite des Schenkels über 25 cm; im 2. bis 10. Jahre 15—20 cm, resp. über 25 cm, bei Erwachsenen 15—20 cm in der Kniekehle; die Resistenz nimmt also im Lauf des Lebens ab. Atrophie und hereditäre Lues zeigen in schweren Fällen eine herabgesetzte Resistenz. Bei Tuberkulose, Rachitis, Typhus, chronischer Nephritis fand sich keine Aenderung; selten bei Diphtherie; bei Morbillen und Serumkrankheit findet sich eine herdförmige Herabsetzung über den Effloreszenzen, die nach deren Abblassen schwindet; bei Scharlach ist sie außerordentlich hochgradig, diffus und dauert wochenlang; ebenso bei hämorrhagischer Nephritis; bei Varizellen tritt sie nach Abfallen der Krusten über den Pigmentationen auf; ferner bisweilen bei dekompensierten Vitien, bei Keuchhusten, bei Purpura rheumatica und Henoch (athrombopenisch) ist sie an den abhängigen Partien und den Stellen der Blutungen stärker herabgesetzt. Die Tatsache des herdförmigen Auftretens beweist, daß diese Methode tatsächlich ein Indikator für Gefäßresistenz und nicht für Blutveränderungen ist; die herabgesetzte Resistenz allein genügt jedoch nicht zur Erzeugung von Blutungen, denn sie kann auch bei Individuen mit normaler Haut vorkommen.

Die Symptomatologie bei der tuberkulösen Meningitis. Frew und Garrod haben zuerst über das Auftreten von Glykosurie bei Meningitis tbc. berichtet; Verf. fand sie unter fünf Fällen zweimal, sie trat 8 Tage vor dem Tode auf und verschwand am letzten Tage. Verf. will das Auftreten mit Vagusreizung, das Verschwinden mit Vaguslähmung in Zusammenhang bringen; Kreatinin, Harnsäure, Azetessigsäure und Azeton sind stets vermehrt, das letztere in der ersten Periode mehr als in der zweiten und dritten.

Tezner (Wien).

Paris Médical, Paris.

21. Januar 1922, 12, Nr. 3.

Erkrankungen des Respirationsapparates im Jahre 1922. Lereboullet und Petit. 49.

✤Die spastische Tracheobronchitis. Besançon und De Jong. 56.

✤Chirurgische Behandlung der purulenten akuten Pleuritis. Schwartz, A. 58.

Syphilis der Lungen und Bronchien. Balzer. 62.

Spasmodische Tracheobronchitis. Außer dem spasmodischen Schnupfen mit nasaler Hydrorrhoe gibt es noch ein anderes Aequivalent des Asthma, die spasmodische Tracheobronchitis. Man unterscheidet eine reine Form: keuchhustenähnliche, sehr ermüdende Hustenanfälle nach einem banalen Schnupfen, immer zur selben Stunde, meist nachts, mit Kitzel im Halse, ohne jeden Husten in den Intervallen. Aeußerst trockener Husten, schließlich etwas Schleim mit Eosinophilen und (Kohlen-) Staubkörnern. Auskultation: völlig negativ. Der Anfall wird begünstigt durch Lage auf dem Rücken, manchmal auch Lachen. Außer den Anfällen absolut kein klinisches Zeichen. Eine zweite Form ist die spasmodische: Am Ende des Hustenanfalls tritt eine richtige superfizielle Bronchitis auf, ohne jede Atembeschwerden, u. U. mit Schmerzen in Höhe des Sternums, mit leichter Temperatur. Diese Bronchitis unterscheidet sich wesentlich von der sonst sogenannten Asthmabronchitis: feucht, reichlicher Auswurf, Emphysem, Dyspnoe. Abgesehen von gewissen anaphylaktischen Ursachen (gewisse Blumen) kommen als Reizursachen gewisse nasale Läsionen in Betracht. Lediglich die Schmerzen in der Sternalgegend, Abmagerung, u. U. ein richtiger Asthmaanfall mit Dyspnoe konnten den Gedanken an eine Tuberkulose oder an eine tracheobronchiale Adenopathie nahelegen. Beim Erwachsenen ließen manche Fälle auch die Diagnose Keuchhusten zu. Das Röntgenbild kann gelegentlich auch alte tuberkulöse Herde geben, die aber dann nicht beirren dürfen. Behandlung: Belladonna, lokal atropinhaltige Mittel, eventuell nasale Eingriffe, Regelung der Verdauung (Aerophagie), u. U. kann auch eine latente Appendizitis die Ursache des Reizes sein. Oft schafft nur ein Luftwechsel Heilung.

Die chirurgische Behandlung der akuten eiterigen Pleuritiden. Leitender Gedanke: Erhaltung der Elastizität der Lunge, denn sie allein hat dafür zu sorgen, daß die Eiterhöhlen wieder ausgefüllt werden. Dies ist zu erreichen, indem man einmal Fistelbildung verhindert, dann durch systematische Atemübungen schon gleich nach der Operation: täglich 2 mal 20—30 Minuten lang Extension und Abduktion der Arme und dabei langsame tiefe Inspirationen, ferner täglich 2 mal ½ Stunde lang den Kranken Wasser aus einer Flasche in eine andere blasen lassen, endlich sobald die Temperatur gesunken ist, gehen, denn gehen heißt atmen. 4 Fälle, bei denen diese Therapie mit Erfolg durchgeführt wurde. v. Schnizer.

28. Januar 1922, Nr. 4.

Schmerzhafte Dilatation des Colon rectum und seine Behandlung. Grégoire. 69.

Gegen die typhoiden Zustände der Zivilbevölkerung: Die obligatorische Impfung. Dopter. 76.

4. Februar 1922, Nr. 5.

Chirurgische und radiotherapeutische Indikationen bei den malignen operabeln Tumoren. Duval, Rubens. 85.

Physikalische Grundlagen und Technik der Tiefenstrahlenbehandlung. Leroux-Lebard. 90

Messung der Röntgenstrahlen. Salomon. 96.

Der Irrtum der übertriebenen Strahlungsbreiten und Wiederholung der Dosen bei der Radiotherapie des Krebses. Rogaud. 102.

Das Radium in der Dermatologie. Barcat. 106.

Curiotherapie des Lippenkrebses. Dubois-Roquebert. 110.

Dosierung der Röntgenstrahlen in der Radiographie und Radiotherapie. de Laroquette. 112.

11. Februar 1922, Nr. 6.

Autochtoner Paludismus mit Plasmodium praecox. Paisseau und Loubrieu. 117.

✱Die Modifikationen des Liquor cerebrospinalis im Verlauf der diphtheritischen Lähmungen. Hallez. 119.

✱Prophylaxe und Behandlung der Zufälle bei der Lumbalpunktion. Milian. 123.

Jod-Benzomethylformin in der Behandlung der Lungentuberkulose. Chamant und Sultien. 126.

Die Modifikationen des Liquor cerebrospinalis im Verlaufe der diphtheritischen Lähmungen. Letztere, sei es vom Typ der Polyneuritis oder Radiculitis oder einer Alteration der bulbospinalen Zentren, selbst die Lähmungen, die klinisch am Gaumensegel lokalisiert sind, sind in der Regel von solchen Modifikationen begleitet: Hyperalbuminose und -Glykorachie, und gelegentlich eine zytologische Reaktion in der Form einer mehr oder weniger ausgesprochenen Lymphozytose. Eine eigentliche Meningitis liegt hier nicht vor. Eine Lymphozytose beobachtet man nur ausnahmsweise bei Radiculitiden und bei Pseudotabes (eine Meningo-Radikulitis). Ebenso selten dürfte es sich um eine Meningenreaktion, ausgehend von der Bulbospinalaxe, besonders der motorischen Kerne, wie bei der spinalen Kinderlähmung handeln. Dagegen sind es Meningen-Reaktionen durch Intoxikation durch die Toxine, die von den an der Oberfläche bleibenden Diphtheriebazillen gebildet, in die Tiefe dringen, besonders ins Nervensystem. Dieses Toxin reizt auch den plexus choroideus, der durch Modifikationen der normalen Filtration die Hyperglycorachie zustande bringt.

Prophylaxe und Behandlung der Zufälle bei der Lumbalpunktion. Manchmal, oft erst am folgenden Tage, findet man nach der Lumbalpunktion intensive Kopfschmerzen und Erbrechen zerebralen Ursprungs. Diese Zufälle findet man nicht bei solchen, die schon eine schwere Gehirnläsion haben (z. B. Schädelbruch), dann bei Tabikern, die gerade hiergegen oft sehr tolerant sind. Auch solche, die eine Hypertension des Liquor aufweisen, scheinen die Punktion gut zu ertragen, nicht aber die mit normaler oder Hypotension. Die Entziehung der Menge, ihre Art scheint keine Rolle zu spielen, wohl aber, wie Beobachtungen ergaben, Ausfließen des Liquor durch die Punktionsöffnung in das umgebende Gewebe, wodurch die nervösen Zentren ihrer schützenden Unterlage beraubt werden. Prophylaxe: Einmal richtige Technik, d. h. feine Nadel, keine unnützen Durchlöcherungen der Dura, Massage der entsprechenden Stelle direkt nachher und Knieellenbogenlage mit niederem Kopfe für 10 Minuten, dann Bauchlage für 24 Stunden mit erhöhten Fußenden, um die Oeffnung in der Dura zum Schluß kommen zu lassen. Ein Verband ist zwecklos. Die Behandlung dieser Zufälle, der Kopfschmerzen und des Erbrechens, die höchstens 5 Tage dauern, besteht in Rückenlage und Morphium subkutan, am besten 3 mal täglich. Dauern diese Zufälle, event. mit Schmerzen, länger wie 10—12 Tage, so liegt Hysterie vor. Direkt schädlich ist übrigens die Punktion von Melancholikern mit Angsterscheinungen. v. Schnizer.

La Presse Médicale, Paris.

21. Januar 1922, Nr. 6.

✱Vollständige Durchtrennung des Rückenmarks. Shermitte, J. und Pagniez, P. 57.

Exstirpation des prostato-rektalen Karzinoms. Imbert, L. 60.

✱Antischockwirkung zuckerkonzentriorten Serums. Duhot. 61.

Syndrom einer traumatischen kompletten Querschnittsläsion bei erhaltenem Wachstum der unteren Extremitäten. Die Beobachtung eines 13 jährigen Knaben, der im Alter von 3 Jahren eine traumatische Querschnittsläsion des Dorsalmarks mit Zerstörung des unteren Segments erlitt und bei dem nicht nur die automatische Funktion von Blase und Mastdarm sondern auch das normale Wachstum der Knochen der unteren Extremitäten erhalten geblieben ist, ist für die Verff. ein erneuter Beweis, daß ein trophischer Einfluß des Zentralnervensystems für das Knochenwachstum nicht vorliegen kann, ein Beweis, der im Tierexperiment vielfach seine Stütze gefunden hat. Daß aber eine Beteiligung des sympathischen Systems bei der Regulierung des Wachstums und der Regeneration der Gewebe vorliegt, erscheint höchst wahrscheinlich, besonders da auch der vaskuläre Tonus der gelähmten Glieder normal erhalten ist; doch sind unsere Kenntnisse darüber noch zu fragmentarisch, um mehr als eine Hypothese darauf zu gründen.

Verhütung des Salvarsanschocks durch konzentrierte Traubenzuckerlösung. Von den verschiedenen Mitteln, die angewendet werden, um den Schock bei Darreichung von Neo- oder Neosilbersalvarsan zu verhüten, hat sich dem Verf. die Auflösung des Medikaments in 50% Traubenzuckerlösung am besten bewährt. Die Technik ist sehr einfach: Eine 20 ccm-Spritze wird mit 2 ccm doppeltdestilliertem Wasser gefüllt, darin das Pulver aufgelöst und hierauf die Spritze mit der Traubenzuckerlösung vollgefüllt. Diese verhindert die Ausflockung des Arsenobenzols im Organismus, wie es das Experiment bewiesen hat. Haber.

25. Januar 1922, Nr. 7.

✱Die Rolle der Diffusion bei der Gasresorption und die Erhaltung des unteratmosphärischen Druckes in der Pleura. Rist, E. und Strohl, A. 69.

Ueber Herzfalten als mediane transsternale Zeileitungsbahn. Migintac, G. H.

Die Rolle der Diffusion bei der Gasresorption und die Erhaltung des unteratmosphärischen Druckes in der Pleura. Der Gasaustausch in der Pleura vollzieht sich nach den allgemein gültigen physikalischen Gesetzen, ohne daß dabei unbekannte Naturkräfte mit im Spiel wären. Der Austausch spielt sich in den Kapillaren ab, deren anatomische Struktur dieser Funktion angepaßt ist. Die Summe der Teildrucke von Sauerstoff, Kohlenstoff und Stickstoff bleibt immer unterhalb des atmosphärischen Druckes; im Moment, wo das Gasgemisch seinen konstanten Wert erreicht hat, besitzt jedes einzelne Gas innerhalb des Pneumothorax eine größere Spannung als außerhalb; es diffundiert also nach außen, d. h. es resorbiert sich. Es herrscht also nicht, wie vielfach angenommen wurde, ein Gleichgewichtszustand zwischen den Gasen des Pneumothorax und denen der Gewebe, sondern ein permanentes Regime der Diffusion, in dem die Menge jedes austretenden Gases stets derselbe Bruchteil der gegenwärtigen Menge ist, wodurch die Zusammensetzung nicht verändert wird. Haber.

28. Januar 1922, Nr. 8.

✻Anginaähnliche Erscheinungen bei Endocard-Aorten, und Mitralerkrankungen. Gallavardin. 77.

Diagnostik der Asthenien endokrinen Ursprungs. Sézary, A. 79.

Große Seltenheit sekundärer Bakteriämien bei Typhus. Bloch, M. und Hébert, P. 81.

Anginaähnliche Erscheinungen bei Endokard-Aorten- und Mitralerkrankungen. Bei 10 Fällen von Endokarditiden der Aorta und Mitralis auf rheumatischer Basis traten ausgesprochen anginöse Anfälle auf, die in allen Punkten denen der echten Angina pectoris glichen. Da kein anatomischer Befund vorliegt, so läßt sich nicht sagen, welche Theorie den Erscheinungen zugrunde zu legen wäre; denn eine Koronaraffektion verträgt sich nicht mit einer mitralen Läsion; eine Ausdehnung der Aortenerkrankung bis zum Ursprung der Koronarien ist schwerlich anzunehmen, also wäre die Hypothese einer rheumatischen Aortitis in Betracht zu ziehen; besonders da die anginösen Komplikationen bei allen mit Diklotanon verbundenen dekompensierten Klappenerkrankungen eine große Seltenheit sind. Es muß also unzweifelhaft ein Faktor vorhanden sein, den wir noch nicht kennen und der nach obigen Beobachtungen nicht deutlicher zu bestimmen ist.

Haber.

Revue de la Tuberculose, Paris.

1921, 2, Serie 3, Nr. 6.

✻Kritik der Methoden zur Messung des intrapleuralen Druckes im Verlauf des künstlichen Pneumothorax. Bertier, J. 431.

✻Prognose und Verlauf der verschiedenen Formen der Lungentuberkulose. Burnand, R. 450.

Kritische Studie über die Messungsmethoden des intrapleuralen Drucks im Verlauf eines künstlichen Pneumothorax. Vorteile des Oelmanometers. Betont die Wichtigkeit der Druckmessungen bei Pneumothorax artificialis und empfiehlt an Stelle des Wassermanometers zur Feststellung des Druckmaximums und -minimums, das der Aus- und Einatmung entspricht und aus dem das arithmetische Mittel genommen wird, ein Oelmanometer. Er wählt zu dessen Füllung das Oel mit dem höchsten spezifischen Gewicht, nämlich das Rizinusöl und nähert es durch Zusatz eines $^1/_{10}$ Chloroform dem spezifischen Gewicht des Wassers, färbt es zur leichteren Ablösung mit ein wenig Jod. Diese so gefüllte Manometerröhre adaptiert er, indem er die U-Schenkel sich kreuzen läßt mit einem Wassermanometer, so daß die gefundenen Druckwerte gleichzeitig gewonnen und von demselben Zahlenindex abgelesen werden können.

Ueber die Prognose und die Entwickelung verschiedener anatomisch-klinischer Formen der Lungentuberkulose. Auf Grund seiner Ausführungen schließt Verfasser, daß nicht das Klinisch-Anatomische für die Prognose der Tuberkulose das Maßgebende ist, sondern, daß die Prognose von dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein des Fiebers wie auch von der offenen oder geschlossenen Form abhängt. Seine Erfahrungen basieren auf der Beobachtung von 2049 Fällen, und er zieht zum Vergleiche seiner Statistik die englische Statistik heran. Die Zahlen, hier wie dort, beweisen seine der Prognose zu Grunde gelegten Voraussetzungen. Therapeutisch lehnt er die Tuberkulosebehandlung ab und entscheidet sich in der Hauptsache für den Pneumothorax, warnt vor allem vor der Ueberschätzung der Sanatoriumsbehandlung.

Cordes (Berlin).

Archivos Españoles de Pediatria, Madrid.

Dezember 1921, 5, Nr. 12.

Augentuberkulose beim Kinde. Poyales, F. 705.

Hysterie beim Kinde. Cavengt, S. 725.

The British Journal of Childen's Diseases, London.

Oktober—Dezember 1921, 18, Nr. 214—216.

✻Schädelgeräusche bei Kindern. Still, G. F. 173.

Leukosarkom, Lymphosarkom, Lymphadenom und infektiöse Mononukleose. Parkes Weber, F. 179.

✻Das nervöse Kind. Barr, C. W. 182.

✻Ein Fall von renalem Zwergwuchs mit Knochenveränderung. Paterson, D. 186.

Fall von Morbilli bullosi. Morton, E. 188.

Schädelgeräusche bei Kindern. Auf Grund systematischer Untersuchungen bei Kindern aller Altersstufen mit offener, bezw. geschlossener Fontanelle hält Verf. im Gegensatz zu älteren Autoren Schädelgeräusche für bedeutungslos. Immerhin ist es für den Arzt von Wichtigkeit, diese Geräusche, ihr Vorkommen und ihre Harmlosigkeit zu kennen.

Das nervöse Kind. Kurze Betrachtung der verschiedenen Erscheinungen, die nervöse Kinder darbieten mit Berücksichtigung von Aetiologie und Therapie.

Ein Fall von Nierenhypoplasie mit Skelettveränderungen. 4½jähriges Mädchen, ausgetragen, aus gesunder Familie stammend, konnte mit 2 Jahren sitzen, aber noch jetzt nicht stehen. Wassermann negativ. Bei der Geburt fielen Verdrehungen und Schwellungen der Hand- und Fußgelenke auf. Das Kind hat einen auffallend großen Kopf, dessen große Fontanelle noch nicht geschlossen ist. Es besteht ein langer Thorax mit seitlichen Einziehungen, ferner ein das Thoraxniveau überragendes Abdomen mit palpabler Leber. Blutdruck 95 mm Hg. Die Radialis scheint erheblich verdickt zu sein, die temporalen Gefäße heben sich desgleichen auffallend ab. Herzaktion beschleunigt und kräftig, keine Herzvergrößerung, Blutharnstoff 108 mgm %. Im Urin Eiweiß, einzelne Rote und Weiße. Harnstoff 1%. Es besteht Polyurie. Ferner fallen Dislokationen der Hände, Füße und Kniescheiben, sehr lange Finger und Zehen auf. Röntgenologisch wird dieser Befund, dazu noch eine schwere Osteoporosis bestätigt. Der Zusammenhang der Knochenerkrankungen und Mißbildungen mit der Nierenhypoplasie scheint außer Zweifel zu sein.

Käckell (Hamburg).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

21. Januar 1922, 78, Nr. 3.

✻Verhütung der Entwicklung von Rachitis durch Sonnenlicht. Powes, G. F., Park, E. A., Shipley, P. G., McCollum, E. V. und Simmonds N. 159.

✻Purpura fulminans in der Rekonvaleszenz von Scharlach. McConnell, G. und Weaver, H. L. 165.

Thorakoplastik. Shortle, A. G. und Gekler, W. A. 168.

✻Injektion von Wismuthpaste in die Gallengänge. Tenney, C. F. und Patterson, S. H. 171.

Schwere Brüste als Mitursache schlechter Haltung. Lowman, C. L. 173.

✻Krampfzustände beim Kinde. Morse, J. L. 175.

Giardiasis. McGill, C. 179.

Pneumothyphus. Herrman, H. C. 180.

Ovarium und Endokrinologie. Frank, R. T. 181.

✻Die Bedeutung des Trauma bei syphilitischen Läsionen. Tumpeer, J. H. 185.

Druckpunkte bei sogenannten symptomlosen Gallensteinen. Friedman, G. A. 187.

Die Verhinderung und Entwicklung von englischer Krankheit bei Ratten durch Sonnenbestrahlung. Achtzehn Ratten wurden auf eine Diät, die sehr kalkreich, aber arm an Phosphor war und ungenügende Mengen des Faktors A enthielt, gesetzt. Hiervon wurden zwölf Ratten einer Sonnenlichtbestrahlung für die Dauer von 242 Stunden ausgesetzt, sechs Tiere wurden unter gewöhnlicher Zimmerbeleuchtung als Kontrollen gehalten. Nach 60 Tagen wurden sämtliche Ratten getötet. Die Kontrolltiere zeigten sämtlich die Symptome der englischen Krankheit, während die bestrahlten Tiere ohne Ausnahme frei von Krankheitserscheinungen waren. Auch die histologische Untersuchung erwies das Fehlen jeglicher Veränderungen.

Purpura fulminans während der Rekonvaleszenz nach Scharlach. Sechsjähriges Kind erkrankt in der Rekonvaleszenz nach Scharlach mit ausgedehnten Haut-, Blasen- und Darmblutungen. Der Tod tritt innerhalb dreier Tage ein. Mikroskopisch fanden sich interstitielle Blutungen, die auf infektiöser Thrombose beruhten.

Injektion der Gallengänge mit Bismuth-Pasta. Bei einem Patienten, an welchem eine Cholezystektomie ausgeführt worden war, wurde durch eine zurückbleibende Gallenfistel eine Bismuth-Pasta injiziert. Eine Röntgenaufnahme, die kurz hernach gemacht wurde, zeigte eine deutliche Injektion der Gallengänge mit Bismuth. — Die Beobachtung des Kranken zeigte, daß die größte Menge der Galle 3—4 Stunden nach der Mahlzeit abgesondert wird.

Die Krampfzustände in der Kindheit. Kurze Zusammenfassung der prädisponierenden und auslösenden Ursachen, der Pathologie, Prognose und Behandlung der kindlichen Krampfzustände.

Die Rolle des Traumas bei syphilitischen Krankheitserscheinungen. Durch ein Trauma können bei Individuen mit erworbener Lues, deren Infektion schlummert, die syphilitischen Krankheitserscheinungen manifest werden. Das gleiche gilt auch für Kranke mit hereditärer Syphilis.

A. Münzer.

28. Januar 1922, 78, Nr. 4.

- ✱Der therapeutische Erfolg der Venaesektion. Petersen, W. F. und Levinson, S. A. 257.
- ✱Operation und Radiumtherapie bei Uterus-Fibroiden. Gellhorn, G. 259.
- Myasthenia gravis. Dana, C. L. 261.
- ✱Spinale Drainage ohne Lumbalpunktion. Corbus, B. C., O'Conor, V. J., Lincoln, M. C. und Gardner S. M. 264.
- ✱Nephritis und Nephrolithiasis. Rosenow, E. C. und Meißer, J. G. 266.
- Dermatomyositis. Steiner, W. R. 271.
- ✱Die Beziehungen zwischen Xerophthalmie und fettlöslichem Vitamin A. Walker, S. 273.
- Behandlung der tuberkulösen Laryngitis mit Azetylsalizylsäure in Natriumcitratlösung. Leech, P. N. 275.
- Bazillus Welchii in der städtischen Wasserleitung als mögliche Ursache von Darmerkrankungen. Larner, H. B. 276.

Die therapeutische Wirkung des Aderlasses. Nach Aderlaß werden eine Anzahl von Veränderungen im Blut beobachtet, welche in der Hauptsache in einer Leukozytose, in einer Aenderung der Gerinnung, in Hyperglykaemie, in Mobilisation von Antikörpern und in einer Veränderung der Verteilung der Serumcolloide bestehen. Diese Tatsachen zeigen, daß wir den Aderlaß als eine Form der Proteintherapie ansehen müssen. — Die Wirkung des Aderlasses bei Pneumonie wird besonders erläutert.

Wann ist bei Fibromyomen des Uterus zu operieren, und wann ist Radium anzuwenden? Die Radiumtherapie ist in der Hauptsache für die Fibromyome bei Frauen von 40 Jahren oder darüber anzuwenden, wenn die Geschwülste nicht über den Nabel hinaus reichen. Sodann kommen für diese Behandlungsweise alle Patientinnen mit sekundärer Anämie, Nieren- und Herzkrankheiten, Tuberkulose und hohem Blutdruck in Betracht; weiterhin diejenigen, die eine chirurgische Behandlung ablehnen und schließlich alle die, bei denen die Geschwülste symptomlos verlaufen. Der chirurgischen Behandlung sind alle Geschwülste zuzuführen, die über den Nabel hinaus reichen und in gleicher Weise die breit gestielten subserösen und submukösen Fibromyome.

Wirbelkanaldrainage ohne Lumbalpunktion. Es war beobachtet worden, daß nach einer intravenösen Injektion von hypertonischer Kochsalzlösung der Druck in der Rückenmarksflüssigkeit beträchtlich abnahm, was durch eine vermehrte Absortion der Rückenmarksflüssigkeit erklärt wurde. Nach ungefähr sechs Stunden beginnt die Neubildung der Cerebrospinalflüssigkeit und der Druck erreicht wieder seine alte Höhe. Es lag nun der Gedanke nahe, gerade diese Zeit der Neubildung der Flüssigkeit zu benützen, um Arzneistoffe an das Zentralnervensystem heranzuführen, indem man hoffte, auf diesem Wege vermehrte Mengen des betreffenden Mittels den erkrankten Partien zugänglich zu machen. Von dieser Vorstellung ausgehend injizierten die Verfasser einer Anzahl von Patienten mit Nervensyphilis eine hypertonische Kochsalzlösung, und 6 Stunden später verabreichten sie intravenös ein Arsenpräparat. Das Arsenik wurde später bei allen Patienten, abgesehen von zweien, in der Rückenmarksflüssigkeit wiedergefunden.

Nephritis und Steinbildung in den Harnwegen nach Erzeugung von chronischen Infektionsherden. Während einer Reihe von Versuchen über die Lokalisation von Bakterien bei verschiedenen Krankheiten tauchte der Gedanke auf, daß gewisse chronische Erkrankungen, die man im allgemeinen nicht als durch Infektion entstanden ansieht, erzeugt werden können, wenn eine mehr oder minder kontinuierliche Zufuhr von Bakterien durch einen chronischen Infektionsherd gewährleistet wird. Von diesen Vorstellungen ausgehend haben die Verfasser bei Hunden die Zahnpulpen entfernt und die Pulpekammer mit frisch isolierten Bakterien von verschiedenen Krankheiten infiziert. Die Methode wird eingehend beschrieben und es wird über die Resultate, welche sie mit zwei Krankheiten, nämlich Nephritis und Nephrolithiasis erhielten, kurz berichtet.

Der Zusammenhang zwischen Xerophthalmie und Vitamin A. Das Fehlen des Vitamins A bewirkt bei einem gewissen Prozentsatz von Versuchstieren das Auftreten von Xerophthalmie.

A. Münzer.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

4. Februar 1922, 78, Nr. 5.

- ✱Knochen- und Gelenkveränderungen bei kongenitaler Syphilis. Dembo, L. H., Litchfield, H. R., und Foote, J. A. 319.
- Kongenitale Dislokation der Hüfte. Thomas, H. B. 323.
- Tuberkulose des Rückenmarks. Harbitz, F. 330.
- Chronische sklerosierende Osteomyelitis. Kurtz, A. D. 331.
- Ein Fall von Charcot'scher Spinalerkrankung. Funsten, R. V. 333.
- ✱Apparat zur Sauerstoffzufuhr. Barach, A. L. 334.
- ✱Fraktur der Wirbelsäule und Veränderungen in der Funktion der Niere und Blase. Cumming, R. E. 335.
- ✱Rekonvaleszentenserum bei Masern. Mc. Neal, M. D. 340.
- Grundstoffwechsel in Beziehung zum Körpergewicht und Puls. Peterson, A., und Walter, W. 341.
- ✱Butyn, ein neues synthetisches Lokal-Anästhetikum. Bulson, A. E. 343.

Knochen- und Gelenkveränderungen bei kongenitaler Lues. Verff. besprechen die einzelnen Knochen- und Gelenkveränderungen bei kongenitaler Lues und teilen Krankengeschichten als Belege für die verschiedenen pathologischen Prozesse mit. Die Pat. waren im Alter von 6 Wochen bis 9 Jahre. Es werden die akute Epiphysitis, die Osteoperiostitis und die Daktylitis besprochen. Die Diagnose der einzelnen Erkrankungen wird am sichersten röntgenologisch gemacht. Differential-diagnostisch muß die akute Epiphysitis von der Erb'schen Paralyse, Skorbut und der akuten Poliomyelitis getrennt werden. Röntgenbild, Wassermann'sche Reaktion, Anamnese, klinischer und physikalischer Befund werden zusammengenommen in Zweifelsfällen Klarheit schaffen. Therapeutisch empfehlen Verff. Schmierkuren und Salvarsaninjektionen, eine Behandlung, mit der sie sehr gute Heilerfolge erzielen konnten.

Ein einfacher Sauerstoffapparat. Den gebräuchlichen Sauerstoffapparaten haften zweifellos gewisse Nachteile an, die darin liegen, daß die Apparatur so umfangreich ist, daß ihre ausgiebige Anwendung in der Regel dem Krankenhause vorbehalten bleibt. Verf. gibt einen Apparat an, der nicht nur leicht transportabel und somit auch in der Privatpraxis gut zu gebrauchen ist, sondern auch den Pat. insofern angenehmer ist, als bei ihm die lästige Maske in Fortfall kommt. Der Apparat besteht aus einer kleinen Sauerstoffbombe, einem mit kohlensauren Kalk angefüllten Behälter und einer Gummiröhre, an deren Ende ein Gummimundstück angebracht ist, das zwischen Lippen und Zahnreihen eingelegt wird. Der Sauerstoff passiert in dieser Reihenfolge, die Ausatmungsluft dagegen in umgekehrter Richtung. An den Kohlensauren-Kalk-Behälter ist angeschlossen eine kleine mit Bariumhydrat gefüllte Flasche, in die bei Druck auf einen Gummiball, der in diese Flasche mündet, Luft aus dem Behälter aufgesogen wird. Das Bariumhydrat bleibt klar, wenn der kohlensaure Kalk gut funktioniert, wenn dagegen Kohlendioxyl von dem kohlensauren Kalk nicht absorbiert wird, so wird sich das Bariumhydrat in Bariumcarbonat umwandeln. Verf. hat sowohl im Krankenhause wie in der Privatpraxis diesen Apparat mit Erfolg benutzt.

Die Serumprophylaxe bei Masern. Verf. berichtet über Ergebnisse mit der nach Degkwitz ausgeführten Masernschutzimpfung. 16 Kinder, die einer Maserninfektion ausgesetzt waren, erhielten am 3.—7. Inkubationstag 5 ccm Rekonvaleszentenserum intramuskulär. 12 Kinder erkrankten nicht an Masern, während 4 auffallend milde erkrankten. 1 Kind, das nach der Impfung keine Masern bekam, erkrankte 2 Monate später, nachdem es einer erneuten Infektion ausgesetzt und nicht aufs neue mit Rekonvaleszentenserum behandelt war. Die durch die Injektionen erreichte Masernimmunität scheint demnach nicht länger als 60 Tage anzuhalten. Im allgemeinen kann gesagt werden, daß die Serumprophylaxe besonders in Krankenhäusern angewandt, einen wesentlichen Fortschritt bedeutet.

Butyn, ein neues synthetisches Lokalanästhetikum. Kurzer Bericht des Pharmazeutisch-Chemischen Ausschusses der Amerikanischen Medizinischen Gesellschaft. Nach der Prüfung durch diesen Ausschuß eignet sich Butyn vornehmlich für Augen-, Hals- und Nasenoperationen. Bei ersteren genügt eine 2% Lösung, während bei den anderen eine 5% zur Anwendung kommt. Probeweise wurden Staroperationen, Iridectomien, Magnetextraktionen von Fremdkörpern, Tenotomien und Lidplastiken, ferner eine Anzahl intranasaler Operationen, wie z. B. Septumresektionen und Entfernung von Adenoiden ausgeführt. Es ergab sich hierbei, daß trotz geringerer Mengen die Anästhesie im Vergleich zur Kokainanästhesie eine wirkungsvollere ist, daß sie schneller eintritt und länger anhält. Ferner scheint Butyn weniger giftig zu sein als Kokain. Die Pupillenreaktion bleibt durch Butyn unbeeinflußt. Das neue Mittel wird durch Auskochen nicht verändert.

Käckell (Hamburg).

The American Journal of Obstetrics and Gynecology, St. Louis.

Januar 1922, 3, Nr. 1.

- ✱Endresultate der Zervixamputation und der Trachelorrhaphie. Rawis, R. M. 1.
- ✱Zuckerkrankheit und Schwangerschaft. Bell, J. N. 20.
- ✱Herzleiden und Schwangerschaft. Dice W. G.
- Die Brust in physiologischer und pathologischer Beziehung mit Rücksicht auf Blutung aus der Warze. Dickinson, G. K. 81.

✽Das Abschlachten der Unschuldigen. **Findley, P.** 35.
✽Gesetzliche Gesichtspunkte bezüglich des Abortes. **Oakley, E. F.** 37.
✽Abortbehandlung. **Yates, H. W.** 42.
Ergänzung zu unseren geburtshilflichen Apparaten. **Ziegler, Ch. E.** 46.
Geburtshilflicher Unterricht. **Mendenhall A. M.** 58.
Eine Entbindungsmethode in normalen Fällen. **Tate, M. A.** 61.
✽Wahl der Methoden zur Erleichterung der Geburtsarbeit. **Bill, A. H.** 65.
Ein Fall von Hemimelie oder sogenannter kongenitaler Amputation. **Bailey, H.** 72.

Endresultate der Zervixamputation und der Trachelorraphie. Verf. überprüfte die 6503 gynäkologischen Fälle des Frauenhospitals New York aus den Jahren 1916—1919 und fand, daß bei etwa 11% derselben Operationen an der Zervix vorgenommen worden waren, und zwar Zervixamputation 461 mal, Trachelorrhaphie (Emmetsche Operation) 232 mal. 211 Fälle hiervon sind 1—5 Jahre beobachtet worden, hiervon 132 Amputationen, 79 Emmetoperationen. Unter Verwertung dieses von verschiedenen Operateuren herrührenden Materials kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: Die Zervixamputation und die Trachelorrhaphie sind gute und gleichwertige Operationen, die ihren Platz in der heutigen Gynäkologie haben. Nachblutungen und ausbleibende prima reunio sind öfter bei Emmet aufgetreten, aber wohl fehlerhafter Technik zuzuschreiben. Besserung des Allgemeinbefindens tritt fast stets ein, häufiger noch nach Amputation als nach Emmet. Bei Leukorrhoe und Dysmenorrhoe ist Zervixamputation wirksamer als Trachelorrhaphie, ruft aber umgekehrt häufiger diese Symptome in Fällen hervor, die vorher davon frei waren. Abort und Frühgeburt waren bei Amputation, Dystokie bei Emmet etwas häufiger. Bei richtiger Indikation und Technik ist die niedere und mittlere Zervixamputation bei Frauen im kinderbringenden Alter ebensogut anwendbar als die Trachelorrhaphie.

Zuckerkrankheit und Schwangerschaft. Die frühere Literatur bringt über die vormals als sehr schwer angesehene Komplikation wenig. Ver. legt an zwei ausführlich beschriebenen, mit Stoffwechseltabelle versehenen Fällen dar, daß bei moderner Behandlung die Vergesellschaftung von Gravidität und Diabetes weniger zu fürchten sei. Er schließt: Bei allen Graviden ist sorgfältige Anamnese, besonders auch hinsichtlich Eltern und Voreltern zu erheben. Sind die Symptome der Zuckerkrankheit vorhanden, aber kein Zucker im Urin, so ist der Blutzuckergehalt festzustellen. Der Unterbrechung der Gravidität ist ein Versuch mit moderner Diätbehandlung vorauszuschicken.

Herzleiden und Schwangerschaft. Verf. kommt zu folgenden Leitsätzen:

1. Während Gravidität sind Herzgeräusche oder Irregularität an und für sich kein Beweis für Herzleiden.

2. Schwangerschaft beeinträchtigt die Lebenschancen der Frauen mit chronischen Klappenfehlern oder Herzmuskelerkrankungen.

3. Klappenfehler als solche sind keine Kontraindikation gegen Gravidität, sondern die Art, in welcher das Herz arbeitet, ist allein maßgebend.

4. Jeder Herzleidende ist als ein Krüppel anzusehen, deren Behandlung während Gravidität und Geburt auf möglichste Ersparung jeder Anstrengung für das Herz gerichtet sein muß.

5. Die Sectio caesarea gibt die besten Resultate in unkompensierten sowie in den Fällen, wo das Herz während des Geburtsaktes zu unterliegen droht. Auch Hysterotomie kann indiziert sein. Bei Sectio soll stets Sterilisierung angeschlossen werden. Zur Schonung des Herzens sind Morphium und Scopolamin zu geben und nach Eröffnung des Muttermundes Zange oder Wendung zwecks Abkürzung der Geburt anzuwenden.

Wenn Atemnot, hervorgerufen durch ungenügende Blutzufuhr zu den respiratorischen Zentren, oder Schmerzen, bewirkt durch mangelhafte Ernährung des Herzmuskels, schon im gewöhnlichen Leben auftreten, sollte die Gravidität früh unterbrochen werden, da zwar manche Frauen mit organischen Klappen- oder Muskeldefekten eine Gravidität gut durchmachen, aber im allgemeinen der Meinung Websters zuzustimmen ist, wonach die Gravidität das Leben dieser Frauen verkürzt und gefährdet.

Die Abschlachtung der Unschuldigen. Es ist anzunehmen, daß auf 5—6 Graviditäten ein Abort kommt und 50% aller Aborte kriminell sind. In New York zählt man 80 000 Aborte jährlich. Nach Lombroso sei „Abort in den Vereinigten Staaten so alltäglich geworden, daß er statt als Verbrechen, als löbliches Mittel zur Beschränkung der Familie angesehen wird." Verf. empfiehlt, daß bei der Schwierigkeit der technischen Beweisführung durch die Gerichte diese durch die medizinischen Körperschaften unterstützt werden sollen, und daß zur Einleitung eines Abortes die Konsultation eines oder mehrerer Aerzte gefordert werde.

Gesetzliche Gesichtspunkte bezüglich des Abortes. Unter Eingehen auf Einzelheiten der Gesetze einiger Staaten der Union und insbesondere auf den Wert des Zeugnisses der Sterbenden verlangt Verf., der Staatsanwalt ist, größere Mitwirkung der Aerzte unter Minderung des ärztlichen Berufsgeheimnisses.

Abortbehandlung. Bericht über 81 Abortfälle des Krankenhauses Detroit von 1921. Krimineller Abort wird auf 25% geschätzt. Völlige Ausräumung ist sehr wichtig, da kleinere zurückgelassene Plazentarreste fast noch mehr als größere zu Pyämie Veranlassung geben. Finger und Abortzange sollen mehr als die gefährliche Curette angewandt werden, die „mehr Menschen getötet als gerettet hat". Stets ist an Chorionepitheliom zu denken.

Wahl der Methoden zur Erleichterung der Geburtsarbeit. Verf. gibt geringe und häufige Dosen von Morphium und Scopolamin, jedoch nur etwa bis 3 oder 4 Stunden vor der zu erwartenden Geburt, daher hauptsächlich nur bei Erstgebärenden, bei Mehrgebärenden statt dessen Aether. Die Abkürzung des Geburtsaktes selbst geschieht durch Zange oder Wendung. Bei 500 Geburten machte Verf. 358 Zangen, 71 Wendungen; nur 19 Geburten waren spontan. Kuhn (München).

Archives of Pediatrics, New York.

Januar 1922, 39, Nr. 1.

✽Eiweißmilch in Pulverform als prophylaktische Säuglingsernährung. **Sauer, L. W.** 1.
Masern. **Stimson, P. M.** 11.
✽Resultate der Wa. R. in einem großen Kinderheim. **Barenberg, L. H** und **Rosenberg, P.** 28.
✽Darmflora beim Säugling. **Sherman, H. de Witt** und **Lohnes, H. R.** 37.
Zwergwuchs und kongenitale Herzerkrankung. **Herrmann, C.** 45.
Diabetes mellitus bei einem 22 Monate alten Kinde. **Colburn, W. O.** 48.
Interessanter diagnostischer Fall. **Mixsell, H. R.** 51.

Pulvrisierte Eiweißmilch als prophylaktisches Nahrungsmittel für Säuglinge. Verf. verabfolgte, um die nicht ganz einfache Herstellung frischer Eiweißmilch zu umgehen, pulvrisierte Eiweißmilch in einer größeren Anzahl von Fällen. Diese hat den Vorteil, daß man sie ganz nach Wunsch konzentrieren bezw. verdünnen kann und daß man so in ausgiebigster Weise individualisieren kann. Verf. verwandte sie bei Frühgeburten, sowohl als Allaitement mixte mit Muttermilch, wie auch als ausschließliche Nahrung, ferner als ausschließliche Nahrung bei Neugeborenen und bei jungen untergewichtigen Säuglingen. In allen Fällen wurde die Eiweißmilch ziemlich reichlich, entsprechend den neuerlichen Angaben Finkelsteins mit Kohlehydraten angereichert. Auffallend gut nahmen die so ernährten Kinder an Gewicht zu, Ernährungsstörungen sah Verf. sehr selten entstehen. Regelmäßig wurde daneben Zitronensaft verabreicht.

Vergleichende Wassermann'sche Untersuchungen an großem Kindermaterial. Die zur Untersuchung herangezogenen Kinder waren wenige Tage bis 6 Jahre alt und wurden nicht besonders ausgewählt. Eine große Anzahl war anamnestisch oder auf Grund von Krankheitserscheinungen luesverdächtig. Die Blutuntersuchungen wurden von 2 verschiedenen Instituten unabhängig voneinander ausgeführt. In 472 Fällen fiel die Reaktion beidemal negativ aus. Zur weiteren Kontrolle nahmen Verff. in 350 dieser Fälle die Luetinprüfung vor (intrakutane Injektion einer Emulsion abgetöteter Spirochäten), mit dem Ergebnis, daß 321 Reaktionen negativ, 3 positiv und 26 zweifelhaft ausfielen. Der Wassermann war in den Fällen mit positiver bezw. zweifelhafter Luetinreaktion stets negativ, er war ferner auch bei den Eltern der betreffenden Kinder negativ und klinisch war kein Anhaltspunkt einer Lues aufzufinden. Die Eltern von 22,4 % der untersuchten Kinder waren luisch infiziert, 10,8% Kinder waren uneheliche, 6,5% geistig minderwertig, 35,8% zeigten allgemeinere krankhafte Erscheinungen. Auffallend ist der negative Ausfall der Wassermann'schen Reaktion in allen diesen Fällen, der den Erfahrungen anderer Autoren nicht entspricht. Im Gegensatz zu vielen anderen halten Verff. die Luetinreaktion als diagnostisches Hilfsmittel für nicht sicherer als die Wassermann'sche Reaktion, sie glauben vielmehr, daß ein positiver Ausfall der Luetinreaktion durchaus nicht unbedingt für Lues spricht.

Ueber die praktische Bedeutung der Darmbakterienflora des Säuglings. Die theoretischen Betrachtungen der Verff. gipfeln in der Annahme, daß die durch Bakterienwirkung im Darm entstehenden Endprodukte entweder harmlose Säuren oder Eiweißabbauprodukte sind, die oft toxisch wirken. Der Unterschied zwischen der kindlichen Darmflora und der des Erwachsenen liegt darin, daß sich die kindliche auffallend rasch entsprechend der eingenommenen Nahrung verändert. Bei unrichtiger Ernährung setzt sich die Darmflora entweder aus ausgesprochen fermentativ oder aber proteolytisch wirkenden Bakterien zusammen. Diese verschiedenen Typen können kulturell differenziert werden. Die gegebenenfalls zu einseitige Einstellung der Darmflora dokumentiert sich oftmals auch klinisch in Darmstörungen.

Käckell (Hamburg).

The Boston Medical and Surgical Journal, Boston.

19. Januar 1922, 186, Nr. 3.

✱Operative Behandlung der Epilepsie. **Little**, J. M. 65.
Pyorrhoe. **Cobb**, C. M. 78.
✱Das Problem der Neubildung. **Pratt**, F. H. 80.

Bemerkungen zur operativen Behandlung der Epilepsie. Bericht über 14 Fälle. Es ist eine entmutigende Tatsache, daß die Aetiologie der Epilepsie in Dunkel gehüllt ist, und daß wir so wenig über ihre wahren Ursachen und ihre Pathologie wissen. Theorien gibt es genug, aber sie sind nicht bewiesen. Verf. hat eine Reihe von Epileptikern operativ angegangen; um den Wert eines solchen Vorgehens genau abschätzen zu können, fehlt es an einer genügend langen postoperativen Beobachtungszeit. Daher kann erst ein Zusammenströmen vieler solcher Berichte über den Nutzen der operativen Epilepsie-Behandlnug Klarheit schaffen. Nach ausführlicher Wiedergabe der einzelnen Krankengeschichten zieht Verf. folgendes Resumé: Bei allen Operierten trat ausnahmslos eine temporäre Besserung ein. Diese erstreckte sich in einzelnen Fällen über Zeitabschnitte von 10—11 Jahren; andere sind 5—9 Jahre nach der Operation frei von epileptischen Symptomen. In fast allen Fällen ließ sich eine lokale pathologische Veränderung feststellen. Daß in bestimmten Fällen die Operation Nutzen stiftet, hält Verf. für erwiesen; die große Schwierigkeit besteht aber darin, 1. diejenigen Fälle herauszufinden, für die die Operation als segenstiftend in Betracht kommt, 2. den geeigneten Operationsmodus für den jeweiligen Fall zu wählen. Der einzige Weg zur Aufstellung gewisser Richtlinien ist das Studium der Fälle und ihre Veröffentlichung.

Allgemeine Physiologie in ihrer Beziehung zum Problem der Neubildungen. Kräfte wie Oberflächenspannung, Osmose, Adsorption, elektrische und chemische Wechselwirkungen müssen als omnipotent im Lebensprozeß gelten. Der Versuch, die feinen mechanischen, chemischen und elektrischen Kräfte zu beschreiben, zu messen und zueinander in Beziehung zu setzen, ihrer Wirkung auf die Zellstruktur, ihrer Beeinflussung durch die anorganische Umwelt nachzuspüren — das ist das Feld der allgemeinen Physiologie. Aus dieser Quelle müssen wir schöpfen, wenn wir uns bemühen, das Geheimnis der Krebszellen zu lüften. Jeder Erfolg in der Erforschung vitaler Prozesse hängt von der glücklichen Wahl des Materials ab. Gewisse zelluläre Kräfte sind allen lebenden Dingen eigen; einige Zellen aber sind bei einem gegebenen Problem erfolgreichen Versuchen zugänglich, wogegen andere dabei versagen. Selbst wenn wir in irgend einer glücklichen Zukunft den wahrhaft infektiösen Ursprung des menschlichen Krebses aufdecken, selbst dann ist die Tatsache des Parasitismus nur ein Element in der Lösung und des Zustandekommen einer Wirkung, an der 2 Organismen (Wirt und Parasit) beteiligt sind, kompliziert die Vorgänge eher noch, statt sie zu vereinfachen.

Held (Berlin).

26. Januar 1922, 186, Nr. 4.

Behandlung des Prostata-Karzinoms. **Cunningham**, J. H. 99.
Kaiserschnitt. **Birnie**, J. M. 105.
Jenunostomie. **Walker**, I. J. 108.
Kaiserschnitt. Tod am 10. Tage infolge cerebraler Blutung. **Titus**, R. S. 111.
✱Die ärztliche Verantwortlichkeit bei Diphtherie. **Garland**, J. 115.

Die Verantwortlichkeit für Diphtherie. Im Jahre 1913 berichtete Behring zum ersten Male von der Möglichkeit, Kinder erfolgreich zu immunisieren. Mit der Einführung der Schickschen Probe, einer praktischen Methode, Empfänglichkeit, natürliche und erworbene Immunität gegen Diphterie zu bestimmen, kam die Möglichkeit einer planmäßigen Immunisation auf eine reelle Grundlage. Die Schick-Probe, die aus einer intracutanen Injektion einer $\frac{1}{50}$ tötlichen Meerschweinchen-Dosis besteht, stellt fest, ob ein Individuum genügend natürliches Antitoxin als Schutzkraft besitzt. Bei positivem Ausfall bleibt die Injektionsstelle reaktionslos; ist die Antitoxinmenge nicht ausreichend, so stellt sich eine lokale Reaktion ein, die 24—36 Stunden nach der Injektion einsetzt und ihren Höhepunkt nach 4 Tagen erreicht, um dann allmählich zu verschwinden. Irrtümer sind selten dabei. Im Laufe der letzten 4-5 Jahre hat die Schick-Probe in New-York steigende Verwendung gefunden. Kinder mit positiver Reaktion wurden mit Toxin-Antitoxin immunisiert, unter 50000 so behandelten Fällen trat niemals eine unerwünschte Wirkung auf. Dagegen zeigte sich ein großer Prozentsatz der Behandelten einige Monate später neuen Injektionen gegenüber immun. Verf. regt daher an, die Schickprobe mit ev. nachfolgender Immunisierung auf ein möglichst großes Material von Schulkindern auszudehnen, da diese erfahrungsgemäß das größte Contingent der Diphtheriekranken stellen.

Auf diese Weise ist die Diphtherie in die Reihe der vermeidbaren Krankheiten aufgerückt. Sache der Aerzte ist es, das Publikum auf die Vorteile aufmerksam zu machen, die ihm aus den Fortschritten der Medizin erwachsen.

K. **Held** (Berlin).

2. Februar 1922, 186, Nr. 5.

✱Rezidivierende Inguinalhernien. **French**, R. W. 138.
Fraktur und Dislokation der Cervicalwirbel ohne Paralyse. **Hartshorn**, W. E. 141.

Recidivierende Inguinalhernien. Die Ursachen für Recidive bei Inguinalhernien kann man kurz folgendermaßen zusammenfassen: Spannung der Nähte, Beeinträchtigung der Innervation, Infektion, Mißlingen der Annäherung des Obliquus internus an das lig. Peuparti an einer genügend tiefen Stelle, ungenügende Verkleinerung des inneren Leistenrings, Verwechslung einer direkten Hernie mit einer indirekten. Jeder Fall von Hernienrecidiv bietet sein besonderes Problem dar, das nur dann restlos gelöst werden kann, wenn der Operateur es versteht, aus der vorhandenen Situation den bestmöglichen Nutzen zu ziehen.

K. **Held** (Berlin).

The American Review of Tuberculosis, Baltimore.

Dezember 1921, 5, Nr. 10.

✱Das Tuberkulose-Problem. **Krause**, A. K. 769.
Bekämpfung der Tuberkulose in Yorkshire. **Mc. Dougalf**, J. B. 784.
✱Anstaltsbehandlung der Tuberkulose. **Miller**, A. F. 801.
✱Künstlicher Pneumothorax. **Miller**, A. F. 809.
Methylenblaubehandlung bei tuberkulösem Pyouneumothorax. **Rosenblatt**, J. und **Stivelman**, B. P. 819.
✱Desikkationsmethode mit Hochfrequenzstrom zur Entfernung der Tonsillen. **Mc. Cain**, P. P. 824.
Uterustuberkulose im Verein mit Uterus-Neoplasmen. **Scott**, J. R. 829.
✱Ultraviolette Bestrahlung bei tuberkulöser Laryngitis. **Mayer**, E. 835.
✱Die Bestimmung der klinischen Aktivität bei der Lungentuberkulose durch Röntgenogramme. **Ornstein**, G. und **Sampson**, J. 842.
Tuberkulose und Influenza. **Singer**, J. J. 851.

Das Tuberkuloseproblem. Gedanken über seine Lösung. Der ganze Vortrag wird von dem Gedanken beherrscht, daß die Tuberkulose nicht als ein isoliertes Phänomen des menschlichen Lebens an und für sich betrachtet werden darf. Sie steht in zahlreichen innigen Beziehungen zu den allgemeinen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Problemen, die bei der Lösung der Tuberkulosefrage in jeder Weise berücksichtigt werden müssen. Der Autor verlangt eine gründliche spezielle Ausbildung der Studierenden und der Aerzte, ein leichtes Zugänglichmachen aller Veröffentlichungen und statistischen Feststellungen sowie eine systematische, folgerichtige Mitarbeit der kommunalen Behörden unter Verwertung der Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung. Die Tatsache des allmählichen Zurückgehens der Mortalitätsziffer dürfte nicht dazu verleiten, die Lösung eines so ernsthaften und lebenswichtigen Problems der Zeit zu überlassen. Eine allgemeine Besserung der Lebensverhältnisse, ausreichende Ernährung, genügend freie Zeit, Luft und Licht bilden wichtige Hilfsmittel im Feldzug gegen die Tuberkulose.

Anstaltsbehandlung der Tuberkulose. Ihre Grenzen. Soviel Segen die Sanatoriumsbehandlung der Tuberkulose auch unzweifelhaft gebracht haben mag, so bildet sie doch nur ein Glied in der langen Kette der erforderlichen Maßnahmen gegen die Tuberkulose. Handelt es sich doch hier um eine Krankheit, die eine Veränderung der Lebenshaltung nicht innerhalb einer beschränkten Frist von einigen Monaten, sondern für das ganze fernere Leben notwendig macht. Ein Wiederaufflackern zu verhindern, ist die erste Aufgabe der Tuberkulosenfürsorge. Der Versuch, die Patienten während der Anstaltsbehandlung „abzuhärten", sie über ihr Verhalten nach der Entlassung gebührend zu instruieren, führte zu keinem befriedigenden Resultat, ebensowenig wie die Zahlung einer Pension für die Dauer von sechs Monaten und länger nach Ablauf der Anstaltsbehandlung, um ihnen den schweren wirtschaftlichen Kampf mit allen seinen aufreibenden Anforderungen zu erleichtern. Der einzige gangbare Weg ist die Schaffung einer „geschützten Beschäftigung" für die Expatienten auf dem Lande, wobei aber nicht der Einzelne sich selbst überlassen werden darf. Denn „ein leichter Verdienst in freier Luft“ hat leichte Bezahlung und somit Verarmung, Unterernährung und Familienelend zur Folge. Es ist, sagt Miller, eine patriotische Tat ersten Ranges, aus privaten und öffentlichen Mitteln die Möglichkeit einer solchen, ärztlich überwachten und organisierten Beschäftigung der aus der Anstalt entlassenen Tuberkuloserekonvaleszenten zu schaffen. Das angeführte Beispiel der Stadt Framingham (Massachusetts) zeigt, daß ein solcher Plan wohl durchführbar ist.

Siebenjährige Erfahrung mit künstlichem Pneumothorax. 1. Die Einleitung des künstlichen Pneumothorax sollte bei beiderseitiger Tuberkulose nicht vorgenommen werden, wenn beide Lungen Zeichen einer Progression zeigen.

2. In keinem Falle von vorgeschrittener Lungentuberkulose sollte bei unbefriedigendem Ergebnis der gewöhnlichen Behandlung die Anwendung des künstlichen Pneumothorax unterbleiben, vorausgesetzt, daß die andere Lunge gar nicht oder nur leicht erkrankt ist und ernste Komplikationen nicht vorhanden sind.

3. Als Mittel zur Unterdrückung der Hämoptoe ist der künstliche Pneumothorax von ganz besonderem Wert, wenn man weiß, von welcher Seite die Blutung kommt.

4. Rein als palliative Maßnahme ist der künstliche Peumothorax für die Milderung der Symptome von Wert.

5. Versuche haben gezeigt, daß ein partieller Lungenkollaps in einigen Fällen schätzbare Resultate haben kann.

6. Da, wo künstlicher Pneumothorax angezeigt ist, sollte er nicht solange aufgeschoben werden, bis intrapleurale Adhäsionen eine therapeutische Kompression der Lungen unmöglich machen

7. In den meisten Fällen von ausgedehnter Erkrankung sollte zum Zwecke dauerhafter Resultate die Kompression ein Jahr und länger fortgesetzt werden.

Die gefahrlose Entfernung der Tonsillen durch die Austrocknungsmethode mit dem Hochfrequenzstrom bei schlechten Vorbedingungen für einen chirurgischen Eingriff, unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose. Während die instrumentelle Tonsillektomie sonst ein durchaus unschädliches Verfahren darstellt, bedeutet sie bei tuberkulösen Patienten zuweilen eine ziemlich ernste Gefahr. Sie ist bei aktiver tuberkulöser Ulzeration der Tonsillen wegen der Möglichkeit einer Ausbreitung der Infektion direkt kontraindiziert. In allen Fällen von Tuberkulose, mag sie ihren Sitz in den Mandeln haben oder anderwärts, können die Tonsillen ohne nachteilige Folgen durch die technisch einfache Anwendung des Hochfrequenzstromes entfernt werden, die allerdings mehr Zeit erfordert und am besten in mehreren Sitzungen auszuführen ist.

Theoretische Betrachtungen über die Anwendung ultravioletter Strahlen bei der Kehlkopftuberkulose. Nach eingehender Besprechung der Lichtquellen, ihrer Eigenschaften und besonders ihrer Einwirkung auf die Gewebe des menschlichen Körpers kommt der Verf. zu dem Schlusse, daß die ultravioletten Strahlen, allerdings erst im Laufe von etwa 6 Monaten, die Tuberkulose der Schleimhäute zu heilen vermögen. Ihre Wirkung besteht in der Zerstörung oberflächlich gelegener Organismen, in der Erzeugung von Hyperämie mit chemischen Veränderungen des Zellprotoplasmas und besonderem Einfluß auf die Fermente. Die Anwendung ultravioletter Strahlen von genügender Intensität läßt auf Grund dieser Erwägung einen günstigen Einfluß auf die Kehlkopftuberkulose erwarten, und auch die vom Verf. bisher gemachten praktischen Erfahrungen ermutigen zu weiteren Versuchen.

Die Bestimmung der klinischen Aktivität bei der Lungentuberkulose durch Röntgenogramme. Die Aktivität ist im Röntgenbilde gekennzeichnet einmal durch gesprenkelte, unscharf begrenzte Flecke, die allmählich in das umgebende, dunkel und verschleiert erscheinende Lungengewebe übergehen, und zweitens durch das Vorhandensein von spontanen und örtlich begrenzten Pneumothoraxbildungen. Der Grad der Aktivität hängt ab von der Ausdehnung des der Zirkulation entzogenen (gefäßlosen) Gebietes. Ihre Abnahme geht Hand in Hand mit dem Grad der stattgehabten fibrösen Umwandlung und Verkalkung.

L. Kanner.

The Journal of Urology, Baltimore.

November 1921, 6, Nr. 5.

Kontraktur des Blasenhalses bei der Frau. Caulk, John R.

Eine klinische Studie über die Hallè-Hypothese der Nierentbc. Hamer, H. G. und Herz, H. O.

Ein Fall von ungewöhnlicher Solitärtuberkulose der Niere. Smith, Emerson C.

✱Injektion von Gummiglukoselösung bei Operationen des Urogenitaltraktus. Lowstey, O. S., Morrisy, J. H und Ricci, J. V.

Injektion von Gummiglukoselösung bei Operationen des Urogenitaltraktus. Der Operationsschock ist charakterisiert durch ein Fallen des Blutdruckes, begleitet von weichem, dünnem Pulse, oberflächlicher Atmung und subnormaler Temperatur. Das Primäre ist das Fallen des Blutdruckes, das erst die anderen Symptome auslöst. Gelingt es, den Blutdruck auf normaler Höhe zu erhalten, tritt nie Schock ein. Die Verfasser glauben dies durch eine Gummiglukoselösung von folgender Formel erreichen zu können. Gummi acacia (Squibbs grade granule) 12,0, Glukose (Merk) 40,0, Calcium carbonat 12,0, Natrii chlorat. 48,0, Aq. dest. ad 200,0. Filtriert und sterilisiert nach bestimmter Vorschrift. Diese Lösung wird am besten unmittelbar nach Operationsbeginn etwa tropfenweise unter ständiger Blutdruckkontrolle injiziert; für eine größere urologische Operation kommt man mit etwa 30 Gramm aus. Natürlich kann die Einspritzung auch nach der Operation vorgenommen werden, falls bedrohliche Erscheinungen ein Sinken des Blutdruckes befürchten lassen.

Bab (Berlin).

The Japan Medical World, Tokio.

15. November 1921, 1, Nr. 7.

✱Ursachen rapider Sedimentierung der roten Blutkörperchen während der Schwangerschaft. Sakae, T. und Tsutsumi, T. 1.

✱Wirkung von Radix Ginseng auf die experimentelle Hyperglykämie. Saito, J. 8.

Funktionelle Veränderungen in der Drüsenstruktur. Tsukaguchi, R. 7.

Struktur des opsonischen Komplements. Kodama, M. 9.

Die Ursachen der größeren Sedimentierungsgeschwindigkeit der Erythrozyten während der Schwangerschaft. Experimentelle Untersuchungen zur Klärung dieser Frage ergaben folgende Tatsachen: das Verhältnis von Plasma zu Blutkörperchen ist in der Schwangerschaft zu Gunsten des Plasmas verschoben. Außerdem tritt in der Gravidität leichter Agglutination der Erythrozyten ein, wodurch nach physikalischen Gesetzen die Senkungsgeschwindigkeit eine Zunahme erfahren muß. Die stärkere Neigung zu Agglutination ist durch die Kolloide des Plasmas bedingt; das Fibrinogen sowie das Serumglobulin üben in dieser Hinsicht einen fördernden, das Serumalbumin einen hemmenden Einfluß aus.

Die Wirkung von Radix Ginseng auf die experimentell erzeugte Hyperglykämie. Verf. konnte früher zeigen, daß die im Orient von der Volksmedizin bei verschiedenen Krankheitszuständen hochgeschätzte Wurzel von Panax Ginseng die Fähigkeit besitzt, die diabetische und die experimentell erzeugte Glykosurie zu unterdrücken. In vorliegender Arbeit weist Verfasser nach, daß es sich hierbei nicht um eine abdichtende Wirkung auf das Nierenfilter handelt: Im Versuch am Kaninchen gelingt es, durch Darreichung von Extrakten der Ginsengwurzel die durch Adrenalininjektion oder durch Verfütterung größerer Traubenzuckermengen bewirkte Hyperglykämie zu unterdrücken.

Wolff (Hamburg).

15. Dezember 1921, 1, Nr. 8.

Beiträge zur Kenntnis der Periodizität der Filaria Bancrofti. Suganuma. S. 1.

Experimentelle Studien über Metastasen der Mäusekarzinome. Okonogi. S. 4.

Die Menge der gebundenen Kohlensäure in der Cerebrospinalflüssigkeit. Tokuoka, E. und Ogasawara, K. 6.

✱Nervenendigungen im Herzmuskel. Sato, K. 10.

Untersuchung über die Nervenendigungen im menschlichen Herzmuskel. Auf Grund histologischer Untersuchung eines von einem dreißigjährigen an Magenkrebs gestorbenen Mannes stammenden Herzens kommt Verfasser zu folgenden Ergebnissen: Die Zahl der Nervenendigungen ist sehr gering, so daß nicht jede Muskelfaser eine solche enthält. Die feinen als Endfasern bezeichneten Neurofibrillen treten in das Innere der Muskelfasern ein. Die Endfasern erscheinen oft als zwei parallel neben einander verlaufende ungleich dicke Fibrillen, von denen die feinere als akzessorische Faser anzusprechen ist, wie sie von Boeke in der Zunge der Fledermaus nachgewiesen wurde; im Hisschen Bündel konnte dieser Befund nicht erhoben werden. Die knoten- und ringförmigen Endigungen im Sarkoplasma sind ein Kunstprodukt der Schnittführung. In der Umgebung des Zellkerns der Muskelfaser findet sich die Endverzweigung der Neurofibrillen in netzförmiger Verästelung. Am Ende der accessorischen Faser wird ausnahmsweise eine motorische Endplatte angetroffen. In den Muskelfasern des Ventrikels und des Hisschen Bündels finden sich Ganglienzellen, die mit den Endfibrillen in Verbindung treten.

Wolff (Hamburg).

Biozyme

hochwertige Trockenhefe
fast nur lebende gärkräftige Zellen
bewährt bei

Furunkulose
Acne, Ekzeme, Anthrax

Bolus-Biozyme
(Biozyme combin. m. sterilis Bolus)

Vaginal-Trockenbehandlung
Weibl. Gonorrhoe, Cervis. Katarrh,
Colpitis, Vulvitis.

FERMOCYL-
TABLETTEN
erhöhen die
TOLERANZ für
KOHLEHYDRATE
bei
DIABETES

Bismolan-
Suppositorien
u. Gleitsalbe
Haemorrhoiden
Palliativum
schmerzstillend, reizmildernd
entzündungsverhütend

Wundstreupulver
BOLUPHEN
Steriles
energisches
ungiftiges
Trockenantiseptikum
geruchlos, nicht reizend, billig, stark adsorbierend, austrocknend.

Wurmkrankheiten
(Ascariden, Oxyuren)
behandelt der moderne Arzt mit
Geloduratˮ„Pohl" Ol. Chenopodii
(gtts VI, X, XVI.)

Proben zur Verfügung

VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G.m.b.H. Berlin NW87

Dumex-Salbe
das bewährte Heilmittel
Klinisch erprobt und hervorragend begutachtet.
Literatur und Muster zu Diensten!

(Bestandteile: Extr. hamamelid., Camph. japon, Acid carb, Adeps lanae, Vaselin amerik.)
klinisch erprobt und ärztlich empfohlen bei:
Ulcus cruris, Krampfadern, Venenentzündung, Decubitus, Quetschungen, Hautreizungen, Verbrennungen, Hämorrhoiden und Juckreizen im After, **Ekzemen, Flechten, Pruritus, Intertrigo, rissiger Haut, Akne, Furunkeln, Frostwirkungen etc.**
Erweichend, schmerzlindernd und juckreizstillend.
Schachteln à 20 g M. 5.—, 60 g M. 11—, 150 g M. 24. Erhältlich in den Apotheken.
LABORATORIUM MIROS DR. KURT & H. SEYLER
BERLIN NO 18, GR. FRANKFURTER STRASSE 80 c.

Lactagol
in neuer, verbesserter Form wieder überall erhältlich.
Glänzende Gutachten!

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen
Senega und Ipecacuanha
durch unser klinisch erprobtes, hochwertiges Expektorans
Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.
PRIMULATUM *ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen*

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel. (Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)*

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D. S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D. S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D. S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon. anis. 5,0
Sir. simpl. ad. 200,0
D. S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis.
Aq. Am. am aa 10,0
D. S. 2 stündl. 25 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. — Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922

Betreffs Proben bitten wir die Herren Aerzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen zu 1/2, 1, 2 1/2 und 5 kg.
E. TOSSE & CO. ✶ HAMBURG 22

Jenseits von Beruf und Amt.

Der Heilzauber in der Heilkunde.

Von A. Pniower.

Wir wollen an der Hand der Geschichte der Medizin untersuchen, wie es sich mit diesem Heilzauber verhält und wie er im Wandel der Zeiten, des Heraklitschen „Alles fließt“ bewertet worden ist und wird. Denn nicht nur heutzutage, nach dem Weltkriege glaubt die Menschheit an einen „Irrationalismus“, will „das Uebersinnliche gewaltsam durch die Kraft ihres leidenschaftlichen Triebes in die sinnliche Sphäre niederzwingen“ (Bruhn, „Theosophie und Anthroposophie“) — bis in die graue Vorzeit oder wenigstens bis auf eine sehr niedrige, heute noch vorhandene Kulturstufe können wir dies verfolgen, denn wir können und müssen unsere geschichtlichen und vorgeschichtlichen Funde wirksam durch das Studium jetzt lebender Völker ergänzen.

Auf der alleruntersten Stufe, der sogen. präanimistischen, kennt man gar keinen heilkräftigen oder -kundigen Stand, die Krankheiten werden der Feindschaft irgend eines Mitmenschen zugeschrieben, durch den aber — meist ein mächtiger Häuptling — der „Heilzauber“ leicht mittels Geschenke zur Wirksamkeit gebracht werden kann.

Auf der nächsten Stufe, der niedrigsten eines übersinnlichen Heil- und Gottesglaubens, wird der Heilzauber durch den Fetischismus usw. repräsentiert. Dieser wird durch einen Vertreter beider Begriffe in einer Person, den Schamanen, wiedergegeben. Der Besitzer des Fetisch wird im Glauben des Kranken für heilkräftig gehalten, und wenn sein Fetisch sich heilkräftig erweist, hoch geehrt — man denke aber an das Augurenlächeln! Nach Oberländer sind die Schamanen gern erbötig, gegen ein Trinkgeld fremden Reisenden ihre Künste mit der Zaubertrommel zu zeigen. Die heutigen Zahnhalsbänder usw. sind noch der Ueberrest eines Fetischismus. All die belebte und unbelebte Welt wird von Gottheiten auf dieser Stufe bevölkert, und feindliche Dämonen verursachen Krankheiten und Unglück. Von einem Dämon spricht Oedipus, welcher sein böses Geschick herbeigeführt habe. Dieser Dämonenglaube ist selbst in der Neuzeit noch nicht ausgestorben, denn 1892 hat in dem bayerischen Städtchen Wemding eine Teufelaustreibung (!) stattgefunden und „Hexenschuß“ wie „Albdruck“, das „Besprechen“ und „Anhauchen“ der Rose weisen auf diesen Ursprung hin. Der Medizinmann der Indianer gebraucht seine Medizin, um ähnlich einem Palladium, der Oriflamme und der Grünen Fahne die Kämpfenden anzufeuern. Bei den Indianern Zentralbrasiliens muß der „gute“ Zauberarzt, um sich gegen die „bösen“ Dämonen zu wappnen, anstellen des Kranken persönlich die Arznei einnehmen, welche ähnlich der späteren russischen Heilzauberentgeltung in Spirituosen besteht.

Durch diese lebenden Beispiele können wir die spärlichen Funde ergänzen, welche die Geschichte dieser Stufe überliefert hat. Bei den Skythen bestand die Heiltätigkeit im „Wahrsagen“ (ärztliche Prognose?). Der „Heilberuf“ war aber eine sehr prekäre Sache, denn der „Wahrsager“ wurde getötet, wenn die Prophezeiung nicht in Erfüllung ging. Hier entspringt die Tötung sicher aus der Wesensart des Fetischismus selbst. War ein Fetisch unwirksam, so wurde er beschimpft, nicht selten mißhandelt und beiseite gebracht. Dies pflanzt sich sehr leicht auf die Träger dieser „Götzen“ fort. Aehnlich kann man sich die Sklavenärzte vorstellen, deren Leben unumschränkt in die Hand ihrer Herren gegeben war, während die Tötung des

Blasen-
Antiseptikum

Als Diuretikum
und Sedativum
bei Harnleiden

Hexal

bewährt bei allen Infektionen
der Harnwege

auch bei
Gonorrhoe

Hexal-Tabletten (0,5) in Originalrollen mit 10
und 20 Stück und in Originalgläsern mit 50 Stück
Literatur und Versuchsmengen stets kostenlos
J. D. Riedel A.-G. Berlin

Arztes bei den späteren Westgoten in Spanien nach einer unglücklichen Kur durch die Verwandten des Toten wohl die „Blutrache“ zur Ursache hat. Darauf weist der Umstand hin, daß die Aerzte durch einen förmlichen Vertrag sich vorher ihr Leben versichern konnten — ähnlich den Haftpflichtversicherungen hinsichtlich der heutigen Schadenersatzpflicht. Die Tötung des Arztes unter denselben Verhältnissen beruhte im alten Aegypten und in China sicherlich in erster Linie auf der Verletzung von Zunftregeln der „reellen Bedienung“, vielleicht auch auf dem Ueberrest des Fetischismus. Auf einer höheren Religionsstufe ist der Fetisch zur Heilgottheit erhöht. Die Vertreter dieser, die Priester, sind in ihrer zwiefachen Stellung als solche und als Heilkundige doppelt so hoch angesehen, weil sie als Vertreter einer Gottheit, deren Beistand man brauche, bei einer Behandlung galten. Dies wiederholt sich bei den Klerikerärzten des Mittelalters. Auf dieser Stufe ist die Unterwerfung unter den Willen der Gottheit vorherrschend: hat der Heilzauber geholfen, dann ist die Dankbarkeit groß, wo nicht, wird dies als wohlverdiente Strafe für irgendeine Sünde willig hingenommen.

Wenn auch aus der polytheistischen eine monotheistische Religion geworden ist, so nimmt doch heute noch ein frommes, gläubiges Gemüt Krankheiten und Heilung wie Nichtheilung als von Gott gesandt hin.

Da die „esoterische“ Tempelmedizin nur wenigen Auserwählten zugänglich war, wurde der Heilzauber durch den mystischen Hintergrund außerordentlich gehoben. Die Vertretung der Heilkunde durch Priester erinnert übrigens an den religiösen Einschlag der mittelalterlichen Zünfte.

Von einem Heilzauber ist auch in der Bibel die Rede, wo die Heilung des Aussatzes beschrieben wird: Der Priester soll . . . einen Vogel schlachten, einen lebendigen in des geschlachteten Vogels Blut tunken . . . . fliegen lassen und das Haus versöhnen; so ist es rein (III. Mos c. 14). Daß bei den Griechen auf dieser Stufe der theurgischen Heilkunst viel mit dem Tempelschlaf (Inkubation) behandelt wurde, ist bekannt. Und nicht nur der Kranke mußte dort schlafen, dies konnten auch Angehörige und sogar die Priester für ihn besorgen. Viel trugen die kosmologischen Theorien der spekulativen Philosophie dieser Zeit dazu bei, den Glauben an einen metaphysischen Heileffekt zu verstärken: Heraklit, Empedokles, Pythagoras, die Stoa. Namentlich bei letzterer kann man die pantheistische Auffassung der Allbeseeltheit der Natur leicht auf den Ursprung des Dämonenglaubens verfolgen.

Interessant ist im Wandel der Zeit die Tatsache, daß wie in der Neuzeit die Christian Science, die Gesundbeterei, so schon um das Jahr 150 v. Chr. die alexandrinisch-jüdischen Essäer, eine Sekte von Therapeuten, der herrschenden Schulmedizin entgegen, Krankheiten durch theurgische Maßnahmen heilen wollten. Zumal immer wieder aus dem Oriente kommt nicht nur das lux, sondern auch die geheimnisvolle Strömung, besonders der astrologische Einschlag. In Alexandria waren die seinerzeit neu auftauchenden philosophischen Grundlagen des Neu-Pythagoräismus, Neuplatonismus und der jüdischen Religionsphilosophie Philo’s dem Glauben an einen Heilzauber förderlich. Aber auch zur Zeit Galen’s war in Rom der Aberglauben die Heilkunst beherrschend, die „Dreck- und Wunderapotheke“ gewann Einlaß in die Heilkunde, hohe Honorare der „Wasserärzte“, der „Gestirnärzte“ waren keine Seltenheit. Nicht nach dem Maß von Wissen und Arbeitsaufwand wird dann der Arzt beurteilt, sondern nach dem Erfolge des „Heilzaubers“. Dies nimmt nicht Wunder in einer dem Mystizismus huldigenden Zeit, wenn schon die alten Hippokratiker „kritische Tage“ annehmen und Träume bei der Prognose eine Rolle spielen ließen, wenn schon einem Aristoteles die Chiromantie bemerkenswert erschien.

Neutralon
vorzüglich bewährt bei
Hyperacidität,
Hypersekretion,
Ulcus ventriculi
u. duodeni.

Belladonna-Neutralon
bei gleichzeitiger erhöhter Erregbarkeit
des Vagussystems

Verordnung: Neutralon oder Belladonna-Neutralon, Originalpackung
Dreimal täglich ½ Stunde vor den Mahlzeiten 1 Teelöffel bezw. 1 Pulver in einem Glase Wasser verrührt.

C.A.F. KAHLBAUM CHEMISCHE FABRIK
Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ADLERSHOF-BERLIN

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.
Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.
Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.

Brom-Calciril
30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten

Uro-Calciril
50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.
Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-3

An die Stelle der heidnischen Besprechungen und Beschwörungen trat im christlichen Mittelalter der Mißbrauch des Namens Gottes, die Anrufung der Heiligen. Zwar wurden schon im Altertum die „schwarzen Zauberer“ bekämpft und „Zauberei“ unter Ramses III. mit dem Tode bestraft, der Glaube an einen wahren oder falschen Heilzauber erhielt sich im Volke.

Getreu dem Glauben an einen längst beseitigten Fetischismus erleiden im ganzen Mittelalter die Aerzte Anfeindungen, Verbannungen, Todesstrafen, sogar Verbrennungen; nicht nur im finsteren Altertum. Hat der Fetisch nicht geholfen, wird er beseitigt. Bei den wenig von der Kultur beleckten Franken wurden zwei Leibärzte der Königin Austrigildis auf deren letztwilligen Wunsch enthauptet, weil sie ihr nicht hatten helfen können.

Heilzauber ist die Losung; die Könige von Frankreich haben die „ererbte“ Macht, Skrofeln durch Handauflegen zu heilen, bei Herausnahme von Pfeilgeschossen wurde gebetet, Syphilis wird als Gottesstrafe angesehen und theurgisch behandelt, sofern überhaupt eine Auflehnung gegen den göttlichen Willen statthaft ist. Die Kirche kennt ein besonderes Amt, den Exorzisten, den Teufelsbeschwörer; der Priester muß für den Arzt eintreten und klagt, daß der Arzt an natürliche Vorgänge glaube, wo doch „Verzauberung“ vorliege. Die „christliche Magie“ (Diepgen) blüht Heilzauber bei Verzauberung! Für den Arzt galt es als eine gute Empfehlung, wenn er unter einem Stern geboren war, der ärztliches Talent versprach.

Die Chirurgie gilt seit dem Altertum her für minderwertig, weil sie keinen Heilzauber aufweisen konnte. Solange aber der Aerzteschaft die bessere anatomische Durchbildung, die Blutstillung und namentlich die Narkose mangelte, war daran nicht zu denken. Namentlich die letztere — auch die Lokalanästhesie macht darin keine Ausnahme — hat erst den Glauben an einen Heilzauber erwachen lassen. Ob durch Tempelschlaf, ob durch Narkose bedingt, der Kranke sieht in den norkotischen Mitteln etwas Heilzauberhaftes. Ohne örtliche oder allgemeine Betäubung ist auch keine größere, wenigstens innere Operation mit Aussicht auf sicheren Erfolg vorzunehmen. Und solange hielt die innere Medizin an der „esoterischen“ Heilkunst fest, weil sie durch keinen sichtbaren Mißerfolg den Glauben an einen Heilzauber erschüttern lassen wollte.

Umgekehrt war es bei den jüdischen Aerzten des Mittelalters. Die ganze Zeitrichtung war ihnen nicht hold; so wurde zeitweise ihnen das Praktizieren untersagt und den Gläubigen verboten, sie zu Rate zu ziehen. Wie aber in der Antike schon die ausländischen Aerzte — die Juden wurden auch als stammesfremde Ausländer angesehen — besonders hoch in Wertung standen, so kann man dies auch bei den jüdischen Aerzten des Mittelalters sehen, denn der Glauben an ihrem Heilzauber hatte große Geltung. Nicht nur Fürsten, auch Aebte und fünf Päpste hielten sich jüdische Leibärzte.

Auch in der geschichtlichen Neuzeit blühte der Aberglauben mehr als in der verachteten Antike, dem sich auch die Aerzte nicht entzogen und „Waffensalben“ wie „Segenssprüche“ verschrieben. Man führte sogar den Namen Salbader auf Salvator zurück. Vesalimus und Paracelsus klagen über die abergläubischen Aerzte, welche aber hohe Geltung hatten. Die Rosenkreuzer wollen mit Gebet Gesundheit erringen usw., so daß die Aerzte den Spott Petrarka's, Cervantes und Molières über sich ergehen lassen mußten. Selbst im 18. Jahrhundert, wo die Aerzteschaft den Kampf mit den okkultistischen Strömungen aufnimmt, fehlt es nicht an dissentierenden Aerzten (Mesmer, Hahnemann, Rademacher mit ihren vitalistischen und dynamistischen Theorien). Die Zeit war dem Mystizismus wieder geneigt, man versenkte sich in die Romantik; das Zeitalter der „Aufklärung“ ließ die medizinische Fakultät zu Würzburg noch eine „Hexe“

Blennosan „Pohl“
(Die durch Isolierung gewonnenen wirksamen Bestandteile des Bals copaiv in Geloduraf-Kapseln)
Hervorragend wirksames, internes Antigonorrhoicum
Reizlos!
Frei von Nebenwirkungen!
Um 1/3 billiger als die Sandelpräparate
Literatur u. Proben z. Verfügung
VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G m b H Berlin NW. 87

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**
Die Gesellschaft hat ihren bisherigen Namen Timello-Ges. abgeändert in Resistan-Ges., wie vorstehend.

verbrennen, im Jahre 1703 erklärte eine Preußische Pestordnung die Pest als eine gerechte Strafe des Himmels, und noch 1732 sollten dem Vizepräsidenten der Königlichen Akademie „Zauberbücher aus dem Königlichen Archive, wie das speculum Salomonis“ verabfolgt werden.

In dieser Zeit nimmt man den heilkräftigen Zauber, wo man ihn findet. Ein einfacher Wundarzt wurde in den Ritter- und Grafenstand erhoben, als er den König Mathias Corvinus von Ungarn auf dessen öffentliche Aufforderung von einer Wunde befreite, ein anderer wurde auf ähnliche Weise zum comes palatinus ernannt; ein Scharfrichter wurde vermöge eines Privilegiums Kaiser Leopolds Medikus der Reichsstadt Nürnberg, wo er schon vorher seines „Amtes“ gewaltet hatte, in Berlin wurde ein Scharfrichter von Friedrich I. sogar zum Hof- und Leibmedikus befördert. Daher liest man auch in jenen Zeiten den ironischen Rat, seinen Heilmitteln einen „arabischen, chaldäischen oder griechischen Namen zu geben“.

Umgekehrt wurden die Aerzte, welche gegen diesen Heilzauber sich wandten, wie der große Spanier Servet, verbrannt, Wierus totgeschwiegen und seine Ansichten mit der Wirkung der Pest verglichen. Nahm man im Mittelalter den Heilzauber schon so weit, daß körperlich Verunstaltete nicht zur Promotion in Salerno zugelassen wurden, damit schwangere Frauen sich an ihnen nicht versehen könnten, so faßte man im Jahre 1521 die Leitung einer Geburt durch den Arzt als „Zauberei“ auf. In diesem Jahre wurde ein Arzt als „Zauberer“ verbrannt, weil er, als Hebeamme verkleidet, eine Geburt glücklich zu Ende geführt haben sollte, die der Hebamme nicht glücken wollte, und weil die medici puri bei Geburten — Räucherungen verordneten, geburtshilfliche Eingriffe aber nie machten.

In der allerneuesten Zeit näherte man sich regierungsseitig mit Einführung des Kurierzwanges und mit seiner nach Abschaffung versuchten Wiedereinführung beim Vorentwurf zur Reichsversicherungsordnung und beim Gesetz gegen Mißstände im Heilgewerbe bedenklich der Auffassung eines durch den Fetisch oder durch den servus medicus unbedingt zu gewährenden Heilzaubers. In Hessen-Darmstadt wurden die Privatärzte sogar hinsichtlich der Art und Weise der Behandlung zu Untergebenen der Staatsärzte gemacht.

Durch die heutige ärztliche Tätigkeit mit ihren Errungenschaften der Diagnose und Therapie, welche jedem leichter wie früher zugänglich sind, beginnt bei einem Hochstande der wissenschaftlichen Heilkunde, wie schon einmal zur Zeit des Hippokrates, der Glaube an einen Heilzauber zu schwinden. Aber die ganze Zeitrichtung, namentlich nach dem Kriege, ist dem Mystizismus wieder geneigt, mag er nun auf religiöser, philosophischer, spiritistischer oder theosophisch-okkultistischer Grundlage beruhen. Und das Kurpfuschertum, mag es sich nun magnetisch, homoeopathisch, hypnotisch-suggestiv oder naturheilmäßig betätigen oder noch gröberes Geschütz auffahren, hält sich dem leidenden Publikum bestens empfohlen.

Wenn die Aerzte den zu der Zeit eines wissenschaftlichen Hochstandes der Heilkunst geborenen Rat des Hippokrates beherzigen, nicht nur die Krankheit, sondern auch den Kranken zu behandeln, werden sie trotz eines augenblicklichen Hochstandes der Heilkunde sehr wohl auch den Glauben an einen Heilzauber erwachsen lassen. Der Kranke aber soll wissen, daß auch das Vertrauen zu dem Arzte einen gewissen Heilzauber in sich birgt: das wird ihn auf manches Heilzauberhafte verzichten machen.

EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie
und verwandte Krankheiten (Cherea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazetoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.
EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.
Von Aerzten bestens empfohlen.
Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.

Grippe-Spezifica
Rheumasan
Menthol-Rheumasan.
Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Narbenschmerzen, Influenza, Pleuritis, Hydrops articul., Gichtschmerzen, Muskelschmerzen, Herzschmerzen, Sohlenbrennen

Tripper
Buccosperin
internes Antigonorrhoicum und Harnantisepticum von diuret., beruhigender u. die Darmperistaltik anregender Wirkung. Völlig unschädlich!

Ester-Dermasan: kräftiges Resorbens.
wie Rheumasan bei hartnäckigeren Fällen, chron. Lumbago, Arthritis deformans, tabisch. Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis Gynaekologisch als Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten bei Adnexen etc. und Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten mit Silber bei Gonorrhoe sowie Fluor dubiöser Natur.

Bolusal (Pulver, Tabl. 0,5)
(Bolus-Aluminiumhydoxyd-Calcium)
Carbobolusal (Bolusal mit Carbo sang.)
Tabletten (0,5) und Pulver
3mal tägl. ½ Std. v. d. Mahlzeit. 2 Tabl. od. 1-2 Kaffeel.
Hyperacidität, Ulcus ventriculi.
Durchfälle aller Art, Sommer-Diarrhoen, Ruhr, Colitis ulc., Meteorismus, Darmgärungen.
Dr. R. Reiss, Rheumasan- und Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120 und Wien VI/2

Haemorrhoiden:
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Salbe
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Krem
mit Anaesthetikum
Schmiermittel vor u. nach Stuhl
Lenirenin; Lenirenin-Salbe: Blutungen
Lenirenin-Belladonna-Salbe: Tenesmus
Lenicet-Suppositorien; Lenirenin-Suppositorien.
Peru-Lenicet-Pulver
Silber-Lenicet-Pulver
Rhagaden und Fissuren.
Literatur und Proben gratis

Malerei und Geschichte der Medizin.*)

(1906.)

Eine Eigenschaft vor allem ist dem bildenden Künstler und dem wahren Arzte gemeinsam und in ihrer vollsten Ausbildung eigentlich nur diesen beiden gegeben, das wirklichkeitsoffene Auge, der alles erfassende Blick, die große Kunst des Sehens, die ihn zwingt, alle Hüllen zu durchdringen, unter der Schale den Kern, unter der Oberfläche das spielend sich bewegende Leben zu sehen — eine Himelsgabe, die wie jedes hohe Geschenk auch zur Quelle der Qual werden kann für den Feinnervigen, Feinempfindenden, der die Gabe des durchdringenden Schauens in besonderem Maße besitzt, zur Qual, weil er sie nicht schlummern lassen kann, weil er sie immer und allerorten üben muß, auch wo die holde Illusion das Glück ist — doch das gehört hier nicht hin! Daß der große Künstler, auch der überirdisch-idealste, diese Gottesgabe des Schauens, der unbewußt stets geübten Erfassung des Wirklichen unter allen Umständen besitzt und nicht etwa nur beim Schaffen eines Genrebildes, eines „Bildes aus dem Leben“ oder gar eines Stillebens übt, macht ihn ungewollt zum Chronisten der Wirklichkeit seiner Zeit, auch wenn er nicht etwa ihr „Sittenschilderer“ zu sein wünscht.

Dadurch sind die Gemälde großer Meister aller Zeiten, am vollkommensten natürlich der „naiven“ Zeiten ohne antiquarisches Studium in der künstlerischen Darstellung, gemalte Archive für den Kulturhistoriker, besonders auch für den Historiker der Heilkunde.

Darum ist der Maler und Bildhauer in seinen Diensten für den Geschichtsforscher der Medizin nicht etwa darin erschöpft, daß er die großen Aerzte und Naturforscher in ihrer äußeren Erscheinung und in ihrer geistigen Persönlichkeit festgehalten hat. Nein, die Porträtgalerien sind etwas recht Wesentliches für unsere Zwecke: die Gemäldegalerien sind noch in einem viel weiteren Sinne Arsenale der Kulturgeschichte und in einem kleinen, aber recht beachtenswerten Teile auch der Geschichte der Medizin.

Ja, von einer anderen Hilfe wollen wir sogar ganz absehen, die uns die zeichnende, die malende und formende Kunst seit Jahrhunderten an die Hand gibt, von der vollendeten Wiedergabe unserer wissenschaftlichen Objekte in Anatomie, Physiologie und Pathologie — nein, die graphischen Künste als kunstgewerbliche Dienerinnen unseres Metiers fallen für uns hier völlig aus: wir haben hier nur mit dem freischaffenden Gotteskinde mit den wehenden Locken zu tun, der unbeschränkten königlichen Herrscherin Kunst!

Von der „Anatomie“ also betrachten wir hier nur einen Rembrandt, wie er den Anatomen und seine Zuschauer und Zuhörer in ihrem geistigen Wesen und Wirken erfaßt, wie seine Künstlerseele es geschaut und die aller seiner großen und kleinen Genossen in den „Anatomiegemälden“.

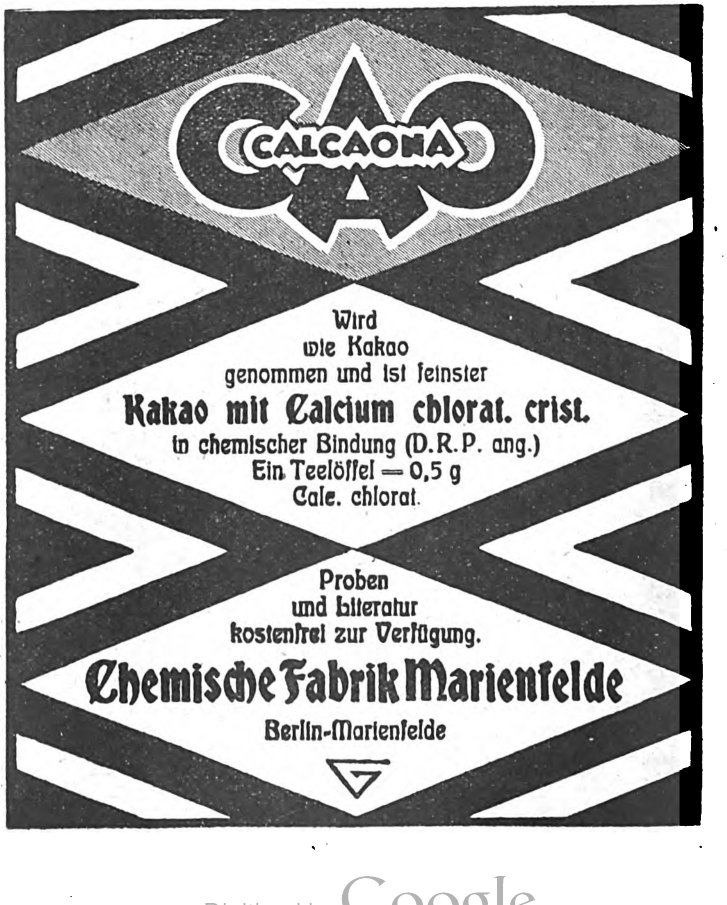
Dicht daneben stehen die packenden Darstellungen, vor allen der Niederländer, wie sie den Arzt in seinem Berufe gesehen haben am Bette des welken Greises, wie der blühenden Jungfrau, des Fiebernden mit dem glänzenden, des Abgezehrten mit dem brechenden Blicke, wie der sterbenswehen Liebeskranken und des vermeintlichen Kranken, den nur die Einbildung plagt. Alle diese Typen und unzählige andere hat Pinsel und Feder des Malers seit Jahrhunderten festgehalten als ewig altes und immer neues Exempel aus dem Leben der Jünger der heilenden Kunst, aber als Wirklichkeitsschilderer hat er den Bildern das wechselnde Licht des Tages mit seinem Detail gegeben und uns nebenbei ganz unbeabsichtigt auch die Historie der ärztlichen Kunst überliefert.

---

*) Aus Karl Sudhoff's Skizzen mit Erlaubnis des Verlages F. C. W. Vogel, Leipzig, nachgedruckt.

Heilsalbe
COMBUSTIN
ärztlich empfohlen bei
Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.
Neueste Literat. Spiegel, Mediz. Klinik 1916. No. 35. Henseler, Südd. Medizin. Wochenschrift 1919 No. 7. Kunst, Fortschritte der Medizin 1921, No. 17. Ullmann, Wiener Mediz. Wochenschrift 1921 No. 43.
Erhältlich in allen Apotheken.
Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung
Allein. Hersteller Combustinwerk
Fährbrücke i. Sa.

Vom Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und vielen anderen großen Krankenkassen - Verbänden zur Verordnung zugelassen.



CALCAONA
Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.
Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.
Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Der Maler von heute, der uns in das Sprechzimmer des Arztes führt, zeigt uns wohl eine junge Leidende, wie sie, leicht vorgeneigt, das schneeige Hemdchen an den schwellenden Busen drückt, während der ernste Herr Doktor „Bitte, atmen Sie tief!" ihren Rücken auskultiert, oder wie der Arzt ein diphtheriekrankes Bürschlein mit dem Kehlkopfspiegel untersucht, das die atemlos ängstliche Mutter, zitternd wie ein armer Sünder vor dem Urteilsspruch, auf dem Schoße hält —

Zeitalter der Laryngoskopie und Auskultation.

Der Künstler vor etwa hundert Jahren führt uns den Kollegen mit dem Goldknopfstock vor und der kostbaren Schnupftabaksdose, wie er geduldig gefaßt den Vorderarm einer Dame im Reifrock mit drei Fingern umspannt —

Zeitalter des bloßen Pulsfühlens,

oder wie er einem widerstrebenden halbentkleideten Töchterlein in Gegenwart der entsetzt sich abwendenden Frau Mama mit wichtiger Miene und scharfer Lanzette ein paar Stiche im Oberarm beibringt —

Zeitalter der beginnenden Vakzination.

Ein und einige weitere Jahrhunderte früher hält der Herr Doktor ein flaschenkürbisartiges Gefäß bedenklich gegen das Licht, während ein Kranker dabei sitzt oder daneben im Bette liegt oder noch früher ein wenig intelligenter Geselle mit einem auffallend gestalteten hohen strohgeflochtenen Henkelkörbchen dabei steht —

Zeit der Harnschau,

oder der Arzt mit bedeutender Pose im langen Talar mit wuchtigem Barett am hohen Bogenfenster zum Nachthimmel mit sonderbaren Sternbildern und Sternformen hinaufschaut, wunderbare Geräte in den Händen —

Zeit der Sternprognose für den Krankheitsverlauf, der Iatromathematik.

Ein andermal schauen wir in eine fast übermütige Stube hinein, wo am einen Ende nichtsnutzig Volk mit Weibern schäkert, am andern ein Abszeß geöffnet wird im Rücken oder am Arme, oder ein Fuß oder Kopf operiert oder zur Ader gelassen oder geschröpft oder ein Zahn gezogen oder rasiert wird, während Verbundene heranziehen oder schreiende Kinder herbeigebracht werden — der Mensch ist der ewig gleiche, aber sein Tun, seine Gefäße, seine Binden, seine Instrumente, seine Manipulationen sind immer wieder andere: was wir in Lehr- und Handbüchern ferner und fernster Zeiten mühsam enträtseln müssen, das zeigt uns ein Bild aus jener Zeit in einem Blick bis hinauf zur Anwendung altrömischer Knochenzangen aus Pompeji auf der gleichzeitigen Freske des verwundeten Aeneas. So bilden die gemalten Sprechzimmer, Kranken- und Operations- und Spitalzimmer unschätzbare Dokumente für die Lehrmeinungen und die Ausübung unserer Kunst, ebenso aus dem Leben gegriffen und ebenso naturwahr und wirklich in all ihrem Drum und Dran, wenn auch meist nicht entfernt so scharf und spitzig karikiert wie die Fixierung Doyen'scher Operationen oder parisinischer Fakultätsgruppierungen der letzten Monate, die bald ebenso wichtige, als satyrisch verzerrt jederzeit zu erkennende Bilder zur Geschichte der Medizin sein werden.

Und wie die zahlreichen, üppigen und zarten Gemälde, gemalten und gezeichneten Persiflagen unserer Seebadschilderer, einschließlich „face à l'ennemi" und ähnlichem, das Leben am Strande unserer Modebäder festhalten, so haben die Kleinkünstler der Renaissance wie die großen Meister jener Periode das üppige Leben in den Prachtbädern und Badestuben unserer Reichsstädte belauscht und das ärztliche Detail der Dampf- und Schwitzbäder mit ihren peitschenden Hautquasten und Bademützen ebenso getreu überliefert wie die unhygienischen Schmausereien und Trinkgelage in den Badehäusern und das Poggiosche Detail einer lockeren Bisexualität.

* * *

Eston
ist essigsaure Tonerde in Pulverform, verstärkt mit Aluminiumsulfat.
Nachstehende Präparate sind im Handel:

Eston rein (Wunddesinficienz)
Streudose ca. 50 g

Eston-Streupuder 50 %
Bei starker Schweissabsonderung und bei Wunden
$^1/_1$ und $^1/_2$ Streudose

***Eston-Streupuder 20 %**
Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen
$^1/_1$ und $^1/_2$ Streudose
und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Kinderpuder 5 %**
Für Säuglinge und Kinder, auch zur Schönheitspflege
Streudose, Probebeutel und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Eumattan-Crême**
Von heilender, kühlender, juckstillender Wirkung bei Wunden, Entzündungen, Haemorrhoiden, ferner bei Verbrennungen zur Verhütung von Blasenbildung. Originaltube

***Eston-Vaseline**
Bei Wunden, Dermatitiden, Ekzemen, Verbrennungen, Massage usw.
$^1/_4$, $^1/_2$ und $^1/_1$ Schachtel und Tube

Eston-Peru-Vaseline
Bei hartnäckigen Ekzemen, Rhagaden, Fisteln, tiefen Geschwüren, schweren Wunden der Brustwarzen
Originaltube

Eston-Schwefel-Vaseline
Zur Dauerbehandlung von Erythem und Akne. Originaltube

Eston-Frostsalbe
Gegen Frostbeulen und andere Frostschäden. Originaltube

***Eston-Perupulver**
Eiternde Wunden, ulc. cruris
Streudose ca. 50 g

Eston-Bolus steril 20 %
Vaginaltrockenbehandlung
$^1/_1$ und $^1/_2$ Streudose

Eston-Bolus-Vaginaltabletten
Fluor alb.
Schachtel 20 Tabletten
„ 50 „

Eston-Suppositorien
bei Haemorrhoiden, Darmblutungen, Blähungen und allen Störungen im untersten Darmabschnitt Schachtel mit 6 und 10 Stück

Literatur gratis und franko!
Die mit * bezeichneten Präparate sind zur Verordn. für Krank.-K.-Mitgl. zugel.

Chemische Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H. Berlin-Neukölln

DISOTRIN
DAS IDEALE HERZMITTEL
Hochbewährtes Digitalis-Strophantus Präparat
FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.
FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan" mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Aber auch die ernstesten Gemälde sublimster Edelkunst, sie haben uns in den Heilwundern Christi und seiner Apostel und der Heiligen die Bilder der damaligen Nervenkrankheiten festgehalten, die meist heute noch ebenso beobachtet werden können und die Bilder früherer Zeit eben dadurch als lebenswahrste Zeichnungen erweisen, während manche, z. B. die Tanzwut, in dieser Form kaum mehr gesehen werden. Ist der erbrachte Nachweis des Sichgleichbleibens schon von krankheitshistorischem Werte, so haben uns die großen Tafelgemälde der Vergangenheit aber auch Inventarien geliefert von bei uns ausgestorbenen oder milder gewordenen Krankheiten, durch nichts zu ersetzende Archive, welche uns beispielsweise alle Formen des abendländischen Aussatzes und der zahllosen durch ihn entstandenen Entstellungen, Verstümmelungen und Verkrüppelungen tüchtig und wahr aus dem Leben beobachtet und mit mitleidig-unbarmherzigem Pinsel schildern, woraus sich ein Atlas der Lepra zusammenstellen ließe, der unseren modernsten Atlanten der Hautkrankheiten in feinstem Farbendruck an Naturtreue wenig nachgäbe.

So sind uns auch die Greuel der Pestepidemien aufbewahrt in unvergleichlicher Weise, so die Gestalt und Farbe der Pestbeulen am Schenkel des heiligen Rochus und unzählige andere, das heute noch klar und überzeugend die Pathologie der Vergangenheit widerspiegelt.

Und was können wir nicht alles für die ärztliche Vergangenheit an den Wochenstuben lernen, die vor allem die an kein streng überliefertes Detail des Stalles, der Krippe, und der vierfüßigen Stallbewohner gebundene Geburt der Maria liebevoll schmückend umkleiden, vom prächtigen Himmelbett bis zum Kinderbadewännchen, dessen Inhalt die wartende Frau oder Magd mit der nackten Ferse prüft, und all dem Kleinzeug der Kinderpflege an Schwämmchen, Windeln und Wickelbändern und der kleinen Wiegen und geflochtenen Bettchen, die oft auch entzückend neben der Gottesmutter stehen — alles ebenso aus dem Leben gegriffen wie auf den köstlichen Bildern der Wochenbesuche bei irdischen niederländischen Müttern, die einst ein sehr beliebter malerischer Typus am untersten Laufe der Maas und des Rheines (wie zum Teil auch Oberdeutschlands) waren und wertvolles medizin-geschichtliches Material uns aufspeicherten.

Andeuten will ich nur noch, wie liebevoll die Krankenpflege durch manches Jahrhundert in den Darstellungen der Spitäler und ihres Pflege- und Wartungspersonals, der Spitalgärten usw. festgehalten ist — wie belehrend die Abschilderungen der Apotheken und ihres ganzen, oft überaus reichen und künstlerischen Inventars, wenn der kostbare Theriak unter obrigkeitlicher Beaufsichtigung, ja gleichsam Beglaubigung bereitet wird, oder wenn gar Christus selber am Rezeptiertisch steht und die Wage handhabt — wie beachtenswert in ihrem Detail und in ihrer ganzen Stimmung die Laboratorien der Alchemisten sind, aus denen ebensowohl unsere ganze chemisch-biologische Forschung, wie die Schlotreihen unserer großen chemischen Weltfabriken in Elberfeld-Leverkusen, Höchst, Ludwigshafen usw. hervorgegangen sind.

Wie auch das Kurpfuschertum von heute seine Ahnengalerie in den Theriakskrämern, fahrenden Quacksalbern, Starstechern, Zahnbrechern, Mesmerschen und anderen Séances usw. finden kann — und seine Narrenpritsche, die ihm nur die historische Forschung gebührend applizieren kann, darüber und über vieles andere, was die bildende Kunst der Geschichte unserer Wissenschaft bietet, ließe sich noch manche Seite plaudernd füllen, aber diese Andeutungen mögen genügen.

Der heutigen Nummer dieser Zeitschrift liegt ein Prospekt der Chemischen Fabrik Guestrow bei, auf welchen wir besonders aufmerksam machen.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal-Hämorrhoidal-Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Kalzan

Name gesetzlich geschützt. D. R. P.
(Doppelsalz von Calcium lacticum und Natrium lacticum)

das von den Professoren Emmerich und Loew erprobte und empfohlene

Kalkpräparat

erhöht durch seine Natriumlaktat-Komponente die Alkalescenz des Blutes und führt so zu einer guten und sicheren

Kalkretention.

Indikationen: Rachitis, Osteomalacie, Knochenbrüche, Caries, Dentition, Haemorrhagien, insbesondere auch Pubertätsmenorrhagien u. Haemoptoe, Hidrosis, Skrofulose, Arteriosclerose, Heufieber, Asthma, Gravidität usw.

Handelsform: Ganze Packung zu 10 Röhrchen mit je 9 Tabletten Mk. 12.—
Halbe Packung zu 5 Röhrchen mit je 9 Tabletten Mk. 7.—

Jede Tablette enthält 0,5 g Calcium-Natriumlaktat.

Literatur u. Aerztemuster kostenlos zur Verfügung.

Johann A. Wülfing, Chemische Fabrik
Schwesterfirma von BAUER & Cie., Sanatogenwerke
BERLIN SW 48, Friedrichstraße 231.

Wir bitten unsere verehrten Abonnenten um Erneuerung des Bezugs für das nächste Quartal, dessen Preis Mark 20.- beträgt. Ein Postbestellschein befindet sich auf Seite XXIII.

DER VERLAG DER
FORTSCHRITTE DER MEDIZIN
F. C. W. VOGEL, LEIPZIG

Chloraethyl „Dr. Henning“
Narkose, lokale Anästhesie.

Glasflaschen	Glasflaschen	Graduierte Flaschen
mit automatischem Verschluß zum Wiederfüllen	mit Schraubverschluß	mit Momentverschluß für Narkose

METAETHYL
Mischung von Chloraethyl und Chlormethyl, wirkt rasch und intensiv.

DUBLOFIX

D. R. G. M., D. R. P. angem. à 50 und 100 g.

Bei minimaler Oeffnung des Schraubverschlusses ist ein vorzüglicher u. äußerst sparsamer Tropfer vorhanden.

Diese meine neue Flasche hat erstaunlich schnell Eingang in den Verbraucherkreisen gefunden. Ihre praktische Handhabung hat sich bestens bewährt, da die Verschlüsse der Flasche korrekt u. sicher funktionieren.

Erhältlich in allen Apotheken.

Die Flaschen können jederzeit zum bisherigen Preise neugefüllt und auch leere Flaschen mit Momentverschluß auf Wunsch gegen eine kleine Nachzahlung in Dublofix-Flaschen umgetauscht werden.

Dr. G. F. Henning, Chemische Fabrik, Berlin N 37
Amt Humboldt 737.

448.8
F

* * *

LIBRARY
RECEIVED

U. S. Department of Agr

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen u. kosten M. 20.— p. Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen und Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.—

Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn u. Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Leipzig 53657 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto F. C. W. VOGEL, Leipzig, bei der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Leipzig, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3
Berliner Geschäftsstelle u. allein. Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28 / Fernspr.: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 13 **Berlin, den 29. März 1922** **40. Jahrgang**

Bromural
Tabletten

KNOLL & Co.
Ludwigshafen a. Rh.

Bewährtes
Sedativum
unschädliches
Einschläferungsmittel

Levurinose
das „Blaes"
altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose,
Akne, Follikulitis
Impetigo, Urtikaria, Lichen,
Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden
sowie Koliken

═══ ölfrei ═══

(Bestandteile: Extract. fol. Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei — — — gut bekömmlich

(Bestandteile: Extract. fol. Dros. rotundifol., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract. fol. urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

GUASIL

(Guajacolkieselsäure-Ester)

Das neue Heilmittel gegen

Lungentuberkulose

Weitere erprobte und bewährte, von vielen Krankenkassen zur Verordnung zugelassene Präparate:

Otosclerol	gegen subjektive Ohrgeräusche
Digimorval	Herztonikum u. Herzsedativum zugleich
Calcimint	das wohlschmeckende Kalkpräparat
Pancrofirm	von unerwünschten Nebenwirkung. freies Pankreaspräparat
Osmosat-Pepsin	reine Enzym-Wirkg. m. succes. eintr. Phosphorsäure-Wirkung
Tarbocil	ein billiges und prompt wirkendes Diureticum
Frangulax	das „deutsche“ Abführmittel rein pflanzlichen Ursprungs
Astaphilol	Jodichthyolpräparat z. Bekämpf. aller pyodermatisch. Prozesse
Viscibursin	rein pflanzlich. Haemostaticum in Tablettenform
Vermoxyn	Tablettenpräparat gegen Askariden und Oxyuren
Gonolysin	Polyvalente Gonococcen-Vakzine D. R. P.

Muster und Literatur auf Wunsch

MÜNCHENER PHARMAZEUTISCHE FABRIK, MÜNCHEN 25.

TESTOGAN für Männer. | **THELYGAN** für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone**, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan. Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen: Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten, Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan. Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilität, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

Heyden

Collargol

Kolloides Silber „Heyden“ mit 70 % Ag.

Chemotherapeutisches Mittel zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten** durch intravenöse Einspritzungen von 1—10 ccm einer ½—2 %igen Lösung.

Kräftiges örtliches Antiseptikum ohne lokale Reizwirkungen und ohne allgemeine Giftwirkungen zur Behandlung von **infizierten Wunden, Geschwüren, Harnröhren- und Blasenentzündungen, Endometritis, Augenentzündungen** usw.

Röntgendiagnostikum bei Erkrankungen der Blase, der Harnleiter und des Nierenbeckens.

Steriles festes Collargol:
Schachteln mit 10, 25, 100 Ampullen zu 0,4 g und 1 g, Flaschen zu 10 und 25 g.
Collargol in 12%iger Lösung:
Schachteln mit 2 Ampullen zu 5 ccm Lösung und 3 Ampullen destilliertes Wasser.

Acetylin

Acetyl-Salicylsäure „Heyden“.

Acetylin-Tabletten zerfallen in Wasser sehr leicht, sind wohlbekömmlich, von tadelloser Beschaffenheit u. sicherer Wirkung.
Glasröhren mit 20 Tabletten zu 0,5 g.

Caseosan

Sterile Kaseinlösung „Heyden“.

Zur **parenteralen Proteinkörpertherapie**

Erfolgreich bei Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur, insbesondere auch bei Gelenkerkrankungen, auch empfohlen zur Hebung des Allgemeinzustandes.

Subkutan und intramuskulär anwendbar ohne lokale Reizwirkungen, Dosis 1 bis 2 ccm (bis 5 ccm).

Dosis bei intravenöser Zufuhr 0,25 bis 1 ccm (bis 2 ccm)

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 50 und 100 Amp. zu 1 ccm.

Elektrocollargol

Elektrokolloide Silberlösung, ausgezeichnet durch außerordentliche Feinheit der ultramikroskopischen Metallteilchen, dadurch Steigerung der katalytischen Kraft, des Adsorptionsvermögens und der entwicklungshemmenden Wirkung.

Zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten** durch intravenöse und intramuskuläre Einspritzungen.

Elektrocollargol (0,06 % Ag) und
Elektrocollargol konzentriert, 10 fach (0,6 % Ag)
in Schachteln mit je 6 Ampullen zu 5 ccm.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Utitz, Psychologie und Medizin . . . . 285—291

Bálint, Beitrag zur Behandlung der vegetativen Störungen im Kindesalter . . . . 291—292

Nourney, Immunbiologie der Syphilis . . . . . . 292—295

Braun, Reber „Styptural“ in der gynäkologischen Praxis . . . . 295—296

Standesfragen und soziale Medizin:

Ausstellung von Leichenpässen 296

Antrag der Vereinigung deutscher Hebammen betr. Leitung der Geburten 296

Befugnis der Kreismedizinalräte zur Besichtigung der Versorgungslazarette 296

Bekanntmachung des Reichsarbeitsministers vom 9. 11. 21 betr. die Ergänzung des Berliner Einigungsabkommens zwischen Krankenkassen und Aerzten vom 23. 12. 1913 . . . . 296—297

Referatenteil:

Klinische Wochenschrift, Berlin . . . . 297—298

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 298

Münchener medizinische Wochenschrift 298

Zentralblatt für innere Medizin, Leipzig 298

Wiener Archiv für innere Medizin, Berlin . . . . 298—299

(Fortsetzung auf Seite VII).

Kolloidales Kieselsäure-Eiweiss
Silicol
gegen
Ekzeme,
Gefäßkrankh.,
Lungenkrankheiten
bewährt bei
beginnender und fibröser
Tuberkulose
3 × tägl. 1 Tabl. abwechselnd mit Tricalcol

Tricalcol
Darmlösliches **Kalk**-Eiweiß, reizlos
Höchste Resorption, gute Assimilation
gegen
Kalkarmut bes. Rachitis, Spasmophilie.
Tricalcol-Tabletten
Adjuvans der Silicoltherapie

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover

Rheumasan
u. Menthol-Rheumasan
in Tuben, auch Kassenpack
Rheumatismus, Ischias, Neuralgien, Narbenschmerzen, Influenza, Pleuritis, Hydrops artic. Gicht-, Muskelschmerzen.
Bei Frost und harter Haut. Sohlenbrennen. — Insektenstichen.

Vaginal-Trocken- u. Wundbehandlung. Verhütet Keimverschleppung
Lenicet-Bolus; Lenicet-Bolus-Tabletten (CO_2); **Lenicet-Bolus:** mit **Jod; Peroxyd; Milchsäure** (2 %); **Silber,** u. i. Tabl. (CO_2); (Fluor, Gonorrh., Kolpitis usw.).

Ester-Dermasan:
kräftiges Resorbens
wie **Rheumasan** bei hartnäckigeren Fällen, chron. Lumbago, Arthritis deformans, tabisch. Schmerzen, Sehnenscheiden-Entzündung, Furunkeln, ferner bei Psoriasis, Pityriasis und gynaecol. als **Ester-Dermasan-Vaginal-Tabletten: Adnexe, Fluor., Ester-Dermasan-Tabletten mit Silber** bei **Gonorrhoe** und in dubiösen Fällen.

Trockenbehandlung durch
Lenirenin
[Cocain, Novocain āā 1,0, kristall. Nebennierensubstanz 0,004. Lenicet, Tonerdehydrat „Reiss“ āā 49,0]
Desinfizierend. Anämisierend, Juckstillend, Adstringierend. Nachhaltigst bei Retronasalkatarrhen, Schnupfen, auch Heu- und Jodschnupfen, Blephar u. Laryngitis, Nasen-Zahn Blutungen, Haemorrhoiden.

Lenirenin-Salbe Universal-Augensalbe,
Nase, Ohren, Haemorrh.; Prurit. u. kl. Chirurg.

Hämorrhoiden
Peru-Lenicet-Salbe, Lenicet-Salbe, Lenicet-Krem } Schmiermittel vor u. nach Stuhl
Peru-Lenicet-Salbe „mit Anaesthetikum
Lenirenin; Lenirenin-Salbe: Blutungen.
Lenirenin Belladonna-Salbe: Tenesmus.
Lenicet-, Lenicet-Bellad.-, Lenirenin-Suppositor.
Peru- oder Silber-Lenicet-Puder: Rhagaden usw.
Literatur und Proben gratis

Proben u. Liter.: Dr. R. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken, Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2.

Unsere Schutzmarke

WOLF

CARL ZEISS
JENA
Warenzeichen der Firma
Carl Zeiss, Jena

Kystoskope Rektoskope

Urethroskope
Hysteroskope
Laryngoskope
Nasen-Endoskope
Otoskope

Neue lichtstarke optische Systeme nach Prof. Dr. Ringleb von Carl Zeiss, Jena, und Ausführung Zeiss - Kollmorgen

Laparoskope
Gastroskope
Rhinolaryngoskope
und Beleuchtungs-Instrumente für Tiere

Zweckentsprechende Glühlampen
für alle ärztlichen Instrumente

Druckschriften kostenlos

Georg Wolf, G. m. b. H., Berlin NW 6, Karlstraße 18
Telegramm-Adresse: Kystolupus

EUKYSTOL

BLASEN- UND NIEREN-TEE
VEREINIGT DIURETISCHE UND ANTISEPTISCHE WIRKUNG
INDIZIERT BEI:
BLASEN- UND NIERENLEIDEN
FERNER ALS INTERNES, MÄCHTIGES DESINFIZIENS BEI
GONORRHOE
LITERATUR UND PROBEN ZU DIENSTEN
CHEMISCHES INSTITUT
DR. LUDWIG OESTREICHER
BERLIN W 35

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

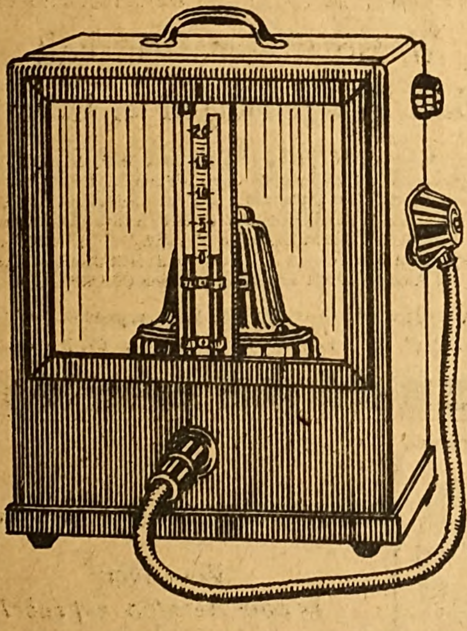
(Fortsetzung von Seite V).

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin . . . 299
Monatsschrift für Kinderheilkunde, Berlin . . . 299—300
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig . . . 300
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . 300
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin . . . 300
Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Berlin . . . 300—301
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 301—302
Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie . . 302—302
Acta medica scandinavica . . . 303
Finska Läkaresällskapets Handlingar, Helsingfors . 303
El siglo médico, Madrid . . . 303—304
Il Policlinico, Rom . . . 304
La Presse Médicale, Paris . . . 30
Archives de Médicine des Enfants, Paris . . . 30
The British medical Journal, London . . . 304—30
The Lancet, London . . . 30
The Journal of the American Medical Association, Chicago . . . 30
New York Medical Journal, New York . . . 305—30
Bulletin of the John Hopkins Hospital, Baltimore . 30
American Journal of Diseases of Children, Chicago 306—30
Archives of Pediatries, New York . . . 30
The Journal of Infectious Diseases, Chicago . . . 30
The American Journal of Hygiene, Baltimore . . . 307—30
The Canadian Medical Association Journal, Montreal 30

Jenseits von Beruf und Amt.

Münzer, Hanneles Himmelfahrt . . . XV—XX

Euphyllin BYK Holopon
Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.



UNTERDRUCK
ATMUNG
MIT
STECKDOSENANSCHLUSS

INHALATION

RAUMINHALATION
EINZELINHALATION
HG-INHALATION
PNEUMATISCHE INHALATION
ÜBERDRUCKKAMMERN

KATALOG
MIT ARZNEIVORSCHRIFTEN

INHABAD GMBH
CHARLOTTENBURG
MARCHSTR. 17

ADONIGEN

das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN

hochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA

das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPEL'SCHE TABLETTEN

das bewährte Originalpräparat nach Prof. Dr. Treupel
gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.

CHEM. PHARM. A. G. BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER
HEILQUELLEN G.M.B.H.
◆
BAD HOMBURGER
ELISABETH-BRUNNEN-SALZ
GEGEN
STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
◆
PASTILLEN u. KATARRHPELLEN
GEGEN
HUSTEN u. HEISERKEIT
◆

Fürs
Wartezimmer ganz
besonders geeignet!

★

Soeben erschien

**Mit
Hörrohr
und
Spritze**

Ein lustiges Buch
für Ärzte u. Patienten

Karikaturen
aus alter und neuer Zeit
gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

**gänzlich
neu bearbeitet**

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

*Zu beziehen
durch jede Buchhandlung
oder vom Verleger*

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61031

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft

Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., **schließt Euch** zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft**
deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger,** weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld. Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

W. Z. No. 137857
THYMOBRONCHIN

*Von über
15 000 Aerzten erprobt!*
Das Bronchial-Specificum
Thymobronchin
Inf. Spec. exptor. 50,4 %, Extr. Spec. exptor. spirit. 4,0 %, Kal. bromat. 0,6 %, Sachar. 45,0 %.
Expektorans
Proben und Literatur kostenlos vom Alleinhersteller
APOTHEKER MARTIN LORENZ
Leipzig, Eutritzscher-Straße 1.

VERLAG VON F. C. W. VOGEL IN LEIPZIG

GRUNDRISS DER HISTOPATHOLOGIE DER HAUTKRANKHEITEN

von

DR. WALTER FRIEBOES

Professor der Dermatologie und
Direktor der Dermatologischen Klinik in Rostock

Mit 105 teils farbigen Abbildungen. 1921

broschiert M. 120.—, gebunden M. 140.—

Verfasser hat in diesem glänzend ausgestatteten Buche den Versuch gemacht, ausgehend vom klinischen Bild und unter möglichster Verschmelzung des Klinischen und Histologischen dem Lernenden einen Leitfaden der Histopathologie der Hautkrankheiten zu geben, mit dessen Hilfe er sich in dieses schwierige Gebiet hineinarbeiten soll. Es mag gleich bei dieser Gelegenheit gesagt werden, daß ihm dieser Versuch auf das glänzendste gelungen ist. Zu diesem Erfolge haben ihm nicht nur die klare, präzise Darstellung, sondern auch die schönen und instruktiven Abbildungen, welche 105 an der Zahl z. T. farbig dem Text beigegeben sind, verholfen. Das Buch füllt eine in der deutschen dermatologischen Literatur seit langem empfundene Lücke aus und wird allen, welche der Dermatologie ein wissenschaftliches Verständnis entgegenbringen, zu einer reinen Quelle der Belehrung werden.

„Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ 1921 Nr. 20.

KLINISCHE DIAGNOSTIK INNERER KRANKHEITEN

von

DR. P. MORAWITZ

o. Prof. und Direktor der Medizinischen Klinik in Würzburg

Mit 265 Abbildungen im Text und 17 Tafeln. 1921

Preis brosch. M. 150.—, geb. M. 175.—

Das alte Vierordtsche „Lehrbuch der klinischen Diagnostik“, das später von Hugo Lüthge und Adolf Schmidt neu bearbeitet wurde und mehrere Auflagen erleben konnte, war durch den Tod dieser beiden Autoren verwaist. Der ausgezeichnete Kliniker der Universität Würzburg, Herr Professor P. Morawitz, hat das Werk fortgesetzt und erscheint es zum ersten Mal unter seinem Namen.

Genauere Durchsicht des vortrefflichen Buches zeigt, daß es in allen Gebieten der inneren Medizin auf der Höhe der Zeit steht und hier wie dort in gleichmäßig vollkommener Weise die Mittel und Wege lehrt, zur Erkennung der Krankheiten zu gelangen. Fügen wir noch hinzu, daß der Verfasser neben klarer, leicht faßlicher Darstellung auch auf den sonst in der medizinischen Literatur oft vernachlässigten Stil besonderen Wert gelegt hat, so sind wir überzeugt, daß das nicht allzu umfangreiche und daher leicht handliche Werk seiner inneren wie äußeren Vorzüge wegen von Studierenden und Aerzten, die es in die Hände bekommen, mit Befriedigung und großem Gewinn gelesen werden wird.

HANDBUCH DER FRAUENKRANKHEITEN

von

PROF. DR. M. HOFMEIER

Würzburg

Mit 297 Abbildungen im Text und 10 Tafeln. 1921

Preis brosch. M. 125.—, geb. M. 150.—

Daß die Eindringlichkeit und Kürze eines Lehrbuches nicht leidet, wenn die wichtigsten Arbeiten immer wieder berücksichtigt und quellenmäßig angegeben werden, zeigt gerade H. auf das eindringlichste. Auch die neue Auflage ist deshalb so freudig zu begrüßen, weil sie dem Lernenden nach wie vor ein absolut zuverlässiger Ratgeber sein wird, und weil die ruhige, kritische Darstellung dem Leser das Gefühl der völligen Verläßlichkeit gibt.

Zentralblatt für Gynäkologie.

DIAGNOSTIK UND THERAPIE DER KNOCHEN- UND GELENK-TUBERKULOSE

mit besonderer Berücksichtigung der Theorie und Praxis der Sonnenbehandlung

von

DR. MED. EUGEN KISCH

Privatdozent d. Chirurgie a. d. Friedrich-Wilhelm-Universität, Berlin,
leitend. Arzt der Heilanstalt für äußere Tuberkulose in Hohenlychen

Mit einem Vorwort von PROF. AUGUST BIER
Mit 6 Tafeln und 361 Abbildungen und Kurven im Text. 1921

Preis brosch. M. 160.—, geb. M. 180.—.

In dem allgemeinen Teil dieses Buches wird der Versuch gemacht, die Wirkung der Sonnenstrahlen auf Grund zahlreicher Experimente darzulegen und die kombinierte Sonnen-Stauungs- und Jodbehandlung zu begründen. In einem besonderen ausführlichen Kapitel werden die Anforderungen, die man an einen der Sonnenwirkung möglichst nahekommenden künstlichen Bestrahlungsapparat für Behandlung der Knochen-Gelenktuberkulosen stellen muß, auseinandergesetzt.

Im speziellen Teil des Buches werden die verschiedenen Lokalisationen der Tuberkulose nach Knochen und Gelenken eingeteilt, kapitelweise besprochen. Hierbei wird zum besseren Verständnis regelmäßig die pathologische Anatomie vorausgeschickt. Neben der klinischen Diagnose und Differentialdiagnose nimmt einen ebenso breiten Raum die röntgenologische Diagnose und Differentialdiagnose ein. Ueber 200 Röntgenbilder stellen nicht nur die verschiedensten Stadien der Tuberkulose, sondern auch in jedem Kapitel die differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Erkrankungen (Gonorrhoe, Lues, Sarkom, Arthritis deformans und Osteomyelitis) dar.

Bei der Besprechung der einzelnen Gelenke illustrieren zahlreiche Photographien die bei der Sonnenbehandlung notwendigen Lagerungen. Es wird aber nicht nur die Sonnen-Stauungs- und Jodbehandlung, sondern auch die anderen konservativen und operativen Behandlungsmethoden eingehend geschildert. Die angeführten Statistiken dieser verschiedenen Therapien sollen dem Leser die Wahl der einzelnen Behandlungsmethoden selbst überlassen.

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

YATREN **(Jodderivat des Benzolpyridins)**

das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum

Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.

Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.

Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.

Indikationen:

Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).

Handelsformen:

Yatren. puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN **als Schwellenreizmittel nach Zimmer**

führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie

Yatren-Lösung 5 %.

Kombinierte Schwellenreizmittel:

Yatren-Casein schwach: $2\frac{1}{2}$ % Yatren + $2\frac{1}{2}$ % Casein.
Yatren-Casein stark: $2\frac{1}{2}$ % Yatren + 5 % Casein.

In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.

Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.

Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.

Innerliche Gaben:

Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.

Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

Pneumin

(Methylenkreosot.)

ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:

I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten,0,5 „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger. Berlin S 59

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.,
Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3× tgl. 2-5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER,** NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon. anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3–4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen zu ½, 1, 2½ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ✶ HAMBURG 22

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Hoechst am Main.

ALIVAL

(Jod-dihydroxypropan).

Vielseitig verwendbares
Organisches Jodpräparat

Eigenschaften:

Jodgehalt 63%, leicht löslich, angenehmer Geschmack, sehr bekömmlich, intern und extern anwendbar, injizierbar, rationelle Resorption polytrop.

Indikationen:

Tertiäre und sekundäre Lues, Arteriosklerose, Asthma sowie alle sonstigen Fälle, in denen Jod angezeigt ist.

Dosierung:

Intern: Mehrmals täglich 1 Tablette zu 0,3 g.
Extern: 10—25%ige Salben, Suppositorien zu 1 g, intravenös u. intramuskulär 1 Ampulle = 1 g.

Originalpackungen:

Röhrchen mit 10 bzw. 20 Tabletten zu 0,3 g.
Schachteln mit 5 bzw. 10 Ampullen zu 1 ccm enthaltend 1 g Alival.
Klinikpackungen: 500 Tabletten bezw. 100 Ampullen.

Aerzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

Medinal

Pulver und Tabletten à 0,5.
Sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares
Hypnotikum
für innerliche, rektale und subkutane Anwendung.
Medinal erzeugt schnellen, nachhaltigen und erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen. Es besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkung.
Rp.: Medinaltabletten à 0,5 Nr. X
„Originalpackung Schering".

Valisan

Gelatineperlen à 0,25.
Hervorragendes, bei nervösen Zuständen aller Art, bei Menstruations- u. klimakter. Beschwerden bewährtes
Sedativum
Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung.
Valisan zeichnet sich durch milden Geschmack und beste Bekömmlichkeit aus.
Rp.: Valisan 0,25 Caps. gelat. Nr. X oder XXX
„Originalpackung Schering".
Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien
(vorm. E. SCHERING) Berlin N.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG
ICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGS
SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

SICCOSTYPT

Percolat aus Capsella bursae pastoris,
Haemostypticum in flüssiger und Tablettenform, ärztlich ausgiebig erprobt und durch billigen Preis für die Rezeptur an Minderbemittelte hervorragend geeignet.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei!

Sicco A.-G. Chemische Fabrik
Berlin O 112 **Abteilung S**

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von F. C. W. VOGEL, Leipzig, Dresdner Straße 3 • Berliner Geschäftsstelle und alleinige Inseratenannahme: HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057
Nr. 13 Berlin, den 29. März 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Psychologie und Medizin.

Von Universitätsprofessor Dr. Emil Utitz (Rostock).

Das Ansehen der Psychologie ist durch den Krieg gestiegen. Nicht theoretische Interessenahme hat diesen Machtzuwachs hervorgerufen, sondern Not der Praxis. Psychologisierung des Schulbetriebes, Berufspsychologie und Wirtschaftspsychologie treten immer deutlicher aus dem keimhaften Stadium programmatischer Erklärungen und Vorschläge heraus und verdichten sich zu Einrichtungen, die heute bereits eine gewichtige Rolle im öffentlichen Leben spielen. Zweifellos hätten sich auch ohne Krieg Entwicklung und Entfaltung der Psychologie in dieser Weise vollzogen, aber der Krieg beschleunigte das Tempo. Es entstand der Zwang zur sparsamen Verwendung aller Materialien, und vor allem des vornehmsten Materials, des Menschen. Die richtige Person soll an die richtige Stelle; jede Arbeit soll in zweckmäßigster Weise geleistet, keine Kraft nutzlos vergeudet werden. Industrie und Handel bedürfen strengster Rationalisierung ihrer Betriebe, um unter erschwerten Bedingungen konkurrenzfähig zu bleiben. Erfüllung dieser Forderungen kann nur die Psychologie im Bunde mit anderen Wissenszweigen bringen.

Noch nach einer anderen Seite hin errang die Psychologie erhöhte Geltung: es ist dies die Medizin, besonders die Psychiatrie. Auch diese Entwickelung lag gleichsam in der Luft, wie z. B. die bereits 1911 erfolgte Begündung der Zeitschrift für Pathopsychologie beweist. Aber Wilhelm Specht konnte es noch beklagen, daß der „allgemein anerkannte Satz, psychische Krankheiten seien in jedem Falle Hirnkrankheiten, und der Begriff der funktionellen Krankheit habe nur Berechtigung als Ausdruck der Unfertigkeit gehirnanatomischer Forschung, den Blick auf die physischen Ursachen der Krankheit und ihre physische Beeinflußbarkeit einseitig verengert hat.“ Freilich ist alles seelische Geschehen an materielle Vorgänge im Gehirn gebunden, und verschiedenen psychischen Vorgängen werden auch verschiedene physiologische Ereignisse im Zerebrum entsprechen. Jedoch — erklärt Oswald Bumke — „einen grundsätzlich veränderten Hirnmechanismus, wirklich neue materielle Bedingungen des seelischen Lebens dürfen wir bei den funktionellen Psychosen nicht voraussetzen. Sie beruhen sehr wahrscheinlich auf Anomalien nicht sondern der Struktur als vielmehr der Funktion des Nervengewebes, auf rein quantitativen Abweichungen, die Varianten des normalen psychischen Verhaltens entsprechen.“ Das ist ein durchgreifender Unterschied gegenüber den organischen Psychosen; denn es ist etwas anderes, ob die materiellen Zustandsänderungen, die alle seelischen Vorgänge begleiten oder verursachen, etwas zu- oder abnehmen, oder ob ein neuartiger Krankheitsprozeß nervöses Gewebe zerstört oder verändert. „Psychische Vorgänge beeinflussen die Menstruation, diese die Psyche; in der Angst verändert sich der Adrenalingehalt des Blutes, und so besitzt möglicherweise auch die (an sich unbestrittene) Entstehung funktioneller Psychosen aus seelischen Anlässen zuweilen ein somatisches, chemisches Zwischenglied. Eine Drüse könnte infolge einer Aufregung stärker oder schwächer sezernieren und so länger dauernde psychische Störungen einleiten.“ Das ist der Punkt, an dem die moderne Lehre von der inneren Sekretion in die Psychiatrie eingreift. Zugleich sehen wir hier deutlich, wie eine neue Einstellung sich anbahnt, die nicht nur vom Physischen her auf das Psychische blickt, sondern ebenso umgekehrt vom Seelischen zum Körperlichen. Damit aber eröffnen sich der Psychologie gewaltige Aufgaben: denn sie muß das Verständnis jener psychischen „Varianten“ ermöglichen und diese abheben vom „Normalen“; und sie muß weiterhin untersuchen, ob diese Varianten in gerader Linie aus dem Charakter hervorwachsen, oder in welchem Verhältnis sie zu ihm stehen, wie sie ihn vielleicht plötzlich oder allmählich umformen. Hiermit ist schon das gesamte, sehr schwierige Problem der Charakterologie aufgerollt. So durfte schon O. Külpe betonen, den Hauptvertretern der modernen Psychiatrie brauchte es nicht mehr gesagt zu werden, „daß ihre Wissenschaft und Kunst von der Psychologie abhängt, und daß auch die Annahmen über Art und Sitz der den psychischen Erkrankungen entsprechenden Gehirnstörungen auf der psychologischen Umsicht und Einsicht beruhen, mit der das Wesen jener Erkrankungen erfaßt und bestimmt worden ist.“ Jedenfalls hat diese Grundauffassung durch den Krieg wichtige Stützen erhalten; und mancher, der vorher noch zweifelte, ward bekehrt. Die „Psychophobie“ vieler Aerzte scheint überwunden; und der Standpunkt E. Bleulers, der eine Psychiatrie ohne Psychologie auf eine Stufe stellt mit einer „Krankheitslehre ohne Physiologie“, begegnet wohl keinem allzu heftigen Widerspruch.

Am überzeugendsten redeten und reden aber die Heilungen, die durch psychologische Methodik erzielt wurden. Auch hier gilt das Wort, daß nicht abstrakte Interessen der Psychologie den Weg geebnet haben, sondern praktische Not; besonders der Zwang, mit einer rasch wachsenden Menge von seelisch Erkrankten fertig zu werden. Gewiß würden wir es bedauern, wenn einer einseitig anatomisch orientierten Zeit nun eine ebenso einseitig psychologische folgte. Wir stimmen Raecke voll bei, wenn er sagt: „gesicherter Fortschritt ist vielmehr nur von einer vorurteilsfreien, verständnisvollen Zusammenarbeit beider Richtungen zu erwarten.“ Aber die Anerkennung der Psychologie als einer gleichwertigen Richtung hat in weiten Kreisen erst der Krieg durchgesetzt. So ist z. B. die viel erörterte Kaufmann-Methode zweifellos ein psychologisches Verfahren. Und auf Suggestion, Hypnose, sowie die anderen Mittel der Psychotherapie wird man heute schwerlich Verzicht leisten wollen; vielfache Erfolge haben sie legitimiert. Mag ferner an den Ausschreitungen und Verstiegenheiten der Psychoanalyse noch so berechtigte Kritik geübt werden; vieles von ihr ist Gemeingut der Forschung geworden; und gerade die Auseinandersetzung mit ihr hat der Psychologie und ihrer medizinischen Auswertung fruchtbares Neuland erobert. In dem bekannten Sammelwerk über die „Kriegsbeschädigungen des Nervensystems“ sagt H. Vogt zusammenfassend, „daß die bisherigen Erfahrungen des Krieges in viel höherem Maße, als dies erwartet werden konnte, die Bedeutung und den Wert psychischer Behandlung der Kriegsneurosen in das schärfste Licht gerückt haben“, und daß „kaum irgend jemand in Zweifel ziehen wird“, „daß psychische Behandlung bei den Neurosen des Krieges erforderlich ist“. Und dies gilt sicherlich auch von den Friedensneurosen. Jüngst hat das Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen — unter redaktioneller Leitung von C. Adam — acht Vorträge über „die Psychologie und ihre Bedeutung für die ärztliche Praxis“ herausgegeben; das Vorwort leiten die bezeichnenden Sätze ein: „Der Weltkrieg hat die menschliche Seele von neuem entdeckt. Die großen und mannigfaltigen Eindrücke haben Erscheinungen hervorgerufen, die wir mit unseren physiologischen und anatomischen Untersuchungsmethoden nicht zu erkennen und deuten vermochten, sondern die nur einer psychologischen Analyse und Erforschung zugänglich waren. Die wunderbaren Erfolge der Psychotherapie und die seltsamen Ergebnisse der Psychoanalyse lenkten die Aufmerksamkeit zahlreicher Aerzte auf dieses bis dahin wenig gekannte und bearbeitete Gebiet.“ Und Bumke erklärt leidenschaftlich in diesem Buche, daß der ärztliche Stand „ohne psychologisches Verständnis auf die Stufe eines niederen Handwerks herabgedrückt werden müßte.“

Aber nicht jede Psychologie zeigt sich den Wünschen der Psychiater tauglich; und daß hier vor allem die experimentelle Psychologie älterer Richtung — als deren Hauptvertreter Wilhelm Wundt betrachtet werden darf — enttäuscht hat, ist heute ein öffentliches Geheimnis; oder besser gesagt: kein Geheimnis mehr. Gerade Bumke, den sicherlich nicht der Verdacht einer Psychologie feindlichen Haltung treffen kann, belächelt „die kärglichen Ergebnisse der mühseligen Untersuchungen, die in einem beinahe abergläubischen Streben nach Genauigkeit mit endlosen Zahlen und Maßen schließlich doch nur den Schein exakter Forschung nachahmten. Auf sie hat Moebius das Wort von der Hoffnungslosigkeit aller Psychologie geprägt. In Wirklichkeit ist nur der Versuch hoffnungslos, seelische Zusammenhänge mit einer Methode zu ergründen, die allem Seelischen ängstlich aus dem Wege geht.“ Denn jeder Psychologe wird, mag er von der Philosophie oder von der Naturwissenschaft zu seinem Arbeitsgebiet gelangt sein, eine Hilfe für seine Forschungen in Anspruch nehmen müssen, auf die die physiologische Psychologie ursprünglich gleichfalls „in beinahe hochmütiger Ablehnung verzichten zu können geglaubt hatte: die der Psychologie des täglichen Lebens.“ Und A. Pick — vielleicht der hervorragendste psychologische Sachverständige unter den Psychiatern und Neurologen — bestätigt, es könne für jeden, „der den Entwicklungsgang der Psychopathologie verfolgt, keinem Zweifel unterliegen, daß die großen Erwartungen, welche einer weitgehenden Anknüpfung derselben an die seit den sechziger Jahren in lebhafter Entwicklung begriffene physiologische Psychologie entgegengebracht wurden, bisher nicht in Erfüllung gegangen sind. Es entsprach dem natürlichen Entwicklungsgange, der, als die experimentelle Psychologie, mit der Psychophysik Fechners anhebend, in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts zur Blüte gelangte, die Psychiatrie in ihr das ersehnte Hilfsmittel zu exakter Erfassung ihres Stoffes sehen ließ. Man braucht nicht erst bis auf Schüles in den 70 er Jahren erschienene Psychiatrie zurückzugehen, um zu sehen, daß diese Versuche bis in die neueste Zeit hinein gescheitert sind.“ In einer ausführlichen Besprechung von Emil Kraepelins Psychiatrie versuchte Willy Hellpach den Nachweis zu erbringen, wie wenig bisher eine dogmatisch experimentelle Psychologie für die eigentliche Psychiatrie geleistet hat. „Das Wesen einer Ideenflucht, die Ueberwertigkeit einer Vorstellung, die Struktur eines somatopsychischen Wahnkomplexes, eine Merkfähigkeitsstörung, der Grad der Ablenkbarkeit, dies und ähnliches läßt sich experimentell aufklären, unmittelbar sofern der Irre überhaupt zum Träger psychologischen Experimentes taugt (was ja immer nur sehr begrenzt der Fall ist), mittelbar durch Versuche am seelisch Gesunden, am Ermüdeten, am künstlich ins Abnorme hinein Veränderten, und durch die kritische Interpretierung für den Fall der echten Psychose. Nun jedoch kam Kraepelin und zeigte: all dies ist für die Erkenntnis einheitlicher, zusammengehöriger, Krankheiten darstellender Formen des Irreseins — also für die wesentliche pathologische, auch psychopathologische Aufgabe — unwesentlich. Die verschiedensten, sicher nicht verwandten Geisteskrankheiten können gelegentlich zeitweilig gleiche Querschnittsbilder, gleiche Symptomenkomplexe zeigen, und die anscheinend verschiedenartigsten Zustände können Bestandteile einer und derselben Geisteskrankheit sein. Der Längsschnitt entscheidet — die Entwicklung, die ja auch insbesondere den Ausgang und damit die Grundlage für eine Prognose umfaßt.“ Diese Längsschnitte entziehen sich aber rein experimenteller Behandlung; sie fordern die Methoden, deren sich z. B. die Kinderpsychologie bedient, wenn sie die jugendliche Entwicklung und allmähliche Reifung verfolgt; und sie verlangen eine verstehende, möglichst einfühlende Psychologie, wie sie in den Geisteswissenschaften Dilthey programmatisch verfochten hat. Dabei scheidet das Experiment nicht aus; aber es wird nur zu einem Hilfsmittel und seines Vorzugscharakters entkleidet. Der Psychiater zumal sieht die „Experimente“ schon in der „Natur“ vorgemacht und bemüht sich um ihre Deutung. Seine praktischen Experimente sind die mannigfachen Wege der Therapie. Dazu kommt noch, daß die ältere Psychologie immer zu grobschlächtig war; sie bekannte sich weder zu den bunten Verflechtungen, wie das Leben sie darbietet, noch zu den überraschenden Feinheiten und Isolierungen, denen wir unter besonderen Umständen am Krankenbett begegnen. So war ein Zusammenarbeiten von Psychologie und Medizin nur selten stellenweise möglich; die Berührungsflächen waren gering und die gegenseitige Ausbeute recht dürftig. Doch wäre es ungerecht, wollten wir heute absprechend jene Anfänge gering schätzen, deren grundsätzliche Bedeutung sehr schwer wiegt; und Untersuchungen — wie die Kraepelins — über menschliche Arbeit, Alkoholwirkungen usw. erscheinen von bleibendem Wert.

* * *

Es klingt paradox, aber es entspricht ungefähr den Tatsachen: je stärker die Psychologie durch Anlehnung an die Physiologie ihren rein naturwissenschaftlichen Charakter zu unterstreichen strebte, desto weniger bot sie dem Psychiater. Je mehr sie sich auf ihre rein psychologische und phänomenologische Problematik besann, desto innigere Anknüpfungen stellten sich zwanglos ein. Diese Entwicklung der Psychologie gilt es in ganz kurzen Strichen zu skizzieren, wobei ich mich eng an die Ausführungen in meiner „Kultur der Gegenwart“ anlehne. Als Karl Vogt 1855 den berühmt und berüchtigt gewordenen Satz drucken ließ: „die Gedanken stehen in demselben Verhältnis zum Gehirn, wie die Galle zur Leber oder der Urin zu den Nieren“, war die naturwissenschaftliche Einstellung für die Psychologie von selbst gegeben, und Friedrich Albert Lange verkündete das Programm einer „Psychologie ohne Seele“. War vormals Psychologie als Wissenschaft von der Seele betrieben worden, barg sich bereits in dieser Annahme eine stillschweigende und ungeprüfte Voraussetzung: gibt es überhaupt eine Seele, und was ist sie? Aber die Psychologie muß ihren Arbeitsbeginn nicht mit dieser schwierigen Frage belasten; denn nicht die Seele ist das Gegebene, sondern seelische Tätigkeit: Empfinden, Vorstellen, Denken, Urteilen, Fühlen, Wollen. Diese Tatsachen gilt es zu beschreiben und ihre Ablaufsweisen zu erkennen. Nur das ist empirische Aufgabe. Die bisherige Methode der Selbstbeobachtung, in die sämtliche Gefahren subjektiver Willkür sich einschlichen, sollte möglichst ergänzt werden, vor allem durch das Experiment. Zur Kennzeichnung der Lage gebe ich Elsenhans das Wort: „Die gewaltigen Fortschritte, welche die Naturwissenschaft mit Hilfe des experimentellen Verfahrens erzielt hatte, mußten den Gedanken nahelegen, ob nicht auch im Gebiete der Erforschung des Seelenlebens auf diesem Wege an die Stelle des unsicheren Tastens, der Verquickung metaphysischer und psychologischer Fragen, des Herauslesens eigener Wünsche aus den Ergebnissen der Selbstwahrnehmung der sichere Gang einer exakten Wissenschaft gesetzt werden könnte.“ Von der Naturwissenschaft her kamen die ersten Anstöße. Die Physiologie konnte eine genaue Erforschung der Sinnesapparate des Menschen nicht vornehmen, ohne die seelischen Vorgänge, die Empfindungen, in denen uns ihre Leistungen zum Bewußtsein kommen, mit in den Bereich der Untersuchung zu ziehen, und die zu beachtenden Vorgänge und ihre gesetzmäßigen Beziehungen durch willkürliche Aenderung der Bedingungen im Experiment von verschiedenen Seiten zu beleuchten. Ernst Heinrich Weber, Johannes Müller, Hermann Helmholtz und Ewald Hering wiesen die Wege, und noch ein Antrieb gesellte sich hinzu; er kam von der Anatomie des Zentralnervensystems, die Aufschlüsse über die Lokalisation psychischer Leistungen zu geben versuchte und infolge der Entdeckung des sogen. Sprachzentrums durch Broca (1863) die allgemeine Aufmerksamkeit auf diese Zusammenhänge lenkte. So unternimmt die junge Wissenschaft ihre ersten Gehversuche: als „medizinische Psychologie oder Physiologie der Seele“ (Hermann Lotze), als „Psychophysik“ (Gustav Theodor Fechner), als „physiologische Psychologie“ (Wilhelm Wundt). Treulich leisten Patendienste die bereits gereifteren, naturforschenden Schwesterwissenschaften. Die Lehre von der „Empfindung“ war das Gebiet, wo Physik, Physiologie und Psychologie sich kreuzten, wo Experiment leichtesten Eingang fand und größten Erfolg versprach. So entstand hier ein Brennpunkt der neuen Psychologie, ein Lieblingsfeld ihrer Betätigung. Nur schrittweise — mit behutsamer Vorsicht — tastete die Forschung weiter vom Sinnenschein zur Vorstellung, zum Gedächtnis, zum Denken, zu Gefühl und Wille, also zu den zentralen Funktionen seelischen Lebens. Da kamen aber nicht mehr die entscheidenden Anregungen von der Naturwissenschaft her, sondern deutlich von der Philosophie. Die verleugnete Wesensverwandtschaft machte wieder ihre Rechte geltend. Ohne die Phänomenologie Husserls wäre z. B. die Entwicklung der modernen Denkpsychologie gar nicht zu begreifen.

Damit stieß man auch an die Grenzen des rein psychophysischen Experiments, das Wundt allein zulassen wollte. Die Selbstbeobachtung war nicht mehr zu entbehren und durch kein Hilfsmittel zu ersetzen. Erschien sie der älteren Richtung wenig exakt, so war sie eben einer möglichsten Exaktheit methodisch anzunähern. Külpe und seine Schule bildeten das eigentlich psychologische Experiment aus als eine planmäßig geleitete Selbstbeobachtung. Denn in der Tat sind die willkürlich herbeigeführten psychischen Erlebnisse — nach Pfaenders Formulierung — ebenso wie die ohne Absicht eintretenden direkt nur dem Erlebenden zugänglich. Entweder muß daher die Versuchsperson die subjektive Methode handhaben, oder der Experimentator muß die subjektive Methode mit der Deutung fremder Lebensäußerungen verbinden. Aber daraus folgt keine Verdrängung der experimentellen Psychologie. Ein Blick auf die Erforschung des Gedächtnisses — eingeleitet und mächtig gefördert durch die grundlegenden Arbeiten von Ebbinghaus und G. E. Müller — zeigt am besten, wie gerade dank der experimentellen Behandlung ein ganzes System an gesicherten Ergebnissen erobert wurde, anstatt der mageren und unbestimmten Angaben früherer Zeiten. Kein halbwegs Kundiger wird heute das vorexperimentelle Stadium der Psychologie befürworten wollen; sie bleibt für immer mit dieser Forschungsweise vermählt. Aber nur wenige werden in unseren Tagen das A und O der ganzen Psychologie im Laboratoriumsexperiment erblicken.

Die naturwissenschaftlich orientierte Psychologie war anfangs vorwiegend genetisch gerichtet, studierte sie doch mit besonderem Eifer die Abhängigkeit von Reiz und Empfindung. Ja, diese Forschungen gaben das mustergültige Vorbild ab, nach dem die anderen sich einstellen sollten. Wollen wir aber den tatsächlichen Inhalt unserer Empfindungen beschreiben und ihre Erscheinungsweisen, müssen alle physiologischen und physikalischen Betrachtungen über die Reizursache ausgeschaltet werden. Den klarsten Ausdruck findet dieser Grundsatz bei Hering, und zugleich verhalf er ihm durch eigene Forschung zum Siege. Damit wurde er zum Begründer einer rein deskriptiven Psychologie, welche erst die Beschaffenheit der seelischen Phänomene zu ergründen trachtet, um dann nach ihrer Genese zu fahnden. Franz Brentano und seine ganze Schule schlossen sich zunächst diesem Beispiele an. Heute ist es fast selbstverständliche Binsenwahrheit, daß man nicht nach Ursachen des Wollens fragen kann, ohne zu wissen, was ein Willensakt ist. Die beschreibende Psychologie ist demnach die Grundlage: die Heerschau über das gegebene Material und seine genaueste Charakteristik. Zugleich ging damit Hand in Hand das Streben, die letzten Bausteine dieser psychischen Welt kennen zu lernen, die elementaren Empfindungen und die nicht weiter zurückführbaren Klassen seelischer Tätigkeit. Wuchtig tritt uns dieses Problem in der Psychologie Franz Brentanos entgegen. Nun zeigte es sich jedoch, daß wie in der Chemie aus bestimmten Konstellationen neue Gebilde entstehen, die mehr und anderes sind als die Summe ihrer Bestandteile, so auch auf psychischem Gebiete die komplexeren Phänomene nicht Summen der einfacheren darstellen. Schon eine schlichte Melodie ist etwas anderes als das Erlebnis der einzelnen Töne. Ja, ich kann eine Melodie transponieren, daß kein Ton der gleiche bleibt, und trotzdem bleibt die gleiche Melodie. Entscheidend scheint die Beziehung der Töne zueinander. Ebenso ist das Quadrat nicht eine Summe seiner Seiten, sondern ein Produkt ihrer Lageordnung. So entstand das Problem der Gestaltqualität (von Ehrenfels) und das der schöpferischen Resultanten (Wundt). Durch Karl Bühler, Max Wertheimer und manche andere Forscher hat die „Lehre von der Gestalt“ besondere Förderung erfahren.

Nun zeigt unser „wirkliches“ Leben immer verschlungenere Komplexe; wollen wir dieses Leben zu verstehen trachten, muß der Elementarpsychologie eine Komplexpsychologie an die Seite treten. Vergeblich wäre die Hoffnung, Wissenschaft werde in organischem Fortschritt von den Elementen zum Aufbau der Komplexe vordringen. Man begann umgekehrt mit den Komplexen, um von der Einsicht in ihre Gesetzlichkeit her zu den Elementen vorzustoßen, die sich aber niemals in der Form einer bloßen Entfaltung des Komplexes ergeben. Nicht von Empfindungen, Vorstellungen, Denkakten und Gefühlen durfte allein gesprochen werden, sondern auch — und zwar in sehr weitem Umfange — von Anlagen und Eigenschaften, Fähigkeiten und Leistungen. Seit dem Zusammenbruch der Vermögenspsychologie, welche die einzelnen Vermögen gleich selbständigen Seelchen in der Psyche ihr Wesen und Unwesen treiben ließ, und die allenthalben Vermögen annahm, wo weitere Deutung versagte, wurde schon das Wort „Vermögen“ ängstlich gemieden. Man wich ihm aus; aber die Sachen ließen sich nicht auf die Dauer begraben. So feierten die Vermögen ihre geheime Auferstehung in den Begriffsbildungen: Disposition und Einstellung. Grundsätzlich aber galt es, die alte, verstaubte Lehre von ihren Unvollkommenheiten und Willkürlichkeiten zu reinigen, ihren richtigen Kern zu retten und nach den Bedürfnissen einer neuen exakten Forschung auszugestalten. Aber dieses so aufgefaßte Psychische war nicht mehr ein Strom, in dem einzelne Tröpfchen sich drängen und schieben, sondern eher einem Springbrunnen vergleichbar, dessen Wasser in bestimmter Form rauschend spritzen, und wo nur zuweilen unter besonderen Umständen ein ordnungsloses Gequirle platzgreift. Der Fluß der materiellen Inhalte ward eingebaut in eine feste Struktur, deren Lockerungen zu verfolgen ein besonders interessantes Problem ward. Die Psychologie, die vorerst das Ich — nach einem Ausdrucke Humes — in ein Bündel von Vorstellungen verflüchtigt hatte, war wieder näher an das Ich herangerückt. Es bedurfte schließlich bloß einer „kopernikanischen Drehung“, um sie wieder im Ich zu verankern. Denn auch Anlagen und Eigenschaften, Fähigkeiten und Leistungen stehen nicht isoliert da, selbständig funktionierend, sondern in mannigfachstem Zusammenhang. Ihre Korrelationen zu erkunden, wurde neuerdings ein wichtiges Problem. Im Verfolg dieser Arbeit stieß man immer und immer wieder in das Zentrum: die Persönlichkeit. Was ist sie? eine Summierung ihrer Elemente, das Knüpfungsgesetz ihrer Verbindung, eine Realität eigener Art usw.? Hier ist der Punkt, wo eine auf Lebensnähe zielende Bewegung in der Psychologie in die Philosophie einmündet und einmünden muß. Und an diesem kritischen Punkte treffen die Vertreter verschiedenster Richtungen zusammen: der von der experimentellen Psychologie herkommende William Stern und Georg Simmel, den vornehmlich philosophische Interessen leiten. Damit sind wir zugleich über den Stand einer bloßen „Erlebnispsychologie“ hinaus. Moritz Geiger vergleicht sie mit einer Naturwissenschaft, „die nicht das reale Geschehen in der objektiven Natur beschreibt, sondern nur die Aufeinanderfolge der zufälligen Wahrnehmungsfelder, die sich einem Menschen darbieten: die erzählt, was der Mensch sieht, solange er im Garten ist: den blauen Himmel und den Zug der Wolken...“ Der Hauptunterschied zwischen seelischer und materieller Welt wird dahin erläutert, daß die seelische Welt ein Zentrum im Ich besitzt, von dem alle Strahlen ausgehen, während die materielle Welt aus dem Zusammenwirken lauter einzelner unzentrierter Geschehnisse besteht. Dieser Hauptunterschied wird häufig übersehen. „Kein Wunder, daß die seelische Welt, die die Erlebnispsychologie aufbaut, nur noch geringe Aehnlichkeit besitzt, mit der seelischen Welt der vorwissenschaftlichen Psychologie, mit der Welt, in der ein Ich will und fürchtet... Das grandiose Kräftespiel der Ichwelt wird von der Erlebnispsychologie zerschlagen zu einem seelenlosen Getriebe von Bewußtseinsinhalten. Es wäre die Aufgabe einer Psychologie, die auf der Grundlage des immanenten Realismus aufbaut, an Stelle eines Systems von Einzelvorgängen die Psychologie des ganzen Menschen mit seinen Funktionen, Trieben, Kräften zu setzen.“ Und es ist das Ich, das als „A und O aller psychischen Geschehenswelt“ erlebt wird.

All die hier obwaltenden Tendenzen können wir auf den verschiedensten Gebieten unserer gegenwärtigen Kultur verfolgen: das Streben nach zusammenfassender Einheit, von der alles Besondere belichtet werden soll; die Anerkennung des Irrationalen und die Ablehnung psychologisierender Atomistik; die Hinwendung zum Geistigen, dessen Naturalisierung als Verfälschung empfunden wird. Es hat also eine Interessenverschiebung und Interessenumlagerung stattgefunden, die heute schon vielfach ungerecht macht gegen die wahrhaft großen Leistungen experimenteller Psychologie älterer Richtung. Nur reicht diese nicht mehr aus zur Behandlung der neu aufgeworfenen Probleme; fremd und teilnahmslos steht sie ihnen gegenüber. „Gesinnung“ oder „Verstellung“ existieren nicht für sie; nur die Vulgärpsychologie beschäftigt sich mit ihnen. Charakterologie und Temperamentslehre verblieben fast auf dem dürftigen Standpunkt, auf dem sie die Antike hinterlassen hatte. Auch sie entwickelten sich mehr neben der Wissenschaft, als in ihr und durch sie. Schon die Erörterung dieser, doch nur grob analysierten Komplexe schien verdächtig, als dilettantische Spielerei, als Liebhaberei; denn letzthin wollte man Lebendiges sauber sezieren, nicht Lebensnähe gewinnen. Darum bemühte man sich auch um die allgemeinsten Bestimmungen und Regelmäßigkeiten des Seelischen; denn das Ziel war „die“ Psychologie. Aber immer wieder stieß die Forschung auf Typen: Vorstellungstypen, Gedächtnistypen usw. Indem nun das Studium dieser Typen und ihrer Zusammenhänge einsetzte, ward die Bahn frei für die differentielle Psychologie. Sie fragt nicht nach dem, was allen Menschen oder Lebewesen gemeinsam ist, sondern nach dem, was bestimmte Gruppen auszeichnet, also nach den Strukturbesonderheiten: des Künstlers, des Verbrechers, des Gelehrten, des Kaufmanns, dann von Mann und Weib, von Kind und Erwachsenen usw. So lauten die Aufgaben dieser erst in den letzten zwei Jahrzehnten erstarkten Wissenschaft. Und die äußerste dieser Differenzen ist die Individualität. Unnütz wohl zu bemerken, daß diese ganzen differentiellen Disziplinen auf Schritt und Tritt die allgemeine Psychologie voraussetzen. Diese wird droht. Ihre Geltungsmöglichkeit hat durch jene Verwertungen und Anwendungen ungeahntes Ausmaß gewonnen. Wenn wir uns heute einer „praktischen“ Psychologie erfreuen, die schon sehr schöne Resultate aufzuweisen hat, so ist sie eben ein Kind dieser neuen Bestrebungen. Und die Anforderungen der Pädagogen, Juristen und besonders der Psychiater vermag nur eine Psychologie zu befriedigen, die sich nicht mit dem reinen Laboratoriumsexperiment begnügt. Die ganze Fülle und Buntheit des Lebens muß in sie einströmen. Die Psychologie steht vor der großen und auch methodisch bedeutsamen Aufgabe, sich vor jenem Strome nicht zu sperren, seinen Fluten aber alle Sicherungen entgegenzustellen, die wissenschaftliche Exaktheit verheißen.

* * *

Größtmögliche Exaktheit verspricht die „neurologische Forschungsrichtung“, die A. Pick nicht nur programmatisch verteidigt, sondern deren Fruchtbarkeit gerade er durch wertvolle Arbeiten bewiesen hat. Obwohl eine echt klinische Methode, unterscheidet sie sich von den in der Psychopathologie sonst gebräuchlichen durch den Umfang ihres Objektes; sie betrachtet die Symptomenkomplexe, wie sie sich z. B. bei Gehirntumoren finden, nicht als ganzes, sondern geht vor allem den Einzelerscheinungen nach, wie sie sich in diesem Falle aus der allmählichen Ausbreitung des Tumors entweder direkt oder aus seinen Nachbarschafts- und Fernwirkungen ergeben. Dementsprechend kommt in erster Linie auch ein großer Teil ihrer Erfolge der allgemeinen Psychopathologie zugute. „Durch diese Auswahl ihrer Objekte ist sie von vornherein auf eine mosaikartige Bearbeitung des Gebietes hingewiesen und entspricht so jener geographischen Methode, die den in großen Linien gezogenen Entwurf des Ganzen mit sorgsamem Detail ausfüllt, und wenn auch dieses Detail nur langsam anwächst, so sind doch die so da und dort gegebenen Landmarken gerade durch ihre Sicherheit für den Aufbau des Ganzen von nicht zu unterschätzender Bedeutung.“ Eine solche Methode wird begreiflicherweise seltener durch glänzende Erfolge imponieren — auch ihre Nichtbeachtung geht auf diesen Umstand zurück — aber die „Präzision ihrer Fragestellungen wird reichlich die daran gewandte Mühe der bescheidenen Kleinarbeit lohnen.“ Das wird ganz besonders dort der Fall sein, wo durch die Aufklärung eines kleinen, scheinbar nebensächlichen Details Licht auf große, bisher dem Verständnis kaum zugängliche Gebiete geworfen wird. Pick erinnert an den Nachweis von Hemmungszuständen bei organischen Hirnleiden, an das Vorkommen von Enthemmungen bei solchen. Wesentlich handelt es sich bei diesem Verfahren um eine Neurologisierung psychischer Erscheinungen und umgekehrt wiederum eine Psychologisierung neurologischer Tatbestände. Beide arbeiten, wie beim Bau eines Tunnels, zweckmäßig einander zu. Nicht ohne eine gewisse Berechtigung wird im allgemeinen eine vom Pathologischen hergenommene Beweisführung in Fragen der Psychologie nicht sehr hoch eingeschätzt; wird aber das Individualexperiment, das die Natur am kranken Menschen gemacht hat, nur mit der nötigen Vorsicht gebraucht, so gelangen — nach Picks berechtigter Ueberzeugung — auch für das Gebiet der Psychologie Tatsachen und Gesichtspunkte zur Darstellung, die sonst ihrer Einsicht verborgen bleiben, selbst wenn sie sich ihrer subtilsten Methode bedient.

„Daß das nicht ohne umfassende Benützung des von der Psychologie selbst Erarbeiteten und Heranziehung desselben zur Kritik des von der Pathologie Gewonnenen geschehen darf, versteht sich eigentlich von selbst.“ „Die Geschichte der Psychopathologie als einer Wissenschaft führt uns sehr deutlich vor Augen, daß, wenn wir von der somatischen Klinik und dem Anteil des Laboratoriums absehen, der ganze Fortschritt in der Vertiefung der Gesichtspunkte für eine psychische Untersuchung begründet ist.“

Die Kenntnis der Normalpsychologie wird dabei den leitenden Faden bieten und insofern diese, auch der

Neurologen findet, wird die psychiatrische Vorbildung für diejenigen Neurologen unerläßlich sein, die sich der Weiterbildung der hier präkonisierten Methode widmen wollen; aber nicht erst solche Vorbildung allein, sondern vor allem Interesse an dieser Art von Studien können den Fortschritt von der beschreibenden zur erklärenden Psychopathologie, der gewiß gerade auf dem Wege unserer Forschungsmethode liegt, in der Zukunft verbürgen; zuletzt auch noch eine Neigung zur Kleinarbeit, die scheinbar der großen Gesichtspunkte ermangelnd, erst im Zusammenhange mit dem schon Erarbeiteten die Umrisse des Ganzen erscheinen läßt.“ Im Anschlusse daran darf ich wohl auf die bekannten Arbeiten von Goldstein und Gelb hinweisen, bei denen sich das gemeinsame Schaffen des Mediziners und Psychologen trefflich bewährt hat, oder auf die Psychologie des Amputierten und seiner Prothese, wie sie David Katz geliefert hat. Die Bedeutung der Psychologie steht da über jedem Zweifel; aber rückwirkend auch die Bedeutung solchen Forschens für die Psychologie selbst. Sie empfängt ebenso viel, als sie selbst schenkt.

* * *

Sicherlich wird durch tiefere Einsicht in somatische Bedingtheiten und physische Zusammenhänge bisweilen der Psychologie ein Wirkungskreis entrissen; aber zugleich erschließen sich andere. So hören wir bei Hellpach — um nur ein Beispiel anzuführen — daß die Paralysendiagnose noch vor zwanzig Jahren eine eminent psychologische Leistung war. Um sie halbwegs zu sichern, bedurfte es oft monatelanger Beobachtung des erst leise kränkelnden Seelenlebens. Heute setzt sofort nach dem psychologischen Paralyseverdacht die physiopathologische Arbeit ein. Die Wassermannsche Blutreaktion ist ihr erster Akt. Fällt sie positiv aus, folgt die Lumbalpunktion. Damit aber schrumpft naturgemäß das psychologische Interesse an der Paralyse beträchtlich ein. „Es hatte schon durch die anatomische Kenntnis des Leidens eine wesentliche Abkühlung erfahren, diese steigerte sich noch mit der pathogenetischen Erhellung als einer Metasyphilis: die seelische Zerbröckelung einer Individualität durch eine exogene Hirnvergiftung und Zerstörung fällt so stark aus dem Bereich der seelisch fesselnden Zusammenhänge heraus, daß die Psychologie kein sonderliches Problem mehr in ihr gestellt findet. Nur die diagnostische Notwendigkeit hieß noch Paralysenpsychologie treiben. Entfällt auch sie, so wird hier das Seelische wirklich zum bloßen „Epiphänomen“ eines pathologischen Hirnprozesses.“ Und auch therapeutische Versuche — wie z. B. künstliche Malariaerzeugung — sind natürlich nicht psychologische Wege. Trotzdem bleibt der Psychologie eine wichtige Aufgabe. Hellpach erblickt das Verdienst der Züricher bei nüchterner Wägung darin, daß sie eine Problemstellung über Wasser halten, die für die Paralyse erst wieder einmal auftauchen wird: „die seelische Markierungslinie einer Hirnrindenvergiftung. Die physische Zerstörung eines solchen Kosmos, wie das menschliche Gehirn ihn darstellt, ist nicht eine rein chaotische Zerbröckelung; sie ist sicher mindestens streckenweise ein Abbau, von dessen Gang vielleicht manches Licht auf die Rätsel des einstigen phylogenetischen und vielleicht auch des heutigen ontogenetischen Aufbaus jenes Kosmos fallen mag.“ Und andererseits erzielen wir vielleicht eine Einfühlbarkeit in Zustände, die vormals als ganz „unverständlich“ galten, wie sich denn überhaupt eine scharfe Scheidung von verständlichen und unverständlichen Zusammenhängen nicht mehr aufrecht erhalten läßt. Weiterhin: Untersuchungen über das Lernen z. B. hat man auch bei den schwersten Krankheiten gemacht, selbst bei progressiver Paralyse. Auch bei ihr besteht oft eine Merkfähigkeit, die wesentlich gesteigert werden kann und die sich noch nach Wochen zeigt. Gregor ist der Ansicht, daß man solche Gedächtnisübungen nicht zu sehr beschränken soll, sondern als einen integrierenden Bestandteil bei der Behandlung vieler Kranken anzuwenden hat. Er nimmt nicht einmal die progressive Paralyse aus, da häufig bei ihr erhebliche Remissionen zu finden sind. Albert Möll, der über diese Fragen in seinem Beitrag zu dem bereits erwähnten Sammelbande von C. Adam berichtet, hält natürlich für das Hauptgebiet, wo psychische Uebungen sich fruchtbar erweisen, die funktionellen Krankheiten. Daß man aber organische Erkrankungen nicht ausschließen muß, zeigen schon die zahlreichen Erfahrungen mit Kopfschußverletzten im Kriege. Es ist sicher, „daß die alte schlagwortartige Auffassung, die Psychotherapie sei für die Hysterie angezeigt und damit basta, eine vollkommene Verkennung des Menschen und der Aufgaben des Arztes bedeutet, da es keine Krankheit gibt, bei der nicht die psychische Beeinflussung des Kranken eine wesentliche Rolle für den Arzt spielen sollte.“ Und die moderne Psychotherapie verfügt über ein ganzes Arsenal von Hilfsmitteln. Sie ist heute schon ein besonderer Wissenszweig geworden, der selbstverständlich auf Schritt und Tritt psychologischer Orientierung bedarf. Mit vollem Recht kann Hans Berger seine Abhandlung „Ueber praktische therapeutische Ergebnisse der gegenseitigen Beeinflussung körperlicher und seelischer Vorgänge und Psychotherapie“ mit den Worten des unsterblichen Stagiriten beschließen:

φαντασια καὶ νόησις τὴν τῶν πραγμάτων ἔχουσιν δύναμιν.

„Einbildung und Gedanken haben dieselbe Wirkung wie wirkliche Dinge! Dieses Wort hat auch heute noch und nicht bloß für die Medizin, die es nur zeitweise vergaß, dieselbe große Bedeutung wie vor fast zweieinhalb Jahrtausenden, als es Aristoteles niederschrieb.“

* * *

Dann aber hilft uns nur eine Psychologie weiter, die in dem Psychischen in Wahrheit eine Welt von realen Geschehnissen, Zusammenhängen, Taten und Leiden des Ichs erblickt, die sich nicht vor dem „grandiosen Kräftespiel“ des Ichreiches verschließt, von dem wir bereits sprachen. Ein gut Teil des Erfolges der Psychoanalyse geht eben darauf zurück, daß sich in ihr und durch sie jene Auffassung des Seelischen anbahnt. Gewiß; das ungeheuere Interesse, das ihr weiteste Kreise spenden, dankt sie dem Zauber des Geheimnisvollen, Mystischen und fast Sektenhaften. Und für den Reiz dieses Zaubers ist man heute besonders empfindsam. Kein Wunder, daß ein suggestiver Strom schon diesem — wenn ich so sagen darf — Kultus entspringt, und die Suggestion überall dort heilt oder Symptome wegräumt, wo die Möglichkeit zu solcher Wirkung sich ergibt. Und innerhalb dieses Schulgebäudes taucht das Sexuelle in ganz neuartiger Beleuchtung auf. Verdrängt und versteckt blickt es da und dort hervor, durchtränkt unser ganzes Leben. Seine Wurzeln, welche die weitere Entwicklung bestimmen, reichen bis in die frühesten Tage der Kindheit. Der Erotismus erobert unabsehbares Neuland; und wie von fremden Gegenden seltsame Berichte Kunde geben, so müht sich nun Deutung all den verzwickten Pfaden der Sexualität nachzuspüren und ihren dunklen Sinn zu erhellen. Was sich im wachen Bewußtsein abspielt, ist nur verspritzender Oberflächenschaum; nur Zeichen für aufgewühlte Tiefen, die zu loten Aufgabe des Psychoanalytikers wird. Im Unbewußten ringen die Kräfte miteinander; aus dem Zwielicht an den Tag sie zu fördern, schafft erst Klarheit über die Persönlichkeit. Sublimierungen des Sexuellen gipfeln empor bis in die höchsten Leistungen der Kultur; Abirrungen führen in Neurose und Psychose. Hier ist nicht mehr am Aeußeren tastende Erlebnispsychologie; die „eigentlichen Realitäten“ sollen ergriffen werden. Das manifeste Symptom ist bloß Wegweiser, die latenten Inhalte zu entziffern, die dem Ich nahestehen, das Bild der Gesamtpersönlichkeit formen. Aus Vergessen, Versprechen, Verlegen, den wirren Gestaltungen der Träume — all den Gegebenheiten, die der wachsamen Zensur des Willens entschlüpfen und sich hindurchstehlen durch die enge, behütete Pforte der erlebenswachen Sphäre — zieht der Psychoanalytiker seine Schlüsse, bis endlich — unterstützt durch lange Behandlung — der Komplex freigelegt ist, der Wirrungen und Störungen bedingt. Ist aber der Knoten geschürzt, dann stürzen all die aus seiner Bindung herfließenden Folgerungen in sich zusammen. Sie sind weggespült und weggefegt; der reinigende Prozeß ist abgeschlossen. Hier sind lebensnahe Psychologie und Intuition, die vor nichts moralisierend zurückschrecken, welche die ganze Dämonie unseres Seins durchdringen; und hier soll eine Technik sein, die diesem Unternehmen wissenschaftliche Exaktheit leiht und wuchernde Spekulation abwehrt.

Die Anregungskraft und Genialität der Freudschen Konzeptionen sei unbestritten; sie kann gar nicht überschätzt werden. Aber sie schleppen noch viel materialistisches Erbgut mit sich, und als Gegenballast ein üppiges Geranke einer überhitzten Phantasie, die häufig jeder wissenschaftlichen Sicherheit spottet, weil eben eine wahre Ausgleichung nicht erzielt ist, wie ja auch oft angeblich strenge Naturphilosophie in viele Metaphysik umschlägt. Materialistisch ist z. B. die fast ausschließliche sexuelle Note, deren Sublimierung den vergeblichen Versuch darstellt, alles Geistige begreiflich zu machen. Da dies nicht ohne weiteres geht, scheut man nicht vor waghalsigsten Annahmen. Die Auswirkung der sexuellen Anlage hängt doch von der Beschaffenheit und Konstellation aller übrigen ab; so wie diese durch jene determiniert werden, verhält es sich auch umgekehrt. Die wissenschaftliche oder künstlerische Begabung muß da sein, um auch erotische Triebe in ihren Dienst zu stellen; aber sie selbst erklären mir nicht wissenschaftliche oder künstlerische Leistung. Mit dieser Vernachlässigung der ganzen Fülle und Weite einer Persönlichkeit hängt auch die Ueberakzentuierung des traumatischen Erlebnisses zusammen, ein Nachklang äußerlicher Milieutheorie. Das Erlebnis wird nur bedeutsam, wenn es von einem bestimmten Charakter aufgenommen und geprägt wird. Dahin mußte sich der Schwerpunkt allmählich verschieben. Alfred Adler — ein abtrünniger Freud-Schüler — hat deswegen seine Theorie der Organminderwertigkeit geschaffen. Das minderwertige Organ braucht länger, um zur normalen Funktion zu gelangen, und es macht dabei eine Anzahl von Störungen durch, deren Ueberwindung nur auf dem Wege gesteigerter „Hirnleistung" gelingt. Diese Kompensationsbestrebungen können zur Ueberkompensation sich steigern. Durch diesen Vorgang bilden sich psychische Achsen aus, nach welchen das Individuum gerichtet ist, immer in Abhängigkeit von einem oder mehreren minderwertigen Organen. Auch im Traume und in der Fantasie, in der Berufswahl und in der Neigung wird dieses Streben nach Lustgewinn für jenes Organ bemerkbar. Eine Ueberkompensation kann sich in kultureller Weise geltend machen, indem sie neue, wenn auch schwierige und oft gehemmte Wege einschlägt. So soll es zu den ganz großen Aeußerungen der Psyche kommen, während die entgegengesetzte Bahn in Neurose und Psychose hineinsteuert.

Die blendende Einfachheit und Geschlossenheit der Freudschen Theorie — und der anderen von ihr ausstrahlenden Lehren — wird teuer bezahlt mit einer Einseitigkeit und eigentlich Grobheit der Grundanschauungen. Sie zeigt sich in dem methodisch wenig geklärten Begriff des Unbewußten, das wie ein deus ex machina behandelt wird; in dem doch recht fraglichen Assoziationismus; in dem etwas mystischen Mechanismus des Kräftespiels; in der Willkürlichkeit, mit der sexuellen Lust und Lust überhaupt durcheinandergeworfen werden. Aber wozu diese Anreihung verlängern? Es gibt kaum einen Punkt in dem weit verzweigten System Freudscher Behauptungen, der nicht Angriffsmöglichkeiten bieten würde. An jedem Posten nagt die Kritik; aber weil sie in echte Problematik hineinbeißt, kann sie auch schöpferisch werden. Und diese Diskussionen greifen fast alle psychologischen Grundlagen auf; ohne Psychologie können diese Kämpfe nicht ausgetragen werden; psychologische Einsichten bilden mit ihren Siegespreis. Nicht mehr handelt es sich um einzelne Symptome allein; sie sollen verstanden werden aus dem ganzen Entwicklungsverlauf, der nur durch eine bestimmte psycho-physische Struktur möglich wird. Persönlichkeit, Charakterologie, Unbewußtes usw. werden jetzt die brennendsten Probleme. Zur Illustration dieser Richtung achte man auf die Arbeiten von Birnbaum, Jaspers, Schilder oder Ernst Kretschmer, der den jetzigen Zustand in der klinischen Einteilung der Psychopathologie beklagt, weil wir gezwungen sind, eine psychopathische Störung das eine Mal durch ihre Verkuppelung mit Körpersymptomen (Hysterie), das andere Mal durch ihre soziale Wirkungsweise (Querulantenwahn) und ein drittes Mal durch ein hervorstechendes Einzelsymptom (Sexualpsychopathie) zu kennzeichnen. Er hält diesen allgemein empfundenen Mißstand, wenn er auch nicht mit einem Schlage beseitigt werden kann, doch nicht für unüberwindlich, sobald wir uns nur entschließen können, „auf die psychologische Struktur der psychopathischen Reaktionsformen selbst deren klinische Bewertung zu gründen und sie allein der systematischen Gruppierung derselben zugrunde zu legen." So fordert Kretschmer Untersuchungen über die innere Beziehung eines Charakterbildes zu einer bestimmten Erkrankungsform: „daß nur diese eine so geartete Charakterform diese bestimmte psychopathische Krankheitsform hervorbringen kann und daß sie, sie mit innerer Notwendigkeit hervorbringen muß, sobald das Erlebnis da ist, das sie erschließt. Der Pessimismus gegenüber der Möglichkeit einer durchgreifenden wissenschaftlichen Charakterlehre läßt die Systematik der psychopathischen Seelenstörungen, wenn von einer solchen überhaupt schon gesprochen werden kann, nicht über tastende Versuche hinauskommen." Aber dieser Pessimismus ist im Schwinden; und Kretschmer hat selbst in seinem Buche: „Körperbau und Charakter" einen sehr wichtigen Beitrag zu diesen Fragen beigesteuert. Und Arthur Kronfeld betont in seinem großen Werke über „das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis", daß die Psychiatrie, um im einzelnen praktisch über die Kraepelinsche Aera vorbereitender Sammlung hinauszukommen, auf ihre „autologische" Einheit als Gesamtwissenschaft verzichten muß. Sie teilt ihre einzelnen Materien gewissermaßen auf und weist sie anderen Disziplinen mit gesicherteren Methoden jeweils zur Bearbeitung zu. „So resultieren die ihren Fortschritt verbürgenden Methoden, ganz heterogen untereinander, aus einer Reihe von „Hilfswissenschaften" verschiedenster Provenienz, während die Psychiatrie selber in einer gewissen Sterilität und Tatenlosigkeit auf den Zeitpunkt zu warten scheint, wo weitere derartige Methoden aus anderen Gebieten auch auf weitere Einzelmaterien anwendbar werden." In einer autologischen Psychiatrie aber wird die exakte psychologische Symptomanalyse allein imstande sein, zum Kriterium des jeweiligen Krankheitstypus hinzuführen. „Auch dieser Gedanke liegt im Keim bereits in manchen Zügen Kraepelinschen Forschens. Aber der Weg, den es einzuschlagen gilt, muß mit weit größerer methodischer Strenge beschritten werden, als sie das Kraepelinsche Durcheinander von Vulgärpsychologie, äußerlichen Begriffsbildungen, plastischer Beschreibung und experimenteller Trivialität gewährleistete. Das Problem, welches sich hier auftut, ist, nach bestimmter psychologischer Methode alle psychologischen Einzelerscheinungen auf ihre letzten, typischen und psychologisch nicht weiter reduzierbaren Wurzeln zurückzuführen." Damit wird also auch hier die Brücke geschlagen zu den Grundfragen der Psychologie.

* * *

Bereits in meiner „Psychologie der Simulation" schrieb ich, daß keineswegs der Psychologe dem Psychiater ins Handwerk pfuschen soll. Es handelt sich überhaupt nicht um Personen, sondern um Probleme. Es ist eine Frage wissenschafts-technischer Organisation, ob eine bestimmte Aufgabe von einem Psychiater oder von einem Psychologen am zweckmäßigsten erledigt werden soll; ob in dem einen Fall besser ein psychologisch geschulter Psychiater am Platze ist, oder vielmehr ein medizinisch ausgebildeter Psychologe. Mögen demnach derartige Personalunionen noch so wünschenswert sein, darum bleibt doch Psychologie eben Psychologie, und Psychiatrie Psychiatrie. Man muß im Einzelfall sich völlig klar darüber werden, welchem Problemgebiet man folgt. Ist die sachliche Verwandtschaft bisweilen auch sehr innig, ja weisen sogar fließende Uebergänge auf eine völlige Verschmelzung hin, so sind das doch Peripherien verschiedener Kreise; und man blickt von verschiedenen Zentren auf sie hin. Aber wie gesagt: damit bin ich weit davon entfernt, gleichsam eine schroffe Arbeitsteilung zu befürworten, die sich mit undurchdringlichen Stachelzäunen abschnürt. Der Psychologe kann mancherlei in der Psychiatrie entdecken und umgekehrt. Dafür zeugen unzählige Beispiele. Aber selbst ihre unendliche Häufung würde den Unterschied von Psychologie und Psychiatrie noch nicht verwischen. Ja, die gegenseitige Hilfeleistung dieser Wissenschaften, ihre wechselseitige Förderung wären gewiß wesentlich größer, falls jener Unterschied stets zum klarsten Bewußtsein käme. Nicht eine in der Psychologie herumwildernde Psychiatrie und auch keine in der Psychiatrie gebieten wollende Psychologie nähren ein freundschaftliches Nachbarverhältnis: derlei ungebetene Besuche hinterlassen meist ein schlechtes Andenken. Sondern: die Medizin soll in der Psychologie das finden, was sie braucht, und umgekehrt. Diese Rücksichtnahme auf die Probleme der anderen Wissenschaft ist der vorzüglichste Dienst, den eine Wissenschaft der anderen zu leisten vermag. Damit maßt sie sich keine fremden Rechte an, tritt nicht aus ihrer Rolle heraus, sondern empfängt gastlich den Nachbar im eigenen Heim, reicht von eigenem Wein und Brot.

* * *

Literaturverzeichnis.

(Ich erwähne hier nur eine Reihe von Schriften, die dem näher Interessierten leicht den Weg zur weiteren Spezialliteratur weisen können.)

1. Adam, C.: Die Psychologie und ihre Bedeutung für die ärztliche Praxis. (Acht Vorträge, gehalten von Hans Berger, Oswald Bumke, Adalbert Czerny, Arthur Leppmann, Hugo Liepmann, Albert Moll, J. H. Schultz) Jena 1921.
2. Adler, Alfred: Ueber den nervösen Charakter; Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie. 2. Auflage. Wiesbaden 1919.
3. Bumke, Oswald: Psychologische Vorlesungen. Wiesbaden 1919.
4. Elsenhans, Theodor: Lehrbuch der Psychologie. 2. Auflage. Tübingen 1920.
5. Erismann, Th.: Angewandte Psychologie. Berlin und Leipzig 1916. (Sammlung Göschen.)
6. Freud, Sigmund: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Wien und Leipzig 1917.
7. Geiger, Moritz: Fragment über den Begriff des Unbewußten und die psychische Realität. Ein Beitrag zur Grundlegung des immanenten psychischen Realismus. Halle a. S. 1921. (Jahrbuch für Philosophie und phänomenologische Forschung; Band IV.)
8. Gelb, Adhémar und Goldstein, Kurt: Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle. Leipzig 1920.
9. Hellpach, Willy: Besprechung von Emil Kraepelins Psychiatrie; Zeitschrift für angewandte Psychologie; XIV, 1919.
10. Hezel, O., Marburg, O., Vogt, H., Weygandt, K.: Die Kriegbeschädigungen des Nervensystems. Wiesbaden 1917.
11. Jaspers, Karl: Allgemeine Psychopathologie. 2. Auflage. Berlin 1920.
12. Katz, David: Zur Psychologie des Amputierten und seiner Prothese. Leipzig 1921. (25. Beiheft der Zeitschrift für angewandte Psychologie.)
13. Kretschmer, Ernst: Der sensitive Beziehungswahn. Berlin 1918.
14. Kretschmer, Ernst: Körperbau und Charakter. Berlin 1921.
15. Kronfeld, Arthur: Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis. Berlin 1920.
16. Lipmann, Otto: Handbuch psychologischer Hilfsmittel der psychiatrischen Diagnostik. Leipzig 1922. (Im Erscheinen begriffen.)
17. Münsterberg, Hugo: Grundzüge der Psychotechnik. Leipzig 1914.
18. Pick, A.: Die neurologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie und andere Aufsätze. Berlin 1921. (Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten; 13. Heft.)
19. Schultz, J. H.: Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie); 2. Auflage, Jena 1920.
20. Stern, Ernst: Angewandte Psychologie. Berlin und Leipzig 1921. (Aus Natur und Geisteswelt.)
21. Stern, William: Die differentielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen. 3. Auflage. Leipzig 1921.
22. Stern, William: Die menschliche Persönlichkeit. Leipzig 1918.
23. Utitz, Emil: Psychologie der Simulation. Stuttgart 1918.
24. Utitz, Emil: Die Kultur der Gegenwart. Stuttgart 1921.

Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin.

Beitrag zur Behandlung der vegetativen Störungen im Kindesalter.

Von A. Bálint.

Es gibt neuropathische Kinder, deren Krankheitssymptome darauf hinweisen, daß es sich bei ihnen um Störungen des vegetativen Nervensystems handelt. Diese Kinder sind von den übrigen Neuropathen oft nicht scharf zu trennen. Hieraus geht hervor, daß Mischformen sehr häufig sind, daß Uebererregbarkeit im vegetativen Nervensystem oft mit Uebererregbarkeit in anderen Nervengebieten verknüpft ist. Die Beschwerden dieser Kinder sind: Anfallsweise auftretende Leibschmerzen, Ohnmachtsanfälle, in der Stirne lokalisierte, anfallsweise auftretende Kopfschmerzen, Neigung zum Schwitzen, zur erhöhten Temperatur, mitunter Appetitlosigkeit und Durstgefühl. Sie weisen folgende Symptome auf: Schwache Muskulatur und grazile Knochen, eine konstitutionelle Schwäche des Zirkulationssystems im Sinne von Schiff, außerdem Facialisphänomen, Aschnerphänomen, schwer auslösbare Bauchdeckenreflexe mit gesteigerten tiefen Reflexen, Bradycardie, respiratorische Arythmie, selten pulsierende Bauchaorta usw.

Die Verhältnisse im Organismus sind nicht so einfach, daß wir von reiner Vagotonie oder Sympaticus-Hypotonie sprechen können, doch dürfen wir annehmen, daß ein großer Teil dieser Erscheinungen mit einer Uebererregbarkeit im Vagussystem zu erklären ist. Besonders wichtig ist diese Kenntnis wegen der symptomatischen Therapie.

Auf Grund seiner vagushemmenden Wirkung wird das Atropin in Behandlung der genannten Störungen häufig verwendet. Die Meinungen über seinen Nutzen sind verschieden. Besonders die Bauchschmerzen (Nabelkoliken) werden durch Atropin gut beeinflußt. Wir müssen noch beachten, daß das Atropin außer seiner vagushemmenden, auch andere periphere und auch zentrale Wirkungen hat. Man kann mit Atropin gute Erfolge erzielen, wir dürfen es aber nur dann anwenden, wenn unser Bestreben dahingeht, den Vagus zu hemmen. Neben den guten Erfolgen habe ich aber mit Atropin oft glatte Mißerfolge gesehen, in Fällen, wo die Beschwerden meiner Meinung nach auf eine Uebererregbarkeit im Vagussystem zurückzuführen waren.

Daß zwischen dem Kalkgehalt und der Erregbarkeit des Nervensystems eine enge Beziehung besteht, ist allgemein bekannt. Kalkarmut und Uebererregbarkeit des Zentralnervensystems gehen parallel. Aus dieser Tatsache wurden erfolgreiche Schlüsse auf die Pathogenese und Therapie der sogen. Tetanie der Kleinkinder gezogen. Nun wird aber der Kalk bei den verschiedensten Formen der Neuropathie angewandt, so auch bei den Störungen des vegetativen Nervensystems. Die Beziehungen zwischen Calcium und vegetativem Nervensystem sind nicht aufgeklärt. Zondeck's Versuche*) zeigen, daß der Sympathicus mit Hilfe des Calcium-Ions wirkt. So können wir uns vorstellen, daß das Calcium auf Störungen infolge Uebererregbarkeit im Vagussystem dadurch wirkt, daß es die Sympathicuswirkung fördert. Ich habe mit Calcium bei den oben genannten Kindern therapeutische Versuche gemacht. Ich verwandte Calcium phosphoricum tribasicum pur. Merck mit Lebertran,

---

*) D. m. W. 1921, Nr. 50, S. 1520.

Calcium chloratum siccum und cryst. täglich 5—6 g und Calcium bromatum. Nur von dem letzteren Präparate sah ich bei unruhigem Schlaf und Pavor nocturnus Erfolge, die wahrscheinlich auf das Brom zurückzuführen waren. Sonst waren die vegetativen Störungen unbeeinflußt geblieben.

Ich hoffte, die Beschwerden der Kinder erfolgreicher bekämpfen zu können, indem ich zugleich vagushemmende und sympathicusfördernde Mittel anwandte.

Nach dem Gesagten wäre ein Erfolg mit der combinierten Kalk-Atropin-Therapie zu erwarten und tatsächlich bin ich mit dieser Behandlungsmethode zu befriedigenden Resultaten gelangt.

Die Zahl, der mit dieser Therapie behandelten Kinder beträgt 140. Nur 95 sind aber zur poliklinischen Behandlung so oft wiedergekommen, daß ich die therapeutische Wirkung einwandfrei beurteilen konnte. Die Kinder waren meistens 6—12 Jahre alt, es kamen aber auch jüngere vor. Um den Erfolg objektiv zu beurteilen, habe ich mich bemüht, die suggestive Wirkung soweit wie möglich auszuschalten. Deshalb habe ich vor der Kalk-Atropin-Darreichung suggestive Mittel, wie starken faradischen Strom und Tinctura chinae comp. angewandt. (In 30 Fällen.) Diese Methoden haben keinen nennenswerten Erfolg gehabt, nur die Kopfschmerzen verschwanden in wenigen Fällen.

Von den Erfolgen mit Atropin und Calcium allein habe ich schon berichtet.

Am sichersten habe ich die Beschwerden bekämpft, wenn ich Kalk und Atropin zusammen gab. Ich verordnete täglich zirka 3 g Calcium chloratum siccum und 1—1,5 mg Atropinum sulfuricum in folgender Form: Rp. Calcium chloratum siccum 20,0, Atropinum sulfuricum 0,007—0,01, Aqua dest. 200,0. MDS. 3mal tgl. 1 Kinderlöffel voll zu nehmen. Die Kinder nahmen dieses Mittel zwei Wochen lang und kamen dann wieder zur Untersuchung. Abgesehen von 2 Versagern (bei denen auch die Indikation nicht gut begründet war) verloren die meisten ihre Beschwerden und nur bei wenigen waren nicht alle Beschwerden, besonders die Appetitlosigkeit beseitigt. Die Leibschmerzen, Kopfschmerzen, Neigung zu erhöhten Temperaturen, Ohnmachtsanfälle und Uebelkeit waren dieser Therapie am auffallendsten zugänglich. Bei drei Enuretikern, die auch sonst vegetative Störungen zeigten, hatte ich prompten Erfolg, bei anderen aber auch Mißerfolg. Beim Aussetzen der Medizin traten oft die Erscheinungen wieder in Vordergrund, so daß die Medikation wieder aufgenommen werden mußte.

In den seltenen Fällen, bei denen das Atropin Intoxikationserscheinungen machte (weite Pupillen, Augenflimmern, Doppelsehen) mußte ich die Therapie unterbrechen und die Atropindosis vermindern.

Zur Immunbiologie der Syphilis.

Von Geh. Sanitätsrat Dr. Nourney, Mettmann.

Soviel Syphilitiker — soviel verschiedene syphilitische Erkrankungsformen! Ist solcher Ausspruch nur eine maßlose Uebertreibung, oder haben solche Worte doch einen inneren Wert? — Alle unsere Patienten gehören dem einen Genus: homo sapiens an. Die Ursache der Syphilis ist nur die eine: die Spirochaeta pallida. Worauf beruht die unendliche Mannigfaltigkeit der luetischen Krankheitserscheinungen?

Eine Immunbiologie der Syphilis scheint dies Problem zu lösen. Sie zeigt uns, daß nur die Erstinfektion ein einheitliches Gepräge hat, und daß es nur verschiedene Grade einer von jedem Kranken erworbenen Immunität sind, welche die späteren Krankheitsmerkmale beherrschen, mögen sie Späterscheinungen einer nicht geheilten Syphilis sein, oder auf Superinfektion oder Reinfektion beruhen.

Bei sämtlichen Erstinfektionen sahen wir gesetzmäßige Reaktionen, die für jede besondere Art einer Infektion charakteristisch sind. So auch bei einer syphilitischen Erstinfektion. Nach ganz bestimmter Inkubinationsdauer entwickelt sich, ziemlich plötzlich aufschießend, der Primäraffekt, welcher bald in ein nässendes spirochätenreiches Stadium übergeht, um nach gewisser Zeit suppurativ sich zu verändern und endlich eine für die Syphilis ganz charakteristische Narbe zu hinterlassen. Hier finden wir noch keine wesentliche Variation in der Flucht der Erscheinungen, es sei denn, daß sie durch eine Superinfektion hervorgerufen werden.

Obgleich der Primäraffekt häufig gar nicht zu finden ist, gilt er doch allgemein als die Stelle, an welcher das lebende Virus sich vermehrt, und von der aus es auf dem Lymph- oder Blutwege den ganzen Organismus überflutet. Nun kann man eine Infektionsstelle gründlich samt den zugehörigen Drüsen rezidieren, ja bei dem ersten Erscheinen eines verdächtigen Fleckchens den ganzen Penis amputieren etc. und findet höchstens eine Verzögerung der späteren Krankheitssymptome. Coupiert wird die Syphilis nicht.

Für diese auffallende Erscheinung haben wir ein wundervolles Analogon in der Infektion mit Kuhpockenvirus.

Vor nunmehr hundert Jahren sagte Eichhorn von derselben: „Bei keinem Exanthem haben wir alles so in unserer Hand, als bei den Kuhpocken; — ist bei diesen alles genau aufgeklärt, so wird es leicht sein, nach der Analogie auf die übrigen Exantheme zu schließen.“

Viele Forscher haben diesen Gedanken weiter verfolgt. Bald nach der Impfung wurde die Impfstelle ausgeschnitten, so daß keine Lokalentwicklung möglich war, die regionären Lymphdrüsen wurden entfernt, das Kuhpockenvirus mit steriler Hohlnadel tief ins Gewebe gespritzt, und, um sicher die Hautinfektion auszuschließen, zunächst die Haut durchtrennt und erst nach der Injektion wieder vereinigt; sogar wurde das Virus direkt in die Vena jugularis eingespritzt etc. und doch wurde Impfschutz erreicht resp. Reaktionserscheinungen an den für die einzelnen Tierarten charakteristischen Stellen ausgelöst. Beim Pferde wurde nach der Impfung, vor Auftreten der hors pox Blut entnommen und einem anderen in die Blutbahn eingespritzt, und dadurch der Pferdepockenausschlag erzielt. Eins blieb dabei auffallend: Während bei normaler Hautimpfung schon nach acht Tagen Impfschutz erreicht wurde, dauerte es in solchen Versuchen 2 bis 3 Wochen, bis eine Kontrollimpfung sich nicht mehr entwickelte.

Bei solchen Versuchen kann von einer Neubildung des Virus in der Impfstelle kaum die Rede sein. Von der Rinderpest berichtet Raupoch, daß schon 7 bis 12 Stunden nach subkutaner Injektion der Impfmaterie die charakteristischen Bakterien im Nasenschleim und im Blut nachweisbar sind. Nach 24 Stunden konnte er mit dem so neugewonnenen Infektionsstoff weitere Versuchstiere mit Erfolg impfen. Die febrilen und sonstigen Reaktionserscheinungen treten erst nach 5 bis 7 Tagen ein. Hier kann doch nur das Blut selbst als der Ort angenommen werden, wo sich das lebendige Virus vermehrt.

Bei der Syphilis kennen wir einen Impfschutz im Sinne des Pockenschutzes nicht, aber analogische Betrachtung zwingt zu der Möglichkeit, daß die Luesinfektion auch in erster Linie eine Blutinfektion ist, und alle Hauterscheinungen, den Primäraffekt einbegriffen, Reaktionserscheinungen gegen die Allgemeininfektion sind.

In ewiger Regelmäßigkeit sehen wir bei Einimpfung der Kuhpocken, um die Haupterscheinungen hervorzuheben, 1. die Papel, 2. das Bläschen, 3. die Eiterpustel; und bei der Syphilis 1. den papulösen Primäraffekt, 2. seine nässende Oberfläche mit Versuchen einer Bläschenbildung, 3. einen bald oberflächlichen, bald sehr in die Tiefe gehenden ulzerösen Zerfallprozeß. Das Endstadium ist in beiden Infektionen die für jeden Infektionsprozeß spezifische Narbe.

Hier haben wir rein biologische Vorgänge vor uns, die eng mit der Immunitätsentwicklung zusammenhängen. Eine Wirkung von Immunkörpern, Antigenen, Toxinen, Antitoxinen sehen wir nicht.

Bei dem Kuhpockenausschlag können wir sicher nachweisen, daß rein biologische Kräfte die Ursache der Erscheinungsformen sind. Eichhorn hatte schon beobachtet, daß, wenn man einem Erstvakzinierten zur Zeit der Bläschenbildung eine oberflächliche Hauttasche ohne Blutung mit einer zu einer Impfung nie gebrauchten Lanzette, entfernt vom Einimpfungsort, bildet, dieselbe mit abimpfbarer Lymphe sich füllen kann und das künstliche Bläschen mit der Urpustel entsprechend sich weiter entwickelt. Sodann: eine Nachimpfung, also Superinfektion, im Entwicklungsstadium des Urbläschens hat keine eigene Zeitfolge, sondern richtet sich ganz nach der zuerst gemachten Impfstelle und holt sie bis zum Endstadium völlig ein. Weiter: v. Pirquets vakzinale Allergiereaktion nach Ablauf der erfolgreichen Impfung wird ebenso mit durch Erhitzen abgetöteter Pockenlymphe ausgelöst, wie durch frisches Virus. Dies alles beweist, daß die Lokalreaktionen vom infizierten Organismus und nicht von dem infizierenden Virus ausgehen.

In Horn's Archiv 1826 schreibt Eichhorn: „Auf dem Wege der Erfahrung wissen wir, daß das Kuhpockenkontagium nicht in der Pustel, als Afterorganisation betrachtet, gebildet wird, sondern, daß die Bildung im Innern des ganzen Organismus vor sich geht. Daß nur ein Teil des im Innern gebildeten Kontagiums mit der Lymphe in die Pustel abgesondert wird, und daß die Pustel weiter keinen Einfluß auf die Bildung des Kontagiums hat, als daß sie, oder vielmehr die zu derselben führenden Gefäße, das Absonderungsgeschäft besorgt, und daß sie einen schnelleren Uebergang aus dem arteriellen in das lymphatische Gefäßsystem vermittelt."

Können wir solche immunbiologische Vorgänge auch für die Syphilis nachweisen? Es ist eine Tatsache, daß gerade im nässenden Stadium, analog dem Bläschenstadium der Kuhpocken, der Primäraffekt von Spirochäten wimmelt und zur Infektion am gefährlichsten ist. Eine kräftige Salvarsaninjektion läßt nur noch wenige Spirochäten in der Initialsklerose zurück. Warum? Daß die Spirochäten direkt durch das Salvarsan vernichtet werden, glaubt aufrichtigen Herzens niemand mehr. Chemobiologische Vorgänge nimmt man zu Hilfe. Bei der Vakzine wissen wir, daß die seröse Absonderung zu den immunbiologischen Erscheinungen gehört; vom Salvarsan wissen wir, daß unter Umständen im prodromallatenten Stadium der Frühsyphilis jede Lokalreaktion unterdrückt werden kann, ohne daß dadurch die Infektion aufgehoben ist. Könnte das Verschwinden der Spirochäten nicht eine Folge der Unterdrückung einer immunbiologischen Bakterienausscheidung sein? Gilt nicht jetzt schon die Häufigkeit der Neurolues nicht als eine direkte Schädigung durch die Spirochäten, sondern als Folge einer Störung immunbiologischer Vorgänge?

Die Chemotherapie bekämpft die Spirochäten und beurteilt den Erfolg des Kampfes nach dem Schwinden der Syphilissymptome. Dem Immuntherapeuten sind die Lokalreaktionen mindestens Wahrzeichen einer Selbstimmunisierung. Die Tatsache, daß in gesetzmäßiger Regelmäßigkeit eine Reaktionsart aus einer anderen hervorgeht, gibt ihnen auch für die Immunbiologie, als Selbsthilfe gegen die ursächlichen Bakterien, eine noch größere Bedeutung. Sie zu unterdrücken wäre gleichbedeutend mit einem Verzicht auf die Immun-Selbstheilung. Und doch wird der Immunschwärmer bei den anaphylaktischen Reaktionsformen, wo direkte Organschädigung oder Lebensgefahr mit der Entwickelung von Reaktionen an unliebsamem Ort verbunden ist, die akute Hilfe der spezifischen Chemotherapie annehmen. Aber dann ist solcher Eingriff nur ein Wechsel, ausgestellt auf Körperkräfte, der möglichst bald wieder eingelöst werden muß.

Schwer hat mich die Frage bedrängt, ist es erlaubt, bei so verschiedenen Infektionen wie Lues und Kuhpocken so eingreifende Anologieschlüsse zu ziehen. Hier bin ich nun der Eigenblutbehandlung sehr dankbar. Sie hat mir bei der Behandlung der Syphilis ihre Doppelnatur, einmal ein therapeutisches und zugleich ein diagnostisches Hilfsmittel zu sein, glänzend bewährt.

Doch zuvor möchte ich kurz auf den augenblicklichen Stand der Immunitätsfrage bei der Syphilis eingehen.

Die Entdeckung der Spirochaeta pallida fiel in die Zeit der höchsten Blüte der Serumbehandlung. Bedeutende Männer gaben sich sofort an die Arbeit, auch für die Syphilis ein Heilserum zu schaffen, doch „mit Bedauern" nahmen sie von solchen Versuchen Abstand, sie hatten nur Mißerfolge. Mit Bedauern, — denn sie fühlten, daß nur durch ein organisches Serum die Syphilisinfektion zu heilen sei. Damals galten noch sämtliche nachweisbaren Krankheitssymptome als Schädigungen durch die Bakterien und nicht als Immunitätsreaktionen eines sich selbst schützenden Organismus.

So viel ich weiß, hat nur Professor Quéry in Paris — nicht an der medizinischen Fakultät, — diese hatte auch eine Syphilisserumtherapie abgelehnt — sondern in eigenem Laboratorium die schier hoffnungslose Frage weiter verfolgt und glaubt in seinem Quéry-Serum ein Heilmittel gefunden zu haben. Dies wird gewonnen aus dem Blut kynozephaler, in wildem Zustand eingefangener Affen, oder jetzt auch von Pferden, welche mit spezifischen Toxinen eingespritzt werden, mit Ausschluß jedes mikrobischen Keims. Dadurch kann dies Serum unbedenklich jedem Kranken, auch einem Nichtsyphiliker eingespritzt werden. Durch Zusatz von Guayakol ist es unbegrenzt haltbar.

Das Serum wird in Ampullen zu 2 g versandt. Bei Erwachsenen werden 25 Ampullen hintereinander, je eine am Tage, eingespritzt. Bei Kindern weniger, bei Säuglingen aber noch 10 Ampullen.

Die biologischen Wirkungen desselben auf den Kranken sind folgende:

1. Auf das Blut: Bei jedem Primär-Syphilitiker ist anfangs die Zahl der roten Blutkörperchen stets unter der Norm. Schon nach den ersten Injektionen wird die Norm erreicht, und mit ihr schwinden Blutarmut und Schwäche.

2. Auf die Urinausscheidung: Beim Primär-Syphilitiker besteht ein bedeutendes Schwanken in der Ausscheidung mineralischer und organischer Substanzen. Das Serum bewirkt schnelle Rückkehr zur Norm, besonders in der Ausscheidung der Phosphate. Eiweiß tritt nie auf.

3. Eine therapeutische Wirkung tritt bald rasch, bald langsam auf. Bei chronischen nervösen Fällen, auch bei hereditärer Lues soll eine Einwirkung schon nach der ersten Injektion so deutlich sein, wie die Wirkung nach einer Morphium- oder Koffeininjektion. Bei frischen luetischen Erscheinungen tritt die Heilwirkung spätestens nach der zehnten Einspritzung ein.

Nach 25 Injektionen ist die Kur beendet und wird keinesfalls vor einem Jahre erneuert. Jedes Vierteljahr wird das Blut auf Wassermann-Reaktion untersucht. Zunächst ist diese stark positiv; von Vierteljahr zu Vierteljahr nimmt sie ab, aber nach einem Jahre soll sie fast immer negativ sein. Die Krankheitserscheinungen verschwinden in dieser Zeit allmählich. Ihnen gegenüber verlangt Quéry: patience und confience, Geduld und Vertrauen.

Ist die Wassermann-Reaktion einmal negativ, so wechselt dieselbe nicht wieder. Der Kranke ist endgültig geheilt. Nun kann Syphilis neuerdings erworben werden, doch ist eine Reinfektion weniger virulent und der negative Wassermann schneller zu erzielen, meist schon nach 10 Injektionen.

Nach der 6. oder 7. Injektion tritt öfter eine Serumreaktion in Form einer Urtikuria auf, die schadlos nach 2—3 Tagen verschwindet. Sie hat mit Anaphylaxie nichts gemein. Bei Fortsetzung der Kur tritt sie nicht wieder auf.

Der Ort der Einspritzung ist ganz gleichgültig. Gewebe, Blutbahn, Rückenmarkskanal usw. Zwischen Quecksilber, Arsenik und Serumbehandlung muß eine Zeitspanne von 3 bis 4 Wochen eingeschaltet werden, da diese Verfahren sich gegenseitig ausschließen.

Verschiedene deutsche Aerzte haben diese Methode genau befolgt und die Angaben Quéry's bestätigt. Eine deutsche Klinik hat noch nicht in dieser Frage geurteilt. Eigene Versuche habe ich nicht gemacht, da das Serum für meine Verhältnisse zu teuer ist; augenblicklich kostet das für eine Kur notwendige Serum 20 000 M.

Quéry glaubt bei Herstellung seines Serums spezifische Toxine zu gewinnen und diese direkt oder indirekt zur Heilung der Syphilis zu verwerten; sogar meint er, daß die verschiedenen Krankheitsformen durch Umwandlungen der Spirochäten hervorgerufen seien und legt deshalb Wert darauf, daß Spirochäten aus den verschiedensten Luesformen zur Toxinbildung gezüchtet werden. 7—8 verschiedene Formen will er beobachtet haben. Somit entfernt er sich noch weit von dem immunbiologischen Standpunkt, der in den verschiedenen Krankheitserscheinungen nur Reaktionserscheinungen eines in verschiedenem Grade immun geänderten Organismus sieht, doch bestätigen seine Erfolge eine Immunbiologie der Syphilis.

Wenden wir uns nun zu meiner Lehrmeisterin für die Immunbiologie der Syphilis, der Eigenblutbehandlung. Die Entwicklungsgeschichte lehrt, daß das Blut aus dem mittleren Keimblatt sich bildet. Die sichtbaren spezifischen Reaktionen gegen eine Infektion finden wir in den Gebilden, welche in dem äußeren Keimblatt ihre Uranlage haben. Weist dies nicht auf die Möglichkeit hin, daß die Lokalreaktionen ihre spezifische Entwicklungsform einer fermentähnlichen Einwirkung durch die Bakterien verdanken. Die Tatsache der immunbiologisch zeitlich gleichartig verlaufenden Reaktionen auf den verschiedensten Gebilden des äußeren Keimblattes läßt bei solchen spezifisch bakteriellen Prozessen an die Bildung von Hormonen denken. Die gewissermaßen unendliche Wirkung der Fermente, die wunderbar regulierende Tätigkeit der Hormone glaube ich durch eine Einspritzung von 1—2 g Eigenblut in Tätigkeit gesetzt zu haben, als ich vor drei Jahren nach dem Kursus des Herrn Professor Hübner über „die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" in kurativem Sinne einigen chronischen Syphilitikern ihr eigenes Blut ins subkutane Zellgewebe injizierte. Bei der damaligen Vorführung einer intravenösen Salvarsaneinspritzung fiel mir die akute Farbenveränderung des dunklen Venenblutes bei dem Einströmen in die Salvarsanlösung auf. Es war dieselbe Farbe, welche die Detritusmassen der Arsendepots bei intramuskulärer Salvarsaninjektion noch nach mehreren Wochen aufwiesen, wie es Prof. Orth 1910 in Königsberg demonstriert hatte. Konnte nicht die akute Wirkung der Injektionen mit dieser Blutveränderung zusammenhängen? Um diese Frage zu lösen, machte ich die erste Bluteinspritzung und erhielt ein gleichartiges Heilresultat bei den chronischen Reaktionsformen, wie bei der Arsendepotbehandlung.

Mancher Spezialist hat diese Versuche nachgemacht, aber die Heilresultate zu wenig eindeutig gefunden, um die Methode als eine Heilmethode anerkennen zu können. Ganz natürlich. Der Sexualspezialist war gewohnt, die Symptome der Syphilis zu behandeln, als Immuntherapeut wollte ich die Naturheilung der Krankheitsursache fördern. Der Spezialist konnte mit der Chemotherapie sein Ziel häufig schneller erreichen. Der Immuntherapeut braucht Geduld, doch hat er zur Immunität das Vertrauen, daß sie bei frischen Infektionen nach Durchlauf der einzelnen Entwicklungsgrade einer gesetzmäßigen Immunitätsskala auch die sichtbaren spezifischen Gewebsstörungen beseitigt. In chronischen Fällen sah ich nach nur einer Eigenbluteinspritzung so verblüffende Erfolge, daß das Vertrauen zur immunbiologischen Heilwirkung stetig zunahm.

Ich weiß, daß nach Einspritzung artfremden Eiweißes, sogar vieler Kaseine, Peptone, Fette, Terpine usw. ähnliche akute Wirkungen beobachtet werden, doch schien mir der Erfolg nach Einspritzung von Eigenblut viel vollkommener und besonders viel schmerzloser, so daß ich sogar auf die Möglichkeit einer spezifischen Eigenblutwirkung auch bei an sich nicht spezifischen Injektionen, das Quéry-Serum eingeschlossen, gekommen bin. Läßt sich doch überhaupt keine Einspritzung ohne Blutung ins Gewebe machen.

Zur Zeit der Einspritzung des Salvarsans ins Gewebe wies Prof. Orth schon 1910 in Königsberg darauf hin, daß in den dadurch gebildeten Arsendepots soviel Arsen gebunden wurde, daß für eine „Therapia sterilisans magna" kaum mehr etwas übrig blieb. Könnten die damaligen, trotzdem erstaunlichen Heilungen nicht auch zum Teil auf Konto Eigenblut gesetzt werden?

Quéry's Heilserum hat seine schönsten und schnellsten Heilerfolge bei chronischer Spätsyphilis gehabt, soweit noch keine irreparablen Organveränderungen vorhanden waren. Ganz dieselben Erfahrungen habe ich mit dem Eigenblut gemacht. Alte desorganisierten Gehirn und Rückenmarksveränderungen werden nicht wieder hergestellt, aber neuauftretende Störungen werden oft momentan gebessert. So habe ich Sprachstörungen, Gehstörungen, Nervenlähmungen, Nervenschmerzen, Kopfschwindel usw. oft momentan recht günstig beeinflußt, nicht seltener nach vorübergehender Verschlimmerung. Der Einwurf, solche Zustände können auch von selbst heilen, störte mich nicht. Eine solche Fülle von Naturheilungen war kein Zufall.

Doch es sollte noch schlimmer kommen. Frauen, die früher regelmäßig abortierten, haben gesunde Kinder zur Welt gebracht! Natürlich habe ich auch noch faultote Kinder erlebt, dann handelte es sich um akute Fälle; aber die schnelle Genesung, das spätere blühende Aussehen der Patientinnen, blieb auffallend. In einer Ehe habe ich nach vielen Aborten die Schwangerschaftsblutungen mit drohendem Abort schon zweimal mit Eigenblut geheilt und zweimal ein gesundes Kind erlebt. Das erste reagierte nach Wassermann positiv im Nabelvenenblut, doch blieb das jetzt zweijährige Kind völlig gesund. Ein jüngster Fall schien mir besonders für die immunbiologische Wirkung des Eigenblutes zu sprechen. Nach einer faultoten Frühgeburt und darauffolgendem Abort war die Frau im dritten Jahre ihrer Ehe wieder schwanger. Der drohende erneute Abort wurde im dritten Monat aufgehalten durch eine Eigenblutinjektion. Im 7. Monat traten nochmals starke Störungen auf. Das Kind lebte. Ich machte im Hause der Patientin — zu mir konnte sie wegen Schwäche durch Blutverlust nicht kommen — eine zweite Einspritzung. Placenta praevia lag nicht vor. Ich hoffte auch auf das Kind einen segensreichen Einfluß auszuüben. Nach 14 Tagen erfolgte ohne Kunsthilfe die Geburt eines eigenartig bläulich gefärbten Kindes. Es war 6 Wochen zu früh geboren und hatte doch ein ganz anderes Aussehen, als wie ein asphyktisches Kind. Ich hatte wenig Hoffnung für sein Leben. Aber in wenigen Tagen erholte sich das Kind vollständig an der Brust der glücklichen Mutter, so daß auch die Syphilis fürchtende, erfahrene Hebamme ganz verdutzt war.

Im übrigen erlebte ich bei Wundheilungsstörungen und zum Teil recht ausgedehnten Geschwürsbildungen bei alten Syphilitikern momentan nach einer Einspritzung völlige Wendung zum Bessern und auffallend schnelle Heilung. Die schmerzhaften Schrundenschmerzen bei Psoriasis luetica plantaris, die gleichwertigen Halsschmerzen sah ich geradezu verblüffend heilen, wie sie in der Zeit der intramuskulären Arsenanwendung diesem chemotherapeutischen Mittel so plötzlich einen Weltruf verschafften.

Frische luetische Erkrankungen kommen nur selten in die Behandlung des medicus rusticus. Für die Immunbiologie der Syphilis war mir die Beobachtung wichtig, daß eine beginnende papulöse Bildung des Primäraffekts bei einer Reinfektion sofort zur Rückbildung kommt. Auf ihm entsteht nach der Einspritzung eine pustulöse Bildung, unter der er völlig innerhalb 3—4 Wochen verschwindet. Daß dieses keine Herpesformen waren, ist mir sicher. Dazu kommt die unbeeinflußte Angabe der Patienten, die Einspritzung habe mächtig gewirkt, sie seien am folgenden Tage in allen Knochen wie zerschlagen gewesen.

Auch bei einer Erstinfektion hört die Weiterentwicklung des sonst ja schnell wachsenden Schankers auf, es folgen in kürzerer Zeit die supperativen Erscheinungen, die Heilungsdauer wird bei nur lokaler Weiterbehandlung entschieden abgekürzt. Die erwartete Roreola blieb aus. Nicht selten habe ich bei nicht auffindbarem Primäraffekt eine riesige Vermehrung und Vergrößerung vorhandener Roreolaflecke beobachtet oder bei ihrem Fehlen dieselben geradezu provoziert. Bei etwas älteren Formen mit vorwiegender Drüsenschwellung sah ich psoriatische Formen des Allgemeinausschlages nach der Einspritzung plötzlich auftreten. Psoriasis ist mir eine Pyodermie, also eine spätere Reaktionsform auf der Immunitätsskala. Ein Patient konnte hinterher aus einzelnen psoriatischen Flecken geradezu Eiter herausdrücken. Die Weiterbehandlung aller purulenten Hautleiden erfolgt weiterhin nur mit Sonnenlicht, künstlicher Höhensonne und schwachen Röntgenstrahlen. Damit beabsichtige ich nicht die Spirochäten zu vernichten, sondern die immunbiologischen Vorgänge weiter anzuregen.

Eine Forcierung der Rückbildung durch häufige Gaben von Eigenblut ist nicht möglich, auch ein Beweis dafür, daß wir es in der Immunbiologie mit vitalen Vorgängen zu tun haben, die Zeit für ihre Ausbildung beanspruchen. Vor vier Wochen wiederhole ich jetzt keine Einspritzung. Ich habe früher niemals so viele purulente Hautaffektionen bei Syphilis gesehen, wie jetzt bei der Eigenblutbehandlung. Durch lebhafte Krustenbildung können solche sogar auffallend den mit einer hutförmigen Kruste geschützten Frambosia tropica Granulationen ähneln. Diese biologischen Umformungen stützten noch mehr die Wahrscheinlichkeit, daß purulente Reaktionsformen einem Schlußstadium in der Immunitätsentwickelung angehören. Gerade aus diesem Grunde bilden sie dann ein besonders dankbares Gebiet für rasche Endheilung durch eine die Körperkräfte anregende Lichtbehandlung.

Geduld und Vertrauen! Beides ist bei der Immuntherapie der Lues notwendig, aber beides wächst bei einer verständnisvollen Behandlung der armen Syphilitiker!

Bei chronischen Infektionsarten hatte ich meine ersten glänzenden Augenblickserfolge gehabt. Auch bei der Syphilis zeigten die Spätformen sofortige Einwirkungen, die mit dem Worte „Heilung“ bewertet werden konnten. Bei der Frühsyphilis müssen erst Immunkräfte sich steigern. Wichtig ist es, daß die Krankheitssymptome Wahrzeichen ihrer Bildung sind und diese durch Eigenblut schneller zu höherer Vollkommenheit gesteigert werden können. Da ist mir denn die fast regelmäßige gewaltige Veränderung im Allgemeinbefinden nach kurzer Allgemeinreaktion wichtig. Wie nach überstandener Krise bei sonstigen Infektionen leben die Kranken neu auf, ohne daß eine suggestive Wirkung anzunehmen ist.

Solche Erfolge stärken das Vertrauen zur Immunität. Die Zeit wird lehren, welche Heilmethode, die chemisch-biologische oder die immun-biologische, oder ob die Vereinigung beider die ersehnte Dauerheilung der Syphilis bringen.

Zum Schluß noch eine Analogie: Schon 1910 war ich davon überzeugt, daß, wenn Virchow noch gelebt hätte, Ehrlichs Heilmethode ebenso schnell gestürzt worden wäre, wie 1891 die Koch'sche Heilmethode mit Tuberkulin. Beide Spritzmethoden erreichten ihr Ziel: eine direkte Vernichtung der ursächlichen Bakterien — nicht, weil sie der Natur nicht das gaben, was der Natur ist! Daher der Bazillen Rache! Die immunbiologischen Gesetze auch auf die Tuberkulose übertragen, werden dem jetzt herrschenden Tuberkulin-Wirrwarr ein Ende machen und die Hoffnungen Kochs erfüllen. Möge auch der Traum Ehrlichs durch die Berücksichtigung der Immunbiologie der Syphilis in Erfüllung gehen.

Aus der Privat-Frauenklinik von San.-Rat Dr. Boll.

Ueber „Styptural“ in der gynäkologischen Praxis.

Von Dr. Walter Braun in Berlin.

Seit einigen Jahren macht sich immer mehr das Bestreben bemerkbar, den durch den Krieg hervorgerufenen Mangel an ebenso teueren wie schwer zu beziehenden ausländischen Drogen durch möglichst gleichwertige, aus einheimischen Pflanzen hergestellte Medikamente zu ersetzen. Auf den verschiedensten Gebieten der Arzneimittel sucht die deutsche pharmazeutische Industrie dieses Ziel zu erreichen und bei einer nicht geringen Anzahl ist ihr Streben, Deutschland vom ausländischen Drogenmarkte immer unabhängiger zu machen, bereits von Erfolg begleitet.

Hierher gehört aus der wichtigen Gruppe der Haemostryptica die Verarbeitung der Capsella Bursa Pastoris (Hirtentäschelkraut), einer Pflanze, die schon in alten Zeiten als blutstillendes Mittel bekannt war. (Dioscorides, Cains Plinius Secundus, Brunfels, Matthiolus u. a. m.)

Die Firma E. Tosse & Co. in Hamburg hat das Verdienst, als erste ein Präparat der Capsella Bursa Pastoris herausgebracht zu haben, das in seiner Wirkung als Haemostypticum vollkommen gleichwertig neben die Secale- und Hydrastispräparate gestellt werden kann. Es handelt sich um „Styptural“ („Stypturalum liquidum“), das durch ein besonders patentiertes Perextraktiv-Verfahren gewonnen wird und die weitgehendste Extraktion der Pflanzendroge darstellt, wie die von Dr. Cl. Grimme angestellten Untersuchungen ergeben haben (Pharm. Ztg. 54/55, 388/389: Mitteilung aus dem Institut für angewandte Botanik, Hamburg). Es übertrifft danach an Extraktivstoffen um ein Bedeutendes die gewöhnlichen Fluidextrakte und gewährleistet durch die regelmäßig durch Dr. Cl. Grimme, vom oben genannten Institut, vorgenommenen Gehaltsbestimmungen eine stets gleichmäßige Zusammensetzung. Das „Stytural“ kommt in flüssiger Form in Anwendung (3 mal täglich 25—30 Tropfen); für intramuskuläre Injektionen verwendet man die Ampullenform (2 ccm).

Im Laufe eines Jahres wurde das Präparat sowohl in der Klinik als auch in der Sprechstunde an über 200 Frauen auf seine Wirksamkeit geprüft und führte in den allermeisten Fällen zu ausgezeichneten, manchmal überraschenden Erfolgen. Das angenehm bitter schmeckende Mittel wurde von den Patienten gerne genommen; die intramuskuläre Anwendung nie als besonders schmerzhaft empfunden. In keinem Falle zeigten sich Störungen von seiten des Magen-Darmkanals, ebensowenig von seiten der Nieren oder des Allgemeinbefindens, wie sie nach häufigem Gebrauch der Secale-Präparate hin und wieder beobachtet werden.

Im Folgenden führe ich einige mit dem Präparat behandelte Fälle auf, die am Schluß zusammenfassend besprochen werden sollen.

Fall 1. Frau M. H., 42 Jahre alt, 4 Partus, 7 Aborte in kurzen Zwischenräumen. Wurde mit schweren Blutungen in die Klinik eingeliefert. Letzte Menses vor 3 Monaten. Großer, weicher, etwas retrovertierter Uterus. Adnexe beiderseits mäßig geschwollen. Frucht und Placenta sind bereits ausgestoßen. Die Patientin gibt an, bei jeder Fehlgeburt stark geblutet zu haben, wiederholt sei sie tamponiert worden. Sie erhält 3 mal in 24 Stunden je 2 ccm Styptural intramuskulär. Die Blutungen werden schon nach der ersten Injektion deutlich schwächer: nach einem Tage sistieren sie vollständig.

Fall 2. F. K., 23 Jahre alte Arbeiterfrau. 1 Kind, 3 Aborte. Jedesmal starke Blutungen. Kommt mit hoher Temperatur (39,9°) und seit 4 Tagen blutend in die Klinik. Letzte Menses vor 8 Wochen. Großer, weicher Uterus, Adnexe deutlich vergrößert. Klinikaufnahme. Nach 2 Injektionen Styptural steht die Blutung vollständig.

Fall 3. 32jährige Frau P. R., die zweimal, zuletzt vor 3 Jahren, geboren hat, seither 2 Aborte. Klagt über verstärkte, unregelmäßige und sehr schmerzhafte Menses. Stark anämische Frau. Seit 3 Monaten blutet sie nun dauernd, bald stärker, bald schwächer. Außerdem besteht ein starker Ausfluß. Kindskopfgroßer harter Uterus; Adnexe frei. Die Patientin nimmt 3 mal täglich 30 Tropfen Styptural. Die Blutung verschwindet ziemlich rasch. Das nächste Unwohlsein dauert bei Anwendung von Styptural nur 4—5 Tage.

Fall 4. H. M., 34 Jahre alt, zuletzt vor 6 Jahren geboren. Das Unwohlsein wird seit 2 Jahren immer stärker und dauert in letzter Zeit 10 bis 14 Tage. Die Patientin verliert große Blutklumpen und leidet seit 1½ Jahren an Herzklopfen und Atemnot. Blaßgelbe Hautfarbe. Die Patientin nimmt 3 mal täglich 30 Tropfen Styptural. Eine andere Behandlungsweise wird von ihr abgelehnt. Die Blutung nimmt zusehends ab und ist nach 10 Tagen vollkommen verschwunden.

Fall 5. Fräulein R. S., 26jährige Arbeiterin, leidet an doppelseitiger Eierstockentzündung mit starken Blutungen und Schmerzen. Beide Ovarien sind stark geschwollen. Durch Bettruhe, Umschläge und 3mal täglich 30 Tropfen Styptural verschwindet die Blutung in einigen Tagen.

Fall 6. 36 Jahre alte Frau S. D. Hat fünfmal geboren; gibt an, vor 4 Wochen eine Fehlgeburt (2. bis 3. Monat) gehabt zu haben. In den ersten Tagen habe die Blutung nachgelassen, sei aber nach etwa 10 Tagen wieder stark aufgetreten. Seitdem besteht fast dauernd bald stärkere, bald schwächere Blutung. Abrasio wird verweigert. Die Patientin nimmt 3mal täglich 30 Tropfen Styptural, worauf die Blutung allmählich verschwindet.

Fall 7. 40 Jahre alte Frau P. B., fünf Partus, 1 Abort. Klagt über verstärkte und lange dauernde, hin und wieder unregelmäßige Menses. Ausfluß besteht seit der letzten Geburt vor 3 Jahren. Seit dieser Zeit sei sie krank und fühle sich matt und elend. Häufig habe sie das Gefühl von Völle im Unterleib. Die gynäkologische Untersuchung ergibt: Kleinfaustgroßer, harter Uterus, frei beweglich, aber stark druckempfindlich. Adnexe frei, ebenso die Parametrien. Die Patientin bekommt Styptural (3mal täglich 25 Tropfen), worauf die Blutungen wieder normal werden.

Fall 8. Frl. Cl. D., 17 Jahre alt, leidet seit dem 14. Jahre an starken Blutungen mit krampfartigen Schmerzen. Seit einigen Monaten dauern die Blutungen über 10 Tage jedesmal und sind gelegentlich von Erbrechen begleitet. Gynäkologische Untersuchung: o. B. Die Patientin nimmt 3mal täglich 20 Tropfen Styptural. Die Blutungen bessern sich sofort. Die folgenden Menses sind unter der gleichen Behandlung — gleichzeitig wird eine Arsenkur eingeleitet — von normalem Charakter.

Fall 9. Frau P. R., 22 Jahre alt. Hatte schon von Jugend auf reichlichen weißen Ausfluß. Bei jedem Unwohlsein bestehen starke Blutungen, begleitet von heftigen Krämpfen. Die Patientin klagt außerdem über häufige Kopf- und Kreuzschmerzen. Gynäkologisch bestehen keine pathologischen Veränderungen. Die Patientin nimmt Styptural in der üblichen Form. Beim folgenden Unwohlsein besteht nur noch eine mittelstarke Blutung, die allmählich normal wird.

Fall 10. Frau G. S., 42 Jahre alt. 3 Geburten, letzte vor 10 Jahren. Bis vor 2 Jahren immer gesund und regelmäßig menstruiert. Seit dieser Zeit unregelmäßige, bald stärkere, bald schwächere Blutungen, die hin und wieder 2 bis 3 Monate ausgesetzt haben. Nach einer längeren Pause blutet die Patientin jetzt wieder sehr stark. Gynäkologisch etwas vergrößerter Uterus, Adnexe frei. Nach dem Gebrauch von Styptural wird die Blutung bedeutend schwächer. Bei jedesmaliger Wiederkehr des Unwohlseins nimmt die Patientin prophylaktisch 3mal täglich 20 Tropfen, worauf die Blutung normal bleibt.

Wie aus den angeführten Fällen ersichtlich, wurde „Styptural“ in Ampullen- und Tropfenform bei gynäkologischen Blutungen auf verschiedenster Grundlage verordnet. Sein Hauptanwendungsgebiet bildet naturgemäß die Abortblutung, wobei es eine überraschende Wirkung gezeigt hat. Aber auch bei Myomblutungen, bei Blutungen entzündlicher Adnexerkrankungen, ferner bei haemorrhagischen und chronischen Endometritiden, bei chlorotischen und klimakterischen Menstruationsstörungen ist es von ausgezeichnetem Erfolge. Störungen bei der Anwendung per os wurden, wie schon oben erwähnt, niemals beobachtet, ebensowenig Reizerscheinungen oder schmerzhafte Infiltrate an den Injektionsstellen. Berücksichtigen wir außerdem den Preis des Medikamentes, der in keinem Verhältnis zu den teueren Hydrastis- oder Secale-Präparaten steht, so muß die Frage, ob „Styptural“ als vollwertiger Ersatz der genannten ausländischen Präparate angesehen werden kann, durchaus bejaht werden.

Standesfragen und soziale Medizin.

Ausstellung von Leichenpässen.

Durch Erlaß des Ministers des Innern vom 3. Januar 1922 wird bestimmt, daß für die Ausstellung von Leichenpässen zum Transport im Inlande nicht mehr amtsärztliche Atteste erforderlich sind, es genügen einfache ärztliche Zeugnisse, falls der Tod nicht durch Pocken, Fleckfieber, Cholera oder Pest erfolgt ist. Demgemäß fließen die Vergütungen für solche Zeugnisse nicht mehr in die Staatskasse. Alexander.

Antrag der Vereinigung deutscher Hebammen betr. Leitung der Geburten.

Die Vereinigung deutscher Hebammen hat an den Minister für Volkswohlfahrt in Preußen den Antrag gerichtet, zu bestimmen, daß Aerzte ohne Hebammen keine Geburt leiten dürfen. Begründet wird der Antrag damit, daß eine geschulte Kraft dazu gehört, welche alle Vorbereitungen für die Geburt einschließlich der Desinfektionsvorschriften zu treffen hat. Dazu sei die Hebamme vom Staate bestimmt. Die Fürsorge wird vermißt bei einer Geburt, wo nur der Arzt zugegen ist und dann „die erste beste Frau“ zugezogen wird. Der Minister überweist die Angelegenheit den Aerztekammern mit dem Hinzufügen, „er würde es auch im Interesse der gebärenden Frauen dankbar begrüßen, wenn von dort aus auf die Aerzte eingewirkt würde, daß sie zu solchen Entbindungen nur geschulte Hebammen und keine anderen Pflegepersonen zuziehen.

Es ist nicht wahrscheinlich, daß die Aerztekammern dem Appell des Ministers Folge leisten werden. Daß ein Zwang, die Geburt durch eine Hebamme überwachen zu lassen, weder für den Arzt noch für die Gebärende zulässig ist, wird, wenn auch nicht der Vereinigung der Hebammen, so doch dem Minister nicht zweifelhaft sein. Aber auch die Empfehlung der Zuziehung von Hebammen kann in ihrer Allgemeinheit nicht gutgeheißen werden. Wo statt der Hebamme der Arzt mit der Leitung der Geburt betraut wird, geschieht dies wohl ausnahmslos aus triftigen Gründen. Diese Gründe sind aber auch ausreichend, um von der Zuziehung von Hebammen als Hilfspersonen — denn nur als solche könnten die Hebammen gelten, wenn der Arzt die Geburt leitet — Abstand zu nehmen. Es ist absolut nicht einzusehen, warum solche Hilfsdienste nicht ebenso gut wie von Hebammen, von geprüften, in der Wochen- und Säuglingspflege erfahrenen Kranken- oder Wochenpflegerinnen ausgeführt werden sollten. Die Zuziehung solcher Pflegerinnen bietet den großen Vorteil, daß sie vom Beginn der Geburt den Zustand der Gebärenden unter Aufsicht des Arztes beobachten und das neugeborene Kind sofort in Empfang nehmen, so daß die Wochenpflege nur als Fortsetzung der Entbindungspflege zu gelten hat. Für die Psyche der Mutter ist das schon deshalb von unschätzbarem Werte, weil die Pflegerin ihr ständig nahe bleibt, während die Hebamme sich ihr nur kurze Zeit widmen kann. Es darf auch nicht unterschätzt werden, daß die Gefahr der Uebertragung schädlicher Keime auf die Gebärende leichter durch die vielseitig beschäftigte Hebamme als durch die Pflegerin erfolgen kann. Daß der Arzt nicht eine „erstbeste Frau“ zuziehen wird, liegt in seinem Interesse, denn er trägt die Verantwortung für alle Kunstfehler. Alexander.

Befugnis der Kreismedizinalräte zur Besichtigung der Versorgungslazarette.

Laut Erlaß des Ministers für Volkswohlfahrt in Preußen ist zwischen ihm und dem Reichsarbeitsminister eine Vereinbarung getroffen worden, wonach den Kreismedizinalräten die Befugnis eingeräumt wird, die Versorgungslazarette jährlich einmal oder bei besonderen Anlässen zu besuchen, bezw. sich an der Besichtigung dieser Lazarette durch die leitenden Aerzte der Hauptversorgungskrankenhäuser zu beteiligen. Zu diesem Behufe sind Richtlinien aufgestellt worden über das Benehmen mit dem leitenden Arzte, über die Besuche bei Seuchengefahr oder im Falle besonders schwerer gesundheitlicher Mängel, über die Beschränkung der Besichtigung auf Einrichtungen, die lediglich mit der Verwaltung zusammenhängen und über die gemeinsame Aussprache im Falle gesundheitlicher Mängel. Alexander.

Bekanntmachung des Reichsarbeitsministers vom 9. 11. 21 betr. die Ergänzung des Berliner Einigungsabkommens zwischen Krankenkassen und Aerzten vom 23. 12. 1913.

Es wird ein Reichsschiedsamt errichtet, das seinen Sitz in Berlin hat. Es besteht aus unparteiischen Mitgliedern und aus Vertretern der Aerzte und Kassenverbände. An den Sitzungen nehmen Teil je 3 unparteiische Mitglieder, sowie je 3 Vertreter der Aerzte und Kassenverbände. Die unparteiischen Mitglieder werden vom Präsidenten des Reichsversicherungsamts ernannt, die Vertreter der Aerzte und Kassenverbände werden von diesem bestellt. Gegen die Entscheidungen der Schiedsämter kann binnen einem Monat nach ihrer Zustellung Berufung bei dem Reichsschiedsamt eingelegt werden. Die Berufung ist zulässig, wenn es sich handelt um Aenderung des bei der Kasse bestehenden

Arztsystems oder um Einführung eines bestimmten Arztsystems bei einer neuen Kasse, Erhöhung oder Ermäßigung der Gesamtvergütung um mehr als 30 Prozent gegenüber dem bisher zu zahlenden vertraglichen Entgelt, Honorarfestsetzungen, welchen eine grundsätzliche Bedeutung beizumessen ist. Ob ein grundsätzlicher Fall vorliegt, wird durch Beschluß der drei unparteiischen Mitglieder des Reichsschiedsamtes entschieden.

Nach anfänglicher Weigerung hat der deutsche Aerztevereinsbund und der Leipziger Verband die Wahlen der Mitglieder für das Reichsschiedsamt vollzogen. **Alexander.**

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Klinische Wochenschrift, Berlin.

11. Februar 1922, 1, Nr. 7.

Myoelektrische Untersuchungen bei hypnotischer Katalepsie. Rehn.
✤Schwangerschafts- und Menstruationsglykosurie. Küstner. 312.
✤Die entzündlichen Augenerkrankungen der Neugeborenen in der Nachkriegszeit. Salomon. 313.
✤Erfahrungen und Dauerergebnisse in der Pneumothoraxbehandlung der Lungentuberkulose. Fraenkel. 315.
✤Die traumatischen Läsionen des Talus. Lotsch. 318.
✤Die operative Frakturbehandlung nach Lane. Selberg. 320.
✤Grundregeln für den Fixationsverband. Loeffler. 325.

Schwangerschafts- und Menstruationsglykosurie. Verfasser fand bei nichtschwangeren Frauen nach Injektion von 0,5 mg Adrenalin und Gaben von 10 g Traubenzucker per os Zuckerausscheidung im Urin, die 7—2 Tage vor der Menstruation einsetzte. Nach der Menstruation war der Urin zuckerfrei. — Bei Schwangeren hört der renale Diabetes etwa zwei bis drei Wochen vor der rechtzeitigen Geburt auf. Eine Frau, bei der wegen Lungentuberkulose die Schwangerschaft im dritten Monat unterbrochen wurde, schied noch am dritten Tage nach dem Eingriff Traubenzucker aus. Aus diesen Beobachtungen wird geschlossen, daß die Zuckerausscheidung nicht im Zusammenhang mit dem befruchteten Ei, resp. der Placenta steht, sondern daß durch die veränderte Funktion des Ovariums die Glykosurie bedingt ist. Es ist anzunehmen, daß hier das Corpus luteum einen Einfluß auf den Kohlehydratstoffwechsel ausübt, in dem Sinne, daß die Niere durchlässiger für Zucker wird.

Die entzündlichen Augenerkrankungen bei Neugeborenen in der Nachkriegszeit. Infolge der gewaltigen Zunahme der Gonorrhoe des Weibes in der Nachkriegszeit haben auch die entzündlichen Augenkrankheiten der Neugeborenen zugenommen, in erster Linie die Blenorrhoe. Dank der Sopholprophylaxe — Sophol ist eine Verbindung von Silber, Formaldehyd und Nucleinsäure — verläuft die letztere verhältnismäßig günstig und schnell. Für die übrigen entzündlichen Augenaffektionen spielen der pathologische Fluor der Mutter in der Schwangerschaft, die Sopholreizung, die Rhinitis und Diphtheriebazillen eine Rolle. Es ist bei der Verbreitung der Gonorrhoe ein Gebot der Zeit, daß die amtliche Anzeigepflicht und die obligatorische Gonorrhoeprophylaxe für das ganze Reich eingeführt wird.

Erfahrungen und Dauerergebnisse in der Pneumothoraxbehandlung der Lungentuberkulose. Unter den Fällen, die mit Pneumothorax behandelt wurden, hatte Verfasser eine Reihe von Mißerfolgen, die vor allem durch den vorzeitigen Abbruch der Behandlung von seiten des Kranken verschuldet wurden. Es wird die Ansicht vertreten, daß ein Kranker, der die Einsicht und die wirtschaftliche Möglichkeit besitzt, jahrelang seiner Gesundheit zu leben, auch ohne Zuhilfenahme dieser Therapie geheilt wird. Soll der Pneumothorax eine für die Gesamtheit ins Gewicht fallende Bedeutung erlangen, so müssen unbedingt leichtere Fälle in das Indikationsgebiet einbezogen werden.

Die traumatischen Läsionen des Talus. Es gibt drei typische Formen von Talusfraktur, die genau beschrieben werden; die Luxationen des Talus sind selten und ohne Knochenverletzung seit der Röntgenära noch seltener als früher.

Die operative Frakturbehandlung nach Lane. Der Schotte Lane behandelt Frakturen, indem er die Knochen mit Metallspangen verschraubt, die von außen den Knochen angepaßt werden und die man durch Schrauben in vorher angelegten Bohrlöchern befestigt. Dies Verfahren ermöglicht in exaktester Weise die Wiederherstellung der normalen Knochenfiguration. Der Wundschmerz ist auffallend gering. Die Methode kann auch bei komplizierten und infizierten Brüchen — selbstverständlich nur bei Offenhalten der Wunde — mit Erfolg angewandt werden.

Grundregeln für den Fixationsverband. Der Fixation muß, wenn möglich, die genaue Reposition der Bruchenden vorausgehen. Alle Gelenke, deren Bewegung die Bruchstelle beeinflussen können, müssen in die Ruhigstellung mit einbezogen werden. Die Ruhigstellung der Bruchstelle selbst gegen seitliche Verschiebung geschieht durch zirkuläre Fixation, gegen rotierende Bewegungen und Verkürzung durch genaues Anpassen des Verbandes an seitliche Gliedervorsprünge und Rotationshebel. Von Wichtigkeit ist die Stellung, in der die Gelenke ruhig gestellt werden. **A. Münzer.**

Klinische Wochenschrift, Berlin.

18. Februar 1922, 1, Nr. 8.

Der Blutzucker bei Addisonscher Krankheit und seine Beeinflussung durch Adrenalin. Rosenow und Jaguttis. 358.
Die praktische Bedeutung der alimentären Hyperglykämie-Kurve. Rosenberg. 360.
Der diagnostische Wert der Atropinprobe des Pylorus. Oetvös. 362.
✤Ueber einen weiteren Fall von Colitis ulcerativa, der mittels Kolonirrigation per os erfolgreich behandelt wurde. Einhorn. 366.
✤Der Verlauf zeitweise unbehandelter Syphilis und das Verhalten der ausgewerteten Wassermann-Reaktion während dieser Zeit. Spiethoff. 367.
✤Zur Bewertung der Gruber-Widalschen Reaktion im Säuglingsalter. Grosser. 370.
✤Zur intravenösen Injektion von Campheröl. Urtel. 371.
✤Neues über Theorie und Pr[illegible] 375.
✤Sterblichkeit und Todesursachen im Säuglingsalter während der Kriegsjahre. Rott. 381.

Ueber einen weiteren Fall von Colitis ulcerativa, der mittels Kolonirrigation per os erfolgreich behandelt wurde. Bericht über einen Fall, bei welchem vom Mund aus ein gegliederter Darmschlauch unter Röntgenkontrolle bis zum Blinddarm vorgeschoben und sodann durch Eingießung verschiedener Medikamente eine direkte Berieselung des Dickdarms vorgenommen wurde. Der bereits längere Zeit vergeblich behandelte Patient wurde geheilt. Der ganze Schlauch wurde durch den Mund wieder entfernt.

Der Verlauf zeitweise unbehandelter Syphilis und das Verhalten der ausgewerteten Wassermann-Reaktion während dieser Zeit. Die Beobachtungen des Verfassers zeigen, daß im großen ganzen ein Parallelismus zwischen Stärke der Wassermannschen Reaktion und Aktivität und Umfang der syphilitischen Infektion besteht. Wichtig ist hervorzuheben, daß die Wassermannsche Reaktion eine gewisse Periodizität zeigt: Auf Zeiten ansteigender Werte folgen Zeiten fallender.

Zur Bewertung der Gruber-Widalschen Reaktion im Säuglingsalter. Das Serum gesunder Säuglinge und Kleinkinder ohne Typhusvorgeschichte agglutiniert zu einem bedeutenden Prozentsatz Paratyphus B. bis zu beträchtlichen Verdünnungen, mitunter auch Typhus bis zur Verdünnung von 1:40. Deshalb ist eine positive Widalsche Reaktion im Säuglingsalter für Paratyphus gänzlich unbeweisend, für Typhus nur mit größter Vorsicht und genauster Berücksichtigung des klinischen Verlaufs zu verwerten.

Zur intravenösen Injektion von Campheröl. Verf. hat auf dem westlichen Kriegsschauplatz bei völlig ausgebluteten Schwerverletzten Campheröl intravenös gegeben und hiermit gute Erfolge erzielt. Eine Fettembolie wurde niemals beobachtet.

Neues über Theorie und Praxis der Digitalisbehandlung. Erörterung über die neuen Theorien der Digitaliswirkung. Hinsichtlich der klinischen Erfahrungen mit den verschiedenen Präparaten wird auf Verodigen, Scilla maritima und Cymarin aufmerksam gemacht. Die von A. Fränkel eingeführte intravenöse Strophantinbehandlung ist unser schwerstes Geschütz und besonders vorsichtig zu handhaben. Wenn die Digitalis per os versagt, kann mit dem Mittel bei rektaler Verabreichung noch ein voller Erfolg erzielt werden.

Sterblichkeit und Todesursachen im Säuglingsalter während der Kriegsjahre. Während der Kriegszeit ist die Säuglingssterblichkeit lediglich in den Jahren 1914 und 1918 gestiegen. Hinsichtlich der Todesursachen ist am auffälligsten, daß die Beteiligungsziffer der Krankheiten der Verdauungsorgane beträchtlich sank; im Jahre 1918 betrug diese Ziffer um mehr als die Hälfte weniger als im letzten Friedensjahr. Dieser Rückgang ist zweifellos durch die im Kriege eingetretene Zunahme der Stillhäufigkeit bedingt. A. Münzer.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

16. Februar 1922, Nr. 7.

Ueber Degeneration und Regeneration. 1. Degeneration. Ernst. 215.
✤Ueber Organtherapie bei Diabetes mellitus. Loening und Vahlen. 217.
Ueber Flockungs- und Trübungsreaktionen bei Syphilis. Meinicke. 219.
✤Ueber die Häufigkeit der Wassermannschen bzw. der Ausflockungs-Reaktion bei Kindertuberkulose. Rüscher. 221.
Eine modifizierte Salvarsantherapie der Lues der inneren Organe (Herz- und Gefäßsystem) und des Nervensystems (Tabes). Pulay. 223.
✤Die Goldbehandlung der Tuberkulose. Levy. 223.
Ueber das Verhalten des Reststickstoffs im Blute bei kruppöser Pneumonie. Scharlach, Masern und Diphtherie. Cohn. 226.
Die Verwendung von Akridinfarbstofflymphen zur Schutzpockenimpfung am Menschen. Illert. 227.
✤Die Behandlung der Reizblase mit Eukupinöl. Schneider. 228.
Zur Kasuistik der traumatischen Herzklappenzerreißungen. Brandis. 229.
Ueber Irrtümer der chemischen Blut- und Harnuntersuchung und ihre Bedeutung für den Praktiker. Müller, Franz. 229.
Die endokrinen Drüsen in ihrer Beziehung zu Zahn- und Kieferanomalien. Petzel. 231.
Zur Frage des Mongolenflecks. Zu der Arbeit von Jacobi in Nr. 27, 1921. Leven. 231.

Organotherapie bei Diabetes mellitus. Die Diätbehandlung gibt keinen Dauererfolg. Vahlen hat nun aus Rinderpankreas einen die Zuckerzersetzung im Organismus steigernden Stoff isoliert, Metabolin, der sich aber im Darm zersetzte. Deshalb Herstellung eines darmfesten Präparates, das einen der Hefe nahestehenden Stoff enthält. Dieses Präparat soll nun den durch Erkrankung des Pankreas mangelnden, sonst in den Säften zirkulierenden Stoff ersetzen, also eine Substitutionstherapie analog der mit Schilddrüseersatz. Dieses Präparat vermag in geeigneten Fällen mit Berücksichtigung der Diät die Toleranz für Kohlehydrate zu steigern, bei länger dauernder Darreichung sind wahrscheinlich noch günstigere Resultate zu erzielen, als in den angeführten 7 Fällen.

Ueber die Häufigkeit der Wassermannschen bzw. der Ausflockungsreaktion bei Kindertuberkulose. Syphilis und Tuberkulose kommen bei Kindern gleichzeitig nicht häufig vor. Deshalb ist entgegen den Forderungen Camons keineswegs bei jedem Fall von Tuberkulose Wa.-R. anzustellen.

Die Goldbehandlung der Tuberkulose. Material 49 Fälle. Verfasser hält Krysolgan für das erste chemische Specificum gegen Tuberkulose, das in vielen Fällen Heilung, bei den meisten Besserung der subjektiven und objektiven Beschwerden so schnell wie kein anderes Mittel erzielt. Ergänzung durch Tuberkulin, wo es von vornherein versagt oder sich im Laufe der Behandlung erschöpft. Nach vorher verabreichtem Krysolgan wird Tuberkulose in größerer Menge ertragen, heftige, unerwünschte Tuberkulinreaktionen können durch Krysolgan jederzeit kupiert werden. Anfangsgabe 0,01. Höchstmenge 0,2 bei Wahrung mindestens 10tägiger Zwischenräume. Ambulante einfache Behandlung.

Behandlung der Reizblase mit Eukupinöl. Bei schwer zu sondierenden Urethralstenosen, besonders aber bei Reizblasen verschiedener Aetiologie, setzt 1 % Eukupinöl den Reiz erheblich herab, ja führt zu völliger Heilung, nicht aber bei den auf nervöser Basis. v. Schnizer.

Münchener medizinische Wochenschrift.

17. Februar 1922, Nr. 7.

Strahlenbehandlung des Kollumkarzinoms. Döderlein. 221.
Schwangerschaftsunterbrechung. Schweitzer. 223.
Uterusausräumung in der Allgemeinpraxis. Friedemann. 226.
Wert der geneologischen Forschung für die Einteilung d. Psychosen. v. Economo. 227.
Unspezifische Eiweißkörper. Stintzing. 229.
Sauerbruchamputierte. Jen Horn. 230.
Tuberkulinprobe. Widowitz. 233.
Behandlung des Ekzems mit Vakzine. Stern. 233.
Vermeidung störender Reflexbewegungen. Muck. 234.
Psychogenes Fehlen der Zeigereaktion. Grießmann. 234.
✤Hilfsmittel zur Prüfung des Rombergschen Symptoms. Goldbladt. 235.
✤Behandlung der Biermerschen Anämie. Adler. 236.

Ein Hilfsmittel zur Prüfung des Rombergschen Symptoms. Verf. empfiehlt das Strecken beider Oberextremitäten nach vorn, wodurch bestehende Gleichgewichtsstörungen besonders deutlich werden.

Die Behandlung der Biermerschen Anämie. Kurzer Hinweis auf im Druck befindliche Arbeiten des Verf., die darlegen, daß die Stoeltznersche Anschauung von der hämolysierenden Wirkung des Nahrungsfettes auf die essentielle Biermersche Anämie nicht anwendbar sind. Es ergab sich vielmehr Schädlichkeit des tierischen Eiweißes.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zentralblatt für innere Medizin, Leipzig.

4. Februar 1922, 43, Nr. 5.

Sammelreferat aus dem Gebiete der Rhino-Laryngologie: Seifert, O. 81.

11. Februar 1922, 43, Nr. 6.

✤Novasurol als Diuretikum. Hassencamp, E. 105.

Novasurol als Diuretikum. In der Volhard'schen inneren Klinik zu Halle ist ein neues Quecksilberpräparat, dessen Bestimmung war an Stelle von Calomel diuretisch zu wirken, versucht worden. Der Erfolg war glänzend. Das zunächst intraglutäal, nachher aber stets intravenös mit und ohne. Kombinierung mit Strophantin gegebene Mittel, Novasurol genannt, wirkte besonders gut bei Oedemen, die als Folge dekompensierter Herzfehler auftreten und vermochte noch selbst in verzweifelten Fällen die Kompensation wieder herzustellen. Aszites bei Leberzirrhose schwand dagegen nicht, und bei ödematösen Nephritiden wurde wegen der bekannten schädigenden Wirkung des Quecksilbers auf die Niere bisher kein Versuch gewagt. Wern. H. Becker.

Wiener Archiv für innere Medizin, Berlin.

20. Januar 1922, 3, Heft 3.

Respirations-Stoffwechselversuche an röntgenbehandelten Basedow-Kranken. Róth, N. 367.
✤Krankheiten und Jahreszeiten. Rusznyák, St. 379.
✤Die Nephropathia gravidarum. Fekete, A., v. Fuchs und Molnár, B. 397.
✤Zur Differentialdiagnose der sterno-mediastinalen Dämpfungen. Karczag, L. und Marko, D. 425.
Ueber den Mechanismus der Resistenzveränderung der roten Blutkörperchen. Rusznyák, St. und Barát, J. 429.
✤Purpuraerkrankungen. Sternberg, F. 433.
✤Ueber den Einfluß des Magensaftes auf die Bakterien der Typhus-, Coli-, Dysenteriegruppe. Hajos, K. 453.
Die Verteilung des Blutzuckers im strömenden Blute. Csák, L. 459.
Diabetisches Oedem und Acidose. Földes, E. 469.
Experimentelle Untersuchungen über den Mechanismus der Regurgitation beim Menschen. Hetényi, G. und Vándorfy, J. 499.
Der diagnostische Wert des Schillingschen Blutbildes. Haynal, E. v.
Experimentelle und klinische Untersuchungen über das Antitrypsin. Rusznyák, St., Barát, J. und Dániel, G. 515.

Krankheiten und Jahreszeiten. Eine große Anzahl Krankheiten weist jahreszeitliche Perioden auf. Ursache einerseits die Periodizität der äußeren Schädigungen, andererseits jahreszeitliche Schwankungen der Reaktionsfähigkeit des menschlichen Organismus, letztere bedingt durch Aenderungen des Milieu intérieur, anscheinend in erster Linie durch veränderte Funktion des vegetativen Nervensystems und des endokrinen Drüsenapparates. In der Wirkung der Jahreszeiten auf die Krankheiten lassen sich zwei Typen erkennen: 1. Kurven mit einem Maximum und einem Minimum, z. B. bei Diabetes mellitus und Basedow: 2. Kurven mit 2 Maxima und 2 Minima. Verf. betont die Wichtigkeit des Studiums dieser Fragen für die Prophylaxe und Prognose, vor allem müsse eine experimentelle Grundlage geschaffen werden, beginnend mit einer quantitativen funktionellen Diagnostik der endokrinen Drüsen und des vegetativen Nervensystems.

Ueber die Nephropathia gravidarum. Verff. unterscheiden zwei Formen: 1. mit nephrotischem Charakter, mit Kochsalz- und Wasserretention und Oedemen ohne Blutdrucksteigerung, ohne Rest-N.vermehrung im Blut, ohne Augenhintergrundsveränderungen; 2. mit nephritischem Charakter, d. h. mit R-N-vermehrung, Blutdrucksteigerung, Retinitis albuminurica. 1. Reagiert gut auf flüssigkeits- und kochsalzarme Diät, 2. gewöhnlich nicht. Die Eklampsie pflegt bei den nephrotischen Fällen aufzutreten, kann aber auch bei scheinbar gesunden Schwangeren und Wöchnerinnen erscheinen. Die Ursache ist bei beiden Formen der Nephropathia gravidarum sowie bei der Eklampsie bisher unbekannt.

Zur Differentialdiagnose der sterno-mediastinalen Dämpfungen. Bei Aenderungen im Dämpfungsbezirk des Sternums ist daran zu denken, daß die Aorta häufig abnorm verlaufen kann. Aufklärung fraglicher Fälle durch Durchleuchtung im schrägen Durchmesser.

Ueber Purpuraerkrankungen. Kurze Abhandlung über die verschiedenen Typen.

Ueber den Einfluß des Magensaftes auf die Bakterien der Typhus-, Coli-, Dysenteriegruppe. Experimentelle Untersuchungen. Die keimtötende Wirkung hängt von der freien H Cl ab. Andere Substanzen spielen keine Rolle. Zur Abtötung im normalen Magensaft sind 15—20 Minuten nötig.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für die gesamte Neurologie u. Psychiatrie, Berlin.

16. Februar 1922, 74, Heft 4 und 5.

Zur Kenntnis der Neurinome bei Recklinghausenscher Krankheit. Kirch, E. 379.

*Zur Frage der Kontagiosität der Encephalitis lethargica epidemica. Stiefler, G. 396.

Ein operativer Eingriff bei Myelitis e compressione, hervorgerufen durch knöcherne Ablagerungen in der Arachnoidea des Rückenmarks. Pussep, L. 415.

Leukocytenveränderungen im Zusammenhang mit dem epileptischen Anfall. Brühl, F. 420.

Moriaartige Zustandsbilder und Defektzustände als Spätfolge von Encephalitis epidemica. Kauders, O. 431.

Bemerkungen zu der Problemsphäre: Cortex, Stammganglien — Psyche, Neurose. Schilder, P. 454.

Homicide Impulse als Ursache „fahrlässiger“ Tötungen. Herschmann, H. 482.

*Weiterer Beitrag zur Wirkung der Faradisation der quergestreiften Muskulatur bei Krampfkranken. Fischer, H. und Thaer, E. 499.

Untersuchungsresultate von 50 Schädeltrepanationen bei Epilepsie. Volland. 505.

*Die therapeutische Anwendung der „Dauernarkose“ mittels Somnifens bei Schizophrenen. Kläsi, J. 557.

Ein Fall von Depersonalisation. Hartmann, H 593.

Cocainwirkung bei stuporösen Paralysen. Hinsen, W. 602.

Sehnenreflexe und die Methodik ihrer Latenzzeitbestimmung. Schäffer, H. 605.

Histologische Untersuchungen der innersekretorischen Drüsen bei psychischen Erkrankungen. Fäuser, A. und Heddaeus, E. 616.

Die Hauptgesetze einiger wichtigen körperlichen Erscheinungen beim psychischen Geschehen von Normalen und Geisteskranken. Berger, H. 628.

Zur Frage der Kontagiosität der Encephalitis lethargica epidemica. Klinisch-epidemiologische Beobachtungen (128 Fälle) einer Enzephalitis-Epidemie in Linz und Umgebung im Jahre 1920-21 sprechen zugunsten der Auffassung der Uebertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch: in 4 Beobachtungen war die Ansteckung als eine unmittelbare anzunehmen, wobei es sich in 2 Fällen um eine familiäre Kontaktinfektion handelte, in den zwei anderen um eine Hausinfektion; eine weitere Beobachtung zeigt die Erkrankung zweier abortiver Fälle in einem Hause. In drei Fällen war die Annahme eines indirekten Kontaktes durch dritte Personen als klinisch gesunde Viruszwischenträger sehr wahrscheinlich. In 2 Fällen konnte die Inkubationszeit auf 8 bzw. 12 Tage berechnet werden.

Die Encephalitis epidemica weist in klinischer, pathohistologischer wie epidemiologischer Hinsicht eine nahe Verwandtschaft mit der Poliomyelitis auf. Die Enzephalitis tritt fast ausschließlich in der kalten Jahreszeit auf, in den Monaten Dezember bis April, mit dem Höhepunkt der Morbiditätskurve im Februar-März. Nach den bisherigen Beobachtungen scheint die Kontagiosität an sich gering und geringer zu sein als die der epidemischen Kinderlähmung.

Weiterer Beitrag zur Wirkung der Faradisation der quergestreiften Muskulatur bei Krampfkranken. In zwei Fällen von Epilepsie und in einem Fall von Katatonie mit elementaren Krämpfen wurde die Blutgerinnungszeit beträchtlich verzögert gefunden. Unter der Wirkung der Faradisation der Muskulatur trat, in diesen Fällen sowie in einem Fall von Myoklonie und einem Fall mit funktionellen Krämpfen, eine zum Teil ganz erhebliche Verkürzung der Blutgerinnungszeit bis fast auf die Hälfte ein.

Ueber die therapeutische Anwendung der „Dauernarkose“ mittels Somnifens bei Schizophrenen. Somnifen (Hoffmann-La Roche, Basel) ist eine wässrige Lösung von diäthyldipropenylbarbitursaurem Diäthylamin; eine Ampule von 2 ccm entspricht an Wirkung ungefähr der von 0,35 gr Veronal. Mit diesem Präparat gelingt es, einen Dauerschlaf bis zu 6—7 Tagen und mehr zu erzeugen; zuerst werden, nach vorheriger Scopulaminmorphininjektion, 4 ccm Somnifen injiziert, die einen Schlaf von 6—10 Stunden hervorrufen; nach Ablauf dieser Zeit genügen 1—2 ccm des Präparats, um jedesmal den Schlaf um weitere 8—10 Stunden zu verlängern. Der Schlaf gleicht dabei dem bei der Encephalitis lethargica, insofern als die Kranken zur Nahrungsaufnahme und zu Verrichtung ihrer Bedürfnisse weckbar sind, bezw. selbst erwachen, dann jedoch sofort wieder einschlafen. Diese Methode des Dauerschlafs hat Verf. zur Behandlung von Schizophrenien benutzt, und dadurch eine bedeutende Besserung zu erzielen vermocht, die er als Wirkung des während der Bettlägerigkeit und Pflegebedürftigkeit wiedergewonnenen besseren Rapportes des Kranken mit dem Arzt auffaßt. Die Besserung, die in einem Drittel bis einem Viertel der Fälle eintrat, bestand in Beruhigung einer Dauererregung, veränderter Einstellung zur Umgebung und zum Leben mit Krankheitseinsicht und Korrektur der Wahnideen sowie auch sofortigem Aufhören der Halluzinationen; Sache der Psychotherapie ist es, dann diese Besserung weiter zu fördern. Die Somnifenbehandlung empfiehlt sich bei agitierten Aufregungszuständen, besonders bei solchen mit vorherrschender ängstlicher Stimmung, bei negativistischen Abkehrungen und Einkapselungen, bei denen noch keine Verblödung besteht, bei akuten halluzinatorischen Schüben, bei Stereotypien des Gedankens und des Wunsches; ungeeignet sind veraltete chronische Fälle, Verblödete und wahrscheinlich auch solche mit organischen Symptomen, kontraindiziert ist die Behandlung bei Marasmus, Herzschwäche und Nierenaffektionen.

W. Misch (Berlin).

Monatsschrift für Kinderheilkunde, Berlin.

Februar 1922, 22, Heft 5.

*Das alimentäre Fieber. Bessau, G., Rosenbaum, S. und Leichtentritt, B. 641.

*Diagnostische Bedeutung des Gordonschen Patellar-Reflexes für die Chorea minor. Noeggerath, C. 657.

*Ueber die Bedeutung von Laboratoriumsmethoden für die Prognosestellung bei Kindertuberkulose. Gieszynski. 663.

Das alimentäre Fieber. Kritische klinisch-experimentelle Studie. Danach stellt die Temperaturkurve kein zuverlässiges Symptom bei akuten Ernährungsstörungen dar. Vielmehr findet man bei der Intoxikation sowohl normale-relative Untertemperaturen, wie auch absolute Untertemperaturen. Bei diesen kann in Folge hinzutretender Infektion hohes Fieber beobachtet werden. Ein Abfall der Temperatur bei fiebernden Fällen kann Besserung aber auch Verschlimmerung bedeuten. Bei relativer bzw. absoluter Untertemperatur kann Anstieg der Temperatur zuweilen mit Besserung des Krankheitszustandes einhergehen. Ob Hunger oder Nahrung den Verlauf der Temperaturkurve zu beeinflussen vermögen, kann vorläufig nicht entschieden werden. Verff. glauben bei der Intoxikation eine erhöhte Durchlässigkeit der Magendarmschleimhaut als Folge der Exsikkation annehmen zu müssen, wenn diese Permeabilität auch nicht in allen Fällen zu bestehen scheint. In den von den Verff. untersuchten Fällen erwies sich das Blut als steril. Verff. bestätigen damit früher von anderen Autoren erhobene Befunde. In fast allen Fällen von Intoxikation gelang es im Magen- und Duodenalinhalt erhebliche Mengen von Bact. coli nachzuweisen. Da Verff. für die schweren Vergiftungserscheinungen die Magendarmschleimhaut passierende Coliendotoxine verantwortlich machen zu können glauben, wäre der Nachweis von Endotoxinen bzw. Coli-Bakteriolysinen im Blute zu erbringen, was aber bisher nicht gelungen ist. Verff. stellten lediglich einen Nichtanstieg des Koli-Agglutinations-Serumtiters gegenüber den eigenen Darmkolibakterien fest. Derselbe mangelnde Anstieg wurde bei Säuglingen mit Pyelozystitis gefunden, weshalb Verff. ein sehr geringes Koliagglutininbildungsvermögen bei Säuglingen annehmen. Die Leukozytenzahl ist bei der Intoxikation sehr schwankend und steht in keiner Beziehung zur Schwere der Erkrankung.

Die diagnostische Bedeutung des Gordonschen Patellar-Reflexes für die Chorea minor. Verf. untersuchte systematisch die Kinder zweier Schulklassen auf die Exkursionen des Unterschenkels bei Auslösung des Patellarsehnenreflexes, um festzustellen, ob der von Gordon beschriebene verlängerte und veränderte Ablauf des Reflexes für Chorea minor pathognomonisch ist. Auf Grund dieser Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schluß, daß der Gordonreflex zwar bei Chorea minor häufig beobachtet wird, daß er aber auch bei sicher nicht choreatischen Kindern auftritt.

Ueber die Bedeutung von Laboratoriumsmethoden für die Prognosestellung bei Kindertuberkulose. Bei kritischer Beurteilung der verschiedenen Laboratoriumsmethoden zur Beurteilung der Prognose der Kindertuberkulose ergab sich, daß die von Weiß angegebene Permanganatreaktion im Harn und die Russosche Methylenblauharnreaktion keinen prognostischen Wert besitzen, wohingegen die Diazoreaktion als wertvoll angesehen werden muß. Der Nachweis von Urobilin und Urobilinogen kann nur bedingungsweise verwendet werden. Während der Anstieg des Prozentgehaltes der Lymphozyten eine gute Prognose gestattet, ist das Gegenteil bei Abnahme der Lymphocyten der Fall. In solch prognostisch ungünstigen Fällen verschwinden auch die Eosinophilen. Bei guter Prognose wächst der refraktometrische Index des Bluserums, er fällt bei schlechter Prognose.

Käckell (Hamburg).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

18. Februar 1922, 49, Nr. 7.

✤Tödliche Embolie nach Varizenbehandlung mit Pregl-Lösung. Hohlbaum. 218.
Nasenkorrektur. Meyer, H. 220.
✤Tabische Blasenparese. Oppenheimer. 221.

Tödliche Embolie nach Varizenbehandlung mit Pregl-Lösung. In einem Fall von sehr ausgedehnten Varizen wurden — genau nach der Vorschrift von Matheis — 80 ccm Preglsche Lösung von einem knapp unterhalb des Kniegelenks gelegenen Einstich aus in die Vena saphena injiziert. Nach 3 Tagen Thrombose bis zur Schenkelbeuge, nach 14 Tagen plötzlicher Exitus unter den Zeichen einer Lungenembolie. Die Sektion bestätigte diese Annahme. — Wenn man dieses an sich einfache und zuverlässige Verfahren anwenden will, soll man vorher die Vena saphena vor ihrer Eintrittsstelle in die V. femoralis unterbinden.

Ein operativ geheilter Fall von tabischer Blasenparese. Verf. heilte einen Fall von tabischer Blasenparese durch Ueberpflanzen eines Teils des Rectus abdominis auf die Blasenwand. Während bei dem Patienten vor der Operation nach spontaner Miktion noch 1600 ccm Restharn vorhanden war, fanden sich 10 Wochen nach derselben nur noch 20 ccm klaren Harns in der Blase, wenn der Kranke selbst das Gefühl der völligen Entleerung hatte.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

25. Februar 1922, 46, Nr. 8.

✤Refraktometrische Eiweißbestimmungen der Oedemflüssigkeit bei Schwangerschaftsnierenerkrankungen und Eklampsien. Hellmuth, K. 290.
Ueber Vorfall des divertikelartig erweiterten Ureters durch die Harnröhre. Mayer, A. 296.
✤Ueber Ureterknotung. Hornung, R. 304.
Ueber die Wirkung der Pyramidalis-Fascienplastik. Lick, E. 308.

Refraktometrische Eiweißbestimmungen der Oedemflüssigkeit bei Schwangerschaftsnierenerkrankungen und Eklampsien. Verf. kommt zu folgenden Schlußsätzen: Fälle von Schwangerschaftsniere (Hydrops gravidarum, Albuminurie, Glomerulonephrose) zeigen in der überwiegenden Mehrzahl einen sehr geringen Eiweißgehalt (etwa 0,1—0,4 %) der Oedemflüssigkeit. Den gleichen Befund zeigen kardiale Oedeme. Umgekehrt zeigt die Mehrzahl der Fälle von Glomerulonephritis einen hohen Eiweißgehalt (etwa 1 % und mehr) der Oedemflüssigkeit. Es ist möglich, diese Befunde für die Differentialdiagnose zwischen Schwangerschaftsniere und chronischer Glomerulonephritis in graviditate klinisch mit zu verwerten. —

Ueber Ureterknotung. Bei einer 48 jährigen Frau wurde wegen ziemlich weit vorgeschrittenen Uteruskarzinoms die abdominale Radikaloperation nach Wertheim ausgeführt. Der rechte Ureter ging durch karzinomatöses Gewebe hindurch und mußte durchschnitten und reseziert werden. Wegen der großen Entfernung des zentralen Ureterendes war eine Implantation in die Blase unmöglich. In solchen Fällen hält Stöckel die Knotung des Ureters mit Anlegen einer distalen Ligatur für die beste Methode der Ureterversorgung. Auch hier wurde ein fester Knoten in den Ureter geschürzt und unterhalb des Knotens eine Ligatur angelegt. Es trat keine Fistelbildung ein; auch war eine Vergrößerung der ausgeschalteten Niere in der Folge nicht nachweisbar. 5 Wochen post operationem kam Patient an Karzinommetastasen in den Lungen ad exitum. Die Sektion ergab, daß die Ausschaltung der rechten Niere durchaus gelungen war. Keine Hydronephrose; die Maße der rechten Niere kleiner als die der linken; der rechte Ureter stark dilatiert und dünnwandig; vom Catgutknoten nur noch Reste nachweisbar; keine Urininfiltration des Gewebes. Die mikroskopische Untersuchung des Ureters an der Stelle der Knotenbildung zeigt vollständige Obliteration des Lumens durch Wandverklebung und Wuchern des Bindegewebes. Die Anschauung von Stöckel ist also durch diesen Fall vollkommen bestätigt.

Speyer (Berlin).

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin.

Januar 1922, 56. Heft 5/6.

Zur Histologie der Eihäute, speziell des Amnionepithels beim vorzeitigen Blasensprung. Heinlein, F. 237.
✤Ueber die choriale Invasion. Schiller, W. 244.
Ein seltener Verlauf einer destruierenden Blasenmole. Amreich, J. 249.
Ein durch Edebohlsche „Nierendekapsulation“ geheilter Fall von Eklampsie post partum. Fey, E. 256.
✤Plötzliche Todesfälle bei Atrophie des Nebennierenmarkes. Zimmermann, R. 259.
✤Das Problem der Hebung der Portio vaginalis bei der Prolapsoperation. Saenger, H. 270.
Lipoide im menschlichen Ovarium. Weishaupt, E 276.
Die Beziehungen der Schwangerschaft zur künstlich erzeugten Glykosurie. Lembcke, H. und Lindig, P. 283.
✤Die Brustdrüsenschwellung der Neugeborenen. Gruber, G. B. 289.
Geschlechtsbestimmung und Geschlechtsverhältnis. Döderlein, G. 292.

Ueber die choriale Invasion. Die choriale Invasion, d. h. das Hineinwuchern fötaler Zellen in Decidua und Uterusmuskulatur ist ein völlig normaler Vorgang, der bei jeder Gravidität eintreten kann. Zirka von Ende des zweiten Monats beginnend, erreicht die Zahl der chorialen Zellen das Maximum bis zum 4. bis 5. Lunarmonat, um dann gegen das Schwangerschaftsende allmählich abzunehmen und nach einigen Wochen post partum gänzlich verschwunden zu sein.

Ueber plötzliche Todesfälle bei Atrophie des Nebennierenmarks. Verf. berichtet über zwei Todesfälle, die sich in unmittelbarem Anschluß an Kaiserschnitt ereigneten und die ihre einzige Erklärung in einem bei der Sektion festgestellten Schwund des Nebennierenmarks erfuhren. Beide Fälle betrafen Frauen mit verengtem Becken, bei denen bereits früher einmal die Entbindung durch Leibschnitt ausgeführt war. Klinische Zeichen für eine Nebennierenerkrankung fanden sich nicht.

Ueber das Problem der Hebung der Portio vaginalis bei der Prolapsoperation. Um die Abknickung der Portio nach vorn bei der Interpositio uteri zu vermeiden, empfiehlt Verf., die Wertheimsche Interpositio mit der von Kielland angegebenen Aushülsung der Cervix aus der Scheide zu kombinieren. Die bisher nach diesem Verfahren operierten Fälle gaben gute Resultate.

Ueber die Brustdrüsenschwellung der Neugeborenen. Die im Interstitium der Brustdrüsen Neugeborener sich findenden Zelleinstreuungen werden als Blutbildungsherde analog den in der Leber, den Nieren und Nebennieren vorkommenden angesprochen.

Jonas (Berlin).

Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Berlin.

14. Januar 1922, 236.

Beitrag zur Pathologie des Hamsters. (Pathologisch-anatomische, bakteriologische, parasitologische, protozoologische usw. Beobachtungen.) Reinhardt, H. 1.
Erkenntnistheoretische Anmerkungen zu Huecks Lehre vom Mesenchym. Zimmermann, H. 29.
Experimentelle Untersuchungen über Zelleinwanderungen in tote Hornhäute. Neumann, H. O. 45.
✤Beiträge zur Rolle der Epithelkörperchen in der Pathologie. Hartwich, A. 61.
Knochen, Muskeln, Nerven und Arterien einer oberen Extremität mit kongenitaler humero-radio-ulnarer Synostose. Michelssohn, T. G. 117.
Beiträge zur Frage der Bauchspaltenbildung. Best, E. und Gruber, G. B. 146.
Ueber verkalkte Epitheliome der Haut und Verknöcherung darin. Bilke. 177.
Krebsentwicklung in Bronchiektasen. Siegmund, H. 191.
Dystrophia adiposo-genitalis bei Hypophysengangszyste. Miller, R. v. 207.
Postmortale Säurebildung und Totenstarre Leichen und ihre Beziehungen zur Leistungsfähigkeit des Herzens unmittelbar vor dem Tod. Oberzimmer, J. und Wacker, L. 225.
Ueber die Elastizität der Arterien und die Angiomalacie. Thoma, R. 243.
✤Ueber die Verfettung der willkürlichen Muskulatur. Kolodny. 270.
✤Das Verhalten der Nieren bei akuter gelber Leberatrophie. Meyer, E. 279.
Zwei seltene Befunde aus der Pathologie des männlichen Urogenitalsystems. Brack, 301.
Ueber Infektion mit Clonorchis. Fischer, W. 307.
Beiträge zur pathologischen Anatomie und Pathologenese der Kampfgasvergiftung. Adelheim, R. 309.
Zur Klinik und Pathogenese der Kollargolintoxikation beim Menschen. Herzog, F. und Roscher, A. 361.
Zur Frage der Nephrosen. Bohnenkamp, H. 380.

Zur Methodik der Blutdruckmessung beim Kaninchen. Eweyk, C. van und Schmidtmann, M. 420.

Zur Lehre von den Progonoblastomen. Mathias, E. 424.

Ueber Geschülste der Nebennierenrinde mit morphogenistischen Wirkungen. Mathias, E. 446.

Ueber ein lipomähnliches Haematom der Lunge. Feller, A. 470.

✱Die Hämosiderosis bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge. Dubois, M. 481.

Beiträge zur Rolle der Epithelkörperchen in der Pathologie. Verfasser hat Untersuchungen über die Epithelkörperchen bei verschiedenen Zuständen angestellt. Er betont, daß nur Reihenschnitte durch die ganzen Körperchen entscheidend sind, da die einzelnen Zellarten in verschiedenen Schnitthöhen wechseln. Er hält die dunklen Zellen für die tätigen, die hellen nicht für erschöpft, sondern für entleert. Seine dunklen Zellen hält er für übereinstimmend mit den chromophilen von **Seitz**. Uebergänge zwischen den einzelnen Zellarten kommen vor. Beweisende Zusammenhänge zwischen Krampfkrankheiten der Kinder (Tetanie und Spasmophilie) fanden sich nicht, auch nicht in einem Falle von Tetania gastrica. Bei Schwangeren war viel Kolloid vorhanden ohne regelmäßiges Ueberwiegen einer Zellart. Gesetzmäßiges Ueberwiegen „chromophiler" Zellen bei Eklampsie fehlen. Bei 2 Fällen von Möller-Barlowscher Krankheit, bei Veitstanz und Schüttellähmung fanden sich keine Epithelkörperchenveränderungen. Bei Rachitis waren die Körperchen stets vergrößert ohne regelmäßiges Ueberwiegen einer bestimmten Zellart; in einem Falle von Otitis fibrosa fand sich eine als gutartig angesehene geschwulstartige Veränderung eines Epithelkörperchens, die in einem zweiten Falle aber als unverändert befunden wurden.

Ueber die Verfettung der willkürlichen Muskulatur. Verfasser hat im **Lubarsch**schen Institute Untersuchungen über die Verfettung der willkürlichen Muskulatur ausgeführt, aus deren Ergebnissen er und L. in einem beigefügten Abschnitte verschieden weite Schlußfolgerungen ziehen. K. stellte bei dem angestrengtesten Muskel, dem Zwerchfell, die häufigste, bei der wenig mit Arbeit belasteten Dammuskulatur die seltenste Verfettung fest. Sie geht dem Alter proportional und tritt am häufigsten bei den chronischen und mit schweren Kreislaufstörungen verbundenen Krankheiten auf. Weitere für die Muskelentartung kennzeichnende Veränderungen begleiten sie, so daß H. in der Verfettung der Muskeln das sinnfälligste Merkmal ihrer Entartung findet. **Lubarsch** hingegen will aus den Befunden K.'s nur den Schluß gezogen wissen, daß das Fett nicht physiologischerweise in den Muskeln vorkommt, daß die einzelnen Muskelgruppen und in diesen wieder die einzelnen Fasern sehr ungleichmäßig befallen sind, und daß die tätigsten Muskeln am regelmäßigsten und ausgedehntesten Sitz der Verfettung sind.

Das Verhalten der Nieren bei akuter gelber Leberatrophie. Verfasser hat eine Anzahl Fälle von akuter gelber Leberatrophie verschieden lange nach dem Tode — von zweiter Stunde an — untersucht und so Anhaltspunkte für die Beantwortung der Frage gewonnen, was als Leichenveränderung, was als Lebensveränderung anzusehen ist. Als Krankheitszeichen der Nieren bei akuter Leberatrophie erkennt er nur Eiweißspuren und gallige Zylinder an, die er als Folge der Gelbsucht betrachtet. Abstoßung von Kanälchenepithelien fand er in den unterscuhter Nieren nur in einem einzigen Falle. Die Ursache der Leberschädigung wirkt nach ihm nicht auf die Nieren ein. Die Verfettung der Nieren ist verschieden in den Hauptstücken und den anderen Kanälen; in den ersteren fand sich nur Neutralfett, keine freien Fettsäuren, in den anderen wechselnde Mischungen. Das Fett stammt zum überwiegenden Teile aus dem Blute: „es handelt sich um Fettspeicherung infolge von Mehrangebot, um eine Reaktion der Nierenepithelien auf abnorme Bedingungen, nicht um eine abnorme Reaktionsweise". Aehnlichkeiten zwischen den Vorgängen in der Leber und in den Nieren ließen sich nicht finden oder erschließen. Die Diabetesniere bietet weitgehende Aehnlichkeit mit der bei akuter Leberatrophie veränderten: viel Fett, keine erkennbare Entartung, keine erkennbare Schädigung im Aeußeren oder Vernichtung. Die Höchstmaße der Nierenverfettung sind aber bei akuter Leberatrophie größer, als bei der Diabetesniere. Die Nierenverfettung ist in beiden Fällen ein Zeichen für die Lipämie und die zugrundeliegende Störung im Kohlehydratstoffwechsel; es handelt sich bei ihr um „eine Nephrodystrophie im Sinne **Aschoffs**, und zwar auf Grund einer allgemeinen (nicht lokalen) Stoffwechselstörung".

Die Hämosiderosis bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge. Verfasser hat bei 18 Säuglingen mit Ernährungsstörungen (10 männliche, 8 weibliche), hauptsächlich Attrophikern, mit großer Regelmäßigkeit Zeichen einer Störung des Eisenstoffwechsels gefunden, bestehend in starker Färbung durch Neurosidorin, besonders in Leber und Milz. Als Hämosideronie bezeichnet er mit **Hueck** einen gefärbten oder ungefärbten säurelöslichen, gegen Alkali, Fettlösungs- und Bleichmittel beständigen Körper, der die Eisenreaktion gibt. In der Leber finden sich die Kupfferschen Sternzellen mit eisenhaltigen Körnern und Schollen beladen, die Leberzellen, besonders am Umfange, feinkörnig gefärbt. In der Milz findet sich der Farbstoff, besonders in der Pulpa; in geringerer Menge findet er sich gelegentlich in den Reticulumzellen des Knochenmarks, in Bindegewebszellen der Nieren und Hoden Phagocytose der roten Blutkörperchen hat **Dubois** selten beobachtet und, wenn ja, nur in geringem Umfange. In der Hauptsache findet nach D. eine Auflösung der Blutkörperchen innerhalb der Gefäße statt. Durch die mesenchymalen Gebilde, vorzugsweise der Leber und Milz, in geringerem Grade des Knochenmarkes, der Nieren und Hoden, findet Aufnahme und Umwandlung des Blutfarbstoffes in Eisenfarbstoff statt. Für die Färbung der Milz- und Leberzellen möchte D. auch eine Schädigung der Zellenverrichtungen verantwortlich machen. Der Gallenfarbstoff, der nach ihm in keiner unmittelbaren Beziehung zur Hämosiderinfärbung seht, wird dabei in regelrechter Weise gebildet und ausgeschieden.

Rosenthal.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

9. Februar 1922, 52, Nr. 6.

✱Ueber die objektive sphymographische Messung des Arterienlumen (sphygmographische Arteriometrie) als Hilfsmethode und Schlußstein der dynamischen Pulsuntersuchung. Sahli, H. 133.

✱Katamnestische Erhebungen zur Prognose der verschiedenen Formen von Encephalitis epidmica. Bing, R., Stachelin, R. 142.

✱Ueber die Verbreitung des Scharlachs in der Stadt Zürich in den Jahren 1912—1919. Rothpletz, H. 145.

Die Serodiagnostik der Tuberkulose: Besredka I und II. Grumbach, A. 147.

Ueber sphymographische Arteriometrie als Hilfsmethode und Schlußstein der dynamischen Pulsuntersuchung. Um bei der Beurteilung der Zirkulationsgröße und der Herzarbeit, jene Fehlerquelle, die in dem Arterienkaliber liegt, mit Sicherheit in jedem Falle, wo es darauf ankommt, vermeiden zu können, dient die Arteriometrie, die Messung des inneren Durchmessers der dynamisch untersuchten Radialarterie. Verf. benutzt dazu einen von ihm modifizierten Jaquetschen Sphymographen, dessen Anwendung er an Hand von Bildbeigaben erläutert. Es handelt sich darum, den Weg zu messen, welchen die obere Arterienwand beschreibt, wenn sie zwischen dem Zustand des Kompressionsverschlusses der Arterie und dem Zustand des vollen Offenstehens derselben verschoben wird. Ueber die nicht ganz unkomplizierte Anfertigung und Deutung der erhaltenen Kurven ist am besten im Original nachzulesen. Desgl. über die Frage des Einflusses der Weichteile auf die Messungsresultate.

Katamnestische Erhebungen zur Prognose der verschiedenen Formen von Encephalitis epidemica. Aus 73 von der ersten Erkrankung an beobachteten und katamnesierten Fällen haben die Verf. Eindrücke gewonnen, die sie folgendermaßen zusammenfassen:

Reiner Singultus epidemicus heilt restlos ohne Residuen aus. Die sonstigen rudimentären Formen (ohne Lethargie, Chorea oder Myoklonie) sind nicht so unbedingt harmlos wie der reine Singultus, scheinen aber doch schließlich restlos auszuheilen. Die mit oder ohne Myoklonie- und Choreasymptome verlaufenden lethargischen Formen heilen nur in ¼ der Fälle restlos aus. In fast der Hälfte der Fälle gesellt sich früher oder später Parkinsonismus hinzu. In der Minderzahl der Fälle tritt er als Spätfolge auf, meistens nach 6—9 Monaten anscheinender Heilung, bisweilen erst nach mehr als einem Jahr. Rein choreatische Formen geben eine relativ günstige Prognose. Parkinsonartige Folgezustände traten nach reiner Encephalitis choreatica nie auf. Die myoklonischen Formen sind jedenfalls bösartiger als die choreatischen. Reine Encephalitis myoclonica kann in Parkinsonismus übergehen. Ob die myoklonischen Formen an Bösartigkeit der Folgezustände den lethargischen gleichkommen oder nachstehen oder sie gar übertreffen, kann wegen der geringen Zahl der Fälle nicht entschieden werden. Die These von der Heilbarkeit des Parkinsonismus postencephaliticus ist inzwischen wieder fallen gelassen. Die unmittelbare Mortalität der Encephalitis epidemica beträgt nach Abzug des reinen Singultus und der sonstigen „rudimentären" Formen etwa ein Fünftel. Spättodesfälle können durch fieberhafte Residuen oder durch Suicid (infolge phychischer Störung oder infolge Lebensüberdruß wegen des trostlosen Zustandes) vorkommen, jedenfalls aber auch durch die direkten Folgen des Parkinsonismus.

Ueber die Verbreitung des Scharlachs in der Stadt Zürich 1912—1919. Die oft aufgestellte Behauptung, daß die Krankheit im Herbst öfter und häufiger auftritt als zu anderen Jahreszeiten, traf für die vorliegende Statistik nicht zu. Dagegen stimmen die verschiedenen Angaben darin überein, daß das weibliche Geschlecht etwas mehr Scharlacherkrankungen aufweist als das männliche. Nach dem Alter geordnet, erweist sich das 5. Lebensjahr am stärksten befallen. Nach dem 14. Jahre fällt Scharlach keine große Bedeutung mehr zu. Obwohl eine Altersgrenze nicht zu bestehen scheint, muß betont werden, daß vom 40. Jahr ab die Fälle nur noch ganz vereinzelt auftreten. Nicht einmal in den dichtbewohnten Quartieren der ärmeren Bevölkerungsklassen konnte von Scharlachnestern die Rede sein, d. h. von Häusern oder Häusergruppen, in denen Scharlach jahrelang nicht zur Ruhe kommt und die immer wieder Anlaß zu kleineren oder größeren Epidemien gaben. In bezug auf die Verteilung innerhalb der Familie gelang es an Hand des vorliegenden Materials nicht, eine ausgesprochene familiäre Disposition festzustellen. Die Erhebungen erstrecken sich auf einen Zeitraum, während dessen keine eigentliche schwere Epidemie in Zürich beobachtet wurde; es erscheint nicht ausgeschlossen, daß, wenn der Scharlach eine größere Virulenz und Kontagiosität annimmt, die Verhältnisse sich etwas anders gestalten. Held (Berlin).

16. Februar 1922, 52, Nr. 7.

✽Die neue Schnittentbindung bei Physometra und Febris sub partu. Walthard, M. 161.
Die Häufigkeit des Diabetes mellitus in Basel. Hunziker, H. 168.
✽Progressive, perniziöse Anämie. 1871—1921. Alder, A. 172.
Puerperalinfektionen und Leberinsuffizienz. Bourcart, M. 175.
✽Somnifen in der Kinderpraxis. Hoffmann, W. 177.

Die neue Schnittentbindung bei Physometra und Febris sub partu. Wenn bei Physometra und Febris sub partu der vorangehende Kopf bei Dringlichkeit zur Entbindung mit seinem größten Umfang den Beckeneingang noch nicht überschritten hatte, so mußte bisher selbst bei völlig eröffnetem Muttermund das lebende Kind geopfert werden, denn Wendung und Extraktion des nachfolgenden Kopfes ist wegen der Gefahr einer artifiziellen Uterusruptur nicht mehr empfehlenswert. Im Zeitraum vom Blasensprung bis zur Besiedlung des Fruchtwassers mit Bakterien und Ausbildung von Physometra und Febris sub partu fließt soviel Fruchtwasser ab, daß der Foet unbeweglich wird. Wendungen enden daher gelegentlich mit dem Tode des Kindes und der Mutter zugleich.

Längst hat sich das Bedürfnis nach einem operativen Eingriff geltend gemacht, der die Geburt jederzeit rasch beenden läßt, unter Schonung des lebenden Kindes, unabhängig von der Kindeslage, unabhängig von der Erweiterung der Weichteile und der Beckenanomalie und ohne Rücksicht auf die jeweilige Besiedlung des Fruchtwassers und der Genitalsekrete mit Bakterien. Diesen Anforderungen entspricht die Entbindung durch Längsschnitt in den sub partu gedehnten Teil: Isthmus uteri plus cervix, der Kürze halber Sectio cervicalis genannt. Die Vorteile, die dieser Schnitt bietet, liegen vor allem in der Vermeidung der Placentarstelle und damit der Vermeidung stärkerer Blutungen. Nach der Entleerung des Uterus genügt eine einzige retromucös angelegte Naht, um jede Nachblutung post partum aus den Wundrändern mit Sicherheit zu verhüten. Der Uterus bleibt selbst für sehr große Kinder, Mehrlingsschwangerschaften und für weitere Spontangeburten funktionstüchtig. Die Uterusnarbe im gedehnten Teil des Uterus bleibt fest. Nur ganz wenig Fälle von perfekter Ruptur der Cervixnaht bei späteren Geburten sind bekannt geworden. In Berücksichtigung der Tatsache, daß die extraperitoneale Sectio cervicalis den Anforderungen der technischen Einfachheit und Harmlosigkeit nicht in dem Maße entspricht wie die intraperitoneale Sectio cervicalis, lehnt Verf. die extraperitoneale als entbehrlich und unnötig gefährdend ab. Aus dem ihm zur Verfügung stehenden Material geht mit aller Deutlichkeit hervor, daß die Höhe der Temperatursteigerungen und des Pulses sub partu nicht als prognostische Kriterien für den postoperativen Verlauf einer Sectio cervicalis verwertet werden können. Ebensowenig bilden Schüttelfröste oder Physometra, bzw. Constrictio spastica aus bakterieller Ursache eine Contraindikation für die Durchführung einer Sectio cervicalis intraperitonealis. Dank dieser Erkenntnis kann die Perforation bei geraden Kindslagen und die Embryotomie bei Querlagen und lebendem Kind auf ein Minimum reduziert werden. Die volle volkswirtschaftliche Bedeutung für die Erhaltung vieler lebensfähiger Kinder wird die neue Schnittentbindung erst dann erlangen, wenn die praktischen Aerzte ihre Geburtshilfe dahin reorganisieren, daß sie regelwidrige Geburten rechtzeitig der Krankenhausbehandlung zuführen und auf die vaginale Untersuchung sub partu zugunsten der äußeren und rektalen weitmöglichst verzichten. Ferner wenn sie Aufklärungen zur Prophylaxe der endogenen Infektion bei ihren Patientinnen verbreiten.

Ueber progressive perniciöse Anämie 1871—1921. 50 Jahre sind verflossen, seit Biermer den ersten, berühmt gewordenen Vortrag über progressive, perniciöse Anämie gehalten hat. Wir haben allen Grund, ihn an diesem Gedenktage als den eigentlichen Entdecker dieser Krankheit zu feiern. Die Perniciosa ist eine Krankheit, deren Häufigkeit schwer abzuschätzen ist. Sie tritt in allen Ländern und in allen Kreisen der Bevölkerung auf. In der Symptomatologie der Perniciosa spielen seit Hunters Beobachtungen die Veränderungen am Magen-Darmtractus eine besondere Rolle. Als sichtbares Zeichen lassen sich entzündliche Erscheinungen an der Zunge feststellen, die für die Frühdiagnose der Krankheit eine große Bedeutung gewonnen haben. Weniger häufig ist die atrophische Zunge. Nicht selten bieten Perniciös-Anämische das Bild von Karzinomkranken; man ist geneigt, bei der Verfärbung an Lebermetastasen zu denken. Der Unterschied ergibt sich aus dem Blutbild. Die Magenfunktionsprüfung führt recht oft zu Fehlschlüssen, da man die Anacidität der Fälle mit perniciöser Anämie als durch das Karzinom bedingt ansieht. Anacidität, meist mit Achylie und einer radiologisch feststellbaren Hypermotilität verbunden, ist ein Symptom für perniciöse Anämie, das als 100 prozentig angesehen werden muß. Der Urobilinogenprobe wird großes Gewicht beigelegt, in der Remission fällt sie jedoch fast restlos negativ aus. Die Ausführungen Biermers enthielten nichts über die Blutveränderungen, die heut im Mittelpunkt des Interesses stehen. Erst der Ausbau der Haematologie hat die Krankheit zu einer Blutkrankheit gestempelt. Die Entdeckungen Ehrlichs bedeuten einen Markstein in der Perniciosaforschung. Er beschrieb die Megaloblasten, er maß der Mikro- und Poikilocystose eine besondere Bedeutung zu und kam schließlich zu der genialen Hyphothese, daß es sich um einen Rückschlag der Blutbildung in embryonale Bahnen handle. Das Wichtigste für die Diagnose ist die Megalocytose, die Anisocytose ist nichts als eine Insuffizienzerscheinung, sie fehlt bei Remissions- oder Initialstadien der Krankheit. Ueber die Entstehung der perniciösen Anämie haben die Anschauungen sehr gewechselt: einmal ist die Krankheit eine Knochenmarkserkrankung, einmal eine Infektion, einmal eine primäre Magendarmerkrankung, einmal ein hämolytischer Vorgang, eine Autoinfektion, eine Konstitutionskrankheit. Jedenfalls muß man bei der Perniciosa eine Gifteinwirkung auf den ganzen Organismus annehmen, wobei jedes Organ unter der deletären Einwirkung des Toxins steht; unter allen aber zeigt sich das Knochenmark als das am empfindlichsten reagierende.

In therapeutischer Beziehung ist vor allem das Arsen zu nennen; all die zahlreichen Behandlungsarten, die von einer primären Schädigung im Darm ausgehen, erzielen keine sicheren Besserungen. Auch die Milzexstirpationen führen bei weitem nicht in allen Fällen zu einem Erfolg.

Somnifen in der Kinderpraxis. Bei 4 Fällen von Schlafstörung nach Grippe-Encephalitis mit hochgradiger motorischer Unruhe ließ sich durch relativ geringe Somnifengaben eine wesentliche Besserung erzielen. Der Erfolg war befriedigender als bei den verschiedensten vorher angewandten Schlafmitteln. In der Epilepsiebehandlung wird sich das Luminal wohl kaum vom Somnifen verdrängen lassen. Pavor nocturnus konnte schon durch kleine Dosen Somnifen zum Verschwinden gebracht werden. Einer speziellen Prüfung sollte das Somnifen auch bei der Therapie der Spasmophilie unterzogen werden. Das neue Mittel hat den für die Kinderpraxis wertvollen Vorteil einer leicht zu verändernden Dosierung, weil es in Tropfenform verabreicht werden kann. An dem etwas unangenehmen Geschmack des Präparates nahmen nur wenige Kinder Anstoß. Held (Berlin).

Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie.

9, Heft 1.

✽Die Regeneration im Nervensystem. Hedinger.
Klinische und anatomische Studien über Apraxie I. Brun.
Ueber die Pathogenese der Tabes. Richter.
Beiträge zur Lehre von den Sensibilitäten I. Doebeli.
✽Der Wert der Elektrodiagnostik bei der Tetanie. Farbarge-Vail.
Ueber Adipositas dolorosa. Kauffmann.
Ueber Encephalitis lethargica. Redalié.

Die Regeneration im Nervensystem. Umfassendes Sammelreferat in 3 Teilen: Regeneration der peripheren Nerven, des

Rückenmarks und des Gehirns. Verfasser hält den Streit zwischen den Anhängern der polygenistischen (Marchand) und monogenistischen (Stroebe) Regeneration peripherer Nerven zwar noch nicht für entschieden, neigt aber mehr der monogenistischen Theorie zu. Sowohl die Kriegserfahrungen als auch die moderne experimentelle Embryologie bildet im Verein mit der His-Forelschen Neuroblastentheorie eine weitere Stütze der monogenistischen Nervenregeneration. Die Regenerationsmöglichkeiten im Rückenmark und Gehirn sind außerordentlich beschränkte. Sehr wichtig erscheint dem Verfasser die Feststellung von Tello, daß die Regenerationskraft des Cerebrums, Cerebellums und des Nervus opticus verstärkt werden kann, wenn Stückchen von frischen im Degenerationsstadium befindlichen Nerven in die Wunde transplantiert werden.

Der Wert der Elektrodiagnostik bei der Tetanie. Pathognomonisch für die manifeste und latente Tetanie ist nach den Untersuchungen des Verfassers folgende elektrische Nervenüberempfindlichkeit (geprüft am Nervus ulnaris): KSZ und AnSZ von 1 Mill.-Ampère ab, KSTet. von 5—10, AnSTet. von 10 Mill.-Ampère ab, KOZ stets, AnOZ fast stets von 5 Mill.-Ampère ab auslösbar. Die AnOZ tritt bei Tetanie nach Escherich stets früher auf als die AnSZ. Die Elektrodiagnostik allein erlaubt die Diagnose der manifesten und latenten Tetanie. Nur in einigen Fällen von formes frustes von Tetanie versagt das elektrodiagnostische Verfahren. Rachitis, Tuberkulose, Osteomalacie, senile Veränderungen geben nie die für Tetanie charakteristische elektrische Ueberempfindlichkeit, obgleich es scheint, als ob das elektrische Verhalten der Tetanie mit Kalkmangel in ursächlichem Zusammenhang steht. Bei der klinischen Untersuchung findet man oft Zeichen weiterer endokriner Störungen (Basedow, Dystrophien, Myxödem, Osteomalacie usw.).

W. Weigelt (Leipzig).

Acta medica scandinavica.

55, Nr. 6.

Ueber die Struktur der Bakterien. Bergstrand, H.

*Ueber Lufteinblasungen in den Rückgratkanal zu diagnostischen Zwecken bei Rückenmarkstumoren. Jacobaeus, H. C.

*Wie entstehen die arthritischen Deviationen? Kahlmeter, G.

Variationen in der Anzahl der Erythrozyten bei gesunden Individuen. Bierring, K.

*De Prognose der Bronchopneumonie. Bie, V.

Systematische Untersuchung des Blutes bei hämorrhagischer Diathese. Gram, H. C.

Ueber die Frage der Aetiologie und Pathogenese der Ischias. Petren, Karl und Otterström, E.

*Ein Beitrag zur klinischen Differentialdiagnose der Endarteritis mycotica des Truncus art. pulmonalis. Salén, E.

Ueber Lufteinblasungen in den Rückgratkanal zu diagnostischen Zwecken bei Rückenmarkstumoren. Verfasser, der 1909 Lufteinblasungen nach Entleerung von Liquor aus therapeutischen Gründen versucht hatte, hat sie zu diagnostischen Zwecken im Anschlusse an die Empfehlung der Methode in Verbindung mit Röntgendurchleuchtung durch Lindstedt, Dandy und A. Josefsohn wieder aufgenommen, in einigen Fällen mit negativem, in 3 Fällen mit positivem Resultat. Von diesen drei Tumorfällen entsprach bei zweien das obere Ende der Luftsäule dem unteren Ende des Tumors, was die Kontrolle bei der nachfolgenden Operation bewies. Im dritten Fall endete die Luftsäule etwas tiefer. Verfasser will es dahingestellt sein lassen, ob die Ursache dafür in Adhäsionen lag oder ob das angewendete Luftquantum zu klein war. Doch glaubt er, daß die Methode für diagnostische Zwecke von einer gewissen Bedeutung werden kann.

Wie entstehen die arthritischen Deviationen? Bei der arthritischen Deviation in den Gelenken der Hand ergibt die anatomische Betrachtung der Gelenke, daß deren Form die typische Erscheinungsart der Deviation durch Muskelwirkung allein möglich macht, ohne daß eine Veränderung an Fassetten oder Bandapparat nötig wäre. Die betreffs der Muskelwirkung auf diese Gelenke festgestellten Tatsachen zeigen, daß die Muskulatur durch periphere Kontrakturen die typischen Deviationen hervorbringen kann. Allem Anschein nach entsteht die periphere Kontraktur in gewissen Muskelgruppen schon in den ersten Phasen der Arthritis und jedenfalls in einer vorgeschritteneren Phase der Erkrankung in Form von sekundären Kontrakturen infolge Schwächung und Atrophie der Antagonisten. Verfasser berichtet über einen Fall von Polyarthritis bei einem Hemiplegiker. Während die eigentlichen arthritischen Veränderungen symmetrisch auftraten, entwickelte sich nach der Hemiplegie eine vollständig typische Deviation aber nur an der Hand der nicht gelähmten Seite, was, wie Verfasser betont, ein schlagender Beweis sei für die Richtigkeit der muskulären Theorie betreffs der Entstehung der arthritischen Deviationen.

Die Prognose der Bronchopneumonie. Nach Beobachtungen an Influenzapneumonien betreffs Temperatur, Puls und Atemfrequenz ergibt sich, daß die letztere die beste Basis für die Stellung der Prognose gibt, indem sich bei den Fällen mit einer Respirationszahl zwischen 30—34 eine Mortalität von 6 Prozent, bei den Fällen mit einer Atemfrequenz zwischen 40—44 aber eine Mortalität von 28 Prozent herausstellte. Erhöhte Mortalität, aber ähnliches proportionales Verhalten zur Respirationszahl bei doppelseitigen Pneumonien.

Ein Beitrag zur klinischen Differentialdiagnose der Endarteritis mycotica des Truncus art. pulmonalis. Eingehende Beschreibung eines Influenzafalles (1918), bei dem in direktem Anschlusse an die akute Erkrankung außer disseminierten Bronchpneumonien eine ausgebreitete, progrediente, mykotische (Züchtung aus dem Blute: Streptokokken) Endarteritis in dem Stammteil der A. pulmon. hinzukam. Mächtige, beide Hauptäste beinahe verstopfende Thromben und durch diese Erscheinungen verursacht, ein klinisch-röntgenologisch nachweisbares Pulmonalisaneurysma. Detaillierte Beschreibung des makroskopischen (Abbildung) und mikroskopischen Sektionsbefundes. Verfasser hebt die Schwierigkeiten der klinischen Diagnosestellung in derartigen Fällen hervor; besonders die diagnostische Scheidung gegen gewisse kongenitale Vitien (Offenbleiben des Ductus Botalli, Pulmonalisaneurysma) bietet große Schwierigkeiten. Nur durch genaue Beachtung der anamnestischen Daten und des klinischen Totalbildes dürfte dabei eine Differentialdiagnose der Fälle möglich sein.

Popper (Stockholm).

Finska Läkaresällskapets Handlingar, Helsingfors.

November-Dezember 1922, 63.

Bietet die Chlorose periodische Schwankungen in ihrer Frequenz. Schaumann, O. 537.

*Ueber einige blutgerinnungsbefördernde Mittel. Elving, H. 551.

Subkonjunktivale Staroperation mit einem im voraus abgelösten teilweise doppeltgestielten, vollständig deckenden Bindehautlappen. Grönholm, V. 578.

Zur Kenntnis der Ermüdungserscheinungen der Muskeln. Rancken, D. 586.

Ueber einige blutgerinnungsbefördernde Mittel. Verfasser hat durch genaue Bestimmungen der Gerinnungsfähigkeit des Blutes die Wirkung einiger neueren Hämostyptica untersucht. Die Gerinnungszeit, womit Verfasser diejenige Zeit bezeichnet, die bis zum Auftreten des ersten Fibrinfadens verläuft, wurde nach Bürker's Methode bestimmt.

Es wurde in einigen Fällen die Milz mit ein Drittel Hauteinheitsdosis röntgenbestrahlt. Nur in einem von 12 genau untersuchten Fällen wurde eine gerinnungsbeschleunigende Wirkung vermißt.

Durch Bestrahlung der Leber wurde in 6 Versuchsfällen eine Gerinnungsbeschleunigung hervorgerufen, die jedoch nicht der durch Milzbestrahlung erzielten gleichkam.

Intravenöse Koaguleninjektionen (5 g in 5 Prozent Lösung) wurden zweimal ohne Erfolg gegen innere Blutung gemacht.

Die Wirkung hypertonischer Kochsalzlösungen scheint zuweilen bei Blutungen erfolgreich zu sein.

Auch mit dem von Nonnenbruch und Szyzka empfohlenen Euphillin wurden Probeversuche gemacht. Die gerinnungsbefördernde Wirkung (von 0,50 bis 0,75 g) Euphyllin intravenös ist sehr lebhaft (bis 88,9 Prozent) und kann einige Stunden dauern. Jedoch reagierten die Versuchspersonen mit einer sehr ausgeprägten Tachycardie, so daß Euphyllin wenigstens in oben genannten Dosen für den praktischen Zweck ausgeschlossen werden muß.

Die besten gerinnungsbefördernden Mittel scheinen, nach den Erfahrungen des Verfassers, $CaCl_2$-Lösungen bei intravenöser Einverleibung zu sein. Er hat bei Blutungen bis 3 g $CaCl_2$ (20 ccm von einer 15 proz. Lösung) injiziert und ist mit dessen Wirkungen sehr zufrieden. Bei den experimentellen Versuchen trat in jedem Falle eine beträchtliche Beschleunigung der Gerinnung ein; in einem Falle hat eine intravenöse Einverleibung von 10 ccm einer 10 proz. Lösung dieselbe um 91 Prozent gesteigert.

Es siglo médico, Madrid.

18. Februar 1922, 69, Nr. 3558.

*Experimentelle Untersuchungen über die Funktion des Corpus callosum. Lafora, G. R. und Prados, M. 169.

Epitheliom der Konjunktiva. **Lopez, Ribén** und **Chavarriá.** 174.
Familiäre Paranoiker. **Salas y Vaca.** 176.
Chlorierung des Wassers. **Race, J.** 178.

Experimentelle Untersuchungen über die Funktion des corpus callosum. Eine Verletzung des Balkens bei Affen und Katzen verursacht apraktische und Lähmungserscheinungen auf der entgegengesetzten Seite der Hemisphäre, die näher zur Verletzung liegt; diese verschwinden nach 15—20 Tagen vollständig; wiederholt man nach einiger Zeit diese Verletzung an der entgegengesetzten Seite des Balkens, so erhält man ebenfalls auf der gekreuzten Seite dieselben Ausfallserscheinungen; diese Lähmungserscheinungen hängen nicht davon ab — wie Koranyi annimmt — daß Liquor aus den Ventrikeln ausströmt. Die Ausdehnung der Ausfallserscheinungen läuft parallel mit der Ausdehnung der gesetzten Verletzung. Die Verletzung des Knies des Balkens ruft apraktische Symptome des Armes hervor, die des vorderen mittleren Teiles apraktische Symptome an Arm und Bein; die des hinteren mittleren Teiles solche am Bein, die des Splenium ruft keine Symptome oder fast unmerkliche am Beine hervor, die Verletzung des ganzen Balkens ruft hemiparetische und apraktische Symptome hervor. Lurje.

Il Policlinico, Rom. (Seziona Pratica.)

6. Februar 1922, 29, Nr. 6.

✱Experimentelle Untersuchungen über die Wa. R. bei Kindern. **De Villa, S.** und **Ronchi, A.** 185.
Leukämisches Hämatom von Schulterblatt und Rücken. **Aloi, V.** 192.

13. Februar 1922, 29, Nr. 7 (Seziona pratica).

✱Experimentelle Untersuchungen. Die Wa. R. bei Kindern. **Villa, S. de** und **Ronchi, A.** 217.
Primäre tuberkulöse Ulzeration der Vulva und der Blase. **Gravagna, M.** 222.
Extraktion einer Haarnadel aus der Blase. **Silvan, C.** 224.

Experimentelle Versuche über die Wassermannreaktion bei Kindern. Die Versuche ergaben, daß das Antigen der Wa. R. ersetzt werden kann durch ein Cholesterin oder besser noch durch eine Lösung gemischter Lipoide.

Der Amboceptor kann indeß nie von einer solchen Lösung ersetzt werden. Die Milch einer gesunden oder luetischen Frau wirkt vereinzelt als Antigen, selten oder nie als Amboceptor. Das Colostrum dagegen kann genügend als Amboceptor, aber nie als Antigen wirken.

Das Serum des Colostrum der gesunden, mehr noch der kranken Frau kann vollständig den Amboceptor nie das Antigon ersetzen. Die Quantität des Cholesterins der Sera des Blutes und der Cerebrospinalflüssigkeit hat keinerlei Einwirkung auf negative oder positive Reaktivität R. W.

Aus diesen Ergebnissen folgern die Autoren, daß das Antigen durch die Lipoidkörper, der Amboceptor der luetischen Sera durch Albuminoide proteinischer oder globulinischer Art wirken.
Cordes (Berlin):

La Presse Médicale, Paris.

1. Februar 1922, Nr 9

✱Ueber die Indikationen zur Hysterectomie, Radium- und Röntgentherapie bei Cervixcarzinom. **Proust, R.** und **Mallet, L.** 89.
✱Beitrag zum Studium des Berufssaturnismus. **Heim, F., Agasse-Lafont, E.** und **Feil, A.** 92.
Asthma und digestive Hämoklasie. **Galup, J.** 93.

Ueber die Indikationen zur Hysterectomie, Radium- und Röntgentherapie bei Cervixcarzinom. Verf. beruft sich außer auf seine eigenen Erfahrungen vielfach auf die Statistiken Kumms, Taussigs u. a. und kommt zu dem Ergebnis, daß die Dauerresultate bei blutiger Intervention am besten sind, die Röntgen- und Radiumtherapie dagegen eine geringere unmittelbare Mortalität haben. Die Radiumtherapie empfiehlt sich besonders als prä-operative Sterilisation zur Reinigung des Operationsfeldes; die Röntgentherapie vor allem zur Vervollständigung der operativen Therapie, wenn nach ungefähr einem Monat die tiefe Vernarbung eingetreten ist, um etwa stehengebliebene neoplastische Elemente vollständig zu zerstören. Ferner empfiehlt er die erweiterte Radiotherapie bei gleichzeitig utero-vaginaler und intraabdominaler Anwendung.

Beitrag zum Studium des Berufssaturnismus. Verf. untersuchte 95 Arbeiter einer Akkumulatorenfabrik auf die Zeichen der Bleivergiftung und findet Bleiserum bei 65 %, basophile rote Blutkörperchen, die gewissermaßen pathognomonisch für Saturnismus sind, bei 21 %, Blei im Urin bei 70 %, Bleikoliken bei 7 %, Parotitiden bei 2 %, Hypertension bei 29 %.

Die Frauen sind im allgemeinen weniger betroffen als die Männer, was wohl auf äußere Ursachen (bessere Hygiene, kürzere und leichtere Arbeit) zurückzuführen ist. Daß die älteren Arbeiter einen größeren Prozentsatz liefern, liegt daran, daß eben diese den Beruf trotz seiner Schädigungen lange Zeit ausüben konnten, während die nicht Widerstandsfähigen schon im jüngeren Alter ausscheiden mußten. Ein Einfluß hinsichtlich der Rassen ließ sich nicht feststellen. Verf. schließt, daß die Anwesenheit obiger Stigmata eine saturnine Intoxikation beweist, ihr Fehlen sie unwahrscheinlich erscheinen läßt. Haber.

Archives de Médecine des Enfants, Paris.

Januar 1922, 25, Nr. 1.

✱Chinintherapie bei Malaria der Kinder. **Suzuki.** 1.
Die Mitarbeit polnischer Pädiater an französischen Publikationen. **Comby, J.** 15.
Der Mongolenfleck in Peru. **Eyzaguirre, R.** 19.
Der Mongolenfleck in Santo Paulo. **Ferreira, C.** 23.
Ein Fall von Hutinelscher cardio-hepatischer Zirrhose. **Lasnier, E.** und **Armand-Ugon, A.** 25.
Ein seltener Fall von kongenitaler Rachitis kompliziert mit Osteomalazie. **Biehler, M. de.** 41.

Ueber die Behandlung der kindlichen Malaria mit Chinin. Versuche mit verschiedener Zuführung von Chinin durch den Mund, auf rektalem Wege und unter die Haut an gesunden Kaninchen ergaben, daß das Alkaloid von der Darmschleimhaut aus doppelt so schnell aufgenommen wird als bei Verabreichung von oben. Die verschiedenen Verdünnungen von 0,25—2 auf 100 wirkten vom Darm aus gleich stark. Lösungen von 0,25—0,5 auf 100 üben bei rektaler Einverleibung keinerlei Reizwirkung auf den kindlichen Darm aus. Die bakterizide Wirkung der verschiedenen Chininsalze entspricht bei Prüfung mit Dysenteriebazillen ihrem Chiningehalt. Das salzsaure Chinin verdient wegen seiner größeren Löslichkeit den Vorzug. H. Vogt.

Februar 1922, 25, Nr. 2.

✱Pathologische Durchgängigkeit der Darmwand beim Säugling und ihre Beziehungen zu den toxischen Phänomenen der Cholera infantum. **Rohmer, P.** und **Lévy, R.** 65.
✱Mongolismus. **Biehler, M. d.** 81.
Kongenitaler Ikterus infolge Fehlens des Canalis hepaticus. **Nobécourt, P.** und **Janet, H.** 90.
✱Familärer infantiler Diabetes. **Lereboullet, P., Blechmann, G.,** und **Blechmann, J.** 94.
Herpes Zoster und Varizellen. **Dumontet.** 97.

Untersuchungen über die pathologische Durchlässigkeit der Darmwand des Säuglings und deren Beziehungen zu den toxischen Symptomen der Brechdurchfälle. Die Bestimmung des Antitoxingehalts im Blutserum vor und nach der Zufuhr von 10—20 ccm des Heilserums gegen Diphtherie aus dem Institut Pasteur, ergab bei 15 Kindern mit alimentärer Intoxikation eine Zunahme. Eine erhöhte Durchlässigkeit der Darmwand besteht also bei der Mehrzahl der Fälle. Sie wurde aber bei 3 Fällen der gleichen Erkrankung vermißt und findet sich gelegentlich auch bei Kindern mit leichteren Verdauungsstörungen und bei Säuglingen mit konstitutionellem Ekzem. Danach ist der toxische Zustand nicht als Folge der erhöhten Durchlässigkeit der Darmwand anzusehen, es handele sich vielmehr um zwei nebeneinander hergehende Erscheinungen.

Kindlicher Mongolismus. Nach einer kurzen Aufzählung der zum Krankheitsbild der mongoloiden Idiotie gehörenden Züge berichtet die Verfasserin über fünf eigene Beobachtungen, die vier Knaben und ein Mädchen betreffen, darunter zwei Kinder aus einer Familie.

Ein Fall von kindlichem familiärem Diabetes mit schnellem Verlauf. Bei einem 9jährigen Mädchen, dessen Gesundheit in den letzten 2—3 Jahren zu wünschen übrig gelassen hatte, entwickelt sich 2 Wochen nach Operation wegen Blinddarmentzündung ein Diabetes, der in 5 Wochen zum Tod im Koma führt. Ein 7jähriger Bruder des Kindes war nach Masern an Diabetes erkrankt, der in 9 Monaten tötlich ausging. H. Vogt.

The British medical Journal, London.

18. Februar 1922, Nr. 3190.

Ueber Darmkoliken ohne deutliche Ursache. **Tyrrell-Gray, H.** 255.
Drei Fälle, die den Wert der Pyelographie beweisen. **Morson, C.** und **White, H. P. W.** 257.
Chirurgische Frakturbehandlung. **Adams, J. E.** 250.
Die Beziehungen zwischen Krümmungen der Gefäße und Eingeweide und dem inneren Druck. **Walker, C.** 260.
Fokale Infektion und Hautleiden. **Leslie Roberts, H.** 262.

✱Gallensaure Salze bei der Läusebekämpfung. Peters, B. A. 264.
Leberabzeß durch Amoeben. Rogers, L. 264.

Gallensaure Salze bei der Läusebekämpfung. Gallensaure Salze erniedrigen die Oberflächenspannung und erhöhen also die Permeabilität der Schleimhäute. Verfasser hat nun versucht, ob das auch für die Permeabilität der Läuseeier zutrifft. Er verwendete eine Mischung von 10 g. Natr. taurochol., Ol. eucalypti 50 cm³ und Wasser bis 1 Liter. In vielen Fällen genügte eine Waschung zur Entlausung; in anderen war es nötig, die Behandlung noch ein- oder zweimal zu wiederholen.

Koopman (Haag).

The Lancet, London.

18. Februar 1922, **202**, Nr. 5138.

Entzündungsstrikturen des Rektums. Hartmann, H. 307.
Kopfschmerzen durch Nasenerkrankungen. Watson Williams, P. 311.
Die Schicksche Probe zur Untersuchung der Diphtherieempfindlichkeit. Dickinson, T. E. 312.
Traumatische und toxische ulnäre Neuritis. Buzzard, E. F. 317.
✱Hereditäres perforierendes Fußgeschwür. Hicks, E. P. 319.
Epididymitis und suprapubische Prostatektomie. Winsbury White, H. P. 321.
✱Der Einfluß von Edestin auf die Milchsekretion. Hartwell, G. A. 323.

Hereditäres perforierendes Fußgeschwür. Verfasser beschreibt eine überaus interessante familiäre Erkrankung. Diese fängt an mit einem Hühnerauge an der großen Zehe. Nach einigen Monaten fällt die verhornte Haut ab, und es bleibt ein eiterndes Geschwür zurück. Dann werden auch die anderen Zehen ergriffen, die Zehen werden kürzer, die Tarsal- und Metalarsalknochen werden ergriffen, und das Ende ist eine starke Deformität des Fußes. Danach entstehen heftige, kurz ziehende Schmerzen im Körper, die Knie- und Achillesreflexe verschwinden, die anderen Reflexe bleiben normal. Verf. fand die Erkrankung bei 10 von 34 Mitgliedern der Familie. Die Diagnose scheint eine „sénilité physiologique prématurée de certaines systèmes organiques“ nach Raymond sein zu müssen. Taubheit wird nicht so selten gefunden. Am meisten sieht die Erkrankung der Syringomyelie ähnlich, ohne mit ihr identisch zu sein.

Der Einfluß von Edestin auf die Milchsekretion. Verf. arbeitete mit Ratten. Wenn die Mutter eine Nahrung erhält, die zu wenig Protein enthält, so hat die Verabreichung von Edestin einen günstigen Einfluß auf das Gewicht der Jungen. Gibt man es aber, wenn die Diät schon genügende Mengen Eiweiß enthält, so hat es keinen Einfluß. Ein zu hoher Eiweißgehalt der Diät der Mutter tötet die Jungen.

Koopman (Haag).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

11. Februar 1922, 78, Nr. 6.

Bedeutung der pneumoperiotenalen Röntgenographie in der Geburtsheilkunde und Gynäkologie. Peterson, R. 397.
✱Tuberkulöses Empyem. Mc. Kinnie, L. H. 400.
Arsentherapie. Schamberg, J. F., Raiziss, G. W. und Kolmer, J. A. 402.
Rehfuß' fraktionierte Methode der Magenanalyse. Kopeloff, N. 404,
Epidemische Enzephalitis. 407.
Hereditäre Hypertension und Arteriosklerose. Wiseman, J. R. 409.
Zentrifugation als Methode zum Studium filtrierbarer Virusse. Mac Callum, W. G. und Hutzler-Oppenheimer, E. 410.
Familiäre Blasenatonie. Gundrum, F. F. 411.
Chirurgische Behandlung des Karzinoms. Shelton Horsley, J. 412.
Eine embryonische Skapula. Montgomery, A. H. 416.
Behandlung der Skoliose. Klein, A. 418.
Behandlung der Metakarpal- und Phalangealfrakturen. Wheeler, R. H. 422.

Ueber tuberkulöse Empyeme. Während man früher, nach Einführung der Rippenresektion bei der Behandlung von Empyemen, diese ohne Berücksichtigung der Aetiologie operativ anging, hat man in den letzten Jahren die Indikation zur Operation wesentlich enger gefaßt. Verf. ist der Meinung, daß man tuberkulöse Empyeme tunlichst nicht mit offener Drainage behandelt, da einerseits die Fälle fast immer lange Jahre fisteln, andererseits der tuberkulöse Lungenprozeß im Anschluß an die Operation rapide Fortschritte zu machen pflegt. Bei Mischinfektionen rät Verf. zu häufigen Punktionen und Anlegung eines Pneumothorax. Im allgemeinen muß gesagt werden, daß bei Empyemen, deren Aetiologie häufig nicht festgestellt und übersehen wird, erst dann die Rippenresektion vorgenommen werden sollte, nachdem Tuberkulose mit aller Bestimmtheit ausgeschlossen worden ist, denn nur dann wird man sich vor unangenehmen Ueberraschungen bewahren können. Verf. behandelte 8 von 28 Fällen von Mischinfektionen mit Punktionen, 20 durch offene Drainage. In diesen 20 Fällen bestand immer eine langandauernde Bronchialfistel. 9 davon starben, einer wurde geheilt, alle anderen sind mehr oder weniger als invalid anzusprechen. Von den nicht operativ behandelten 8 Fällen starb einer, alle anderen sind wieder arbeitsfähig geworden.

Käckell (Hamburg).

New York Medical Journal, New York.

4. Januar 1922, 115, Nr. 1.

Die Beziehungen zwischen Ausbildung des Arztes und Fortschritten der Medizin. Prichett, H. S. 1.
✱Prüfung der Nierenfunktion. Pierst, G. M. 1.
Pflichten der Medizinischen Wissenschaft gegen die Tuberkulosekranken. Pottenger, F. M. 14.
✱Frühdiagnose der Hirntumoren vor Auftreten der Augensymptome. Williams, T. A. 18.
Das Unbewußte bei der spiritistischen Eingebung und Symbolismus. Knight Dunlap. 20.
Rolle des Milieus und des geschulten Pflegepersonals beim Erfolg von Star- und anderen Augenoperationen. Miller, E. B. 24.
Moderne Chemotherapie der Infektionskrankheiten. Schloßberger, H. 26.
✱Enteroantigene in der Behandlung nichtkontagiöser chronischer Erkrankungen. Dunn, B. S. 29.
✱Bakterielle Vakzine. Kirkendall, C. F. 32.
Anaphylaktische Reaktion nach Bluttransfusion. Wolfe, S. A. 35.
Erste Hilfe. Hubbard, S. D. 36.
Tuberkulinbehandlung mittels nasaler Insufflation. Israel, J. P. 40.
Praktische Methode zur Steigerung der Wa. R. Bunce, A. H. 41.

Die Diagnose der Nierenfunktionsstörungen. Besprechung der praktisch wichtigen und in der Privatpraxis im allgemeinen leicht ausführbaren Nierenfunktionsprüfungsmethoden. 1. Urinmenge und spezifisches Gewicht. 2. Die Phenolsulphonphthaleinprobe von Rowntree und Geraghty. Sie gibt nach Ansicht des Verf. am besten Aufschluß über die Funktionstüchtigkeit der Nieren im ganzen, sagt aber nichts aus über den Sitz der Erkrankung, ob im wesentlichen der tubuläre oder der glomeruläre Apparat erkrankt ist. Normale Phthaleinausscheidung schließt eine Nierenerkrankung nicht unbedingt aus. Große Bedeutung besitzt die Probe in Fällen von chronischer Glomerulonephritis und Nierensklerose. Dagegen ist sie von geringem Wert bei der Frühdiagnose der Nephritis. Bei sogen. gutartiger Sklerose und primärer Hypertonie ist die Phthaleinausscheidung in der Regel normal. 3. Unvollkommene oder verzögerte Salzausscheidung als Frühsymptom einer Schädigung des tubulären Apparates. 4. Bestimmung der N.-Ausscheidung im Urin; sie gestattet einen gewissen Schluß auf die Funktionstüchtigkeit des glomerulären Apparates. 5. Den wertvollsten Aufschluß bietet in diagnostischer und prognostischer Hinsicht der Rest-N.-Gehalt im Blute. Als frühestes Symptom einer Niereninsuffizienz tritt hier eine Vermehrung der Harnsäurekonzentration im Blut in Erscheinung. Bei Zunahme der Kreatininkonzentration ist die Prognose ganz ungünstig. 6. Von geringerer Bedeutung ist die Bestimmung der Chloride im Blut.

Frühdiagnose von Hirntumoren vor dem Autreten von Augensymptomen. Der hysterische Charakter der Initialsymptome eines Hirntumors gibt häufig zu Fehldiagnosen Veranlassung. Einschränkung des Gesichtsfeldes und Verschiebung der Farbengrenzen von rot und blau dürfen nicht als funktionelle Störungen angesehen werden. Die Diagnose eines Hirntumors ist zu stellen vor dem Auftreten von Stauungspapille, Erbrechen und diffusen Kopfschmerzen. Ein Frühsymptom kann gegeben sein in lokalisiertem Kopfschmerz. Schwindel weist auf eine Läsion der hinteren Schädelgrube. Erbrechen kann hervorgerufen sein durch Druck auf die Medulla oblongata. Die größten diagnostischen Schwierigkeiten bieten Tumoren, die in der Hirnmasse selbst gelegen, in keiner Beziehung zu den sensorischen oder motorischen Zentren und ihren Bahnen stehen. Auszuschließen sind Arteriosklerose und Enzephalitis; auch Pellagra kann diff.-diagn. in Frage kommen.

Enteroantigene bei der Behandlung nicht ansteckender chronischer Krankheiten. Auf Grund der Anschauung, daß die chronischen nicht contagiösen Erkrankungen unbekannten Ursprungs durch das Eindringen von Albuminen oder Bakterienprodukten aus dem Darmkanal in die Blutbahn erzeugt werden, wo sie als Antigene wirken und den Organismus in einen anaphylaktischen Zustand versetzen, hat Verf. Untersuchungen angestellt über die Behandlung chronischer Krankheiten durch subkutane und perorale Verabreichung von abgetöteten Darmbakterien. Die isolierten Kulturen wurden im Verhältnis ihres Wachstums mit physiologischer Na-Cl-Lösung verdünnt und je nach dem Gewicht des Patienten 1/1000—2/100 mg injiziert bezw. 5/10 mg per os verabreicht. Geheilt oder mit günstigem Erfolg behandelt wurden u. a. Hypertonie, Neurasthenie, Ueberanstrengung, Anämie, Verstopfung, Urticaria, Ekzem, Asthma, Emphysem, Nieren-Hoden-Lymphdrüsentuberkulose, klimakterische Beschwerden und Rheumatismus. Bei ausgedehnter Psoriasis und Epilepsie waren die Erfolge nicht von Dauer. Die Behandlung mit Enteroantigenen ist unschädlich und in ihrer Wirksamkeit den Antigenen von Pepton, Milch und Serum überlegen. Die Heilwirkung ist nicht spezifisch, sondern erfolgt auf dem Wege über das C. N. S. und die Medulla oblongata durch Anreiz oder Verbesserung der Drüsenfunktion.

Bakterienvakzinetherapie. Der Wert der Vakzinetherapie beruht auf dem Anreiz zur Antikörperbildung ohne Schädigung der Körpergewebe. Warme Empfehlung der Vakzinetherapie in allen Fällen von Pneumonie. Erwähnung von Heilerfolgen in Fällen von schwerster Diphtherie durch kombinierte Behandlung mit Diphtherieserum und Strektokokkenmischvakzine. Warnung vor der unterschiedslosen operativen Beseitigung der Tonsillen, da ihnen ein Einfluß auf die Bildung von Leukozyten und bakterienfeindlichen Fermenten zugeschrieben werden muß. Verf. wendet sich gegen die in Amerika zur Zeit übliche Methode der rücksichtslosen Entfernung von Zähnen bei der Behandlung verschiedenartigster Krankheitszustände. Nur solche Zähne sind zu entfernen, die einwandfrei als Sitz eines Infektionsherdes erkannt sind. Stadelmann (Frankfurt a. M.).

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore.

Januar 1922, 33, Nr. 371.

- ✽Sekundäre Anämie im Kindesalter. Evans, F. A., und Hopp, W. M. 1.
- Schwangerschaft und Geburt bei jungen Erstgebärenden. Harris, J. W. 12.
- ✽Schutzwirkung des Serums gegen Saponin und Natriumoleat bei perniziöser Anaemie und anderen Zuständen. Zink, R. H., Clarck, H. M. und Evans, F. A. 16.
- Die Bildung der collateralen Zirkulation nach Unterbindungen des Ductus thoracicus. Lee, F. C. 21.
- ✽Experimentelle Rachitis. Wirkung des Hungerns. Mc. Collum, E. V., Simmonds, N., Shipley, P. G. und Park, E. A. 31.

Sekundäre Anämie bei Kindern: (Untersuchungen über die sog. lineale Anämie der Kinder oder Anaemia pseudoleucaemica infantum.) Im Anschluß an eine Uebersicht der in der Literatur niedergelegten untereinander stark differierenden Auffassungen vom Wesen der Jakschschen Anämie berichten die Verf. über eigene Untersuchungen an zehn Fällen von Anämie im frühen Kindesalter. Sie bekennen sich zu der Anschauung, daß der klinische und hämatologische Symptomenkomplex der sog. Anaemia pseudoleucaemica infantum der Ausdruck einer dem Kindesalter eigenen Reaktionsform auf eine zu sekundärer Anämie führende Schädigung ist. Die einzelnen Symptome (Milztumor, Lebervergrößerung, Auftreten von Erythroblasten oder Myelozyten) werden, jedes für sich bei den verschiedensten sekundären Anämien des frühen Kindesalters beobachtet; die Tatsache, daß es in einigen Fällen zu einer Verbindung dieser Symptome kommt, berechtigt nicht dazu, ein Krankheitsbild sui generis aufzustellen, dessen Bezeichnung die Annahme einer Wesensverwandtschaft mit der Leukämie nahelegt. Die Mannigfaltigkeit der für die Entstehung der Anämie in den verschiedenen Fällen zu beschuldigenden Faktoren ist ein weiterer Grund gegen die Annahme einer einheitlich aufzufassenden Krankheitsform.

Wirkung des Blutserums gegen Saponin und Natriumoleat bei perniziöser Anaemie und anderen Zuständen. In früheren Untersuchungen konnten Verff. nachweisen, daß das Serum von Patienten mit perniziöser Anaemie eine im Vergleich zu normalem Serum verringerte Schutzkraft gegen die haemolysierende Wirkung von Natriumoleat haben. Im Anschluß hieran prüften sie das Verhalten des Serums der Saponinhaemolyse gegenüber: es zeigte sich im allgemeinen ein Parallelismus der antihaemolytischen Wirkung gegenüber beiden Giften: bei haemolytischen Anaemien, in Fällen, in denen die Leber und die Milz von dem Krankheitsprozeß ergriffen sind, findet sich eine sehr deutliche Verringerung der antihaemolytischen Schutzwirkung, im Vergleich zu Normalpersonen oder zu Patienten, die an anderen Krankheiten leiden.

Rachitisstudien. XV. Mitteilung. Der Einfluß des Fastens auf die Heilung der Rachitis. Junge Ratten, die während ca. 40 Tagen mit einer kalkreichen aber phosphorarmen Nahrung gefüttert waren, die nur wenig fettlösliches Vitamin-A enthielt, und infolge dieser Kost deutlich rachitisch geworden waren, wurden einer drei- bis fünftägigen Fastenperiode unterworfen. Die anatomische Untersuchung der Röhrenknochen der im Anschluß an das Fasten getöteten Tiere ergab als einwandfreies Zeichen der beginnenden Heilung der Rachitis das Auftreten der provisorischen Verkalkungszone; diese fehlte vollkommen bei den rachitischen Kontrolltieren, die nicht gefastet hatten. Zur Erklärung dieser Tatsachen möchten Verff. annehmen, daß in der Hungerperiode infolge des Abbaus von Geweben der Phosphorgehalt des Blutes ansteigt, so daß das Mißverhältnis zwischen Ca und P, wie es durch die Nahrung bedingt war, beseitigt wird, wodurch es zur normalen Verkalkung kommt. Eine andere Erklärung wäre in der Annahme gegeben, daß in der Fastenperiode organische Substanzen, nach Art der im Lebertran vorhandenen wirksamen Faktoren, in den Kreislauf gelangten, welche das Tier befähigten, aus sich heraus das Mißverhältnis zwischen Ca und P zu korrigieren. Wolff (Hamburg).

American Journal of Diseases of Children, Chicago.

Januar 1922, 23, Nr. 1.

- ✽Die Natur des Plantarrefleaes im Säuglingsalter. Gründe seiner Verschiedenheit. Feldmann, W. M. 1.
- Kann Hefe als Quelle antineuritischer Vitamine in der Säuglingsernährung angewendet werden? Daniels, A. L. 41.
- ✽Eiweißüberempfindlichkeit beim normalen Kinde. Peshkin, M. und Rost, W. L. 51.
- Ungewöhnliches Exanthem bei Säuglingen. Greenthal, R. M. 63.
- ✽Respirationsstoffwechsel in einem Falle von Gallenatresie. Fleming, G. B. 66.
- ✽Bakteriologische Untersuchungen in 165 Fällen von Pneumonie und postpneumonischem Empyem bei Säuglingen und Kindern. Lyon, A. B. 72.
- Kongenitale Tuberkulose. Pratt, G. P. 88.

Die Art des Fußsohlenreflexes in der ersten Lebenszeit und die Ursachen für sein wechselndes Verhalten. Die Prüfung des Fußsohlenreflexes bei 500 Kindern im Alter bis zu 7 Jahren ergab Fehlen des Reflexes bei etwa 15 v. H. der Fälle. Plantarflexion bei 67 v. H. und Dorsalflexion bei 16,4 v. H. Daraus ergibt sich, daß die Markscheidenentwicklung in den Pyramidenbahnen bei der Geburt schon genügend weit vorgeschritten ist, um einen regelrechten Fußsohlenreflex wie beim Erwachsenen zu ermöglichen. Das häufige Vorkommen der Dorsalflexion beim jungen Kinde ist Verfasser geneigt, auf Kreislaufstörungen zurückzuführen, die zu Kompression der Pyramidenbahnen führen sollen. Frühgeburten geben in den ersten 5—6 Lebenswochen fast immer den Babinski'schen Reflex. Kinder mit Untertemperatur sollen häufiger als andere bei Fußsohlenreizung beiderseits Dorsalflexion aufweisen. Das gleiche gilt in gewissem Grade für dolichozephale Kinder im Vergleich zu brachyzephalen. Die Art des Fußsohlenreflexes ist unabhängig davon, ob das Kind laufen kann. Da die peripheren Nerven im Augenblick der Geburt noch unvollkommen mit Markscheiden ausgerüstet sind, könnte die Art des Fußsohlenreflexes von der Entwicklungsstufe der Flexoren und Extensoren abhängen. Der wechselnde Ausfall des Reflexes bei wiederholter Prüfung am gleichen Kinde läßt sich auf Ermüdung der Flexoren bzw. Extensoren durch ihre Beanspruchung zurückführen. Die Gegend, von der Reflexe ausgelöst werden können, ist bei Kindern jüngeren Alters sehr umfangreich, so daß zuweilen Fußsohlenreflexe durch Reizung anderer Hautabschnitte ausgelöst werden können, wo Reizung der Fußsohle erfolglos bleibt.

Das Vorkommen von Eiweißüberempfindlichkeit beim gesunden Kind. Bei Untersuchung einer großen Anzahl von Kindern, die keine Krankheitserscheinungen erkennen ließen und von Zuständen, wie Bronchialasthma, Heufieber usw., die zur Anaphylaxie Beziehungen haben, stets frei geblieben waren, fanden sich 10 v. H., bei denen die Hautprüfung eine fragliche oder sichere Ueberempfindlichkeit gegen Eiweißkörper der Nahrung erkennen ließ. Die Häufigkeit der Ueberempfindlichkeit ging zurück mit zunehmendem Alter. Die Nahrungsstoffe, die fragliche oder sichere Reaktionen auslösten, waren stets solche, die in der Kost der betreffenden Kinder stark vertreten waren. Bei 477 Prüfungen auf Ueberempfindlichkeit gegen Pferdeserum wurde nur bei einem Kind eine fragliche Reaktion festgestellt. Bei Untersuchung von 80 Kindern, die schon einmal oder wiederholt mit Diphtherieantitoxin vorbehandelt waren, fand sich keines mit Ueberempfindlichkeit gegen Pferdeserum. Die Gefahr der Anaphylaxie bei Vermeidung von Diphtherieantitoxin kann also außer Betracht gelassen werden. In allen Fällen, wo eine Hautprüfung stärker ausfällt als die Kontrolle, ist mit der Möglichkeit der Anaphylaxie zu rechnen und eine vorbeugende Behandlung angebracht.

Der respiratorische Stoffwechsel bei einem Fall von Gallengangsverschluß. Bei einem Kinde, das von der 6. Lebenswoche ab zunehmende Gelbsucht aufgewiesen hatte und im Alter von 5½ Monaten an Streptokokkensepsis starb, die sich kurz vor dem Tode entwickelt hatte, fand sich an Stelle der Gallenblase und der Gallengänge nur fibröses Gewebe ohne Andeutung einer Lichtung. Der Fettgehalt des Stuhls war sehr hoch und wuchs mit steigender Fettzufuhr in der Nahrung. Mit dem Apparat von Benedict-Talbot ausgeführte Bestimmungen des Gasaustausches ergaben bei einem Fettgehalt der Nahrung von 0,8 bzw. 3 Prozent gleiche Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureproduktion und einen respiratorischen Quotienten von 1,01 bzw. 0,97. Bei Steigerung des Fettgehalts der Nahrung auf 5,3 Prozent und Verminderung ihres Kohlehydratgehaltes sank der respiratorische Quotient auf 0,81, während er bei demselben Fettgehalt und unveränderter Kohlehydratzufuhr 0,92 betrug. Danach scheint die Zufuhr großer Mengen Fett mit der Nahrung eine leichte Schädigung der Verwertung der Kohlehydrate bewirkt zu haben.

Bakteriologische Untersuchung von 165 Fällen von Pneumonie und postpneumonischem Empyem bei Säuglingen und Kindern. Bei bakteriologischer Untersuchung von 98 Fällen von Lobärpneumonie, 52 Fällen von Bronchopneumonie, 15 Fällen von postpneumonischem Empyem bei Kindern im Alter bis zu 12 Jahren ergab sich für die Erreger der Lobärpneumonien eine weitgehende Uebereinstimmung mit den Verhältnissen der Erwachsenen: Pneumokokken des Typus I wurden bei 29,9 v. H. der Fälle, des Typus II bei 3 v. H., des Typus III bei 7,1 v. H. und der Gruppe IV bei 37,7 v. H. angetroffen. Die wesentlich niedrigere Sterblichkeit der Kinder gegenüber den verschiedenen Erregertypen deutet auf höhere natürliche Widerstandskraft. Bei Bronchopneumonien sind die gewöhnlichen Mundformen viel häufiger als Erreger vertreten. Die Sterblichkeit ist besonders hoch nach Streptokokkus haemolyticus und Staphylococcus aureus. Auffallend häufig — bei fast 38 v. H. der Fälle — waren Empyeme nach Pneumonien mit dem Typus I der Pneumokokken. Vogt (Magdeburg).

Archives of Pediatrics, New York.

Dezember 1921, 38, Nr. 12.

✱Akute Abdominal-Erkrankungen beim Kinde. Litchfield, H. R. und Dembo, L. H. 747.
Kolik bei Brustkindern durch Sensibilisierung der mütterlichen Ernährung. Shannon, W. R. 756.
✱Moderne Behandlungsmethoden in der Kinderheilkunde. Root, A. S. 762.
✱Behandlung der Pylorostenose Ernberg, H. und Hamilton, B 771.
Wirkung gepreßten Hefekuchens in der Säuglingsernährung. Ladd, M. 775.
Bilaterale brachale Geburtslähmung. Unterarmtypus. Baß, M. H. 781.

Akute abdominale Erkrankungen im Kindesalter. Verfasser berichten über 124 Fälle von Appendizitis, die sie für die am häufigsten im Kindesalter vorkommende Abdominalerkrankung halten. Sie besprechen die klinischen Erscheinungen der Erkrankung und weisen aufs neue auf die nicht immer einfache Diagnose hin, da Kinder sehr häufig Schmerzen in der Abdominalgegend angeben, ohne daß eine Erkrankung im Abdomen vorliegt (z. B. bei Pneumonie). Ferner wird kurz über 11 Fälle von Intussuszeption und 12 Fälle von tuberkulöser Peritonitis berichtet.

Ueber moderne Maßnahmen in der Kinderheilkunde. Die intravenösen Injektionen, die früher wegen der technischen Schwierigkeiten beim Säugling fast nie zur Anwendung kamen, werden nach Einführung der Sinuspunktion nun im größten Stil herangezogen. Diese Methode ist für Injektionen und Transfusionen sehr brauchbar, Verfasser widerrät aber, Salvarsan auf diesem Wege zu verabfolgen. Ferner wird die Technik der aktiven Diphtherieimmunisierung mit Toxin-Antitoxingemischen und die Kontrolle durch die Schick'sche Reaktion, wie sie von Zingher angegeben werden, besprochen. Für die Behandlung intrakranieller Blutungen der Neugeborenen empfiehlt Verfasser häufige Lumbal- bzw. Fontanellenpunktionen, wobei er allerdings die Schwierigkeiten in der Diagnose wohl etwas zu leicht einschätzt. Verfasser hat verschiedene sehr gute Erfolge bei Anwendung häufiger Punktionen gesehen.

Behandlung der Pylorusstenosen. Downes hatte bei 174 operativ behandelten Fällen eine Mortalität von 17,1 Prozent, Strauß bei 107 Fällen sogar nur eine solche von 2,8 Prozent. Vergleicht man diese geringe Mortalität mit den Zahlen deutscher Autoren (Heubner, Reiche) bei nicht chirurgischer Behandlung, so könnte man annehmen, daß die Art der Behandlung nur für leichte Fälle reserviert bleiben müßte. Verfasser haben in den letzten 10 Jahren 57 Fälle (46 Knaben, 11 Mädchen) von klassischer Pylorusstenose nicht operativ behandelt und hatten eine Mortalität von nur 3,5 Prozent zu verzeichnen. Die Kinder wurden durch häufige Kochsalzinfusionen (bis zu 100 mal) auf dem Gewicht gehalten, lediglich mit Ammenmilch, höchstens mit Allaitement mixte von Ammen- und Buttermilch ernährt und, was Verfasser für das wesentlichste halten, durch Isolierung frei von Infekten gehalten. Die Vorteile der operativen Behandlung (Kürze der Krankheitsdauer usw.) sollen nicht verkannt werden; sie ist aber nur dann angeraten, wenn ein besonders auf diese Operation eingestellter Chirurg zur Verfügung steht. Ist dies nicht der Fall, so sind die Erfolge der operativen weit schlechtere als die der konservativen Behandlung. Bemerkt sei noch, daß Verfasser mit Atropin, Kokain oder ähnlichen Medikamenten keine nennenswerten Erfolge sahen. Käckell (Hamburg).

The Journal of Infectious Diseases, Chicago.

Januar 1922, 30, Nr. 1.

Kolonie-Bildung in tiefem Agar. (Pathogene Anaeroben, VI.). Hempl Heller, H. 1.
Genus Nicolaierillus (B. Tetani). (Pathogene Anaeroben, VII.). Hempl Heller, H. 18.
Veränderung beim Genus Nicolaierillus (B. Tetani). (Pathogene Anaeroben, VII.). Hempl Heller, H. 33.
Wirkung von Röntgenstrahlen und Dichloräthylsulphid auf aktive Anaphylaxie beim Meerschweinchen. Corper, H. J., Black, L. T. und Moore, M. 50.
Kultivierung des Tuberkel-Bazillus. Goodman, E. L. und Moore, M. 58.
✱Spirochaetenähnliche Organismen in den Geweben bei akuter gelber Leberatrophie. Hayashi, N. und Kibata T. 64.
Johnsche Krankheit und ihre Feststellung. Beach, B. A. und Hastings, E. G. 68.
Untersuchung von Streptokokken aus nachgonorrhoischer Prostatitis durch eine quantitative Agglutinations- und Absorptionsmethode. Herrold, R. O. 80.
✱Empfänglichkeit für den Masernerreger bei Kaninchen. Inokulation mit nasopharyngealem Sekret. Grund, M. 86.
Spontane chronische Meningo-Enzephalitis bei Kaninchen. Oliver, J. 91.
Physiologische Salzlösung. Evans, A. C. 95.
Infektion der Lungen und der Meningen durch eine Aktinomyces-Art. Bell, H. H. 99.
Anaphylatoxin und Anaphylaxie. (Untersuchungen über Chémie des Blutes XII.). German, W. M. 107.
✱Pathogenese des Bazillus botulinus. Orr, P. F. 118.
Klassifikation der Streptokokken. Eisk, E. und Burky, L. 128.

Spirochätenartige Organismen in den Geweben bei der akuten gelben Leberatrophie. In der Leber, in der Darmwand, in den Nieren und in geringer Menge auch im Pankreas eines an akuter gelber Leberatrophie Verstorbenen fanden die Autoren mehrere Typen eines spirochätenähnlichen Organismus, allem Anscheine nach verschiedene Lebensstadien einer und derselben Bakterienart. Ihre ätiologische Beziehung zu der Krankheit wird für wahrscheinlich gehalten.

Die Empfänglichkeit der Kaninchen für das Masernvirus. Das aus dem Nasenrachenraum von Masernkranken mit physiologischer Kochsalzlösung ausgewaschene Sekret wurde, meist unfiltriert, in einer Menge von 5—10 ccm in die Trachea von Kaninchen injiziert. Etwa drei Viertel der Tiere zeigten nach einer Inkubation von 2—7 Tagen Konjunktivititis, Katarrh der oberen Luftwege und ein teils makulopapuläres, teils diffus erythematöses Exanthem, während ein Exanthem nur in 20% konstatiert wurde. Kopliksche Flecke waren äußerst selten, Temperaturverhältnisse und Leukozytenzahl nicht konstant. Dem Ausschlag folgte fast immer eine Desquamation. Einige Tiere zeigten gar keine Empfänglichkeit für das Masernvirus. Passageexperimente von Kaninchen zu Kaninchen mit Nasensekret führten zu keinem Ergebnis, solche mit Blut oder einer Suspension von Lungengewebe hatten Erfolg.

Die Pathogenizität des Bazillus-botulinus. Entgegen der allgemeinen Anschauung, daß der Bazillus botulinus im lebenden Warmblüter sich nicht vermehren und keine Infektion veranlassen könne, daß vielmehr das Toxin stets schon in der Nahrung präformiert sei, wird nachgewiesen, daß das Temperaturoptimum für sein Wachstum und seine Toxinproduktion bei 37° liegt. Unter gewissen Bedingungen vermag er innerhalb des Meerschweinchenkörpers zu proliferieren und Giftstoffe zu erzeugen; ebenso kann Fütterung mit großen Mengen toxinfreier Sporen oder deren Injektion experimentellen Botulismus hervorrufen. Die Gegenwart von Toxinen läßt sich dann unter anderem durch die Präzipitinreaktion nachweisen. Beim Menschen ist ein derartiger, auf die Aufnahme von Sporen zurückzuführender Botulismus wahrscheinlich sehr selten, doch muß diese Möglichkeit im Auge behalten werden. L. Kanner.

The American Journal of Hygiene, Baltimore.

September-November 1921, 1, Nr. 5—6.

Dauer menschlicher intestinaler Protozenzysten. Boeck, W. C. 527.
Desinfektion von Haaren und Fellen gegen Anthraxbazillen. Smyth, H. F. 541.
✱Untersuchung über die Bekämpfungsmöglichkeit der Erkrankungen an Ankylostoma duodenalis. Cort, W. C. 557.
Fünf Arten von Tsutsugamushi (Redanimilbe-Erreger des Japanischen Fluß-Fiebers). Ihre Beziehung zur Tsutsugamushierkrankung. Nagoyo, M., Miyagava, Y., Mitamura, T., Tamiya, T. und Tenjin, S. 569.
✱Bevölkerungsprobleme in Amerika. Pearl, Raymond. 592.

Untersuchungen über die Ueberwachung der Ankylostomiasis. Der Aufsatz enthält eine allgemeine Einführung in die Gesamtprobleme der Hakenwurmerkrankung und ihrer Bekämpfung, der noch weitere Mitteilungen folgen sollen. Es ist nicht nur erforderlich, den einzelnen Patienten durch wirksame Anthelminthica von dem Leiden zu befreien; im Mittelpunkte des Feldzuges gegen das Ankylostomum steht vielmehr die Untersuchung des Bodens und das Streben nach der Möglichkeit seiner totalen Desinfizierung. Hingewiesen wird darauf, daß Baermann vor vier Jahren eine Methode zur Auffindung und Isolierung von Hakenwürmern in Erdproben angegeben hat. Schließlich wird die gesamte Problemstellung in Form einer längeren Disposition veranschaulicht und präzisiert.

Die Vitalität der Bevölkerung Amerikas. In einer umfassenden Arbeit behandelt der Verfasser an der Hand eines großen statistischen Materials das Problem der Rassenmischung in den Vereinigten Staaten, die Kriterien der biologischen Amerikanisierung, Ehen und Ehescheidungen, Geburten, Mortalitätsverhältnisse und den Vitalindex (x Todesfälle auf 100 Geburten). Es werden die biostatistischen Verhältnisse der Städter und Landbewohner, der Einheimischen und Ausländer, der Weißen und Neger einander gegenübergestellt. Die zahlreichen gewonnenen Resultate in einem kurzen Referat wiederzugeben, ist nicht gut möglich. Bemerkt mag werden, daß der Vitalindex der eingeborenen Bevölkerung weit niedriger ist als derjenige der Nichtamerikaner, in den Städten niedriger als auf dem Lande, ferner daß die Neger von der letzten Grippeepidemie viel weniger betroffen wurden als die weiße Bevölkerung. Die Rassenmischung verhielt sich in den einzelnen Staaten proportional der Menge der Zugewanderten. Die Ausländer heirateten, wenn nicht Landsleute, dann weitaus häufiger Amerikaner als andere Andersstämmige. L. Kanner.

The Canadian Medical Association Journal, Montreal.

Dezember 1921, 11, Nr. 12.

✤Maligne Halserkrankung. Syme, W. S. 887.
Otologische Untersuchungen in Frankreich 1915—1919. Dickie, J. K. M. 895.
Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsämter. Hattie, W. H. 900.
Allgemeine Medizin und Geisteskrankheiten. Mathers, A. T. 901.
✤Die Desinfektion kleiner Wasserleitungen. Jones, F. B. 908.
✤Behandlung der akuten Entzündungen der Beckenorgane. Secord, E. R. 910.
✤Röntgendiagnose des Magen- und Duodenalulcus. Heß, L. R. 914.
Prognose und Diagnose der Tuberkulose. Ogden, W. E. 918.
Magenkarzinom. Masson, J. C. 924.
Chirurgie der Gallenblase und Gallenwege. Judd, E. S. 929.
✤Aetiologie der Rachitis. Tisdall, F. F. 934.

Maligne Halserkrankung. Die Disposition zur Erkrankung an malignen Geschwülsten der Halsregion ist beim männlichen Geschlecht im allgemeinen ausgesprochener als beim weiblichen Beim männlichen Geschlecht sind besonders Nasopharynx und Oropharynx befallen, beim weiblichen der Laryngopharynx, d. h. die Gegend von der Larynxöffnung bis zum unteren Ende des Ringknorpels. Frauen erkranken in jüngerem Alter als Männer. Bei der direkten Untersuchung gibt Verfasser der Schwebelaryngoskopie den Vorzug vor der mittels Tubus. Vor der Operation ist genau zu prüfen, ob und in welcher Ausdehnung die regionären Lymphdrüsen befallen sind. Das Ziel für operatives Vorgehen liegt in der vollständigen Entfernung der Geschwulst und in der Erhaltung der Luft- und Speisewege, eine Forderung, die nur in frühzeitig erkannten Fällen erfüllbar ist. Daher besonders wichtig rechtzeitige Stellung der Diagnose. Die vom Verf. geübten Operationsmethoden müssen im Original nachgelesen werden.

Die Chlordesinfektion geringer Wassermengen. Verf. empfiehlt zur Desinfektion geringerer Wassermengen wie sie für isoliert stehende Krankenhäuser oder andere Betriebe benötigt werden, die Chlorkalkdesinfektion, die in ihrer Wirkung der durch Sandfilter gleichwertig aber billiger ist. Die Anlage besteht aus 2 etwa 27 Kubikfuß fassenden Tanks. Der Mischtank steht auf gleicher Höhe mit dem oberen Rand des mit der Chlorlösung gefüllten Tanks und ist mit ihm durch eine etwa 6 cm dicke galvanisierte Eisenröhre verbunden, die ungefähr 15 cm über dem Boden des mit der Chlorlösung gefüllten Tanks einmündet, so daß ein Aufwühlen des Bodensatzes durch den Lösungsstrom vermieden wird. Der Entfernung des Bodensatzes dient eine zirka 7,5 cm dicke seitlich angebrachte und mit Ventil versehene Röhre. Zur Verbilligung der Anlage hat Verf. ein Tropfventil erfunden, durch das sich der Zustrom der Chlorlösung genau regulieren läßt. Zur Desinfektion von 180 Liter Wasser werden 2,5 Pfd. Chlorkalk benötigt.

Die Behandlung der akuten Entzündung des weiblichen Beckens. Mit Rücksicht auf die Behandlung erfolgt die Einteilung der entzündlichen Beckenerkrankungen bei der Frau am zweckmäßigsten nach ätiologischen Gesichtspunkten.

1. Infektion nach Gravidität, Früh- oder Fehlgeburt.
2. Infektion infolge Verletzung der Beckengewebe nach operativen Eingriffen oder Abtreibungsversuchen.
3. Infektion im Anschluß an Neubildungen.
4. Infektion durch spez. Erreger z. B. Gonokokken.
5. Infektion durch außerhalb des Beckens sich abspielende Entzündungsprozesse wie Appendizitis oder Diverticulitis.

Grundsätzlich ist jede akut-entzündliche Beckenerkrankung exspektativ nach den Grundsätzen der internen Medizin durch Bettruhe, heiße Scheidenduschen, Eisbeutel auf den Unterleib, Regelung der Diät und des Stuhlgangs, Antitoxine und Vakzine zu bekämpfen.

In Fällen der Gruppe I ist der Erfolg von der restlosen Entleerung der Uterushöhle abhängig, was am besten durch den unbehandschuhten Finger unter Vermeidung jeder scharfen Curette auszuführen ist. Zur Erzielung einer antiseptischen Wirkung und zur Anregung von Uteruskontraktionen sind Uterushöhle und Cervix leicht mit Jodoformgaze zu füllen, unter gleichzeitiger Anwendung von Pituitrin, später Ergotin und Chinin. Beim septischen Abort verhält sich Verf. absolut abwartend, außer, wenn heftige Blutungen ein Eingreifen nötig machen.

Eiteransammlungen im Douglas sind durch Aspiration oder durch Einschnitt per vaginam zu entleeren. Bei allgemeiner Peritonitis, die sich durch Schmerzen, Spannung, Auftreibung des Leibes und Erbrechen anzeigt, ist suprasymphysäre Beckendrainage zu versuchen. Bei akut-entzündlicher Erkrankung der Beckenorgane auf gonorrhoischer Grundlage ist jeder operative Eingriff streng kontraindiziert, anders, wenn die akut entzündlichen Erscheinungen abgeklungen sind. Das schwierigste Problem für den behandelnden Arzt bieten die Fälle, bei denen die Diff.-Diagnose zwischen akuter Appendizitis und akuter Oophero-Salpingitis nicht geklärt ist.

Die Röntgendiagnose des Magen- und Duodenalulcus. Nach Erläuterung der Untersuchungstechnik unter Anwendung von Baryumsulfat, Durchleuchtung, Plattenserien in gebeugter und aufrechter Haltung, bespricht Verf. die Röntgendiagnose des Magen- und Duodenalulcus.

Charakteristisch ist der Sitz des Magengeschwürs in der Nähe des Pylorus an der hinteren Wand der kleinen Curvatur. Ein kleiner knospenartiger Vorsprung des Hauptschattens an dieser Stelle weist bei regelmäßigem Befund auf das Vorhandensein eines Geschwürs hin. Dem Geschwür gegenüber findet sich ein tiefer Einschnitt der großen Curvatur, der auf einen durch Reiz von dem Geschwür bedingten Krampf der zirkulären Muskelfasern zurückgeführt wird. Druckempfindlichkeit der kleinen Curvatur bei bestehender Incisur ist ziemlich beweisend für ein Geschwür, auch wenn die Haudek'sche Nische nicht sichtbar ist. Fälle mit großem Geschwürskrater lassen maligne Entartung vermuten. Pathol.-anatom. besteht kein Unterschied zwischen Magen- und Duodenalgeschwür. 95 Prozent aller Duodenalgeschwüre sitzen im Anfangsteil des Duodenums und zeigen, wenn es sich um mehr als eine einfache Schleimhauterosion handelt, zum mindesten eine Deformierung der normalen Schattenkonturen, mitunter eine kraterförmige Ausbuchtung.

Die Aetiologie der Rachitis. Kongenitale oder fötale Rachitis ist extrem selten. Der Beweis, daß Funktionsstörungen der Drüsen mit innerer Sekretion eine Rachitis zu erzeugen imstande sind, ist nicht erbracht. Gefangenschaft, Infektion und schlechte hygienische Bedingungen spielen in der Aetiologie der Rachitis eine untergeordnete Rolle. Weder Kalkmangel noch Phosphormangel noch Mangel an antirachitischem Faktor können jeder für sich allein im Tierexperiment R. hervorbringen. Die geographische Verteilung der Rachitis findet ihre Erklärung in dem prophylaktischen Einfluß von Sonne und Nahrung. Das seltene Vorkommen der R. in den Tropen beruht nicht nur auf der intensiven Sonnenbestrahlung, der die Kinder ausgesetzt sind, sondern auch auf der Wirkung einer gemüsereichen Ernährung mit ihrem hohen Gehalt an anorganischen Salzen und dem organischen antirachitischen Faktor, während in den arktischen Regionen der regelmäßige Genuß von Fisch und Lebertran trotz der geringen Sonnenstrahlung das Auftreten von R. verhindert. Verf. nimmt an, daß der günstige Einfluß des Lebertrans auf der Aussendung gewisser Strahlen beruht, die bei seiner Oxydation entstehen, und glaubt den günstigsten Einfluß der ultravioletten Strahlen der Hg.-Quarzlampe hiermit in Beziehung bringen zu können. Ausführlichere Besprechung finden die neueren experimentellen Arbeiten von Mc-Collum, Simmonds, Shipley und Park über den Einfluß von Kalk und Phosphor und des antirachitischen Faktors in der Nahrung auf die Entstehung von Rachitis bei Ratten. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen widersprechen z. T. den am Menschen gemachten Erfahrungen und können das Problem nicht lösen. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist die menschliche R. eine Folge fehlerhafter Nahrungszusammensetzung, möglicherweise in Verbindung mit einem Mangel an Sonnenlicht.

Stadelmann (Frankfurt a. M.).

Biozyme

hochwertige Trockenhefe
fast nur lebende gärkräftige Zellen
bewährt bei

Furunkulose

Acne, Ekzeme, Anthrax

Bolus-Biozyme

(Biozyme combin. m. sterilis Bolus)

Vaginal-Trockenbehandlung

Weibl. Gonorrhoe, Cervis. Katarrh,
Colpitis, Vulvitis.

FERMOCYL-

TABLETTEN
erhöhen die
TOLERANZ für
KOHLEHYDRATE
bei
DIABETES

Bismolan-

Suppositorien
u. Gleitsalbe
Haemorrhoiden
Palliativum
schmerzstillend, reizmildernd
entzündungsverhütend

Wundstreupulver

BOLUPHEN

Steriles
energisches
ungiftiges

Trockenantiseptikum

geruchlos, nicht reizend, billig, stark adsorbierend, austrocknend.

Google

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

. . . . Gegen Bronchial-Asthma und Angina pectoris bringt die Fa. SARSA chem. pharm. G. m. b. H. in Berlin NW 6 eine beachtenswerte Neuerscheinung in Gestalt des Präparats Asthmacid. Dieses, ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae wird innerlich in Dosen von 10—20 Tropfen, in schweren Anfällen bis 40 Tropfen genommen und hat nach den bisherigen Beobachtungen gute Resultate erzielt. Die schnelle Wirkung bei Atemnot und Erstickungsanfällen wird allgemein anerkannt, so daß es sich empfiehlt, mit dem Präparat einen Versuch zu machen.

Das beim Asthmacid verwendete Benzylbenzoat ist für die Behandlung des Asthmas besonders geeignet und zahlreiche Literatur-Angaben bestätigen die gute Wirkung. Die Kombination des Benzylbenzoats mit Extr. Grindeliae in Form des vorliegenden Asthmacids dürfte daher den Aerzten ein gutes Hilfsmittel sein. Kostenlose Versuchsmuster versendet die Fa. SARSA chem. pharm. G. m. b. H., Berlin NW 6.

Zittmannin

. . . . Das Zittmannin ist verwendet worden einmal unmittelbar nach beendeter Salvarsan- und Quecksilberkur. Die angegriffenen Kranken kamen bald in einen guten allgemeinen Kräftezustand. Es ist weiter verwendet worden bei Paralytikern, bei denen spezifische Kuren schon längere Zeit zurücklagen und eine Wiederholung derselben aus besonderen Gründen nicht angezeigt erschien. In einem solchen Falle verschwanden Kopfschmerzen und Schwindel, in einem anderen Falle häufig auftretende Darmstörungen, die den Eindruck von Intoxikationsstörungen machten. Ein weiterer Fall betraf eine ziemlich ausgedehnte Furunkulose. Die Furunkel kamen alsbald zum Eintrocknen. In allen Fällen wurden die Tabletten gut vertragen. — Die gewonnenen Erfahrungen ermuntern zu weiteren Versuchen, die auch bei gegebener Gelegenheit gemacht werden sollen.

(Moderne Medicin Nr. 10, S. 182.)

Muiracithin

. . . . Bei den anderen 5 an allgemeiner Neurasthenie leidenden Patienten hat sich Muiracithin als schätzenswertes Tonikum für nervöse Störungen gezeigt. Der vorerwähnte Fall von sexueller Neurasthenie ist umso beachtenswerter, als Patient den ausgesprochenen Erfolg an sich selbst konstatieren konnte, ohne die Indikation der Pillen zu kennen. — Im Rückblick auf die Resultate meiner Versuche mit Muiracithin kann ich sagen, daß dieselben sehr ermutigend sind und die Beobachtungen anderer Autoren bestätigen nämlich, daß Muiracithin eine wertvolle Ergänzung unseres Arzneischatzes bei der funktionellen Impotenz bildet. — Zum Schluß danke ich Herrn Geheimrat Prof. Dr. Senator für das mir freundlichst zur Verfügung gestellte Material.

(Berl. Klin. Wochenschr. 1906 Nr. 25.)

NEUROKARDIN
D.R.P.

Spezifikum
gegen alle durch **erhöhten**
Blutdruck hervorgerufenen
physischen u. psychischen
Störungen

Seit 1912
bewährt

*

RESURAN
D. R. Rd. Ges. gesch.

Sicher wirkendes
unschädliches
ANTIDIARRHOIKUM.

Gegen
Darmstörungen
schwerster Art

*

UVACOL
KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT

Ergänzt und erweitert
die **KALKTHERAPIE**
durch gleichzeitige
Darreichung von
Eisen und Phosphor

Angenehm
im Geschmack

*

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY, AKTIENGESELLSCHAFT
REICHENBACH OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung

Neurokardin:
Alkoholischer
Kawaauszug

Resuran:
Kohlecalciumhaloid
mit Eiweißwismuttannat

Jenseits von Beruf und Amt.

Psychopathologie in Hauptmanns Dramen.

Hanneles Himmelfahrt.*)

Von Dr. Arthur Münzer, Charlottenburg.

So müde ist Hannele, so müde. Hart hat sie das Leben angepackt, und schwer lasten des Alltags Sorgen auf ihrer Kinderseele! Trotz ihrer 14 Jahre hat sie den Leidenskelch geleert, schon bis zur Neige. Mit teuflischer Grausamkeit behandelt sie der Stiefvater, er schlägt sie, jagt sie hinaus in Nacht und Nebel, damit sie ihm die Groschen für den Schnaps zusammenbettle, und wehe ihr, wenn sie kein Geld heimgebracht! — In Lumpen geht sie gekleidet, und der Hunger nagt an dem striemenbedeckten Körper. Doch kein Wort der Klage entringt sich ihren Lippen. — Die Mutter stirbt, auch sie eine Märtyrerin, der schweres Los beschieden. Da hält es Hannele nicht länger auf der armseligen Erde. Unten an der Jeuchner Schmiede ist ein Teich, in ihm sucht sie die ewige Ruhe. Lebend noch wird sie hinausgezogen, aber Freund Hein meint es besser und erlöst sie von irdischer Qual.

Folgt mir leise und recht behutsam, liebe Leser. Ich führe Euch mitten in das Zauberreich der Poesie, und da heißt es still und ehrfürchtig sein. Ach, mich beschleicht eine geheime Angst, daß ich nicht mit dem groben Handwerkszeug der Medizin das feine Gewebe der Dichtung zerstöre. Und ich wünsche doch so sehr, daß Ihr den Duft, den sie aus ihrer zarten Blüte ausströmt, auch noch aus meinen Zeilen atmet.

Der Waldarbeiter Seidel hört das Gewimmer der armen Hannele, als sie im Teich ihr Leben zu enden im Begriffe steht. Er eilt ihr nach und rettet sie. Der Lehrer Gottwald kommt gerade vorüber, trägt sie schnell in seine Wohnung und bringt sie, nachdem sie mit trockenen Sachen versehen ist, hinüber in das Armenhaus. Hannele wimmert leise, die langen roten Haare sind gelöst, die Arme hängen schlaff und tot herab. Die Wirklichkeit verschwimmt, und ein „Fiebertraum" hält sie umfangen. Was uns der Dichter hier in feinen Zügen schildert, ist eine Geistesstörung, und am Schlusse unserer Erörterungen werden wir deren klinischen Charakter festzustellen versuchen. Mit bewundernswertem Geschick hat es der Meister verstanden, uns in den Aeußerungen der Geisteskrankheit das ganze Seelenleben Hanneles zu schildern und aufzuzeigen, wie die Psychopathologie aus dem Inhalt des normalen Seelenlebens schöpft. Suchen wir nunmehr an Hand der Dichtung die einzelnen Bruchstücke des Krankheitsbildes zusammen. Es wird dabei auch auf interessante normalpsychologische Erscheinungen eingegangen.

---

*) Vergl. hierzu den Aufsatz „Hanneles Himmelfahrt" in Erich Wulffen, Gerhard Hauptmanns Dramen. 2. Auflage. Verl. Langenscheidt. — Die vorliegende Arbeit vertritt zwar nicht die gleiche Auffassung, hat jedoch mit Wulffens Abhandlung manche Berührungspunkte. Im Text ist auf diese letzteren nicht besonders hingewiesen worden.

SEDOBROL

CEWEGA

Zur unauffälligen diätetischen Darreichung kräftiger Bromdosen

»Hauptsächlich ist die erhöhte Wirksamkeit in dieser Form wohl der guten Resorption zuzuschreiben. Ich selbst konnte feststellen, dass eine deutliche Wirkung einmal 6, ein zweites Mal bereits 4½ Minuten nach dem Trinken einer in 100 ccm heissen Wassers gelösten Tablette eintrat« *Mangelsdorf*

Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

CYSTOPURIN

(Doppelsalz von Hexamethylentetramin u. Natriumacetat)

Internes Harndesinfiziens mit verstärkter diuretischer Wirkung

Völlig reizlos gegenüber Nieren und Verdauungsapparat. Daher besonders geeignet zur **Dauerbehandlung.**

Bewährtes Mittel bei **Cystitis, Pyelitis, Nephritis und Pyelonephritis.** Prophylaktikum vor und nach Operationen im Gebiete der Harnwege sowie gegen tabische Cystitis.

JODOMENIN

(Jodwismuteiweiß)

Geruch- u. geschmackloses mild u. sicher wirkendes Jodmittel

Ersatz für Jodalkalien. Passiert den Magen unzersetzt, wird im Darm äußerst leicht zerlegt und resorbiert. **kein Jodismus.**

Bewährtes Mittel bei **sekundärer und tertiärer Lues, Lues hereditaria, Arteriosklerose, Asthma cardiale und bronchiale, Angina pectoris, Bronchitis chronica, Pneumonie, Skrofulose u. a.**

Literatur und Ärztemuster kostenlos zur Verfügung.

JOHANN A. WÜLFING, Chem. Fabrik, BERLIN SW 48, Friedrich-Strasse 231

Google

Der Lehrer Gottwald fragt Hannele: . . . . Nu kannst du mir auch mal gleich erzählen . . . . du warst doch unten am Schmiedeteich. — Weshalb bist du denn nicht zu Hause geblieben? Nu? warum nicht?

Hannele: Ich fürchte mich so.

Berger: Wir werden uns ganz beiseite stellen. Sag's nur dem Herrn Schullehrer ganz allein.

Hannele, scheu und geheimnisvoll: Es hat gerufen.

Gottwald: Wer hat gerufen?

Hannele: Der liebe Herr Jesus.

Gottwald: Wo — hat dich der liebe Herr Jesus gerufen?

Hannele: Im Wasser.

Gottwald: Wo?

Hannele: Nu unten — im Wasser.

Ist das etwas Krankes? Ist das eine Sinnestäuschung? fragt der Arzt.

Hannele war ein ernstes, nachdenkliches Kind. Ihr trauriges Leben hatte wohl ganz besonders tief auf sie eingewirkt. Manches Kind mochte unter der grausamen Knute des Vaters störrisch und verbissen geworden sein. Hannele wurde still, ganz still. Sie lebte nach innen. Ihre Einbildungskraft wuchs. Von kleinauf, — wohl von der Mutter, zur Frömmigkeit angehalten, erbaute sie sich eine Märchenwelt, in der der liebe Herr Jesus alles überstrahlte. Wenn des Tages Last sie niederdrückte, floh sie in ihr Inneres und sah nur Schönes. Da starb die Mutter. Und während nun der Vater, jeder Hemmung bar, wohl noch ärger auf sein Kind einwütete, lockte sie um so mehr die Zauberwelt, in der jetzt auch die Mutter weilte. Dort mußte ja alles Leid zu Ende sein. — Und da, war es nicht, als ob es riefe, sie solle kommen! War es nicht unten im Teich! Ja, ja es rief wirklich. Nun schnell zum Teich und hinweg von der Erde zu ihm, der sie zu sich rief! — Das war nicht eine Krankheit, die ihr Hirn umnebelt, nicht eine Sinnestäuschung, die sie gelockt. Nur ihre Einbildungskraft ließ die geliebte Stimme laut werden, der sie schon oft gelauscht. Der Ruf ist der lebendig gewordene Gedanke, wie er sich schon längst in dem armen Kinderhirn eingegraben. — Das Kind lebt ja nur im Gegenständlichen, seine Welt ist eine rein konkrete, jedes Erlebnis muß in ihm einen greifbaren Ausdruck haben. Und nur unter diesem Gesichtswinkel können wir die geschilderte Szene betrachten.

Kurz nachdem Hannele in das Armenhaus gebracht ist, wird sie von Angst ergriffen und ruft: „der Vater, der Vater!" Eine Sinnestäuschung führt ihr den Mann vor Augen, der sie am meisten gequält und vor dem sie eine herzbeklemmende Angst empfindet. — Verängstigt war sie ja ihr ganzes Leben hindurch. Manch einer mochte sie für eigensinnig und widerspenstig gehalten haben, ohne zu erkennen, daß eigentlich nur Angst Triebfeder ihres Handelns war. — In der Krankheit redet sie zuweilen auch in störrischem Ton: „Ich mag nicht, ich mag nicht. Ich geh' nicht zu Hause. Ich muß zu der Frau Holle — in den Brunnen gehen.". Aber das ist nicht mutwilliges Widerstreben, es ist nur Angst und Widerwillen gegen ihren Peiniger. Schon die nächsten Worte „Laß mich doch — Vater, Pfui, wie das stinkt! Du hast wieder Branntwein getrunken", deuten darauf hin.

Als die Krankenschwester naht und der Doktor sich über das arme Wesen beugt, da wird ihr Bewußtsein für einige Augenblicke licht. Erstaunt schaut sie umher. Der Arzt untersucht und fragt nach Schmerzen. Der Lehrer Gottwald tritt ans Bett und sagt: „Antworte dem Herrn Doktor, Hannele!"

Hannele, mit inniger bittender, in Tränen zitternder Stimme: „Ach, lieber Herr Gottwald."

Wurmkrankheiten
(Ascariden, Oxyuren)
behandelt der moderne Arzt mit
Gelodurat „Pohl" Ol. Chenopodii
(gtts VI, X, XVI.)
Proben zur Verfügung
VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G.m.b.H. Berlin NW87

DIAGNOSTISCHE BESTECKE
nach Dr Richard Weiss
Oskar Skaller A.G. ◆ Man verlange Katalog A ◆ Johannisstr. 20/21 Berlin N.24

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. — BERLIN · NW. 7.

Gottwald: „Jetzt paß nur auf, was der Doktor sagt, und antworte schön.

In den Worten Hanneles offenbart sich eine der mächtigsten Regungen ihres Herzens, die Liebe zu ihrem Lehrer Gottwald. Eine Kinderliebe ist es, die tief in ihr wurzelt und ihre Seele ausfüllt. Ihre Gedanken ziehen oft um den geliebten Mann; ihr ist er der Schönste und Beste. „Schwester, gelt? der Herr Lehrer Gottwald ist ein schöner Mann. Heinrich heißt er. Gelt? Heinrich ist ein schöner Name, gelt? Du lieber, süßer Heinrich! . . . .“ Aber die Phantasie des frühreifen Kindes reicht weiter. Hannele begnügt sich nicht mit der schwärmerischen Verehrung, wie sie Kindern im Entwicklungsalter eigen; sie will dem Auserwählten mit Leib und Seele gehören. „. . . . Schwester! weißt du was? Wir machen zusammen Hochzeit. Ja, ja, wir beide: der Herr Lehrer Gottwald und ich.

Und als sie nun verlobet war'n,
Da gingen sie zusammen
In ein schneeweißes Federbett
In einer dunklen Kammer.“

Hier drängen sich sexuelle Vorstellungen, wie sie in den unteren Bevölkerungsschichten weit verbreitet sind, in die erwachende Kinderseele.

Was Hannele in ihrem innersten Herzen wünscht, wie sie sich geliebt sehen möchte von ihrem vergötterten Lehrer, das alles malt und erfüllt ihr die große Halluzination im zweiten Akt, in dem sie ihr eigenes Sterben schaut.

Diakonissin: Warum sind Sie denn so traurig, Herr Gottwald?

Gottwald: Weil sie nun doch gestorben ist.

* * *

Gottwald: Ach, mir ist schwer.
Diakonissin: Weil sie erlöst ist?
Gottwald: Weil mir zwei Blumen verwelkt sind.
Diakonissin: Wo?
Gottwald: Zwei Veilchen, die ich hier im Buche habe. Das sind die toten Augen meines lieben Hannele.

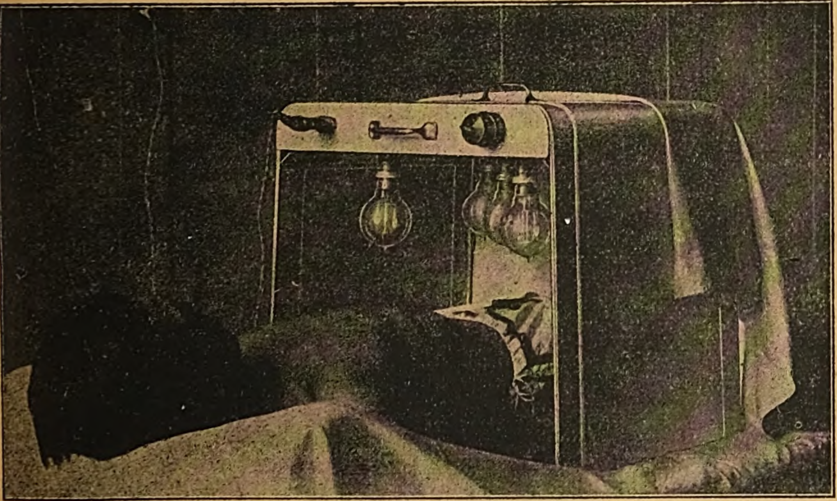
* * *

Gottwald, nun allein bei Hannele. Er legt ihr gerührt die Blumen zu Füßen: „Mein liebes Hannele, hier habe ich dir noch einen Strauß schöner Glockenblumen mitgebracht.“ — An ihrem Bett kniend, mit zitternder Stimme: „Vergiß mich nicht ganz und gar in deiner Herrlichkeit.“ Er schluchzt, die Stirne in die Falten ihres Kleides gedrückt: „das Herz will mir zerbrechen, weil ich von dir scheiden muß!“

Hier sehen wir die Dichtung ganz in Freud'schen Gedankengängen dahinfließen. Wie Freud uns den Traum als Wunscherfüllung geschildert hat, so wird die Halluzination zur endlichen Erfüllerin der innersten Regungen Hanneles.

In packendem Gegensatz zur irdischen schildert uns der Dichter die himmlische Liebe: Der „liebe Herr Jesus“ ist innig in Hanneles Denken verwoben. Wie kindlich hingegeben betet sie: „Ach lieber Herr Jesus! Ach lieber Herr Jesus! Ach schönstes, bestes Herr Jesulein, so nimm mich doch zu dir, so nimm mich doch zu dir!“ In der großen Todeshalluzination sieht sie den Fremden, der kein anderer ist als der liebe Herr Jesus, ihrem Sarge nahen. Als er sie vom Totenlager aufstehen heißt, sagt er weich und innig nur das eine Wort: Hannele.

Hannele: Da ist er.
Der Fremde: Wer bin ich?
Hannele: Du.



Modernste
elektrische Teillichtbäder System Held
D. R. G. M. - Namensschutz - D. R. P. ang. „Auf neuen Bahnen“
Mehrhundertfache aktinische Lichtstrahlung, zehnfach höherer Wärme-, effekt, trotzdem weitaus bessere Erträglichkeit, leichte Dosierbarkeit, gefälliges Aussehen, bequem zu reinigen, 50—75 % billigerer Preis als bisherige Teillichtbäder, von medizinischen Autoritäten sehr empfohlen
Lichtbestrahlungsapparate
für ultraviolette Strahlen, Wärme- und gemischte Strahlen
Genre: FINSEN, HÖHENSONNE usw.
in größter Auswahl, modernster Konstruktion
Voll-Lichtbäder **Heiß-Luftbäder**
ALFRED SCHMOLLER & Co
BERLIN NW 6 - LUISEN-STRASSE 58-59
Amt Norden 3262-64 Langenbeck-Virchow-Haus

Glauko-Binde „Mollis“
Weicher Zinkleimverband in gebrauchsfertiger Form.
Hervorragend bewährt bei Ulcus cruris, Hydrops, chronischen Ekzemen u. a. m.
Einfach — Wirksam — Billig
Bei Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!
Lüscher & Bömper, Fahr [Rheinland]
Fabriken medizinischer Verbandstoffe u. pharmazeutischer Präparate. — Filialen: Berlin W 57 — Essen (Ruhr
Hamburg 1 — Nürnberg.

In dieses eine „Du“ legt sie ihre tiefe, echte und innige Liebe.

Ganz wundersam verschmilzt in der Krankheit Hanneles irdische und himmlische Liebe. Angedeutet wird das vom Dichter schon durch die völlig gleiche Namengebung, die Hannele anwendet: der liebe Herr Jesus und der liebe Herr Gottwald.

Als eben Hannele recht innig zu Jesus gebetet, sagt sie in verändertem Ton:

> Ach wenn er doch käm’,
> Ach daß er mich nähm’,
> Und daß ich den Leuten
> Aus den Augen käm’.

Ich weiß es ganz gewiß Schwester . . . . .

Schwester Martha: Was weißt du denn?

Hannele: Er hat mir’s versprochen. Ich komme in den Himmel, er hat mir’s versprochen.

Schwester Martha: Hm.

Hannele: Weißt du, wer?

Schwester Martha: Nun?

Hannele, geheimnisvoll ins Ohr der Schwester: der liebe Herr — Gottwald.

Hier gehen ihre Gedanken deutlich von einem zum andern, die beiden Gestalten, die ihre Phantasie ausfüllen, verwachsen zu einer einzigen.

Der Fremde, der ihrem Sarge naht, trägt die Züge des Lehrers Gottwald. Das vor ihm hingehauchte selige „du“ umfaßt die beiden Fühter und Leiter ihrer Kinderjahre. Als der Fremde zu ihr sagt: „Ich weiß alle deine Leiden und Schmerzen“, da sagt sie nur: „Du lieber, lieber . . . .“ Sie nennt keinen Namen, ihr ist das Herz so voll, sie weiß es selbst nicht, ist es der liebe Herr Jesus oder der liebe Herr Gottwald?

In einer Unterredung mit der Schwester Martha sehen wir lichte Momente in die Geistesverwirrung Hanneles sich hineindrängen. Ihr Wunsch, nicht gesund zu werden, und ihre Sehnsucht, in den Himmel zu kommen, werden der Schwester gegenüber in voller Bewußtseinsklarheit geäußert und scheinen auch verständlich. Was konnte wohl der kleinen Träumerin die armselige Erde noch bieten!

Mit einer grausigen Deutlichkeit zeichnet der Dichter Hanneles Halluzination, die ihr den Maurer Mattern, ihren Stiefvater, vor Augen führt. Die Krankenschwester hat für einen Moment das Zimmer verlassen, da erscheint ihr die wüste, versoffene Gestalt, der Schrecken ihres Lebens und ihre Qual auch noch in der tödlichen Krankheit. Hannele wird von höchster Angst gepackt, sie bedeckt mit der Hand die Augen und wimmert leise. Da ertönt schon die heisere, in höchster Wut gepreßte Stimme: „Wo bleibst, wo bist du gewesen, Mädel? . . . . . Mach, daß du uffstehst. Du gehst mich nischt an. Ich kennte dich uff die Gasse schmeißen . . . Steh uff und mach Feuer. Wird’s bald werden? Aus Gnade und Barmherzigkeit bist du im Hause. Gelt, nu noch faulsehen.“ — In vollem Gegensatz zu der Mattern-Halluzination steht die Sinnestäuschung, die die Mutter zeigt. Konnte uns die lenzen oben druff. Nu? Wird’s nu werden? Ich schlag’ dich so lange, biste, biste . . . .“ Hannele steht mühsam auf, schleppt sich zum Ofen und bricht zusammen. — Die krasse Wirklichkeit dieser Szene läßt uns die übermächtige Gewalt der Halluzination erkennen und erinnert gewiß an manches Erlebnis im Krankensaal.

Wie linder Balsam legt sich’s auf Hanneles Herz, als die kranken Sinne ihr die tote Mutter vor Augen zaubern. Da kommt eine blasse, geisterhafte Gestalt mit weißen Haaren und abgehärmtem Gesicht, hohlwangig und aufs dürftigste gekleidet. Aber Hannele sieht nicht ihre Armut, sie hört nicht die müde, leise Stimme; nein, die Mutter glänzt für sie

URO-CALCIRIL

vereinigt in sich
die entzündungshemmenden und antibakteriellen Wirkungen
des Chlorcalciums u. Hexamethylentetramins

und erhöht
die Wirksamkeit dieser beiden anerkannten und bewährten Arzneimittel in der Behandlung von
akuten u. chronischen Entzündungen der Blase, des Nierenbeckens und der Harnwege

Packung. Schachtel mit 50 Tabletten zu 0,3 g
Dos.. 3mal 2—3 Tabletten in Wasser gelöst zu nehmen.

Literatur und Proben zu Diensten

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin
Bülowstr. 2—4

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Herzogl. Stahlbad Liebenstein (S.-M.) 23/8
Perle des Thüringer Waldes

Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.
Prospekte durch die Badedirektion!

in aller Schöne, ihre Stimme tönt, in ihrem Gaumen wachsen Maiglöckchen. Die Dahingeschiedene erzählt ihr von den weiten Auen, in denen sie jetzt weilt und legt ihr als Gottes Pfand eine Blume — Himmelsschlüssel — in die Hand. Dann weicht sie langsam zurück. „Ueber ein Kleines wirst du mich nicht sehen, und über ein Kleines so wirst du mich sehen." — In vollem Gegensatz zu der Mattern-Halluzination steht die Sinnestäuschung, die die Mutter zeigt. Konnte uns die erste mitten in den Wachsaal einer Klinik versetzen, so führt uns die zweite in das Reich der Poesie zurück. In der lieblich ernsten Zwiesprache zwischen Mutter und Kind waltet allein die Zauberkraft des Dichters, da hebt er uns selbst hinaus über die irdischen Nöte, und gern vergessen wir, daß wir bei unseren Geisteskranken einer so sinngemäß geordneten Halluzination selten oder nie begegnen.

Als das Mütterlein entschwunden ist, da füllt ein neues Gesicht die kranke Seele: drei lichte Engelsgestalten, schöne, geflügelte Jünglinge schweben herbei. Wie oft hatte Hannele in ihrer Kindheit von Engeln geträumt, und wie jubelte sie jetzt im Ueberschwang ihrer Freude: „Engel, Engel!" Das Leiden und Entbehren, das so oft ihr Inneres aufgerüttelt, wird in eine holde Melodie, von den Engeln gesungen, verwoben. Aber auch das Hoffen auf eine glückvollere Zeit tönt leise, leise . . . Hiermit wird der alten psychiatrischen Erfahrung, daß vieles, was den gesunden Geist intensiv beschäftigt, in der Krankheit in sinnfälliger Deutlichkeit wieder erscheint, ein schöner poetischer Ausdruck verliehen.

Erfüllt von dem Geschauten, berichtet Hannele von den Engeln, die zu ihr gekommen. Als die Schwester sich freut, daß sie so schöne Träume gehabt habe, erwidert sie: „Ach, ach, da sagt sie, das soll ich geträumt haben." Lebhaft denken wir hier der Geisteskranken, die nur mitleidig lächeln, wenn man versucht, ihre Halluzinationen zu erklären oder ihnen auszureden.

Klar wie eine Offenbarung tritt uns Hanneles große Todeshalluzination entgegen, die Szene, in der ihr eigenes Sterben und Begräbnis an ihren Augen vorüberzieht. Gerade hier zeigt uns der Dichter in vollendeter Kunst das kindliche Denken und Fühlen; die naive Einfalt und der völlig im Gegenständlichen befangene Glaube des Kindes breiten sich in ihrer ganzen Lieblichkeit vor unseren Augen aus.

Zweifellos ist hier dichterisch ein Geschehen geschildert, wie es sich auch durchaus in den Rahmen der klinischen Erkrankung einfügt. Vom psychopathologischen Standpunkt aus können wir in dieser Szene eine Realisation Freudscher Gedankengänge erblicken. Alles, was Hannele in ihrem Elend entbehrt, was sie oft mit heißer Inbrunst herbeigewünscht, erfüllt ihr restlos die Halluzination. Und so erklimmt sie noch kurz vor dem Ende den Gipfel des Glücks.

Schwer und ernst beginnt der letzte Kampf: der schwarze Engel kommt, groß, schön und stark, in der Hand ein langes, geschlängeltes Schwert. Er spricht nichts, Hannele wird von Grauen erfaßt. Da naht ihr schon die Diakonissin, nur schöner und jugendlicher als diese, und Hannele sucht Hilfe und Schutz bei ihr mit den Worten: „Mütterchen, Mütterchen!" Wir sehen hier eine Illusion, die Diakonissin wird zum Mütterchen; beide verwachsen zu einem Wesen. „Du bist doch Schwester Martha? Ach, nein doch, meine Mutter bist du doch?" Es ist das eine Parallele zu der Verschmelzung von „dem lieben Herrn Jesus und dem lieben Herrn Gottwald." Man kann in diesem Denkprozeß wohl überhaupt eine Eigentümlichkeit der kindlichen Seele erblicken: alles Höchste und Schönste ist für das Kindergemüt immer eine Einheit. Die Seele schafft sich eine Idealgestalt, an die sie sich mit aller Hingebung klammert. — Die Schwester — Mutter steht Hannele auch bei, als der Tod ihr naht.

So erschütternd ernst sagt das Kind: „Ich habe dich von Herzen oft ersehnt. Nun bangt mir immer." Gleich aber

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung
MERCK BOEHRINGER KNOLL
Compretten und Amphiolen
MBK
Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Resistan-
Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-
Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Lactagol
in neuer, verbesserter Form wieder überall erhältlich.
Glänzende Gutachten!

bricht wieder das Kindliche in ihr durch; als sie sagt: „Soll ich zerrissen und zerlumpt im Sarge liegen?“ „Gott wird dich kleiden“, antwortet die Diakonissin. Da kommt auch schon der Dorfschneider, bringt Brautkleid, Schleier, Kranz und gläserne Pantoffel. So wird es endlich zur Wahrheit, das heimliche Wünschen. Sie wird Braut, schönste Braut, irdische und Himmelsbraut. Wie sie geschmückt ist zum letzten Gang, legt sie sich wieder auf das Sterbelager. Der Trauermarsch klingt. Da schreitet der schwarze Engel auf sie zu. Doch da packt sie wieder grause Angst. „Hilf mir Schwester.“ Die Diakonissin tritt zwischen den Engel und Hannele und legt ihr beide Hände schützend aufs Herz: „Er darf es nicht. — Ich lege meine beiden, geweihten Hände dir aufs Herz.“ — Wie einfältig, schlicht denkt hier das Kind; nicht der Tod darf sie hinüber nehmen, nein, nur die Schwester, die Mutter kann sie sicher und schmerzlos hinübergeleiten in die bessere Welt.

Wir haben bereits berichtet, wie in der großen Todeshalluzination der Lehrer Gottwald erscheint und sein tiefes Leid über Hanneles Hinscheiden zum Ausdruck bringt. Auch alle Schulkinder sind mitgekommen und bewundern das Prinzeßchen. Ein kleiner Junge bittet: „Sag's nicht dem lieben Gott, daß ich dich immer Lumpenprinzessin geheißen habe.“

Noch einmal schreckt sie in der Krankheit der Stiefvater, die Geißel ihres Lebens. Aber ihm tritt der „Fremde“ mit den Zügen des Lehrers Gottwald entgegen, er, der für Hannele das Letzte und Höchste bedeutet. Wie kindlich-demütig, wie ernst und eindringlich, wie tief durchdacht ist sein Reden! Er entlarvt Mattern, den eigentlichen „Mörder“ Hanneles, in seiner ganzen Niedrigkeit und schreitet dann an ihren Sarg. Und so wie ihrem lieben Herrn Jesus geschehen, so geschieht auch ihr. „Fürchtet Euch nicht“, spricht der Fremde zu den Anwesenden gewendet. „Das Mägdlein ist nicht gestorben. Es schläft. — Johanna Mattern steht auf!!!“ Hannele erhebt sich und sinkt vor ihrem Erwecker in die Knie.

Sanfte Musik tönt, Engel schweben heran, wundersam melodische Worte spricht der Fremde.

Und dann singen die Engel im Chor:

„Wir tragen dich hin, verschwiegen und weich,
Eia popeia ins himmlische Reich.
Eia popeia ins himmlische Reich.

Und so ist Hannele, das kleine, arme Hannele, die Lumpenprinzessin mit der goldenen Seele, in die Ewigkeit hinübergeschwebt.

Wir sind wieder im Armenhaus. Der Doktor beugt sich mit dem Hörrohr über das kranke Kind; ängstlich steht die Schwester daneben. Und auf ihre bange Frage nickt der Doktor trübe und sagt: „Tot!“

Es ist nunmehr folgende Frage zu erledigen: All das, was die handelnden Personen in der großen Todeshalluzination aussprechen, existiert naturgemäß nur im Denken Hanneles, es sind ja nur ihre Gedanken, die hier zum Ausdruck gebracht werden. — In jeder Halluzination kann nur der geistige Besitzstand des Erkrankten verwertet werden, und niemals kann eine Sinnestäuschung dem Geistesgestörten etwas vorgaukeln, was er weder gesehen noch gehört oder empfunden hat. So naiv und echt kindlich auch vieles klingt, was in Hanneles kranker Seele sich auswirkt, so tief, ernst und schön sind wieder andere ihrer Gedanken, so daß man wohl berechtigt ist die Frage aufzuwerfen: Kann ein 14 jähriges Mädchen sich schon zu einer solchen Auffassung der Dinge durchgerungen haben?

Blennosan „Pohl“
(Die durch Isolierung gewonnenen wirksamen Bestandteile des Bals. copaiv. in Geloduratkapseln)
Hervorragend wirksames, internes Antigonorrhoicum
Reizlos!
Frei von Nebenwirkungen!
Um ⅓ billiger als die Sandelpräparate
Literatur u. Proben z. Verfügung
VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G m b H. Berlin NW. 87

Dumex-Salbe
das bewährte Heilmittel
Klinisch erprobt und hervorragend begutachtet.
Literatur und Muster zu Diensten!
(Bestandteile: Extr. hamamelid., Camph. japon., Acid carb., Adeps lanae, Vaselin amerik.)
klinisch erprobt und ärztlich empfohlen bei:
Ulcus cruris, Krampfadern, Venenentzündung, Decubitus, Quetschungen, Hautreizungen, Verbrennungen, Hämorrhoiden und Juckreizen im After, Ekzemen, Flechten, Pruritus, Intertrigo, rissiger Haut, Akne, Furunkeln, Frostwirkungen etc.
Erweichend, schmerzlindernd und juckreizstillend.
Schachteln à 20 g M. 5.—, 60 g M. 11.—, 150 g M. 24. Erhältlich in den Apotheken.
LABORATORIUM MIROS DR. KURT & H. SEYLER
BERLIN NO 18, GR. FRANKFURTER STRASSE 80 c.

EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Ammon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazetoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.
Von Aerzten bestens empfohlen.
Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.

Hannele ist erst 14 Jahre alt, aber sie hat in ihrem kurzen Dasein viel gesehen und erlebt. Das tiefe, namenlose Leid hat sie frühzeitig geläutert, nachdenklich und fromm gemacht. Schon als kleines Mädchen wandte sie sich ab von der Außenwelt und versenkte sich in ihr Inneres. Betrachtete die Dinge nach ihrer Weise und eroberte sich ein gut Stück Lebensweisheit. Alles, was sie bedachte, spiegelt sich in ihrer Halluzination wieder. — Bei dem Letzten und Schönsten allerdings, bei den Schlußworten des Fremden, da hat es dich, o Dichter, ich weiß es wohl, fortgerissen, da hast du das kleine Mädchen mit dem Kindersinn vergessen. Da standest du wohl selbst mit ihr an der Himmelspforte, schautest alle Wunder, die sich um Euch breiteten und gabest traumverloren deinem Hannele zu trinken aus dem Born, der dir so unerschöpflich quillt.

Die Auffassung Wulffens, daß Hannele hysterisch sei, kann ich nicht teilen. Dieses stille, schweigsame Kind, das allen Gram in sich versenkt, das frühgereift sich eine eigene Welt erbaut und in ihr lebt, das schließlich in klarer Erkenntnis seiner Lage den Tod sucht, ist meines Erachtens nicht hysterisch. Ihr ganzes Denken und Handeln ist als Reaktion eines gewiß sensiblen Kindes auf die gegebenen Daseinsbedingungen zu beurteilen. Alles Phantastische, Ueberschwängliche, Sprunghafte, ist auf Rechnung der Seelenstörung zu setzen; es ist aus der Dichtung keineswegs erkennbar, daß diese Eigenschaften noch dem Normalcharakter Hanneles angehören.

Hat der Dichter in der Geistesstörung Hanneles ein Bild geschildert, das wir auch klinisch fassen können? Ich glaube das ohne weiteres bejahen zu können. Im Mittelpunkt der Seelenstörung steht eine traumartige Benommenheit mit zahlreichen Sinnestäuschungen und Illusionen. Hierzu gesellen sich innere Unruhe, leichte Erregbarkeit und Angst. Zustände von Verworrenheit und Unbesinnlichkeit wechseln mit vollkommener Klarheit. Kein Zweifel, daß wir hier ein echtes Delirium vor uns haben, und zwar entspricht das Zustandsbild im allgemeinen dem in der klinischen Psychiatrie als Fieberdelirium bekannten. Ein solches müssen wir auch bei Hannele, die, eben dem Wasser entrissen, schwer fieberhaft erkrankt und dann in Geistesstörung verfällt, annehmen.

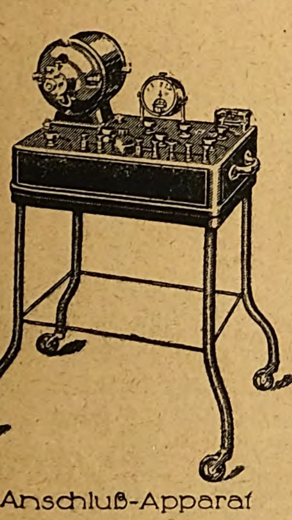
So, Hannele, nun laß ich dich schlafen. Rechne es mir nicht zur Schuld, daß ich deine Träume gestört. Du weilst nun schon längst in schöneren Auen und saugst alles Wunderbare in dich ein, indes hier ein winziger Sterblicher deinem Erdenschicksal nachgrübelt. Aber deine liebliche Kinderseele hat mich gelockt, dein Leid ist mir nahe gegangen, und deine Krankheit hat den Arzt in mir geweckt. So habe ich manches an dir zu zergliedern versucht und habe dabei doch immer die Empfindung gehabt: Rühr' nicht an Hannele, nimm sie, wie sie ist, deutele nicht an ihr herum. Doch die Feder ist mir immer weiter geglitten und schließlich bin ich mit meinen Betrachtungen zu einem gewissen Abschluß gelangt.

Der Dichter setzt seinem Werk folgende Widmung voran:

An Marie Hauptmann, geb. Thienemann!

„Die Kinder pflücken roten Klee, rupfen die Blütenkrönchen behutsam aus und saugen an den blassen, feinen Schäften. Eine schwache Süßigkeit kommt auf ihre Zungen. Wenn Du nur soviel Süße aus meinem Gedicht ziehst, so will ich mich meiner Gabe nicht schämen."

Auch ich habe diese Süße aus dem Gedicht gezogen, und das war die schönste Freude, die mir aus meiner Arbeit erwachsen.



Anschluß-Apparat
Monopol
Erdschlußfrei

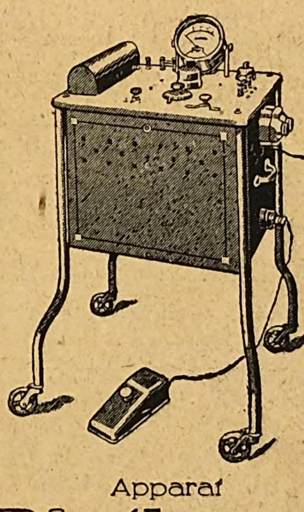
SONDER-ERZEUGNISSE
*

Loewenstein-Kystoskope
(Eingetr. Warenzeichen)
in moderner Bauart für Orientierung, Harnleiter-Katheterismus, Operation mit lichtstarken

Loewenstein-Optiken
(Eingetr. Warenzeichen)
eigener Herstellung
für aufrechte, seitenrichtige Bilder

Urethroskope
Rektoskope
Operationsmöbel

Sonderlisten 45F, 49F, 59F und 61F kostenlos



Apparat
Diatherm
für allgemeine Diathermie, Koagulation und Hochfrequenz

Neue Liste 60F über Anschluß-Apparate erschienen

AGEMA
Aktienges. für elektromedizinische Apparate
vorm. LOUIS & H. LOEWENSTEIN
BERLIN N, Ziegelstr. 28

Neue Liste 63F über Apparate für Diathermie und Hochfrequenz erschienen

Telatuten

(Gefässpraeparat „Heilner")

erstes kausales Heilmittel und Prophylaktikum
der Arteriosklerose.

Bewirkt die Wiederherstellung bzw. Kräftigung des „lokalen-Gewebsschutzes" der Gefäßwände

Das Präparat wird intravenös injiziert. Ambulante Behandlung durch Ausbleiben von Allgemeinreaktionen und Temperatursteigerungen ermöglicht.

Schachteln mit 1, mit 12 und
mit 50 Ampullen zu 1,1 ccm.

Literaturauszüge auf Wunsch.

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Spuman

Zur Zeit sicher das einfachste
und sauberste Heilverfahren
bei weiblichen Uro-Genital-Erkrankungen.

Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Clauden

verstärkt mächtig
die Coagulations-Energie d. Blutes
daher zuverlässige operative
u. interne Blutstillung.

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

4486
F

* * *

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

LIBRARY
RECEIVED
AUG 31 1922
U. S. Department of Agriculture

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 14/15 **Berlin, den 19. April 1922** **40. Jahrgang**

Clauden

verstärkt mächtig die Coagulations-Energie des Blutes und bildet rasch feste Thromben.

Zuverlässige operative und interne Blutstillung.

Literatur u. Proben kostenfrei: LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Telatuten (Gefässpraeparat „Heilner")

erstes kausales Heilmittel und Prophylaktikum der Arteriosklerose.

Wirkt durch Wiederherstellung bezw. Kräftigung des lokalen Gewebsschutzes der Gefässwände.

Literatur auf Wunsch:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Dermotherma

beseitigt Kälte der Füße durch Belebung der Hautdurchblutung.

Literatur u. Proben kostenfrei: LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden
sowie Koliken

═══ ölfrei ═══

(Bestandteile: Extract. fol. Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei — — — gut bekömmlich

(Bestandteile: Extract. fol. Dros. rotundifol., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract. fol. urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

ZUR GEFÄLLIGEN BEACHTUNG!

Im Hinblick auf die langjährigen angenehmen geschäftlichen Verbindungen mit dem Verlage Hans Pusch, Berlin, habe ich seinem vielfach geäußerten Ersuchen, ihm den Verlag der „Fortschritte der Medizin" zurückzugeben, wenn auch ungern, entsprochen.

Der Verlag Hans Pusch hat vom 1. April 1922 ab die Zeitschrift „FORTSCHRITTE DER MEDIZIN" käuflich erworben. Damit geht der Verlag dieses Blattes wieder an den Vorbesitzer über und bitte ich, ihm das gleiche Wohlwollen zuteil werden zu lassen, das mir in so reichem Maße bewiesen worden ist.

F. C. W. VOGEL
VERLAGSBUCHHANDLUNG
LEIPZIG

TESTOGAN für Männer. | **THELYGAN** für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone,** d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan. Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen: Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten, Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan. Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilität, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

Heyden

Arsamon

Sterile Lösung von monomethylarsinsaurem Natrium.

Ermöglicht die schmerzlose subkutane Einspritzung von Arsen ohne nachfolgende Reizerscheinungen.

Gut verträglich und bekömmlich.

1 ccm Arsamon entspricht 0,05 g Natrium monomethylarsenicicum oder 0,018 g As_2O_3.

Anwendungsgebiet: Anämische und Schwächezustände (beginnende Tuberkulose), pathologische Neubildungen (z. B. Lymphome), Lues usw.

Dosierung 0,5—1 ccm, 3—4 mal in der Woche.

Schachteln mit 20 Ampullen zu 1 ccm.
Schachteln mit 5 Ampullen zu 10 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 100 Ampullen zu 1 ccm.

Elektroferrol

Auf elektrischem Wege hergestellte gebrauchsfertige sterilisierte kolloide Eisenlösung „Heyden" mit 0,05 % Eisen in feinster Dispersion. Für intravenöse Injektionen.

Stärkst wirksames Mittel zur Anregung der **Blutbildung.**

Einzeldosis 0,25 bis 1 ccm.

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Nirvanol

Phenyläthylhydantoin.

Selbst bei schweren Erregungszuständen zuverlässig wirkendes **Hypnotikum** und **Sedativum.**

Geruchlos und geschmackfrei.

Schlafbringende Dosis: 0,3 bis 0,6 g.
Sedative Dosis: 0,15 bis 0,3 g, mehrmals täglich.
Als Hypnotikum eine Stunde vor dem Schlafengehen in heißer Flüssigkeit zu nehmen.

Schachteln zu 10, 25, 50, 100 g,
Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.
Klinikpackungen zu 250 und 500 Tabletten.

Acetyl-Nirvanol

Mildes Schlaf- und Beruhigungsmittel.

Dosierung wie bei Nirvanol mit Tabletten zu 0,3 g.
Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.

Ferrum colloidale „Heyden"

in Tabletten mit je 0,01 g Fe.
(Eisentabletten „Heyden").

Zur internen Eisenbehandlung. Gut bekömmliches Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute.

Dosierung: dreimal täglich 1—2 Tabletten.
Papphülsen mit 50 Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Krehl, Einige Bemerkungen über die diätetische Behandlung des Diabetes . . . . 309—310
Oehlecker, Ueber Blutverpflanzung, auf Grund von 240 direkten Transfusionen . . . . 310—315
Busch, Das Orthodiagramm in der Sprechstunde des praktischen Arztes . . . . 315—316
Schiff-Eliasberg, Beitrag zur Frage der direkten und indirekten Reaktion des Serumbilirubins. Beobachtungen an einem Falle von kong. Verschluß der großen Gallenwege . . . . 316—318

Standesfragen und soziale Medizin:

Das Verfahren in Versorgungssachen 318
Die Teuerung im Dezember 1921 318
Die Gründung der Versorgungskasse der württembergischen Aerzte . . . . 318—319
Ehezeugnisse 319

Aus den neuesten Zeitschriften:

Klinische Wochenschrift, Berlin 319
Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 319—320
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena 320
Zeitschrift f. physikalische und diätetische Therapie 320
Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin 320
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig . . . . 320—321
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Leipzig 321
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . . . . 321—322
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin 322
Dermatologische Wochenschrift 322
Tuberkulose-Fürsorge-Blatt 322
Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Berlin . . . . 322—323
Schweizerische medizinische Wochenschrift, Basel . 323
Hygiea, Stockholm 323
Finska Läkaresällskapets Handlingar, Helsingfors . 323—324
El siglo médico, Madrid 324
La Pediatria Española, Madrid 324
Il Policlinico, Rom 324
Rivista Ospedaliera, Rom 324
La Pediatria, Neapel 324
Paris médical 325
La Presse Médicale, Paris 325
Lyon Médical, Lyon 325
Archives de Médicine des enfants, Paris 325
The British medical Journal, London . . . . . . 325—326
The Lancet, London 326
The Journal of Pathology and Bacteriology, Edinburgh 326
The Journal of the American Medical Association, Chicago . . . . 326—327
Archives of International Medicine, Chicago . . . 327
The Journal of Medical Research, Boston 327
The Journal of Laboratory and Clinical Medicin, St. Louis 327
Bulletin of the John Hopkins Hospital, Baltimore 327—328
American Journal of Diseases of Children, Chicago 328
American Journal of Ophthalmology 328

Jenseits von Beruf und Amt:

Haering, Der Entwickelungsgedanke und seine Anwendung auf die verschiedenen Wissenschaftsgebiete . . . . XVII—XXIV

Iriphan
Harnsäuretreibendes und schmerzstillendes Mittel
gegen
Gicht, Ischias, Rheumatismus etc.
Geschmacklos. Ohne Magenstörung.

Menogen
Tabletten
aus frischem Ovarienextrakt
mit Zusatz von Arsen-Eisen-Eiweiß.
Gegen Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, nervöse Beschwerden etc.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Unseren werten Abonnenten

zur gefälligen Beachtung!

Durch die ausserordentlich schwierige Papierbeschaffung ist es mir leider nicht möglich gewesen, die Fortschritte der Medizin rechtzeitig erscheinen zu lassen. Ich bin bestrebt, die Schwierigkeiten zu beheben und glaube die Zeitschrift nunmehr wieder regelmässig herausbringen zu können. Ich bitte, die Verzögerung freundlichst zu entschuldigen. / / / / /

Der Verlag
HANS PUSCH ★ BERLIN SW 48

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.

Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.

Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3× tägl. 1-3 Tabl.

Brom-Calciril
30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten

Uro-Calciril
50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.
Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-3

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

Formamint

seit mehr als 15 Jahren
erprobtes, zuverlässiges

Mund- und Rachendesinficiens

für Therapie und Prophylaxe.

Sicherer in der Wirkung, bequemer im Gebrauch als Gurgelungen. Reizlos und von angenehmem Geschmack.

Krankenkassen - Kleinpackung
Glasröhrchen mit 20 Tabletten.

Literatur und Aerztemuster zur Verfügung.

★

BAUER & Cie., SANATOGENWERKE
Berlin SW 48, Friedrich-Straße 231

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend)
durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

YATREN

JOD-SULFON-O-OXY-BENZOLPYRIDIN

das Schwellenreizmittel

(Zimmer, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin)
im Sinne der unspezifischen Zellaktivierung
(Bier, sowie Weichardt)
Pädiatrie (Rietschel)
Experimentelle Therapie (Weichardt-Much)
Tierheilkunde (Pfeiler)

das Tiefen-Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie

(Finger, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin).
(Sonntag, Chir. Univ.-Klinik von E. Payr, Leipzig).
(Kaiser, Chir.Univ.-Klinik von Voelcker, Halle a Saale).
Experimentelle Therapie (Dietrich, K. W. J. Dahlem, A. v. Wassermann)
Tropenmedizin (Mühlens)
Geburtshilfe (Dührssen)
Gynäkologie (Abel)
Tierheilkunde (Eberlein, Pfeiler)

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle

BEHRINGWERKE·
MARBURG·/L·

PROF. DÜHRSSEN'S

EINZELVERBÄNDE

IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT

Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

1. FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade
2. FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden
3. FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

4. GAZE
in 1 und 1/2 qm Packung
5. STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt
6. BINDEN MIT FESTER KANTE
zu 1 und 2 cm

4., 5. u. 6. *Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen*

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.

Fabrik sterilisierter Einzelverbände

Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32

Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

RAMOGEN

Nährmittel aus Vollmilch und Sahne

Unter den vielen Vorteilen, welche Ramogen bietet, ist vor allem auch der billige Preis zu beachten. Vollmilch und Sahne sind so stark eingedickt, daß die Milch butterartige Beschaffenheit mit dem sehr hohen Fettgehalt von 16½—17 % angenommen hat; Ramogen enthält dadurch in einer Dose so viel reines Milchfett wie zwei Dosen bei einem Fettgehalt von ca. 8 %. Durch dieses starke Eindicken wird Packmaterial, Arbeit und Fracht gespart, was in dem jeweils billigen Preise von Ramogen deutlich zum Ausdruck kommt. Literatur und Druckschriften über Ramogen und die Holländische Säuglingsnahrung Buco-Buttermilch kostenfrei durch Deutsche Milchwerke, Zwingenberg (Hessen).

ADONIGEN

das milde Herzmittel aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN

hochwertiges Kamillenpräparat besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA

das Haemorrhoidalmittel nach W. v. Noorden. Campherchloralmenthol

TREUPELSCHE TABLETTEN

das bewährte Originalpräparat nach **Prof. Dr. Treupel** gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.

CHEM. PHARM. AG. BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G.M.B.H.
◆
BAD HOMBURGER ELISABETH BRUNNEN-SALZ GEGEN STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
◆
PASTILLEN u. KATARRELLEN GEGEN HUSTEN u. HEISERKEIT

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen aus alter und neuer Zeit gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., **schließt Euch** zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.**

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger**, weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. **Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld.** Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

W. Z. No. 137857
THYMOBRONCHIN

Von über 15 000 Aerzten erprobt!

Das Bronchial-Specificum

Thymobronchin

Inf. Spec. exptor. 50,4 %, Extr. Spec. exptor. spirit. 4,0 %, Kal. bromat. 0,6 %, Sachar. 45,0 %.

Expektorans

Proben und Literatur kostenlos vom Alleinhersteller
APOTHEKER MARTIN LORENZ
Leipzig, Eutritzscher-Straße 1.

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. **Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,**
2. **Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,**
3. **Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,**
4. **Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,**
5. **Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),**
6. **Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,**

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

Heilsalbe
COMBUSTIN
ärztlich empfohlen bei
Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.

Neueste Literat. Spiegel, Mediz. Klinik 1916, No. 35. Henseler, Südd. Medizin. Wochenschrift 1919 No. 7. Kunst, Fortschritte der Medizin 1921, No. 17. Ullmann, Wiener Mediz. Wochenschrift 1921 No. 43.

Erhältlich in allen Apotheken.
Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

Allein. Hersteller Combustinwerk
Fährbrücke i. Sa.

Vom Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und vielen anderen großen Krankenkassen-Verbänden zur Verordnung zugelassen.

FLATAX

das bestschmeckende wirksame Abführmittel in Pralinenform

(Schokoladen-Konfekt), nicht blähendes, schmerzlos wirkendes Präparat mit 0,1 Dihydroxylphtalophenol.

EMESIN

gegen Erbrechen der Schwangeren, bei Seekrankheit und nervösen Erbrechen.

Zusammensetzung: Brom, glycerinphosphorsaurer Kalk, doppelkohlensaures Natron, Pfefferminzöl, Glasröhre mit 12 Tabletten.

Die bewährten Aachener Thermalprodukte

Aachener Thermalseife
bei Hautkrankheiten, Ausschlag, Pickel, Flechte usw.

Aachener Badesalz
bei Skrofulose, Blut-Krankheiten, Rachitis.

Aachener Tabletten
für Trinkkuren bei Gicht, Rheuma, Katarrhen der oberen Luftwege.

Prospekte, Literatur und Proben durch

Chemische Fabrik der Stock & Kopp Akt.-Ges. — Düsseldorf.

General-Depot für Groß-Berlin: **K. Krehayn, Berlin SO 33, Taborstr. 8.** — Fernsprecher 16252.

SAPALCOL

rein und parf. zu Waschzwecken, sowie
mit medikamentösen Zusätzen wieder
erhältlich durch Apotheken und den

SAPALCOL-VERTRIEB
BRESLAU 10

Vor Gebrauch umschütteln
DEUTSCHE-WERMOLIN-FABRIK-BERLIN
WERMOLIN
· PAT. GESCHÜTZT
EMULSIO-CHENOPODII
DAS IDEALSTE
WURMMITTEL BEI
MADEN UND SPUL-
WÜRMERN
GEBRAUCHSANWEISUNG.
KINDER NEHMEN MORGENS
U. ABENDS 1 TEELÖFFEL VOLL
IN MILCH.
ERWACHSENE 1 ESSLÖFFEL
VOLL.

OXYUREN

Klinisch erprobt!

Literatur kostenlos.

Deutsche Wermolin-Fabrik
Berlin SW 11.

ASKARIDEN

Carnolactin

Eingedickte Fleischbrühe

mit hohem Gehalt an aufgeschlossenem Milcheiweiß.

Laufend kontrolliert durch Universitäts-Professor Dr. med. A. Bickel in Berlin.

Appetitanregendes, leichtverdauliches Kräftigungsmittel

bei Schwächezuständen, Unterernährung und Verdauungsstörungen.

Bewährter Zusatz zur Kost Kranker und Genesender. Proben und Literatur kostenlos durch:

Chemische Fabrik Fries & Co, A.-G., Probsteierhagen in Holstein.

Industrie u. Handel aus Nr. 14/15

vom 19. April 1922.

Die heutige Generalversammlung hat die Auszahlung einer Dividende von **30 %** beschlossen. Der Dividendenschein Nr 24 unserer Aktien gelangt **von heute ab** mit **M. 300.-** für die Aktien No 1-1000, und mit **M. 150.—** für die Aktien No. 1001—2500 bei der **Bank für Handel und Industrie, Berlin und ihren sämtlichen Niederlassungen** und dem Bankhause **Carsch Simon & Co., Kommanditgesellschaft, Berlin**, zur Auszahlung.

Berlin, den 1. April 1922.

Reiss & Martin Aktiengesellschaft.

Verein für Zellstoff-Industrie, Aktiengesellschaft.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. M. 8 000 000.— neue Aktien
zu je M. 1000.— Nr. 8001—16000
des
Verein für Zellstoff-Industrie, Aktiengesellschaft
in Berlin
zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen.

Berlin, im April 1922.

Gebr. Arnhold. **Arons & Walter.**

Schöfferhof-Binding-Bürgerbräu Aktiengesellschaft.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. M. 10 000 000.— neue Aktien
10 000 Stück über je M. 1000.— Nr. 5001—15 000
der
Schöfferhof-Binding-Bürgerbräu Aktiengesellschaft
in Frankfurt a. M.
zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen.

Berlin, im April 1922.

Gebr. Arnhold

Preußische Hypotheken-Actien-Bank, Berlin.

Die Auszahlung der Dividende für das Geschäftsjahr **1921** mit **M. 42** für eine Aktie über **M. 600** und mit **M. 84** für eine Aktie über **M. 1200** erfolgt **vom 23. cr. ab** gegen Einlieferung des Dividendenscheines **Nr. 10** an **unserer Kasse**, sowie an den früher bekannt gegebenen Stellen.

Berlin, den 22. März 1922. **Die Direktion.**
Thinius. R. Müller. Wiesener.

Ostpreußische Dampf-Wollwäscherei Aktiengesellschaft.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. M. 3 500 000.— Stammaktien
der
Ostpreußische Dampf-Wollwäscherei Aktiengesellschaft
zu Königsberg i. Pr.
3500 Stammaktien zu je M. 1000.— No. 1—3500
zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin
Königsberg i. Pr., im März 1922.

Georg Fromberg & Co. **Deutsche Bank Filiale Königsberg.**

Porzellanfabrik C. M. Hutschenreuther Aktiengesellschaft.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

M. 2 500 000.— neue Stammaktien
2500 Stück zu je M. 1000.— Nr. 10 001—12 500
der
Porzellanfabrik C. M. Hutschenreuther Aktiengesellschaft
in Hohenberg a. d. Eger.
zum Handel und zur Notiz an der Börse in Berlin zugelassen worden.

Berlin, im März 1922.

Gebr. Arnhold. **Abraham Schlesinger.**

Thüringer Wald Kurheim
Dr. LOTS
Friedrichroda
für Nervöse u. Erholungsbedürft.
Eig. bewährte Kur

Mallebrein

Aluminium chloricum liquidum 25% ig

Indikation:

Als Gurgelung oder Inhalation: Katarrhe, Anginen, ulzeröse Prozesse des Kehlkopfs, Tuberkulose im Initialstadium usw.

In Form von Umschlägen: Verwundungen und Verletzungen aller Art, besonders bei tiefer greifenden Nekrosen.

Bei innerlicher Anwendung: Darmerkrankungen verschiedener, auch epidemischer Art.

Literatur und Muster zu Diensten. *Köln a. Rh.* Literatur und Muster zu Diensten.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie., Chem. Fabrik

General-Vertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N, Arkonaplatz 5. Tel.: Norden 8711

YATREN [Jodderivat des Benzolpyridins]

das ungiftige, wasserlösliche Tiefenantiseptikum

Vernichtet in 5 % Lösung in 3 Stunden Milzbrandsporen: Gen. Oberarzt Professor Dr. H. Bischoff.

Wirkt nicht hämolytisch, schädigt nicht die phagozytäre Kraft der Leukozyten, stört nicht die Bildung von agglutinierenden Antikörpern. Oberstabsarzt Dr. Dietrich, Kaiser-Wilhelm-Institut f. exp. Therapie, Dahlem.

Der Heileffekt des YATRENS beruht in seiner Doppelwirkung von bakterizider Kraft und der gewebereizenden Anregung zur Granulation (Zellaktivierung): Prof. Sonntag, Chir. Univ.-Klinik, Leipzig, Dr. Finger, Chir. Univ.-Klinik, Berlin.

Indikationen:

Wundbehandlung, Fluorbehandlung, Diphtherie und Anginen. Konservierung von Sera (Hinz, tierärztl. Hochschule, Berlin).

Handelsformen:

Yatren. puriss. Yatrenwundpulver, Yatrenpuder, Yatrengaze, Yatrentampons, Yatren-Noftkestäbchen, Yatrenpillen zu 0,25 g.

YATREN als Schwellenreizmittel nach Zimmer

führendes Mittel der unspezifischen Reiztherapie

Yatren-Lösung 5 %.

Kombinierte Schwellenreizmittel:

Yatren-Casein schwach: 2½ % Yatren + 2½ % Casein.

Yatren-Casein stark: 2½ % Yatren + 5 % Casein.

In Ampullen zu 1, 5, 10 und 20 ccm zur subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektion. — Leichte Dosierbarkeit.

Starke Herdwirkung bei geringer Störung des Allgemeinbefindens.

Garantie der absoluten Sterilität durch die bakterizide Kraft des Yatrens.

Innerliche Gaben:

Bei chronischen Gelenkerkrankungen und Muskelrheumatismus: Dr. Zimmer, Dr. Prinz, Chir. Univ.-Klinik, Berlin, — bei Amöbendysenterie und Dickdarmgeschwüren: Yatren Präparat Nr. 105, Professor Dr. Mühlens. Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg.

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle. — Proben und Literatur gratis.

Westlaboratorium Hamburg-Berlin * Hamburg, Billbrookdeich 42

Pneumin

(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:

I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3x tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER,** NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon, anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen
zu $\frac{1}{2}$, 1, $2\frac{1}{2}$ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ✱ HAMBURG 22

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.
Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Diphtherie:

Spezifisches Desinficiens
Diphthosan-Pastillen
Enthalten 0,1 g Flavicid versüßt
Als Gurgelwasser
Zur Nasen- und Rachen-Berieselung nach Langer
1 Pastille in 500 g Wasser gelöst
Muster und Literatur auf Wunsch

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation, Berlin SO 36
Pharmazeutische Abteilung

SCHERING SCHERING

Camagol
Kalk-Magnesium-Kombination in Tabletten zu 2 g
Kalkpräparat
mit zwei wirksamen Komponenten und erhöhter therapeutischer Wirkung.
Angezeigt bei Wachstumsstörungen, Unterernährung, Rachitis, Skrophulose, Lungentuberkulose, Herz- u. Gefäßerkrankungen, Nervenkrankheiten, Heufieber etc.
Originalpackung: Kartons mit 50 Tabletten.
Klinikpackung: Glas mit 500 Tabletten.
Dosierung: tagsüber 5—10 Tabletten.

Multanin
Tannin-Aluminium-Verbindung in Pulver u. Tabletten zu 0,5
Antidiarrhoicum
von vortrefflicher Wirkung und völliger Unschädlichkeit.
Angezeigt bei Durchfällen aller Art, bei Darmkatarrhen und Brechdurchfällen der Kinder, Durchfällen Tuberkulöser, Influenzadurchfällen etc.
Originalpackung: Glasröhre mit 20 Tabletten.
Klinikpackung: Glas mit 200 Tabletten.
Dosierung: mehrmals täglich 0,5—1—1,5.
Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
Berlin N, Müllerstrasse 170/171

Ärzten empfehlen wir die Verordnung und Verwendung der
staatlich geprüften und laufend kontrollierten
Sera und Impfstoffe „R-E“
des Spezial-Instituts
Serum-Laboratorium Ruete-Enoch
Hamburg 1, Ferdinandstr. 30
Telegramm-Adresse: „Serum“ — Fernsprecher: Alster 2674/75

Diphtherie-Serum
Tetanus-Antitoxin
Prof. Deutschmann-Serum
Grippe-Serum
Antistreptococcen-Serum
Staphylococcen-Serum
Paratyphus-Serum
Coli-Serum

Vaccinen und Caseinpräparate
„Dysbacta“ toxisch-antitox. Ruhrbazillenschutzimpfstoff
Ruhr-Heilstoff (nach Prof. Dr. Boehncke) und
Ruhr-Serum „R-E“ zur kombinierten Ruhrbehandlung

Prospekte, Literatur und Auskünfte bereitwilligst

Fortschritte der Medizin

Die Wochenschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 14/15 Berlin, den 19. April 1922 **40. Jahrgang**

Einige Bemerkungen über die diätetische Behandlung des Diabetes.

Von **L. Krehl**.

Die schöne Arbeit von **Gorke***) aus **Minkowskis** Klinik regt mich zu einigen Bemerkungen an. Wir hörten ja im letzten Jahrzehnt von Kuren über Kuren bei Diabetes. Mir scheint es da nützlich, sich von Zeit zu Zeit Rechenschaft abzulegen über die Grundsätze, die die Einzelnen von uns bei ihrer Art den Diabeteskranken anzufassen leiteten. Mich haben immer die Anschauungen unseres Meisters **Naunyn** geführt und von **Carl von Noorden**, sowie von **Minkowski** habe ich viel gelernt; aber schließlich macht sich doch jeder für den Einzelfall sein eigenes Bild. Da ich das Glück hatte, lange Jahre so ausgezeichnete Mitarbeiter wie **H. Lüthje** und **E. Grafe** zu besitzen, so glaube ich auch vor Dogmatismus und Erstarrung immer bewahrt worden zu sein.

Das was jeder, der Diabetiker in die Assimilationsgrenze zu bringen sucht, m. E. am eindrucksvollsten lernt, ist die Notwendigkeit der Beschränkung aller Nahrungsmittel, nicht nur des Mehls oder des Eiweißes oder des Fettes, sondern auch des Gemüses — auch des Salats und des für die Glycosurie ungefährlichen Gemüses. Ich habe mich da — ich möchte sagen etappenweise — gemausert. Schnell, schon vor 20 Jahren mit **Lüthje** zusammen, für das Eiweiß, allmählich für das Fett und nach dem Kriege für das Gemüse. Wir halten den Kranken jetzt, während wir ihn in das Kohlehydrat- und Energiegleichgewicht bringen, an der tiefsten Grenze des ihm möglichen und zuträglichen. Das Eiweiß halten wir zunächst tief, für Kranke mit mittlerem Gewicht etwa bei 100—150 g gekochten oder gebratenem Fleisch, 1—2 Eiern, 100 g Milch. Butter und Speck etwa bei 100 g, Gemüse und Salat bei 500 bis allerhöchstens 1000 g, mit Kohlehydraten (zunächst mit Brot, dann mit Kartoffeln) stellen wir das Toleranzvermögen des Kranken fest. Ich möchte hier das recht langsame Ansteigen empfehlen und dann raten, die Kranken unter der Toleranzgrenze zu halten. Auch für das Eiweiß möchte ich dann dringend raten, festzustellen, welche Mengen von Fleisch (etwa bis 400 g) oder von Eiern (bis 5) der Kranke bei bestimmten Brot- und Fettmengen verträgt. Damit soll nichts gesagt sein über die Eiweißmengen, die die Kranken später dauernd erhalten.

Energetisch stehen die Kranken also zweifellos zunächst recht tief; aber ohne das gelingt es eben bei allen ernsteren Fällen nicht, sie zuckerfrei zu bekommen.

Welches ist nun das energetische Bedürfnis dieser Kranken? Es ist zu finden, weiß ich kein anderes Mittel, als unter Berücksichtigung des Wasserwechsels das Körpergewicht fortdauernd zu bestimmen und fortlaufend die Kranken nach ihrem Kräftezustand zu fragen. Mit diesem Verfahren ist m. E. bei verständigen Leuten viel mehr zu machen, als meist angenommen wird. Diabetiker aber, die nicht wirklich mittun und den Sinn unserer Maßnahmen einsehen, kann man nicht behandeln. Jeder Versuch eines Zwanges erscheint mir töricht. Da ich der festen Ueberzeugung bin, daß gerade der Diabetes in die Hand des kundigen praktischen Arztes gehört, so kommt gerade hier alles auf das innere Verhältnis zwischen Arzt und Kranken an. Leider vermögen wir den Energiehaushalt des Diabetikers in Deutschland vorerst nicht genau zu bestimmen. Kalorimetrische Einrichtungen haben wir nicht. Respirationsversuche müßten 21 Stunden dauern; denn sie müssen die Nahrungsaufnahme einschließen, und es wäre notwendig, sie über Wochen fortzuführen. Die indirekte Kalorimetrie versagt aber, weil Wasserwechsel und Stoffwechsel sich vorerst unlösbar ineinander verschlingen. Der Wasserwechsel des Diabetikers bedarf noch dringend der Erforschung; nicht nur Darreichung von Kochsalz und Natrium bicarbonicum führen zu Wasserretention, sondern offenbar tun dies auch bestimmte Konstellationen in der Zusammensetzung der eigentlichen Nahrungsmittel. Wenn man sich allein auf die Wägung der Nahrungsmittel und die Bestimmung des Körpergewichts verlassen und daraus den Stoffwechsel — eben mit indirekter Kalorimetrie — errechnen wollte, so könnte ich aus unseren Krankengeschichtenbericht Reihen vorlegen, die ein herabgesetztes und solche, die ein gesteigertes Energiebedürfnis des Diabetikers erweisen. Während der Untersuchung lassen wir die Kranken viel oder ganz liegen. Mit der „Hungerkur" ist es mir wohl ähnlich gegangen wie **Gorke**. Indirekt haben wir sie schon viel und auch lange verwendet und, wie gesagt, immer mit Nutzen. Gelernt habe ich durch **E. Grafe** ihre Verwendung zur schnellen Entzuckerung bei Kranken ohne und mit Azidose und ohne Gebrauch von Natrium bicarbonat. Letzteres weglassen zu können, erscheint mir als großer Fortschritt wegen des Wasserhaushalts und des Magens der Kranken. Aber auch die schnelle Entzuckerung durch Nahrungsentziehung deucht mir als gewaltiger Gewinn, vor allem wegen der schnellen Verminderung der Azidose. Allerdings glaube ich, daß hier der größte Vorteil der **Grafe**schen Karameldarreichung liegt. Wir geben die ersten beiden Tage Kaffee, 60—100 g Weinbrand und 200 g Karamel. Das nehmen die Kranken und vertragen es gut. Da wir durch **E. Grafe's** Untersuchungen wissen, daß das Karamel ausgenutzt wird und mit Kohlehydratwirkung ohne Vermehrung des Harnzuckers in den Stoffwechsel eintritt, so sehe ich in seiner Verwendung doch eine große Sicherheit gegen etwaige Gefahren plötzlicher Wegnahme aller Kohlehydrate.

So kann m. E. bei gutem Willen, Geduld und Einsicht seitens des Kranken, bei Geschick, guten Kenntnissen und der Fähigkeit seitens des Arztes, mit beweglichem Geist zu probieren, in der Wohnung des Kranken für die Gewinnung der Diätordnung ein guter Erfolg erreicht werden. Aber dann kommt der weit schwierigere Teil, nämlich die Art der dauernden Behandlung. Im allgemeinen sind uns Deutschen von den genannten Forschern klare Richtlinien gegeben worden; aber im Einzelnen stehen wir doch noch vor vielen Problemen, nicht nur wegen des Energiehaushalts und der Art und Menge der darzureichenden Eiweißkörper, vor allem auch über den Wechsel der darzureichenden Nahrung. In erster Linie scheint mir die Frage zu brennen, ob man behandeln soll für die Zuckerfreiheit des Harns oder sogar für eine normale Gestaltung des Blutzuckers. Soviel ich sehe, tun wir nur das erstere.

Die meisten Diabetiker, die unsere Klinik auch mit hoher Assimilationsgrenze verlassen, haben nicht entfernt einen normalen Blutzucker. Hier liegt ein Problem, dem wir uns zunächst zuwenden müssen; es wird wohl noch einen erheblichen Einfluß auf die Form der diätetischen Behandlung gewinnen. Bis jetzt hatte ich allerdings den Eindruck, daß sich das Halten des Energiehaushalts an der unteren Grenze des Möglichen und mit dem Wohlsein des Kranken zu vereinbarenden den Blutzucker ganz allmählich vermindert. Auch wir halten die Diabetiker bei der Dauerbehandlung deswegen energetisch so tief als es sich mit der Leistungsfähigkeit des Kranken vereinen läßt. Fette Diabetiker fühlen sich meist wohler, wenn sie magerer werden, sehr viele der Kranken kann man annähernd bei ihrem Gewicht lassen. Die ganz Elenden müssen natürlich, wenn möglich, im Ernährungszustand gehoben werden; von jeder Starre und jedem Schema bleibe man fern. Von besonderem Interesse scheint mir zu sein, wie sich der Blutzucker bei Nierenveränderungen verhält, die im Laufe des Diabetes eintreten. Solche Zustände kenne ich gut, aber ich sah nur eine bestimmte Form: Aufhören oder Zurücktreten der Glykosurie, Entwicklung von Hypertonie mit Herzhypertrophie, Anhalten der Hyperglykämie. Eine ganze Reihe Kranker kenne ich, bei denen unter Entwicklung von Hypertonie und Erhaltung der Hyperglykämie für den Harn die Assimilationsgrenze des Zuckers unbeschränkt war, nachdem früher ein wohlcharakterisierter Diabetes bestanden hatte. Das ist interessant wegen der Angabe, daß Kranke mit Hypertonie überhaupt gern hohe Blutzuckerwerte aufweisen. Ist in den genannten Fällen die Beziehung wohl meist so, daß eine Erkrankung der kleinsten Gefäße dem Diabetes und der Nierenveränderung zu Grunde liegt oder daß die Störung des Stoffwechsels die Ausbildung der Gefäßveränderung begünstigt, so würde es von besonderem Interesse sein, zu erfahren, wie sich der Blutzucker bei den degenerativen Nierenerkrankungen mit Funktionsstörungen gestaltet. Bekanntlich spielen im Verlauf des Diabetes degenerative Veränderungen der Tubulesepithelien eine große Rolle. Soviel ich weiß, gehen diese aber in der Regel ohne nachweisbare Funktionsstörungen einher; wenigstens kenne ich die auch bei Diabetes so oft genannte Nephrose klinisch nicht, sondern nur die oben genannte hypertonische Nierenerkrankung. Gibt es aber eine diabetische „Nephrose", so erscheinen Mitteilungen über sie und den Blutzucker sehr erwünscht. Denn der Ausscheidungsvorgang in den Nieren der Diabetiker ist, wie Fr. von Müller schon vor Jahrzehnten mit vollstem Recht hervorhob, noch nicht entfernt geklärt und spielt wahrscheinlich eine wichtige Rolle.

---

*) Archiv f. Verdauungskrankheiten 29, S. 1.

Gewiß ist für die Behandlung jedes Diabeteskranken eine gute Einrichtung seines Gesamtbefindens sehr hoch anzuschlagen. Das fällt aber nicht zusammen mit subjektivem Wohlbefinden, sondern mit möglichst großer Leistungsfähigkeit. Auf sie hat der Zuckergehalt des Bluts und der Säfte erheblichen Einfluß. Deswegen kehrt auch die Frage nach der Gestaltung des Blutzuckers wieder zu dem alten Problem: soll man den Diabetiker möglichst zuckerfrei halten, ja sie ist eine Fortsetzung dieser Frage über die Nieren hinaus in den Stoffwechsel hinein. Jeder, der schwere Diabeteskranke kennt und die außerordentliche Schwierigkeit der Frage schätzen kann, wieweit man die Entziehung treiben bzw. bei welchem Grade der Glykosurie (und damit der Hyperglykämie) man die Kranken zur Not halten soll, weiß, daß nur sorgfältige und weitsichtige Abwägung aller Umstände dem Kranken das beste Befinden gewährleistet; der vorsichtige Arzt findet hier durch Probieren das Richtige. Wir aber in der Klinik müssen suchen, die Bedingungen für die Höhe des Blutzuckers so kennen zu lernen, daß wir sie zu beeinflussen vermögen.

Ueber Blutverpflanzung auf Grund von 240 direkten Transfusionen.

Von Dr. F. Oehlecker.

Nachdem Harvey beim Studium der Venenklappen den Venenstrom als eine zum Herzen führende Straße erkannt und damit den großen Kreislauf entdeckt hatte (1616), war die Voraussetzung geschaffen, durch intravenöse Injektion dem Körper Medikamente einzuverleiben und Blut zu transfundieren. Man ließ zuerst durch ein Verbindungsrohr das Blut aus der Halsader eines Schafes direkt in eine Armvene beim Menschen überfließen. Zu jener Zeit verbanden sich meist mystische Vorstellungen bei Blutüberleitungen, wenn man z. B. mit dem Blut eines sanften Lämmleins einen erregten Geisteskranken zu heilen versuchte. Auch hat man — ganz modern! — mit einem Schaltstück das Blut aus der Arteria brachialis direkt von einem zum anderen Menschen übertragen.

Die Transfusion artfremden Blutes rief gewöhnlich schwere und höchst bedrohliche Erscheinungen hervor, und diese Methode wurde in späterer Zeit völlig verlassen, als besonders von Landois gezeigt wurde, daß das Blutplasma rote Blutscheiben, sofern sie von einer anderen Art stammen, auflöst und es somit zu einer Hämoglobinämie bei dem Empfänger kommt. Wenn neuerdings Bier (1) wieder für die Verwendung von artfremdem Blut eingetreten ist, so handelt es sich hier um etwas grundsätzlich anderes. Unter Bluttransfusion verstehen wir im allgemeinen die Ueberleitung einer größeren Blutmenge, und wir führen eine solche Transplantation nicht mit der Absicht aus, daß ein Teil des Transplantates sofort zerstört wird. Bei der Einverleibung artfremden Blutes nach Bier handelt es sich nur um eine kleinste Dosis artfremden Blutes, um wenige Kubikzentimeter defibrinierten Schweine- oder Hammelblutes, dessen rote Blutscheiben im menschlichen Plasma sofort aufgelöst werden. Wir haben es hier mit einer Injektion eines unspezifischen Heilmittels zu tun, nicht mit einer Transfusion im eigentlichen Sinne. Durch die parenterale Einverleibung artfremden Blutes hat Bier zuerst bewußt Proteinkörpertherapie getrieben. Durch die Injektion fremden Blutes wird in den erkrankten Zellkomplexen, die auf einen Reiz stets schneller als gesunde Zellen ansprechen, eine Hyperämie, eine Heilentzündung hervorgerufen. Ferner kommt es zu Umstimmungen an vielen wichtigen Teilen des komplizierten Gebäudes Gesamtorganismus.

Sehen wir von dieser besonderen Art von Proteinkörpertherapie nach Bier ab, so kommt heutzutage nur eine Blutüberpflanzung von Mensch zu Mensch in Frage. Die Uebertragung können wir indirekt und direkt vornehmen. Von den mittelbaren Methoden ist die älteste die Infusion defibrinierten Blutes. Das durch Venaesectio gewonnene Blut wird durch Schlagen mit Pinzetten, Quirlen oder Schütteln mit Glasperlen defibriniert. Hierbei geht reichlich $^1/_{10}$ der Blutmenge verloren. Das durch Gaze filtrierte Blut wird dann mittels Spritze oder Irrigator dem Empfänger zugeführt. Bei der Infusion defibrinierten Blutes sind oft sehr heftige Reaktionserscheinungen beobachtet worden, die man als Fermintintoxikation gedeutet hat. Aus Tierexperimenten weiß man, daß diese oft sehr alarmierenden Erscheinungen besonders dann ausgelöst werden, wenn das defibrinierte Blut sehr schnell nach der Entnahme injiziert wird. Man soll daher vorsichtshalber erst einige Zeit verstreichen lassen, bis man das defibrinierte Blut infundiert.

Dieffenbach, der den Gebrauch defibrinierten Blutes empfahl, hat schon Versuche mit blutgerinnungshemmenden Substanzen, wie Blutegelextrakt usw. gemacht. — Als verbreitetste und beliebteste indirekte Methode, die gerinnungsfernhaltende Mittel verwendet, gilt heute die Zitrat-Methode. Nach Lewisohn (New York) benutzt man eine sterile, neutrale 2 %ige Lösung von Natrium citricum. Zu 100 Teilen Blut werden ungefähr 10 Teile dieser Lösung hinzugesetzt. Während des Auffangens des Spenderblutes aus der Ellbeugenvene wird es mit der Zitrat-Lösung in dem angegebenen Verhältnis verrührt und dann später dem Empfänger injiziert. Das Zitrat-Verfahren ist vielfach modifiziert worden: So mischt z. B. Haberland das Blut durch Schütteln in einem graduierten Kolben. Haberland nimmt eine 1 %ige Lösung in 0,8 % iger Kochsalzlösung und vermischt hiermit das Venenblut zu gleichen Teilen. Durch einen Glastrichter und Schlauch mit Infusionskanüle, die natürlich mit Zitrat-Lösung benetzt sein müssen, wird das Blut dem Empfänger beigebracht. (Ich habe früher dazu gern den Hauptmann'schen Salvarsanapparat gebraucht.) Bei der Verwendung der Zitratlösung habe ich früher einige Male doch eine teilweise Gerinnung erlebt, und es wird sich daher wohl empfehlen, das Blut durch einen Gazeschleier zu seihen.

Während Natrium citricum das Blut außerhalb des Körpers an der Gerinnung hindert, soll es, intravenös gegeben, die entgegengesetzte Wirkung haben und die Gerinnung fördern, ja, Schlaepfer (2) glaubt aus einigen Fällen schließen zu müssen, daß zum Tode führende Thrombosenbildungen wahrscheinlich durch die Zitratmethode veranlaßt worden sind. Auch aus den Ausführungen von Nürnberger ist zu schließen, daß die Verwendung von Natrium citricum doch nicht ganz so harmlos ist, wie es scheinen möchte. Jedenfalls wird man sich bemühen müssen, mit möglichst wenig Zusatz von Zitratlösung auszukommen. Einige Todesfälle, die in der Literatur der Zitratmethode zur Last gelegt werden, halten aber einer kühlen Kritik nicht stand.

In Amerika, wo man der Bluttransfusion ein großes Interesse zugewandt hat, wie ich es auf einer Studienreise beobachten konnte, wird auch die indirekte Methode von Brown und Percy gern geübt. Diese Methode schädigt das Blut sehr wenig, sie erfordert allerdings einen subtilen Apparat und eine gewisse Uebung und Schnelligkeit bei der Ausführung. Innerhalb von etwa 4 Minuten werden in einem paraffinierten Glaszylinder (unter einem Spiegel von 30 ccm Paraffinum liquidum) 6—700 ccm Blut aus der gestauten Vene aufgesaugt und dann sofort in den nächsten 5 Minuten wieder eingespritzt. Beim Spender wie beim Empfänger ist bei abgeklemmter Ellbeugenvene je eine Glaskanüle eingebunden, die zu dem am Boden befindlichen Glasansatz des irrigatorähnlichen Glaszylinders paßt; die obere Oeffnung des Glaszylinders steht sowohl mit einem Saug- wie auch mit einem Druck-Gummiballon in Verbindung.

In dem paraffinierten Glaszylinder soll das Blut etwa 12 bis 13 Minuten flüssig bleiben; man wird daher möglichst versuchen müssen, die ganze Prozedur vom ersten Moment des Ansaugens in etwa 10 Minuten zu erledigen. Die Methode von Brown und Percy erfordert ein tadelloses Paraffinieren und Instandhalten des Apparates. Ich weiß von einigen Kollegen, daß sie mit dem Apparat eine Transfusion nicht ausführen konnten, weil das Blut doch früher im Glaszylinder gerann. Ich möchte glauben, daß dieses oft daher rührt, daß das verwendete Hartparaffin nicht von ganz reiner Beschaffenheit ist. Wie zu allen Dingen, so gehört zu dieser Methode von Brown und Percy natürlich auch Uebung und Erfahrung. Diese Methode, für die früher bei uns schon Henschen eingetreten ist, ist neuerdings besonders von Hotz und Clairmont (Schlaepfer (3) warm empfohlen worden.

Die direkte Ueberpflanzung des Blutes, die in physiologischer Hinsicht die beste Methode darstellt, ist zuerst mittels der Gefäßnaht nach Carrel-Stich durch Enderlen, Hotz, Flörken u. a. bei uns eingeführt worden. Bei Beherrschung der Technik sind hier schöne und dauernde Erfolge erzielt; zuletzt hat Coenen solche mitgeteilt. Da die Naht zwischen der Speichenschlagader und der Ellbeugenvene technisch nicht einfach ist, sich an der Nahtstelle oft Thromben bilden, und da bei manchen Krankheiten eine so innige Verbindung zwischen Spender und Empfänger nicht unbedenklich ist, so hat man die Verbindung durch Schaltstücke hergestellt (Payr, Göbel, Elsberg, Pope usw.). — Allen direkten Methoden haftet aber der Nachteil an, daß der Eingriff beim Spender nicht unerheblich ist, zumal wenn wegen Kleinheit der Arteria radialis die Arteria brachialis zur Verbindung mit dem Empfänger genommen wird.

Man hat auch gestautes Venenblut direkt in die Empfängervene überfließen lassen. Hierbei werden Rückflutungen des Blutes bei Druckschwankungen nicht zu vermeiden sein und der Druck wird in vielen Fällen zu gering sein, wenn bei dem Kranken kollabierte Hautvenen erst entfaltet werden müssen. Eine besondere Methode von Vene zu Vene hat Schoene ausgebildet, bei der durch einen seitlichen Venenast Salzwasser eingespült wird. Spritzenweises Uebertragen von Venenblut ist ein unsicheres Verfahren, besonders wenn die Empfängervenen kollabiert sind; es kommt nur bei kleinen Dosen in Frage.

Alle direkten Methoden, wie sie auch heißen mögen, haben den großen Nachteil, daß man, abgesehen von technischen Schwierigkeiten, keinerlei zuverlässige Kontrolle hat, wieviel Blut eigentlich zum Spender hinüberläuft, und ob überhaupt Blut übergeleitet wird. Nach dem Ausprobieren der verschiedensten indirekten und direkten Methoden und nach einer Reihe von Vorversuchen, die ich übergehe, bin ich zu einer direkten Methode von Vene zu Vene gekommen, die sich jetzt schon mehrere Jahre bewährt hat, die bei 240 Transfusionen nie versagt hat und die, wie ich glaube, die Schattenseiten der anderen direkten Methoden beseitigt. Ich verwende einen stabilen metallenen Dreiwegehahn, der auf der einen Seite mit zwei Glaskanülen in Verbindung steht, und auf der anderen Seite einen Konus trägt zum Einsetzen von Glasspritzen. Es wird kein Paraffin und kein Natrium citricum gebraucht, sondern nur physiologische Kochsalzlösung.

Spender und Empfänger liegen bequem mit abduziertem Arme nebeneinander. Der mit Kochsalzlösung gefüllte Apparat ist bei abgestelltem Hahn in die Ellbeugenvene des Spenders und Empfängers eingeknüpft. Das gestaute Venenblut des Empfängers wird nach Umstellen des Hahnes in die Glasspritze eingesaugt und nach Wenden des Hahnes dem Empfänger sofort eingespritzt. So werden jedesmal 50 oder 100 ccm Blut hinübergepumpt. Bei gutgestauter Vene dauert die Ueberführung von 50 ccm Blut etwa 15 Sekunden.

Es wird dann der Hahn abgestellt und eine neue Spritze mit etwas physiologischer Kochsalzlösung aufgesetzt, die sowohl nach der Spenderseite wie nach der Empfängerseite den Apparat und Glaskanülen wieder völlig klarspült; dann beginnt wieder das Hinüberpumpen von 50 bezw. 100 ccm Blut usw. Wir haben gewöhnlich 800—1000 ccm Blut transfundiert. Am Schluß der eigentlichen Blutüberführung, die bei kräftiger Spendervene knapp 10 Minuten dauert, erhält der Spender sofort durch den Apparat etwa 1 Liter Kochsalzlösung. Der ganze Transfusionsakt mit Versorgung des Spenders mit Kochsalzlösung dauert bei uns gewöhnlich etwa eine halbe Stunde.

Die Eigenart meiner Methode und das glatte Gelingen derselben beruht auf einem besonderen anatomischen Verhalten der Ellbeugenvenen. Die Vena media cubiti ist nicht der Hauptsache nach, wie es gewöhnlich heißt, eine Anamostose zwischen der Vena cephalica und basilica, sondern sie ist, wie man das an jedem gestauten Arme beobachten kann, eine starke Vene, die aus der Tiefe des Unterarmes (peripher vom Lacertus fibrosus) heraufkommt. Wenn wir bei einer Blutentnahme oder einer Transfusion die Faust ballen lassen, so beobachten wir, wie aus der Mittelvene das Blut durch Auspressen der Unterarm-Muskeln stoßweise herausgedrückt wird. Es wird offenbar aus physiologischen Gründen bei besonderen Stellungen des Ellbogengelenkes das Blut der tiefen Vene des Unterarmes im Bogen an die Oberfläche geführt, weil ihm der Weg in der Tiefe durch Druck des Lacertus usw. erschwert wird. Die Mittelvene hat aber nicht nur ihren Hauptzufluß aus der Tiefe des Unterarmes, sondern sie hat auch die Eigenart, daß sie klappenlos mit den tiefen Venen in Verbindung steht, so daß man an dieser Stelle spielend gegen den Venenstrom Kochsalzlösung einspritzen kann, wie es bei meiner Methode in den Zwischenphasen und zum Schluß der Transfusion zur Versorgung des Spenders mit Kochsalzlösung nötig ist.

Meine Methode hat den anderen direkten Methoden gegenüber *folgende Vorteile*: während des ganzen Verlaufes der Transfusion hat man einen klaren Ueberblick, wieviel Blut der Empfänger bekommt. — Die Transfusion kann jederzeit unterbrochen werden und beliebig fortgeführt werden; dies spielt eine große Rolle für die Frage der Haemolyse, auf die später eingegangen wird. — Wir können das Blut in kollabierte Venen eines schwerkranken Menschen mit Spritzendruck hineinpressen. Dieser Widerstand in den kollabierten Hautvenen ist in manchen Fällen im Anfange so groß, daß er bei einer Verbindung mit einer Arteria radialis garnicht überwunden werden würde. Wir wissen ja bei Anwendung der gewöhnlichen Kochsalzinfusion, in welche Höhe wir oft den Irrigator bringen müssen, um ein Einfließen der Lösung zu erreichen. — Wir können auch die Transfusion oft wiederholen, selbst wenn schon mehrere Venen bei früheren Transfusionen unterbunden worden sind. So habe ich in einem besonderen Falle (mit teilweiser Benutzung der Vena saphena) bis zu 40 großen Transfusionen dank des Spritzendruckes machen können. — Man kann nötigenfalls dem Empfänger sogleich Blut von einem zweiten Spender geben; so haben wir einige Male einem Patienten 2 Liter Blut in einer Sitzung transfundiert. — Der operative Eingriff ist klein und technisch einfach, da es sich nur um die Einknüpfung zweier Glaskanülen in Venen handelt. Es besteht eine völlige Trennung zwischen der Spender- und Empfängerseite, es kann niemals der Spender von der kranken Seite her gefährdet werden. Im Gegensatz zu den anderen direkten Methoden läßt sich viel besser die Grenze bestimmen, bis zu welcher in Rücksicht auf den Spender die Blutentnahme ausgedehnt werden kann. (Die Entnahme ist auch viel sicherer und ergiebiger als bei der Venae sectio der indirekten Methoden.) Dem Spender wird der Blutverlust sofort in kürzester Zeit in liegender Stellung durch Kochsalzlösung wieder ersetzt. (Die technischen Einzelheiten, die Auswahl der Venen usw. ist mit Abbildungen im 165. Bande der deutschen Zeitschrift für Chirurgie S. 397 genau beschrieben.)

Welche Methode der Bluttransfusion ist nun für die Praxis am meisten zu empfehlen? Die direkte Methode muß in physiologischer Hinsicht als die beste bezeichnet werden, da das Blut sofort im neuen Kreislauf weiterfließt, bevor irgend welche Gerinnungserscheinungen eintreten können. Das Blut ist weder mechanisch noch chemisch geschädigt und übergibt dem neuen Organismus alle feineren Stoffe, auch die der endokrinen Drüsen, in unversehrter Form. In Krankenhäusern, speziell in größeren Betrieben, wird man daher meist die direkten Methoden vorziehen. Und wo ein harmonisches Zusammenarbeiten zwischen dem inneren Kliniker und Chirurgen obwaltet, wird der Kliniker die Transfusion für seine Fälle dem Chirurgen übergeben. In unserem Krankenhause Hamburg-Barmbeck werden alle Transfusionen, auch bei inneren Erkrankungen, auf meiner chirurgischen Abteilung ausgeführt.

Von den *indirekten Methoden* ist wohl die Methode von *Brown* und *Percy* als die beste zu bezeichnen, deren Ausführung, wie oben schon auseinandergesetzt, Uebung voraussetzt, deren Vorbereitung peinlicher und komplizierter ist als meine Methode, während der chirurgische Eingriff der gleiche ist. Selbstredend wird jeder mit derjenigen Methode am meisten leisten, in der er die meiste Uebung und Erfahrung hat.

Für den inneren Kliniker, der den Beistand des Chirurgen entbehrt oder der sich von dessen Hülfe freimachen will, wie bei Fällen draußen in der Praxis und für besondere Situationen ist die *Zitrat-Methode*, wenn sie auch Nachteile hat, *die Methode der Wahl*. Hier kann selbst bei primitiven Verhältnissen unter geschickter Ausnutzung geringer Hilfsmittel noch eine Transfusion ausgeführt werden. Nur in besonderen Fällen, wo kein Natriumzitrat zu beschaffen ist, wird man erst defibriniertes Blut verwenden.

Die *besten und schönsten Erfolge* erzielt man mit der Blutüberführung dort, wo es sich um *Bekämpfung großer Blutverluste* handelt, wo aber sonst kein schwereres Grundleiden vorliegt. Einige Beispiele aus unserer Praxis:

Ein 54 jähr. Patient wird nach einer Reihe sich wiederholender Blutungen aus einem Duodenalgeschwür stark anämisch (mit 15 % Hämoglobin) eingeliefert. In leichter Aethernarkose Operation, im Anschluß daran Transfusion von einem Liter Blut von seinem Sohne. Glatter Verlauf. Pat. wird nach 4 Wochen mit einem Hämoglobingehalt von über 50 % entlassen.

68 jähr. Patient, der nach wiederholten Blasenblutungen nur 20 % Hämoglobin hat. Bei der Zystoskopie findet sich ein haselnußgroßes Papillom. In Lokalanästhesie wird nach Sectio alta der Tumor entfernt. Dann Transfusion von fast einem Liter Blut. Der Pat., der in einem soporösen Zustande war, wird wieder frisch und munter. Er wird nach 3 Wochen völlig geheilt entlassen.

64 jähr. Pat., stark ausgeblutet infolge eines großen gestielten Papillom im untersten Teile der Flexura sigmoidea. Bluttransfusion von 1 Liter Blut. Die Blutungen stehen. Pat. erholt sich. Nach einigen Tagen Laparotomie: Der Tumor wird durch Invagination vor die Analöffnung gebracht und entfernt. Pat. wird nach etwa 3 Wochen geheilt entlassen.

Ferner behandelten wir mit vollem Erfolg eine Reihe schwer ausgebluteter Aborte mit einem Hämoglobingehalt von 15—20 %. Ebenso schwere anämische, hochbedrohliche Zustände nach schweren eingreifenden Operationen. (Blutung aus Iliaca externa usw.). Hier glauben wir auch beobachtet zu haben, daß schädigende Einflüsse der Narkose durch die Bluttransfusion schneller überwunden werden.

Bei einer Reihe von Fällen schwerster Blutverluste hat sicher nur die Bluttransfusion lebensrettend gewirkt. Selbstverständlich bedarf es in solchen Fällen einer gewissen Kritik. Wir haben nicht etwa Bluttransfusionen bei gewöhnlichen einmaligen Blutungen gemacht, wo die Auffüllung des Gefäßsystems durch Kochsalzlösung auch die Gefahr abgewendet hätte. So haben wir z. B. eine Serie von 100 geplatzten Tuben-Schwangerschaften gehabt, bei der kein Todesfall vorgekommen ist, und wo nur gleich zu Beginn der Operation die intravenöse Kochsalzinfusion eingeleitet wurde. Später haben wir natürlich bei diesen Fällen noch die Eigenbluttransfusion nach *Thieß* gemacht, und zwar in der einfachen Weise, daß über dem Irrigator der Kochsalzlösung eine Gazekompresse gelegt und hierauf während der Operation das Blut aus der Bauchhöhle hinauf geschöpft wurde. Bei dem Wiedereinführen von Blut bei Milz- und Leberrupturen wird man vorsichtiger sein müssen oder es lieber unterlassen, seitdem *Schoene* bei Leberruptur (ohne jede Darmverletzung) aus dem Blut der Bauchhöhle Bakterium koli gezüchtet hat. Bei großen und besonders sich wiederholenden Blutverlusten wird man in vielen Fällen nur mit einer Bluttransfusion das Leben retten können, denn in solchen Fällen muß vor allem die Zahl der Sauerstoffträger, die Größe der atmenden Fläche, vermehrt werden, was mit Kochsalzlösung, Ringerscher Lösung und auch nicht mit Normosal erreicht werden kann.

Die Patienten, bei denen die Transfusionen wegen schweren Blutverlustes gemacht wurden, zeigten meist einen Hämoglobingehalt von 20 %, 15 % oder gar weniger. Bei diesen schweren Anämien reichen natürlich kleine Dosen (2—300 ccm Zitratblut, wie man es manchmal angegeben findet) nicht aus. In solchen Fällen haben wir immer möglichst 1 Liter Blut gegeben oder noch mehr. *Heller* konnte in einem Falle sehr überzeugend zeigen, wie erst die Ueberführung einer großen Menge Blut die Gefahr des Verblutungstodes abwendete.

Bei einigen Fällen von Anämie nach Blutverlusten, die etwa 30 % oder mehr Hämoglobin hatten, die aber nicht recht vorwärts kommen wollten und mit ihrem Hämoglobingehalt stehen blieben, haben wir oft durch eine Bluttransfusion schnell eine Wendung zum Bessern erzielt. Ja, bei einigen Aborten, wo die Transfusion nicht unbedingt nötig war, wo aber die Erholung nicht recht einsetzen wollte und die Mütter drängten, möglichst bald wieder zu ihren Kindern nach Hause zu kommen, haben wir gewissermaßen auch aus sozialen Gründen die Bluttransfusion gemacht, so daß die Patienten bald geheilt und arbeitsfähig entlassen werden konnten.

Bei Anämien nach eitrigen und septischen Prozessen, d. h. nur, wenn der entzündliche Prozeß durch Inzisionen bezw. Amputationen beherrscht ist, kann die Rekonvaleszenz durch Blutüberführung in schönster Weise gefördert werden. Bei schweren Allgemeininfektionen, wo gar aus dem Blute Erysipel-Streptokokken oder Staphylokokken in Reinkultur gezüchtet waren, haben wir nie Erfolge gesehen; ebenso bei Endokarditis lenta. Zu diesen Bluttransfusionen, die peinlichst eine Schädigung des Spenders vermeiden müssen, sind wir in einigen Fällen vom inneren Kliniker immer wieder gedrängt worden. Abgesehen von kleinen vorübergehenden Besserungen ist aber nie etwas erreicht worden. Bluttransfusion bei schwerer Infektion, bei Bakteriämie ist Vergeudung eines kostbaren Stoffes.

Ebenso haben wir bei Leuchtgas-, Morphium-Vergiftung usw. keine endgültigen Erfolge gehabt. Allerdings hat es sich hier um sehr schwere, ja moribunde Fälle gehandelt. Wenn man bei der Leuchtgasvergiftung in schweren Fällen was erreichen will, so hat dies nur Zweck, wenn die Bluttransfusion (nach Ablassen von Blut beim Vergifteten) sehr früh gemacht wird; denn wenn erst Blutungen, Nekrosen usw. im Zentralnervensystem aufgetreten sind, kann natürlich keine Aenderung durch eine Blutzuführung mehr erreicht werden. Bei Morphiumvergiftung haben wir Besserung eintreten sehen, so daß z. B. ein völlig reaktionsloser Patient nach der Transfusion auf Anruf die Augen wieder aufschlug; er ging aber später doch an Pneumonie zugrunde.

Wie man die Blutarmut nach Operationen durch Transfusion aufs Günstigste beheben kann und hierdurch auch die Heilung der Operationswunden infolge besserer Durchblutung fördern kann, so kann man auch manchem Falle mit großem Vorteil vor der Operation Blut zuführen und ihn operationsfähig machen, dem man sonst keinen Eingriff mehr hätte zumuten können. Karzinome, z. B. Magenkarzinome, bei denen schon früh eine schwere Anämie das Krankheitsbild beherrscht, können oft überraschend gebessert werden. Bei einem Patienten war die Besserung so auffällig, daß wir an der Diagnose Magenkrebs zweifelten. Der Pat. ging zufällig bei der schweren Influenzaepidemie zugrunde, bevor operiert werden konnte; bei der Sektion zeigte sich, daß doch Karzinom vorlag. Einzelne inoperable Magenkarzinome, die einen Hämoglobingehalt von nur 15—20 % hatten, wurden wieder so gekräftigt, daß sie in ihrem Geschäft teilweise wieder tätig sein konnten. Sekundäre Anämien bei Tuberkulose werden gleichfalls durch eine Bluttransfusion auf das Beste beeinflußt.

Einen sehr schönen Erfolg hatten wir bei einem Falle von Hämophilie zu verzeichnen. Bei einem 10 jähr. Knaben aus einer Bluterfamilie, der eine unstillbare Blutung aus einer Zahnfleischwunde hatte, transfundierte ich nach meiner Methode 400 ccm Blut vom Vater. Die Blutung stand; auch die Wunde in der Ellbeuge, die natürlich möglichst klein angelegt war, zeigte weiterhin ganz normales Verhalten. — Bei einem Morbus makulosus Werlhofii, der ganz akut bei einer 70 jähr. Pat. aufgetreten war, hatte offenbar die Bluttransfusion einen sehr beträchtlichen Anteil an der Besserung gehabt. (Bei einem hämolytischen Ikterus habe ich mich nach den bisherigen Erfahrungen und Erfolgen lieber zur Milzexstirpation entschlossen.) — Hämostyptisch hat die Bluttransfusion in 2 Fällen von dunkler, nicht aufgeklärter Magen-Darmblutung gewirkt. Bei einer voraufgegangenen Operation war der Sitz der Blutung nicht entdeckt worden. Bei dem einen Falle zeigte die sekundäre Anämie sogar schon eine erhebliche Poikilozytose. Auch Bonhoff hat über einen Fall berichtet, wo ein Kollege bei der Laparotomie die Quelle der Magenblutung nicht fand, wo dann aber nach der Bluttransfusion die Blutung stand und sich nicht wiederholt hat. In solchen Fällen habe ich nur 500 oder 600 ccm Blut vorsichtig übergeleitet, um nicht etwa durch zu hohen Druck gerade eine neue Blutung hervorzurufen. Wenn auch sonst die Regel gelten muß, daß erst die Quelle der Blutung verstopft werden muß, ehe man eine Bluttransfusion macht, so scheint doch bei manchem blutenden Magengeschwür eine Bluttransfusion allein infolge der gerinnungs- und heilungsfördernden Wirkung von ausgezeichneter Wirkung zu sein. Einen Fall von Melaena neonatorum zu behandeln, haben wir nicht Gelegenheit gehabt. Hier sind, besonders von einigen Amerikanern, schöne Erfolge mit Bluttransfusionen erreicht worden.

Die meisten Bluttransfusionen habe ich bei der progressiven perniziösen Anämie (zum Teil mit Milzexstirpation) ausgeführt. Da ich über die Biemersche Anämie schon einmal ausführlich berichtet habe (5), will ich meine Erfahrungen nur kurz zusammenfassen. Es handelt sich um über 70 Patienten, die einmal, zweimal oder noch mehrmals große vitale Blutmengen erhielten. Der Hämoglobingehalt war meist 15—20 % oder weniger; die Zahl der roten Blutkörperchen war dementsprechend, bei einem Färbeindex, der größer als 1 ist. Bei den meisten Patienten waren die üblichen internen Mittel erschöpft, bevor sie zur Transfusion kamen.

Wenn auch bei vielen Patienten nur vorübergehende Erfolge zu verzeichnen sind und in einigen Fällen die Besserungen sehr schnell verrauschten, so haben wir doch bei einer Reihe von Kranken sofort nach der Transfusion einsetzende und lange anhaltende Erfolge gehabt, so daß die Berechtigung, bei perniziöser Anämie Bluttransfusionen zu machen, nicht bestritten werden kann. Wir haben mehrere Pat., die nach Versagen der internen Therapie sofort nach der Bluttransfusion sich besserten, so daß von zufälligen Remissionen keine Rede sein kann, und die 1, 2 und 3 Jahre wieder völlig oder doch größtenteils arbeitsfähig waren; sie reagierten zum Teil auch später bei einem Rezidive auf eine zweite Transfusion.

Sehen wir von den ganz schweren oder gar moribunden Fällen ab, so kann man bei der perniziösen Anämie nie mit Sicherheit voraussagen, ob eine Bluttransfusion einen länger anhaltenden Erfolg bringen wird oder nicht. Wir haben da Ueberraschungen sowohl nach der einen, wie nach der anderen Seite erlebt, ja auch besonders nach der guten Seite hin, so daß wir eine Transfusion, wenn es sich nicht um ganz desolate Fälle handelt, nicht verweigern. Wenn gesagt wird, daß man bei der perniziösen Anämie keine Bluttransfusionen machen solle, weil man doch keine dauernden Erfolge habe, so kann ich diesen Standpunkt nicht teilen, denn mit demselben Rechte könnte man sagen, man soll bei einem inoperablen, stenosierenden Pyloruskarzinom keine Gastroenterstomie machen usw. Bei mancher Bluttransfusion bei perniziöser Anämie erlebt man mehr Freude und einen länger dauernden Erfolg als bei vielen Palliativoperationen, bei Karzinomen usw. Vor allem gibt man, wenn man eine große Blutmenge überleitet, den meisten Kranken sofort wieder das Gefühl der Besserung und der Gesundung. Lästige anämische Beschwerden wie die Ohrgeräusche sind bei einer großen Transfusion sofort verschwunden. Den meisten Pat. ist das Gefühl der Schwäche genommen, der Appetit und Schlaf ist wieder gut. Wenn sich Anverwandte oder Freunde eines Schwerkranken gern zum Blutspenden hergeben, warum soll man sich da weigern, dem Pat. Erleichterung zu verschaffen oder gar ihm Monate oder Jahre das Leben zu verlängern?

Wenn auch kleine intravenöse Dosen einen Reiz auf's Knochenmark zur Blutneubildung ausüben können, so möchte ich doch dringend raten, bei der perniziösen Anämie große Mengen zu transfundieren, damit der Pat. möglichst schnell wieder hochgebracht wird. Es wird auch die Blutneubildung umso wirksamer vor sich gehen, je besser die Gesamtverfassung des ganzen Körpers ist; und das erreichen wir gerade durch die Zuführung einer großen Blutmenge, die infolge der besseren Durchströmung aller Organe, infolge reichlicher Ernährung, besseren Schlafes usw. den gesamten Kräftezustand hebt. Wenn auch bei der perniziösen Anämie durch die Bluttransfusionen keine großen Lorbeern zu erringen sind, so muß derjenige, der einen Ueberblick über viele Fälle hat, doch dringend raten Bluttransfusionen, und zwar Transfusionen großer vitaler Mengen bei der Biemerschen Anämie zu versuchen. Denn eine Reihe verhältnismäßig anhaltender Erfolge bei Fällen, wo alle internen Mittel versagt haben, entschädigen reichlich für manchen schnell verrauchenden Erfolg oder manchen Mißerfolg.

Zum Schluß wollen wir noch auf die Wahl des Spenders und die wichtige Frage der Hämolyse eingehen. Zum Spender eignen sich am Besten kräftige Menschen vom 20.—50. Jahre, doch haben wir auch 60 jährige noch als Spender verwandt. Mit Erlangung eines Spenders haben wir fast nie Schwierigkeiten gehabt. Irgend eine Schädigung eines Spenders ist nicht vorgekommen. Ein Spender, dem wir nach der Transfusion statt physiologischer Kochsalzlösung Gummilösung eingespritzt haben, die als länger wirksam empfohlen ist, bekam einen sehr heftigen Schüttelfrost und hat mehrere Tage hohes Fieber gehabt. Da es sich beim Gummi arabicum um keine sicher definierte chemische Substanz handelt, sondern um ein Gemenge verschiedenartiger Substanzen, so ist, wie unser Fall zeigt, bei der Gummilösung Vorsicht geboten. — Krankheiten dürfen bei der Bluttransfusion nicht übertragen werden; es muß daher neben der übrigen gründlichen Untersuchung gegebenenfalls auch die Wassermann'sche Reaktion angestellt werden. In einem Falle haben wir Malaria übertragen. Die Transfusion wurde bei einem ausgebluteten Oberkiefersarkom gemacht, wo glücklicherweise kein Schaden angerichtet wurde (6). Spender war der Sohn der Patientin, der in den Tropen bei Chininprophylaxe niemals Erscheinungen von Malaria gehabt hatte, und der schon über 3 Jahre aus den Tropen zurück war, ohne jemals krank gewesen zu sein. Der Fall lehrt, daß man Leute, die in den letzten Jahren in Malariagegenden waren, nicht zu Spendern verwenden darf, auch wenn sie keinerlei Erscheinungen gehabt haben. Von englischer Seite ist auch ein Fall veröffentlicht, wo bei einem anämischen Malariakranken eine Bluttransfusion gemacht und hierbei die Wunde des Spenders infiziert wurde.

Wenn eine Transfusion ausgeführt ist, so tritt in manchen Fällen nach einer halben Stunde oder später Schüttelfrost auf. Es ist gut, den Patienten auf diese Eventualität vorzubereiten. Nach dem Schüttelfrost tritt oft Fieber bis 39 und 40 Grad auf, das aber nach einem Tage bzw. 2 Tagen verschwunden ist. Diese Erscheinungen haben aber keine besondere Bedeutung, nehmen nie einen bedrohlichen Charakter an und sind streng zu trennen von den Erscheinungen der Hämolyse; die sofort in den ersten Minuten der Transfusion sich geltend machen.

Aehnlich wie artfremde rote Blutkörperchen im Plasma des Menschen aufgelöst werden, so kommt es auch in einigen Fällen vor, daß menschliche rote Blutscheiben, besonders des Spenders, im Plasma des Empfängers gelöst werden. Es kommt zur Hämoglobinämie. Man muß wissen, daß das im Plasma gelöste Hämoglobin zunächst von der Leber aufgefangen wird, und daß erst eine bestimmte Anhäufung im Blut zur Hämoglobinurie führt. Wenn also nur eine kleine Menge von roten Blutkörperchen im neuen Kreislauf vernichtet wird, so braucht sich dies nicht am Urinbefund zu zeigen, sondern kann nur durch eine baldige spektroskopische Untersuchung des Blutserums nachgewiesen werden. (Bei perniziöser Anämie ist manchmal auch so etwas Hämoglobin im Serum!)

Die Erscheinungen der Hämolyse machen sich, wie gesagt, sofort bemerkbar. Darum gehe ich bei Beginn einer Transfusion so vor, daß nur etwa 10 ccm Blut übergeleitet werden, und daß dann der Apparat mit Kochsalzlösung durchgespritzt und gewartet wird. Es wird nun der Patient in den nächsten 2—3 Minuten genau beobachtet und vor allem der Puls kontrolliert. Wenn der Patient keine auffälligen Erscheinungen und vor allem keine erheblichen Pulsveränderungen zeigt, so kann man getrost die Transfusion fortsetzen. Anders ist das Verhalten, wenn Hämolyse auftritt. Der Patient wird unruhig, macht tiefere Atemzüge. Der anämische Patient bekommt plötzlich eine starke Rötung des Gesichts, die bald in eine blaß-livide Farbe umschlägt. Der Puls wird schlecht oder verschwindet ganz an der Peripherie. Etwas später klagen die Patienten auch über Schmerzen in der Magen- und Milzgegend, bekommen Brechreiz, oft auch Schmerzen in der Lendengegend. Diese Erscheinungen, für den Unkundigen oft sehr alarmierend, pflegen bald wieder vorüberzugehen; selten hält ein Teil der unangenehmen Erscheinungen etwas länger an. Aber wenn man die erste Injektion, die biologische Probeinjektion, nur klein wählt, so kann kein dauernder Schaden angerichtet werden, wenn es nicht gerade ein moribunder Patient ist.

Die Hämolyse-Erscheinungen sind graduell verschieden, und wenn man bei leichteren Fällen wieder etwas Blut transfundiert, so treten wieder dieselben Symptome auf. Bei leichteren Fällen von Hämolyse haben wir, z. B. bei perniziöser Anämie, manchmal vorsichtig doch 200 ccm Blut transfundiert, um so einen Reiz auf das Knochenmark auszuüben; in der Annahme, daß der Zerfall normaler roter Blutkörperchen auch wieder Anregung zur Bildung normaler Formen von Blutscheiben gibt, denn es soll die Erneuerung des Blutes normalerweise so vor sich gehen, daß die Schlacken absterbender roter Blutscheiben automatisch die Bildung neuer roter Blutkörperchen hervorrufen.

Tritt in einem Falle Hämoglobinurie auf, so ist der Urin gewöhnlich in 12 Stunden wieder völlig klar, auch sieht die Farbe des Urins gewöhnlich viel gefährlicher aus, als der Zerfall von roten Blutkörperchen ist.

Wenn die geschilderten Schockerscheinungen — der hierfür oft gebrauchte Ausdruck „anaphylaktischer Schock“ ist nicht korrekt — bei Beginn der Transfusion auftreten, so darf diese natürlich nicht fortgesetzt werden. Glücklicherweise tritt die Hämolyse nur selten auf. Ich konnte an der Hand meiner Statistik zeigen, daß Hämolyse einerseits durch primäre Blutverschiedenheit bedingt sein kann, daß aber andererseits gewisse krankhafte Veränderungen wohl erst die Neigung zur Hämolyse hervorrufen (7). Denn bei perniziöser Anämie, als einer hämolytischen Anämie, war nach Transfusionen z. B. der Prozentsatz an Hämolyse-Fällen viel größer als bei gutartigen Grundleiden, was ja für die Praxis von großer Bedeutung ist.

Wenn behauptet wird, daß das Blut von Verwandten weit geeigneter zur Transfusion sei als anderes, so ist dies nicht richtig. Blutsverwandtschaft, Geschlecht und Rasse spielen keine besondere Rolle. Ich habe einmal Hämolyse-Erscheinungen erlebt, wo die leibliche Schwester, und einmal wo die Tochter Spenderin war.

Ein Spender, dessen Blut nicht hämolysiert hat, kann immer wieder für denselben Patienten als Spender gebraucht werden. Es bilden sich keine schädlichen Agglutinine, wie behauptet worden ist. Oft habe ich denselben Spender wieder verwandt. Folgendes ist interessant: Zwei Patienten mit inoperablem Magenkrebs hatten eine Transfusion erhalten. Als sie später dringend wieder eine Blutüberführung verlangten, trat Hämolyse auf. Es gelang dann, die ersten Spender wieder zu bekommen. Jetzt ging die Transfusion glatt wie beim ersten Male.

Auch Antihämolysine bilden sich nicht: Jeder Spender, der Hämolyse hervorruft, tut dieses in späterer Zeit immer wieder. Ich habe dieses mehrfach ausprobiert. Versuche, Hämolyse zu verhindern, indem dem Empfänger schützende Stoffe für die roten Blutscheiben vor Beginn der eigentlichen Transfusion gegeben wurden, schlugen fehl. Kalziumchlorid (Afenil) war ohne Wirkung. Man sieht auch hier wieder einmal den Unterschied zwischen Vorgang im Reagenzglas und im Endothelrohr!

Nun sollte man meinen, daß man mit Hilfe der Serologie alle Klippen der Hämolyse sicher umschiffen könne. Dem ist aber nicht so. Die serologischen Voruntersuchungen, wie sie auch heißen mögen, sind nicht absolut zuverlässig; sie können nur die Gefahren der Hämolyse etwas einengen. Wenn über diesen Punkt noch Meinungsverschiedenheiten bestehen, so rührt dieses größtenteils daher, weil häufig bei der gewöhnlich vorliegenden Kleinheit des Materiales der Zufall eine Rolle spielt. Wer serologische Proben vorher angestellt hat und nun bei einer Reihe von Transfusionen keine Hämolyse erlebt, der schwört auf die Voruntersuchung. Er vergißt aber, daß man auch ohne serologische Untersuchung 30 Transfusionen und mehr hintereinander machen kann, ohne eine Hämolyse auftreten zu sehen. Kollegen, die nach meiner Methode manche Blutüberführung ausgeführt hatten, meinten, es gäbe bei der direkten Methode scheinbar keine Hämoglobinämie. Ich habe sie gewarnt: es geht 40 mal gut, bis es zwei Hämolysefälle hintereinander gibt! — Wer, ohne auf Agglutination und Hämolyse untersucht zu haben, transfundiert und zufälliger Weise bald die alarmierenden Symptome einer Hämoglobinämie durchzukosten hat, der verlangt dringend nach einer Sicherung — oder er macht nie eine Transfusion wieder.

Der sichere Wert einer serologischen Prüfung kann nur bestimmt werden, wenn bei einer großen Reihe von Fällen ohne Rücksicht auf das serologische Untersuchungsergebnis die Transfusion gemacht wird (natürlich nur zuerst in der Form der vorsichtigen biologischen Probeinjektion) und eine genaue spektroskopische Serumbestimmung vor und nach der Transfusion beim Empfänger angestellt wird. (7) In dieser Weise sind wir bei einer großen Zahl von Fällen vorgegangen und haben die Ergebnisse der Klinik und Serologie gegenübergestellt. Bei eiligen Transfusionen wurde vor Beginn der Transfusion Blut in der sorgfältigsten Weise für das serologische Institut entnommen, wo Herr Dr. Graetz in freundlicher Weise sofort die Untersuchungen anstellte. Bei Vergleich der Ergebnisse hat sich nun gezeigt, daß in der größeren Zahl eine Uebereinstimmung bestand, daß aber bei einigen Fällen eine Hämolyse und Agglutination vorausgesagt wurde, die später nicht eintrat; und umgekehrt. (Wenn nach der serologischen Prüfung die roten Blutscheiben des Empfängers durch das Serum des Spenders aufgelöst werden sollten, so trat nie Hämoglobinämie auf.)

Ich will durchaus nicht von einer serologischen Voruntersuchung abraten (man möge nur die Ellenbogenvenen nicht zu sehr insultieren!), wenn die Transfusion nicht eilig und die Auswahl der Spender groß ist; man muß nur wissen, daß man sich auf das Ergebnis nicht absolut verlassen darf. Man muß jede Transfusion mit kleiner Dosis beginnen, die biologische Probe ist die sicherste. (Auch bei der Methode nach Brown und Percey würde ich dieses tun und nicht möglichst eilig ein großes Quantum Blut einpumpen.) Es darf auch ferner aus ängstlichen Bedenken eine eilige Transfusion nicht unterlassen werden, wenn es um Leben und Tod geht.

Nach Landsteiner, Moss und Vincent wird das Blut nach seinem serologischen Verhalten in Gruppen geteilt. Nach Moss wird unter Benutzung von Standardsera das Blut in einer der vier vorkommenden Gruppen eingeordnet. Man prüft unter dem Mikroskop die Agglutination, die die Vorstufe der Hämolyse ist, allerdings nicht immer.

Diese Methode hat den Vorzug, daß sie sich schnell ausführen läßt, wenn die Sera zur Stelle sind. Sie ist aber auch nicht absolut zuverlässig, wie Amerikaner, Crile u. a. gezeigt haben; sie kann nur die Gefahr der Hämolyse etwas verringern. Dasselbe gilt, wenn man direkt einen Tropfen Geber- und Empfängerblut unter Zusatz von Zitratlösung mischt und die Agglutination beobachtet. (Ravdin und Glenn.) Die beste Prüfung bleibt die vorsichtige biologische Probeinjektion, die sich bei meiner Methode der direkten Blutüberführung von Vene zu Vene als Einleitungsakt der Transfusion bequem ausführen läßt.

Literatur.

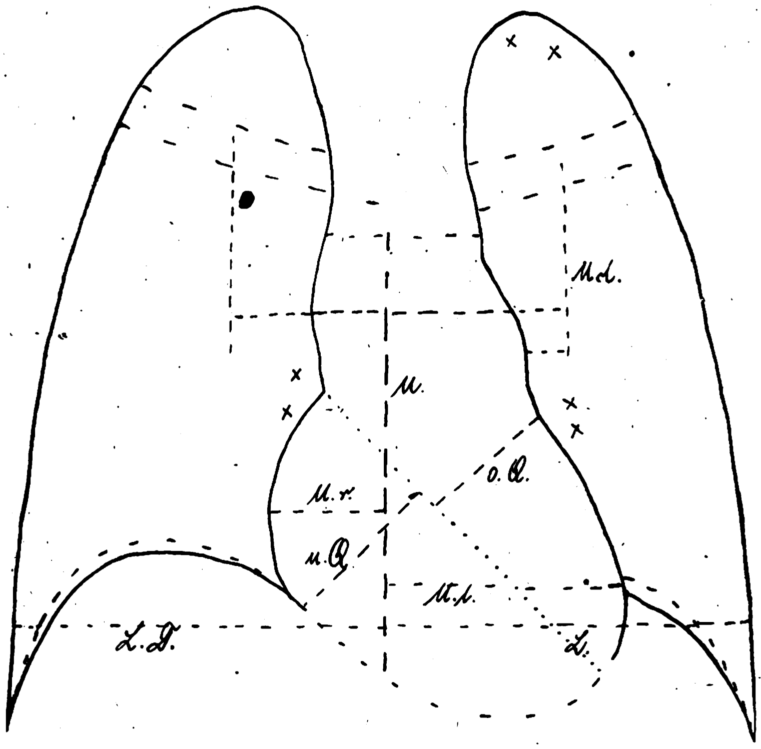
1. Münchener med. Wochenschr. 1921, S. 163 u. 415.
2. Archiv f. klin. Chirurgie, 117, 1921, S. 512.
3 Archiv f. klin. Chirurgie, 117, 1921, S. 512.
5. Münchener med. Wochenschrift, 1919, S. 895.
6. Uebertragung latenter Malaria bei direkter Bluttransfusion. Deutsche med. Wochenschrift, 1920, Nr. 37.
7. Arch. f. klin. Chirurgie, 116, S. 705, 1921.

Das Orthodiagramm in der Sprechstunde des praktischen Arztes.

Von Dr. med. et phil. Werner Busch, Hamburg.

Der Besitz eines Röntgeninstrumentariums kleinerer Art (Sanitas usw.) ist weit über die Kreise der Fachärzte hinaus vorhanden. Während man mit diesen Instrumentarien, mit denen Röhren betrieben werden können, die nur relativ geringe Belastungen vertragen, Nahaufnahmen und Durchleuchtungen in großer Zahl vornimmt, gehört die Anfertigung eines Orthodiagramms, z. B. des Herzens, bei den praktischen Aerzten zu den größten Seltenheiten. Eine orthodiagraphische Fernmomentaufnahme des Herzens wird sich im allgemeinen damit nicht anfertigen lassen. Nur Fernzeitaufnahmen lassen sich ausführen. Eine Zeitaufnahme verbraucht aber sehr viel Strom und das Gas der Röntgenröhre, und Gas ist bei der beschränkten Lebensdauer einer Röntgenröhre gleich Geld zu setzen. Auch wird in der jetzigen Zeit der Plattenteuerung unter den Privatpatienten die Bereitschaft zu einer solchen Aufnahme immer seltener werden. Dagegen findet der Vorschlag, eine orthodiagraphische Aufzeichnung anfertigen zu lassen, meistens Zustimmung. Ein Orthodiagramm bedeutet die naturgetreue Aufzeichnung der Begrenzungslinien eines bestimmten Organes in den genauen Größenverhältnissen. Bekanntlich verlassen die Röntgenstrahlen die Röhre nicht parallel zueinander, sondern strahlen im spitzen Winkel zueinander aus. Demnach müssen die Röntgenbilder sich im umgekehrten Verhältnis der Entfernung des Röhrenfokus von dem auszumessenden Organ vergrößern. Sie folgen demnach genau den Lichtgesetzen. Dies gilt jedoch nur für relativ nahe Entfernungen. Bei solchen von mehr als 1½ Meter ist die Vergrößerung schon so gering, daß sie praktisch nicht mehr ins Gewicht fällt. In 2 Meter Entfernung ist keine wesentliche Vergrößerung mehr vorhanden. Auf dieser schon lange bekannten Tatsache beruht die orthodiagraphische Fernaufnahme des Herzens und anderer Organe. Da bei Fernaufnahmen größere Stromstärken und kräftigere Röhren notwendig sind, kommen derartige Aufnahmen für den Praktiker meistens nicht in Frage. Es bleibt also nur die Ferndurchleuchtung und Aufzeichnung der Konturen übrig, und diese genügt in den meisten Fällen durchaus. Das Auge gewöhnt sich rasch, auch feinere Einzelheiten schnell aufzufassen. Die Methode ist die denkbar einfachste und erfordert keinerlei besondere Apparate. Sie wird seit längerer Zeit in den Röntgenabteilungen größerer Krankenhäuser angewandt, ist aber noch nicht genügend in die Kreise der Praktiker eingedrungen. Die

Röhre wird in 1½ bis 2 Meter Entfernung hinter dem an den Durchleuchtungsschirm gelehnten, stehenden Patienten eingestellt, indem man als Einstellungspunkt den Dornfortsatz des sechsten Brustwirbels nimmt. Der fahrbare Schalttisch steht am besten neben dem Untersucher. Mit Heftpflaster wird die Medianlinie des Patienten durch eine Marke (am besten eine der kleinen, jeder Salvarsanpackung inliegenden, Feilen) sichtbar gemacht. Auch können je nach Bedarf die Mamillar- oder Medioclavicularlinie markiert werden. Nach Verdunkelung je nach der Akkomodationsfähigkeit des Untersuchers ein bis fünf Minuten Gewöhnung an die Dunkelheit. Dann Einschalten der Röhre und schnelle Orientierung über die Form und Lage des Herzens, Ausdehnungsfähigkeit des Zwerchfells, Aufhellung der Lungenspitzen, Vorhandensein von Hilusschatten usw. (ca. 10—15 Sekunden). Ausschalten der Röhre und Befestigen eines Pauspapiers auf dem Schirm mit Heftpflasterstreifen. In der freien rechten Hand des Untersuchers befindet sich der gutzeichnende Fettstift. Man läßt nun den Patienten tief einatmen, schaltet rasch ein und umfährt die rechte Seite des Herzens, des Gefäßschattens, den Zwerchfellrand und die Thoraxseite. Ausatmen lassen und in tiefster Exstirpationsstellung den Zwerchfellrand, Thoraxseitenrand und Herz wieder umfahren. Dasselbe findet für die linke Seite statt. Jetzt wird die Marke der Mittellinie als Strich aufgezeichnet und mit einigen Punkten die Lage der Schlüsselbeine markiert. Das Ganze dauert bei etwas Uebung nur höchstens 20 Sekunden. Eine Skizze eines so gewonnenen Orthodiagramms füge ich bei, zugleich mit der Darstellung der wichtigsten Maße. Zur Orientierung über die Normalmaße füge ich eine Tabelle nach Groedel hinzu: Außer der in dieser Tabelle angegebenen Maßen, kommt es besonders auch auf die Breite des Gefäßschattens, die Entfernung der Zwerchfellkuppen links und rechts bei tiefster Ein- und Ausatmung an. Besonders Maso gibt über den Grad der Entfaltungsmöglichkeit der Lungenspitze wertvolle Anhaltspunkte. Ebenso ist die Breite des Thorax bei tiefster Ein- und Ausatmung wichtig. Sehr wertvoll ist die Breite des Gefäßschattens, da nur mit dieser Methode beginnende luische Erkrankungen der Aorta zu erkennen sind. Auch den Abstand der Begrenzungslinien des Gefäßbandes von den Medioclavikularlinien halte ich für sehr wichtig. Gerade in letzter Zeit mehren sich die Beobachtungen über syphilitische Erkrankungen der Aorta, und es hat sich gezeigt, daß die Aussichten über den Rückgang bezw. das völlige Schwinden der krankhaften Veränderungen um so günstigere sind, je frühzeitiger eine Behandlung eingeleitet wird. Es würde sich dringend empfehlen, frühzeitig bei einem Patienten, der einmal an Lues erkrankt war, ein Orthodiagramm anzufertigen, um eine entsprechende Behandlung einzuleiten. Je ausgedehnter die Vornahme von orthodiagraphischen Aufzeichnungen unter den praktischen Aerzten ist, um so mehr wird die Orientierung über Fortschreiten eines krankhaften Prozesses am Herzen ermöglicht. Ich pflege jedem Patienten eine Kopie seines Orthodiagramms mitzugeben, damit jederzeit ohne Abhängigkeit von einem Krankenhaus oder Röntgeninstitut eine für das weitere Ergehen des Kranken meist sehr wichtige Nachkontrolle stattfinden kann. Vergleiche zwischen Orthodigrammen, die unabhängig von mir mittels Orthodiagraphen, Spaltblende usw. aufgenommen sind und den bei denselben Patienten kurz danach nach oben geschilderter Methode hergestellten Diagrammen haben stets volle Uebereinstimmung ergeben. Will man nähere Einzelheiten über bestimmte Herz-Gefäßabschnitte bekommen, so kann ja anschließend an die Durchleuchtung eine Nahaufnahme stattfinden, bei der am besten bei kleiner Plattengröße nur die in Frage kommende Partie eingestellt wird, da die Bilder dann an Schärfe gewinnen und Geld gespart wird.



Mittlere Werte nach Groedel.

(Mr. + Ml. = Transversaldurchmesser, o. Q. + u. Q. = Herzbreite.
L : H = Lungen — zu Transversaldurchmesser).

Größenklasse	Männer, erwachsen					M., unerwachsen				Frauen, erwachsen				Fr., unerwachsen			
cm	Mr	Ml	T	L	Br	Mr	Ml	T	L	Mr	Ml	T	L	Mr	Ml	T	L
145—154	4,7	8,4	13,1	12,9	,6	3,9	7,4	11,3	11,8	3,8	8,0	11,8	13,0	3,1	7,0	10,1	11,2
155—164	4,5	8,7	13,0	13,9	10,2	4,4	7,9	12,3	12,4	3,8	8,0	11,8	13,0	3,8	7,6	11,4	12,3
165—174	4,5	8,7	13,2	14,0	10,3	4,3	7,9	12,1	13,1	4,0	8,1	12,8	13,2	4,1	7,0	11,1	11,8
175—187	4,7	8,5	13,2	14,0	11,0	4,0	8,0	12,0	13,7			In cm					

Aus der Universitäts-Kinderklinik in Berlin.

Beitrag zur Frage der direkten und indirekten Reaktion des Serumbilirubins. Beobachtungen an einem Falle von kong. Verschluß der großen Gallenwege.

Von Priv.-Doz. Dr. E. Schiff und Dr. H. Eliasberg.

Die alte und bereits einmal verlassene Lehre vom hämatogenen Ikterus ist in den letzten Jahren wieder aufgetaucht. Man spricht jetzt von einem dynamischen Ikterus und trennt diesen von der durch Stauung in den Gallenwegen verursachten Gelbsucht. Angebahnt wurde diese Einteilung der Ikterusformen durch die Untersuchungen, die den spezifischen Leberzellen nur eine exkretorische Funktion zuschrieben und die Bildung des Gallenfarbstoffes in die Zellen des sogenannten reticulo-endothelialen Apparates verlegten (Aschoff, Mac Nee, Lepehne). Die Brücke in die Klinik wurde dieser neuen Lehre von H. van den Bergh gelegt. Dieser Forscher hatte nämlich die Beobachtung gemacht, daß chemisch reines Bilirubin dem Diazoreagens gegenüber sich anders verhält, wie der in der Galle gelöste Gallenfarbstoff. Letzterer gibt mit der Diazolösung eine sofort auftretende Rotfärbung (direkte Reaktion), während chemisch reines Bilirubin nur nach vorherigem Alkoholzusatz in Reaktion tritt (indirekte Reaktion). Eine praktische Bedeutung erlangten diese Feststellungen, als es sich zeigte, daß in allen Ikterusfällen, bei welchen die Gelbsucht durch Gallenstauung verursacht ist, die direkte Reaktion prompt auftritt, daß hingegen in denjenigen Fällen, bei welchen eine gesteigerte Erythrozytolyse und hierdurch bedingte Mehrbildung von Gallenfarbstoff vorliegt, nur die indirekte Reaktion positiv ausfällt, oder die direkte stark verzögert ist. Diese Befunde führten auch dazu, daß man aus dem Ausfall der Diazoreaktion im Blutserum auf den Ort der Gallenfarbstoffbildung geschlossen hat.

Aschoffs Lehre über die Bedeutung des reticuloendothelialen Zellapparates für die Gallenfarbstoffbildung und über die Entstehung der Gelbsucht ist nicht allgemein anerkannt (Fr. Kraus, Lubarsch, Schilling). Bemerkenswert ist immerhin, daß gegen die diagnostische Brauchbarkeit der direkten und indirekten Reaktion — soweit wir die Literatur übersehen — sich keine Stimme erhoben hat. Die Beobachtung also, daß beim Stauungsikterus das Serumbilirubin die direkte Reaktion zeigt, beim hämolytischen Ikterus hingegen die indirekte Reaktion positiv ausfällt, wurde allgemein bestätigt.

Untersuchungen in dieser Richtung, die wir bei einem ikterischen Säugling angestellt haben, führten zu ganz auffallenden Ergebnissen. Unsere Befunde stehen in mancher Beziehung im Gegensatz zu den bisherigen Erfahrungen. Aus diesem Grunde haben wir uns dazu entschlossen, unsere Beobachtungen kurz mitzuteilen.

Das 7 Monate alte Kind E. H. wurde mit einem schweren Ikterus in die Klinik eingeliefert. Es war das erste Kind gesunder Eltern. Geburtsgewicht: 3575 g. In den ersten 5 Monaten erhielt das Kind Frauenmilch, dann eine Halbmilchmischung, wobei das Kind stets gut gedieh. Erst 1 Woche vor der Aufnahme in die Klinik hat der Appetit nachgelassen und das Körpergewicht nahm ab. Die Gelbsucht war den Eltern bereits vom ersten Lebenstage des Kindes aufgefallen, sie merkten auch, daß die Stühle des Kindes weiß aussahen; da es aber gut gedieh, hatten sie keine ärztliche Hilfe gesucht. Erst die Gewichtsabnahme der letzten Woche führte die Eltern zum Arzt. Es wurde die unvermeidliche Wassermannsche Reaktion bei den Eltern angestellt, und da sie ein negatives Ergebnis hatte, das Kind zur Beobachtung in die Charité geschickt.

Der Ernährungszustand des Kindes bei der Einlieferung war ziemlich gut. Die Haut zeigte eine zitronengelbe, ewas grünliche Verfärbung. Oedeme bestanden nicht. Der Leib war stark aufgetrieben, der Nabel vorgewölbt. Leber und Milz waren stark vergrößert und von harter Konsistenz. Der Stuhl des Kindes war während der ganzen Beobachtungszeit (3 Wochen) trotz Ernährung mit Malzsuppe weiß, nur hier und da zeigte er eine hellgelbe Farbe. Der negative Ausfall der wiederholt ausgeführten Sublimatprobe zeigte daraufhin, daß im Stuhl kein Gallenfarbstoff enthalten war.

Bei der weiteren Untersuchung zeigten sich nun folgende Verhältnisse:

Harn. Farbe: tief dunkelbraun. Albumen: negativ. Reduktion: negativ. Bilirubin: stark positiv. Urobilinogen: negativ. Urobilin: negativ. Gallensäuren (Hay-Kraft): stark positiv. Millon: stark positiv. Azeton: negativ.

Blutserum. Farbe: dunkelbraun. Viskosität: (Heß) I, 35. Diazo. Direkte Reaktion: negativ. Indirekte Reaktion: scheinung. Indirekt: stark positiv. 1:11000. Chole-

Duodenalsaft: farblos. Diazo. Direkte Reaktion: negativ, Indirekte Reaktion: negativ. Cholesterin: 0. Viskosität: I, I.

Stuhl. Farbe: weiß. Sublimatprobe: negativ.

Das Kind blieb noch 3 Wochen in unserer Beobachtung. Während dieser Zeit entwickelte sich bei dem Kinde ein starker Aszites. Die Aszitesflüssigkeit war klar und intensiv gelb verfärbt. In den letzten Tagen verlor das Kind das Bewußtsein und zeigte eine große Atmung. Von Zeit zu Zeit stellten sich auch leichte Krampfanfälle, Zuckungen im Gesicht und in den Extremitäten ein. Bei der Lumbalpunktion entleerte sich ein klarer, aber intensiv bernsteingelb gefärbter Liquor. Zwei Tage vor dem Tode des Kindes wurden die Untersuchungen bei dem Kinde nochmals ausgeführt.

Harn. Farbe: Intensiv braun. Bilirubin: stark positiv. Urobilinogen: negativ. Urobilin: negativ. Gallensäuren: stark positiv. Millon: stark positiv. Azeton: negativ. Viskosität: 0,8

Blutserum. Viskosität: I, 3. Diazoreaktion: Direkt: stark verzögert, tritt erst nach mehreren Stunden in Erscheinung. Indirekt: stark positiv. 1:11000. Cholesterin: 0,088 Prozent.

Stuhl: weiß. Sublimatprobe: negativ.

Wegen des schweren Allgemeinzustandes wurde auf die Duodenalsondierung diesmal verzichtet.

Nach dem Tode des Kindes haben wir auch den Gallenblaseninhalt untersucht. Dieser bestand aus einem farblosen Schleim. Er enthielt keinen Gallenfarbstoff. Viskosität: 2,2.

Die Gelbsucht, die bei dem Kinde seit der Geburt bestand, wie auch das vollständige Fehlen von Gallenfarbstoff im Duodenalsaft und in den Fäzes ließen einen Abschluß der Galle vom Darm vermuten. Wir stellten die Diagnose auf eine kong. Gallengangsatresie, die durch die Sektion auch bestätigt wurde.

Bevor wir die Ergebnisse dieser Untersuchungen besprechen, möchten wir kurz den Sektionsbefund und die Resultate der histologischen Untersuchung der Leber wiedergeben.

Sektionsprotokoll (Pathologisches Institut der Charité). Angeborene, völlige Atresie des als dünner Strang sichtbaren Ductus Choledochus, hepaticus und cysticus. Hypoplasie der prall mit wasserklarer Flüssigkeit angefüllten und haselnußgroßen Gallenblase. V. Portae, A. hepat. in den extrahepatischen Teilen normal angelegt und gut durchgängig. Schwerste biliäre Zirrhose, narbige Einziehungen der Leberoberfläche. Fast vollständiger Schwund des Parenchyms im linken Leberlappen. In der Tiefe im med. Drittel des rechten Leberlappens ist ein kirschgroßer, dicht an der Porta hepatis sitzender, scharf umschriebener, grüngelblich transparenter Tumor. Starker Aszites. Starke Milzschwellung. (72 g.) Geringe Pachymeningitis haemorrh. int. Starke Schwellung der mesenterialen Lymphdrüsen.

Histologischer Befund. Starke biliäre Zirrhose mit ungemein starker Gallengangswucherung. Stern und Leberzellenverfettung. Starker Ikterus viridis. Nur wenig Gallenthromben, keine nennenswerte Hämosiderose. Im linken Leberlappen ist die Bindegewebswucherung so stark, daß man auf weite Strecken nur ganz spärliche Reste von Leberzellbalken sieht. Der große Herd im rechten Leberlappen entspricht einem Fibrom.

Milz: geringe Stauung. Starke Pulpaschwellung. Reticulum Haemosiderose.

Die Besonderheiten in unserem Falle lassen sich am besten veranschaulichen, wenn wir unsere Beobachtungen denjenigen an die Seite stellen, die beim mechanischen und dem hämolytischen Ikterus gewonnen und vielfach bestätigt wurden.

Beim mechanischen Ikterus zeigt das Serumbilirubin die direkte Reaktion. Im Urin ist gelöster Gallenfarbstoff nachweisbar; auch kommt es zur Ausscheidung von Gallensäuren im Urin. Bei vollständigem Verschluß fehlt das Bilirubin im Dudenalsaft, der Stuhl ist entfärbt und enthält keinen Gallenfarbstoff. In diesem Falle ist auch im Urin kein Urobilin und Urobilinogen nachweisbar. Auch besteht in diesen Fällen eine Anhäufung von Cholesterin im Blute. Beim hämolytischen Ikterus zeigt das Blutserum die indirekte Reaktion oder die direkte ist stark verzögert. Gallenfarbstoff und Gallensäuren sind im Urin nicht nachweisbar. Hingegen fällt die Probe auf Urobilin und Urobilinogen im Harn positiv aus. Der Duodenalsaft ist dunkel gefärbt, er enthält viel Gallenfarbstoff, auch die Stühle zeigen eine intensiv dunkle Farbe. Im Blutserum besteht eine Hypocholesterinämie.

Unser Fall ist nun als ein typischer Obstruktionsikterus zu betrachten. Bis auf den Ausfall der Diazoreaktion im Blutserum sprechen auch alle anderen Befunde in diesem Sinne. Allein die Diazoreaktion im Blutserum fiel gegen die Erwartung aus. Es sei nun gleich darauf hingewiesen, daß wir eben über die Ursachen des direkten bzw. indirekten Ausfalles der Diazoreaktion noch gänzlich im unklaren sind. Nur Hypothesen sind aufgestellt, das exakte Experiment fehlt aber bisher. So meint H. van den Bergh, daß die direkte Reaktion beim mechanischen Ikterus dadurch hervorgerufen wird, daß der Gallenfarbstoff durch die Leberzellen bereits ausgeschieden worden war und in den Gallenwegen sich befunden hatte. Durch die Berührung des Gallenfarbstoffes mit der Wand der Gallengänge oder durch Hinzutreten von anderen Stoffen an diesen Orten soll die Struktur des Bilirubins sich derartig verändern, daß sie mit dem Diazoreagens schon in wässeriger Lösung prompt reagiert. Beim hämolytischen Ikterus nimmt er an, daß das Bilirubin der Ausscheidung durch die Leberzellen entgangen ist. Das Ausbleiben der direkten Reaktion in diesen Fällen wird dadurch erklärt, daß das Bilirubin durch Bildung von komplexen Verbindungen mit Eiweißstoffen oder Lipoiden gewissermaßen maskiert ist. Erst wenn diese Bindung gelöst ist, kann der Gallenfarbstoff mit der Diazolösung in Reaktion treten. Auch das Fehlen von Gallenfarbstoff im Urin beim hämolytischen Ikterus wird darauf zurückgeführt, daß das große Bilirubin-Eiweiß oder Bilirubin-Lipoid-Molekül durch die Nieren nicht ausgeschieden werden kann. Daß diese Auffassung nicht das Richtige treffen kann, zeigt unser Fall. Obwohl hier nur die indirekte Reaktion positiv ausfiel, enthielt der Harn reichlich Gallenfarbstoff. Die indirekte Diazoreaktion ließe sich immerhin mit der H. van den Bergschen Auffassung auf Grund des histologischen Befundes in Einklang bringen. Die starke Gallenfarbstoffanhäufung in den noch vorhandenen Leberzellen nämlich kontrastierte stark mit der Leere der Gallenwege. Nur ganz vereinzelt wurden Gallenthromben gefunden, auch zeigten sich keine Erweiterungen oder Einrisse der Gallenkapillaren. Man könnte somit annehmen, daß das Bilirubin deshalb die indirekte Reaktion gab, weil es mit den Gallenwegen noch nicht in Berührung stand.

Unsere Beobachtungen zeigen also, daß unter Umständen auch beim Stauungsikterus das Serumbilirubin eine indirekte Reaktion geben und durch die Nieren ausgeschieden werden kann.

Wir möchten zum Schluß noch kurz bemerken, daß wir es hier nicht mit einem Einzelfalle zu tun haben. Ausgedehnte Untersuchungen über den sogen. Icterus catarrhalis bei größeren Kindern zeigten uns, daß auch in einer ganzen Anzahl von diesen Fällen, während des ganzen Krankheitsverlaufes mit Hypercholesterinämie, gesteigerter osmotischer Resistenz der roten Blutkörperchen, Bilirubinurie und Gallensäurenausscheidung im Urin das Serumbilirubin die indirekte Reaktion zeigen kann. Wir werden über diese Untersuchungen an anderem Orte ausführlich berichten.

Standesfragen und soziale Medizin.

Das Verfahren in Versorgungssachen.

Dem am 17. Januar 1922 im Reichsgesetzblatt veröffentlichten Gesetze über das Verfahren in Versorgungssachen vom 10. Januar 1922 entnehmen wir einige Bestimmungen, die sich auf ärztliche Zeugenvernehmung und Gutachtertätigkeit beziehen.

§ 37. Die Versorgungsbehörden entscheiden über die nach den Versorgungsgesetzen zu gewährenden Versorgungsgebührnisse: Heilbehandlung und Krankengeld werden durch die Krankenkassen gewährt. Soweit die Gewährung der Heilbehandlung dem Reiche obliegt oder von ihm übernommen wird oder es sich um die Einleitung einer neuen Heilbehandlung im Sinne des § 18 des Reichsversorgungsgesetzes handelt, entscheiden die Versorgungsbehörden.

§ 42. Von der Mitwirkung in Versorgungssachen ist ausgeschlossen b) wer in der Sache als Zeuge oder Sachverständiger vernommen ist.

§ 81. Das persönliche Erscheinen des Versorgungsberechtigten zur mündlichen Erörterung der gestellten Anträge, zur ärztlichen Untersuchung oder zur Vornahme sonstiger Feststellung sowie seine Beobachtung in einem Krankenhause oder in einer Heilanstalt können jederzeit angeordnet werden. Leistet der Berechtigte einer solchen Anordnung ohne wichtigen Grund nicht Folge, so können daraus ungünstige Schlüsse für den geltend gemachten Anspruch gezogen werden, wenn die Anordnung einen entsprechenden Hinweis enthält.

§ 83. Die Verwaltungsbehörde kann zur Aufklärung des Sachverhalts (im Falle einer Beschwerde gegen Ablehnung) Ermittelungen anstellen und Beweis erheben. Sie kann insbesondere Zeugen und Sachverständige vernehmen...

§ 84. Leisten Zeugen oder Sachverständige der Vorladung nicht Folge oder verweigern sie ohne Vorliegen der §§ 376, 383 bis 385, 387 Z. P. O. bezeichneten Gründe ihr Zeugnis oder die Erstattung des Gutachtens, so kann die für die Entscheidung zuständige Behörde das für den Wohnort des Zeugen oder Sachverständigen zuständige Amtsgericht um die Vernehmung ersuchen: Erscheint es zur Herbeiführung einer wahrheitsgemäßen Aussage notwendig, so kann das Amtsgericht um eidliche Vernehmung ersucht werden.... Die Aussage oder die Eidesleistung darf nicht deshalb verweigert werden, weil die Zivilprozeßordnung oder die Reichsversicherungsordnung eine Schweigepflicht begründet.

§ 85. Zeugen und Sachverständige erhalten auf Verlangen Gebühren wie bei Vernehmungen vor den ordentlichen Gerichten in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten.

§ 104. (Beweisaufnahme vor der mündlichen Verhandlung.) Soll dem Antrag des Klägers, einen bestimmten Arzt gutachtlich zu hören, stattgegeben werden, so kann die Anhörung davon abhängig gemacht werden, daß der Antragsteller die Kosten vorschießt und vorbehaltlich einer anderen Entscheidung des Gerichts endgültig trägt.

§ 105. Den Zeugen und Sachverständigen ist bei der Ladung der Gegenstand ihrer Vernehmung mitzuteilen. Aus besonderen Gründen, namentlich zur Herbeiführung einer unbeeinflußten Aussage kann hiervon abgesehen werden.

§§ 106, 107. Betreffs der Pflicht zu erscheinen, der Vereidigung und Ablehnung von Sachverständigen gelten die Vorschriften der Z. P. O. Auch für dieses Verfahren ist die Verweigerung der Aussage mit der Begründung der Schweigepflicht unzulässig. Es folgen alsdann Bestimmungen über Geldstrafen im Falle des Ausbleibens oder der Aussageverweigerung.

§ 111. Den Beteiligten ist der Inhalt und auf Verlangen eine Abschrift der Beweisverhandlungen mitzuteilen. Wieweit ärztliche Zeugnisse und Gutachten mitzuteilen sind, entscheidet der Vorsitzende. Das Gericht kann die Mitteilung nachholen.

§ 124. In der Niederschrift sind aufzunehmen 4. die wesentlichen Ausführungen der Sachverständigen, 5. das Ergebnis seines Augenscheins.

Alexander.

Die Teuerung im Dezember 1921.

Während in der ersten Hälfte des Jahres 1921 eine kleine Erleichterung der Lebenshaltung des deutschen Volkes sich bemerkbar machte, trat von Mai an ein Umschwung ein, der noch jetzt fortdauert. Am Ende des Jahres waren die Lebenshaltungskosten auf den höchsten bis dahin beobachteten Stand gestiegen, am auffallendsten im Monat Dezember, wo die Reichsindexziffer von 1397 auf 1550 in die Höhe ging. Am meisten stiegen die Ausgaben für Leucht- und Heizmittel, sodann für Nahrungsmittel, während die Mietspreise sich auf ungefähr gleicher Höhe hielten. Für den ärztlichen Stand sind diese Angaben, die wir der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“ entnehmen, insofern von großer Bedeutung, als zu diesen Lebenshaltungs-Indexziffern auch noch, wenigstens in den Großstädten, eine enorme Steigerung der Fahrkosten, der Kosten für Chemikalien, Verbandstoffe und Instrumenten, also der Berufsingredienzien hinzugetreten ist. Und für alle diese Tatsachen, die jeder Spatz auf dem Dache pfeift, fehlt den Krankenkassenverbänden das nötige Verständnis.

Alexander.

Die Gründung der Versorgungskasse der württembergischen Aerzte.

Entgegen dem Beschlusse des vorjährigen Aerztetages, das ärztliche Versorgungswesen zu zentralisieren, haben die Württemberger Aerzte eine eigene Versorgungskasse gegründet und ihre Satzung in der Hauptversammlung des Württembergischen Aerzte-Verbandes genehmigt. Dieses sehr bemerkenswerte Vorgehen in allen Einzelheiten zu beleuchten, würde zu weit führen. Es genüge, auf einige wichtige Bestimmungen der Satzungen und Aeußerungen des Referenten und des rechtskundigen Sachverständigen hinzuweisen. Nach dem Referate des Herrn Langbein sollen gewährt werden eine Rente an invalide Aerzte und Arzthinterbliebene, eine Unterstützung in Notfällen. Vorgesehen ist der Zwangsbeitritt für alle Aerzte, welche kassenärztliche Tätigkeit ausüben, der freiwillige Beitritt der Privatpraxis treibenden Aerzte, die freiwillige Mitversicherung der Einnahmen aus der Privatpraxis, das relative System als Grundlage für die Rentenverteilung und die rückwirkende Kraft der Einrichtung vom 1. Oktober 1921 ab. Nach Mitteilung des Rechtsanwalts Dr. Schott ist in der Satzung das Wort „Anspruch“ durch „Anwartschaft“ ersetzt worden. Der Beitrittszwang kann durch die Satzung der Versorgungskasse nicht ausgesprochen werden, wohl aber durch die Satzungen der Ortsvereine.

Wir haben die Bedenken gegen obige Art der Versorgung schon früher in diesen Blättern geltend gemacht. Sie lassen sich kurz dahin zusammenfassen, daß eine so wichtige Versorgung wie die Alters- und Hinterbliebenenversicherung nicht ohne Rechtsanspruch versucht werden darf, daß die Festlegung der in Aussicht gestellten Renten im Voraus nötig, daß die Rechtsgültigkeit des Zwangsbeitritts nach den in Berlin gemachten Erfahrungen zweifelhaft ist. Nichtsdestoweniger wünschen wir dem Experiment besten Erfolg, denn gelingt es, so wird es, trotz theoretischer Bedenken, Schule machen. Alexander.

Ehezeugnisse.

In der Sitzung des Sächsischen Landesgesundheitsamts vom 12. Dezember 1921 wurde im Auftrage des Reichsministeriums des Innern über die Frage des Austausches von Gesundheitszeugnissen vor der Eheschließung verhandelt. Nach eingehender Beratung einigte man sich über folgende Leitsätze. 1. Erforderlich ist eine möglichst weitgehende Aufklärung der Bevölkerung über die Lehren der Rassenhygiene, sowie eine Belehrung der Aerzte durch Vorlesungen während des Studiums und durch Fortbildungskurse über Vererbungslehre und Rassenhygiene. 2. Zu empfehlen ist ferner die Herausgabe von Richtlinien für die Untersuchung und Beratung von Ehebewerbern an alle Aerzte. Dabei sind vor allem auch die vererbbaren Krankheiten, krankhaften Anlagen, sowie Mißbildungen zu berücksichtigen. 3. Die Einführung von obligatorischen Ehezeugnissen und die Anstellung besonderer Eheberater empfiehlt sich vorläufig nicht, dagegen sollen die Standesämter verpflichtet sein, beiden Verlobten gleichzeitig mit dem Merkblatt für Eheschließende den Vordruck zu einem einheitlichen Gesundheitszeugnis auszuhändigen, durch das ausgesprochen werden soll, daß zur Zeit der Untersuchung keine ärztlichen Bedenken gegen eine Verheiratung zu erheben sind. Diese Vordrucke sollen auch jederzeit auf Verlangen vom Standesamt abgegeben werden. Bestehen Bedenken, so wird ein Zeugnis nicht ausgestellt. Der Arzt hat sich in diesem Fall auf mündliche Belehrung zu beschränken.

Es ist zu billigen, daß sich die Leitsätze von jeder Zwangsvorschrift fernhalten, denn bei dem heutigen Stande der Wissenschaft schwebt eine Vorhersage über die gesundheitlichen Folgen einer Ehe so sehr in der Luft, daß jede daraus zu ziehende Rechtsfolge unverantwortlich wäre. Auch die Abgabe eines ärztlichen Zeugnisses auf Grund freiwilligen Verlangens muß mit der größten Vorsicht geschehen. Die zur Beurteilung nötigen Vorgänge sind den Verlobten selbst bekannt oder erinnerlich. Wer weiß, daß und ob er in seiner Kindheit an hereditärer Lues oder Tuberkulose gelitten hat? Wer übersieht den Stammbaum seiner Familie in allen seinen Zweigen und Jahrgängen so genau, um über die Degenerationsprozesse seines Stammes dem Arzte richtige Auskunft geben zu können? Nur der jahrzehntelang in einer Familie tätige Hausarzt könnte hier helfend eingreifen, aber wie wenige Familien erfreuen sich jetzt noch dieser im Absterben begriffenen Einrichtung! Der Arzt wird demnach sich in vielen Fällen auf die Rolle eines Beraters beschränken müssen und zwar „freibleibend“ wie der moderne Ausdruck des Handels lautet, und im übrigen: Es prüfe, wer sich ewig bindet! Alexander.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Klinische Wochenschrift, Berlin.

25. Februar 1922, 1, Nr. 9.

Zur Dynamik des Herzens bei Dilatation und zur Behandlung des Lungenödems. Weitz. 405.
✱Tonerdepräparate. Kionka. 408.
✱Salmiakbehandlung der Kindertetanie. Freudenberg und György. 410.
✱Zur operativen Behandlung der Struma congenita des Säuglings. Melchior. 412.
Fehlerhafte Wiedergabe von Schattenintensitäten auf Röntgenbildern (Schattensummation). Peltason. 413.
✱Die aus dem Studium über die chemische Blutbeschaffenheit bei Hautkrankheiten sich für dieselben ergebenden therapeutischen Richtlinien. Pulay. 414.
✱Grundlagen der Gonorrhoebehandlung. Rosenthal. 423.

Ueber Tonerdepräparate. Die Tonerdepräparate üben eine adstringierende und schwach desinfizierende Wirkung aus. Das beste der heutigen Präparate ist die essigsaure Tonerde; sie verliert jedoch durch ihre geringe Haltbarkeit an Bedeutung. Eine in dieser Hinsicht brauchbarere Verbindung ist das neuerdings eingeführte Algal, milchweinsaures Aluminium. Aus diesem Algal ist ein anderes Präparat hergestellt worden, das Lavatal; es enthält neben Weinsäure, Milchsäure und Aluminium noch Borsäure, Natron und locker gebundenen Sauerstoff. Das Mittel ist durchaus zu empfehlen.

Salmiakbehandlung der Kindertetanie. Es gelingt durch interne Salmiakdarreichung (3—7 g tägl.) bei spasmophilen Säuglingen die mechanische und elektrische Nervenübererregbarkeit zu dämpfen und manifest-tetanische Zustände zu beseitigen. Das Verfahren empfiehlt sich nur bei manifester, nicht bei latenter Tetanie.

Zur operativen Behandlung der Struma congenita des Säuglings. Der angeborene Kropf des Säuglings gibt nur selten zu chirurgischen Eingriffen Anlaß. Mitteilung eines diesbezüglichen Falles.

Die aus dem Studium über die chemische Blutbeschaffenheit bei Hautkrankheiten sich für dieselben ergebenden therapeutischen Richtlinien. Bei verschiedenen Hautkrankheiten wurden systematisch chemische Untersuchungen des Blutes durchgeführt und auf Grund der Ergebnisse entsprechende therapeutische Richtlinien aufgestellt. So wurden für Puritus verschiedene Formen unterschieden: ein vagitonischer, ein uratisch bedingter, ein diabetischer, ein nephrogen bedingter, ein neurogener und schließlich ein dem Zustandsbild der vasiulären Hypertomie zugehöriger. Für das Ekzem konnte in den meisten Fällen eine Urikämie des Blutes, oftmals Hyperglykämie nachgewiesen werden. Bei Urticaria, für die bisher ein verminderter Kalkgehalt angenommen wurde, fanden sich gerade in den schwersten Fällen bedeutend erhöhte Kalkwerte. In der Mehrzahl der Fälle wurden Urikämie, Hyperglykämie und Cholesterinämie festgestellt. Die Therapie fußt auf den erhaltenen Ergebnissen.

Grundlagen der Gonorrhoebehandlung. Kommt eine Gonorrhoe frühzeitig zur Behandlung, so ist eine Abortivkur mit Albargin- oder Protargollösung mühelos durchführbar. Bei Kranken, die nicht täglich zur Behandlung kommen können, sind außer der Lokalbehandlung intraglutäale Injektionen von Terpentinöl indiziert. Für die Komplikationen der Gonorrhoe kommen die spezifischen Gonokokkenvaccine in Betracht. Die Harnröhreninfiltrate werden durch allabendliche Einführung von Schmelzstäbchen, welche Protargol enthalten, behandelt.

A. Münzer.

Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig.

23. Februar 1922, Nr. 8.

Eine weitere Vereinfachung meiner Trübungs-Flockungsreaktion (Trübungs-Flockungsreaktion mit Formolkontrolle). Dold. 247.
Die Reaktion des tuberkulösen Organismus auf intrakutane Verimpfung säurefester Saprophyten und deren Tuberkuline. Lange, B., und Lange, E. 248.
Die Wirkung des Karlsbader Wassers und Salzes auf Zuckerkranke, beurteilt nach einer neuen Auffassung über den Diabetes. Arnoldi und Roubitschek. 250.
Ueber ein wenig beachtetes optisches Prinzip. Schlagintweit. 251.
Die Anwendung der Indikatorenmethode auf den Magen- und Darmsaft. Michaelis. 252.
Experimentelle Untersuchung über den Einfluß des Radiothoriums auf den Stoffwechsel. Miyadera. 252.
Ein eigenartiges Zirkulationsphänomen bei einer Schwangeren und einer Eklamptischen. Ein Beitrag zur Kenntnis der kapillaren Blutungen. Hinselmann. 254.
Ueber den Nachweis der peripherischen Strychninwirkung auf den N. acusticus und über die allgemeine Wirkung des Strychnins auf die Sinnesfunktion des Hörens. Lion. 255.
Ueber Anaphylaxieerscheinungen nach Serieninjektionen artfremden Serums. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Saisonkrankheiten. Makai. 257.
Einige Verbesserungen an meinem einfachen transportablen Pneumothoraxapparat. Leschke. 258.
Feuchte Verbände mit abgekochtem Wasser. Glaß. 259.
✱Ein einfaches Verfahren zur Desinfektion des tuberkulösen Auswurfes. Simon und Wolff. 259.
Die Desinfektion des tuberkulösen Auswurfs. Messerschmidt. 260.
Der jetzige Stand der Pathogenese und Therapie der Rachitis. Fischl. 261.

Ein einfaches Verfahren zur Desinfektion des tuberkulösen Auswurfs. Chlorkalk und Staßfurter Salz etwa 1 : 4 führen völlige Aufschließung des Sputums und Homogenisierung zu einem salbenartigen Brei, sowie Abtötung der Tuberkelbazillen herbei. Sicher, einfach, billig, ohne Geruchsbelästigung ist es für den Haushalt besonders geeignet. v. Schnizer.

Zeitschrift für Aerztliche Fortbildung, Jena.

1. Februar 1922, 19, Nr. 3.

✱Ueber Appendizitis. König, F. 65.
Wesen und Bedeutung der Krämpfe im frühen Kindesalter. Bossert, O. 70.
Ueber den Kaiserschnitt. Drüner, L. 77.

Ueber Appendizitis. König unterscheidet eine enterale (bakterielle Infektion, Oxyuren) und eine seltene hämatogene Form und schließt sich der Einteilung von Sprengel in Appendicitis simplex und destructiva an. Es ist oft schwer, die einzelnen Formen der Erkrankung im Anfall sicher zu diagnostizieren. Verwechselt kann die Appendizitis werden mit Adnexerkrankungen und mit Stieldrehungen von Ovarialcysten, mit tuberkulösem Peritonealerguß, akuten Drüsenprozessen, besonders bei Tuberkulose und Typhus, ferner mit Ileus, wenn bereits Darmparalyse vorliegt, endlich mit Pneumonie. (Auf Nieren, Gallenblase, Ulcus ventriculi und duodeni wird nicht näher eingegangen.) Sobald die Diagnose Appendizitis feststeht, soll operiert werden. Der Eingriff soll möglichst sofort vorgenommen werden. „Nur die früheste Operation gibt ganz gute Resultate, verhindert auch bei Appendizitis simplex das Auftreten von Verwachsungen; auch bei später in unsere Behandlung tretender, wenn auch abszedierender Appendizitis ist eine rascheste Operation angezeigt, ein Abwarten zu verwerfen; nur wenige Fälle von Peritonitis mit Darmlähmung und Kollaps sind nicht zu operieren. Diese Anschauungen müssen nicht nur die Aerzte leiten, sondern sie müssen von ihnen auch ihren Klienten eingeimpft werden. Nur so ist die Heilung von der Appendizitisnot möglich." L. Kanner.

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie.

1922, 26, Heft 1.

Zum 25 jährigen Bestehen der Zeitschrift. Goldscheider 1—2.
✱Beitrag zur Frage der Reizkörper- und physikalischen Therapie. Krebs, W. und Weskott, H. 16—22.
✱Intermittierende Heliotherapie. Romich, Siegfr. 16—22.
Lugano als Kurort. Bischoff, L., 22—28.
Der 49. Schlesische Bädertag. Siebelt. 28—29.

In ihrem **25 jährigen Bestehen hat die Zeitschrift** unentwegt für die Beeinflussung des Gesamt-Organismus gekämpft, in mehr oder weniger ausgesprochenem Gegensatz zu allen spezifischen Heilmethoden. Mit Befriedigung stellt Goldscheider fest, daß dieses Hippokratische Prinzip immer mehr Anerkennung findet, und deutet eine Reihe von Gebieten an, welche noch in diese Betrachtungsweise einbezogen werden müssen.

Beitrag zur Frage der Reizkörper- und physikalischen Therapie. Die physikalische Therapie und jene mit den sog. Protein- bezw. Reizkörpern scheinen in ihrem Wesen verwandt zu sein, nur daß die letztere schneller wirkt, während die physikalische Therapie erst nach einer gewissen Summation von Reizen die Heil-Reaktion auslöst. Dementsprechend kann man sie auch als die schonendere Methode ansprechen. Einige gute Erfolge sahen die Verff. von Heilners Sanarthrit; doch bevorzugen sie die Caseosan-Injektionen, müssen aber zugeben, daß eine Reihe von Patienten bald von dieser, bald von jener Therapie, bald von allen (sogar in Kombinationen!) unbeeinflußt bleiben. Auf diese Weise gelangen wir wieder zu der schon unseren Vorgängern geläufigen Erkenntnis, daß die Konstitution einen ungeheuren Einfluß auf die Wirkung der Medikamente hat. Und während die physiologische Chemie die lebendige Substanz gern als einen einheitlichen Körper betrachtet, müssen wir Aerzte immer wieder erkennen, wie verschieden doch das Protoplasma von Müller und Schmidt in allen seinen Lebensäußerungen ist.

Intermittierende Helistherapie. Es ist eine alte Erfahrung, daß alle Reize sich mit der Zeit erschöpfen. So hat auch Romich in der Kinder-Volksheilstätte Grimmenstein und in der Sonnenheilstätte Hütteldorf beobachtet, daß die anfänglichen günstigen Erfolge nach 2—3 Monaten nachließen und einer allgemeinen Erschlaffung Platz machten, daß dagegen wunderbare Heilungen erzielt wurden, wenn die Kur einige Monate unterbrochen wurde. Auf diese Weise können die Kurplätze besser ausgenutzt werden. — Ref. kann von seiner Tätigkeit in Arco'her diese Beobachtungen bestätigen. Buttersack.

Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin.

Januar 1922, 47, Heft 1-2.

Zur Pathologie der infektiösen Intoxikation des Säuglingsalters. Göppert, F. 1.
✱Ueber Rundzelleninfiltrate im Myokard bei Status thymolymphaticus. Rieder, H. 9.
Zur Pathogenese der akuten alimentären Ernährungsstörungen. Nahrung und Magensaftsekretion. Hoffmann, P. und Rosenbaum, S.
Ueber Leukolysine. Stransky, E. und Schiller, E. 55.
✱Ueber doppelseitige Athetose (nebst Bemerkungen über das extra-pyramidale System im Kindesalter.) Thomas, E. 61.
✱Ueber konzentrierte flüssige Mehlnahrung für junge Säuglinge. Rachmilewitsch, E. 78.
Blutalkaleszenzuntersuchungen bei gesunden und kranken (insbesondere intoxizierten) Säuglingen. Krasemann, E. 85.
Ueber Buttermehlbrei und Buttermehlvollmilch. Flesch, H. und Torday, F. 103.

Ueber Rundzelleninfiltrate im Myocard bei Status thymolymphaticus. Es werden 9 Fälle von Status lymphaticus oder thymolymphaticus mit gleichzeitiger Herzhypertrophie pathologisch-anatomisch untersucht. 6 dieser Fälle starben an plötzlichem Versagen des Herzens, 3 nach Schädeltrauma. Die mikroskopische Untersuchung fördert in 7 Fällen kleinzellige Infiltrate im Myokard zutage, die vorwiegend aus Lymphozyten, daneben aus Plasmazellen, eosinophilen und neutrozhilen Leukozyten bestanden. Zwei Fälle zeigten keine Ansammlung von Rundzellen. Die Stärke der Rundzelleninfiltration schwankte von vereinzelten bis zu zahlreichen und ausgedehnten Infiltraten. Knötchenförmige, an Lymphfollikel erinnernde Gebilde kamen nur vereinzelt zur Beobachtung. Zwischen der Herzhypertrophie und der Ausdehnung der Rundzelleninfiltrate ließ sich kein bestimmtes Verhältnis feststellen. Die Rundzelleninfiltrate schienen entzündlichen Ursprungs zu sein, sie bildeten wahrscheinlich nur den Teil eines allgemeinen Lymphatismus.

Die exzentrische Herzhypertrophie und der plötzliche Herztod finden in einzelnen Fällen in den Rundzelleninfiltraten eine befriedigende Erklärung; in der Mehrzahl der Fälle müssen dagegen extrakardiale Faktoren zur Erklärung dienen.

Ueber doppelseitige Athetose (nebst Bemerkungen über das extrapyramidale System im Kindesalter). Es werden 5 Kinder beschrieben, die an doppelseitigen Spontanbewegungen, vorwiegend von athetotischem Charakter, leiden. Die Stärke dieser Bewegungen ist beeinflußbar. Der Ursprung der Spontanbewegungen wird in das extrapyramidale System verlegt. Das Neugeborenen- und Säuglingsalter steht viel stärker unter der Herrschaft dieses Systems als das spätere Leben. Das nachträgliche Erscheinen von Spontanbewegungen ist ganz vorwiegend eine Eigentümlichkeit des Kindesalters. Es zeigt, daß sich in dieser Lebenszeit das extrapyramidale System leichter geltend macht.

Ueber konzentrierte flüssige Mehlnahrung für junge Säuglinge. Es gelingt, durch länger dauerndes Kochen (bis zu einer Stunde) eine flüssige 20 % ige Mehlabkochung herzustellen. Es wurden nun Ernährungsversuche an Säuglingen angestellt mit einer 10 % igen Milchmehlnahrung, d. h. 20 % ige Mehlabkochung zur Hälfte mit Milch verdünnt, ohne Zucker. Die konzentrierte Mehlabkochung stiftete, auch wenn sie vorübergehend bei ganz jungen Kindern angewandt wurde, keinen Schaden. Er erfolgte meist eine Zunahme von Körpergewicht und Länge. Durchfälle, die auf vermehrte Gärung zurückzuführen waren, kamen zum Stillstand. A. Peiper (Berlin).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

25. Februar 1922, 49, Nr. 8.

Tetanie im Anschluß an Gastroenterostomie. Baumann. 250.
✱Operation des postoperativen Jejunalulcus. Alapy. 253.
✱Nebennierenexstirpation und Epilepsie. Heymann. 255.
Henle-Albeesche Operation. Elsner. 258.

Ein Vorschlag zur Operation des postoperativen Jejunalulcus. Da alle bisher geübten Operationsmethoden große Nachteile haben, schlägt Verfasser vor, bei dem postoperativem Ulcus pepticum jejuni das Ulcus zu exzidieren, die Anastomosenschlinge zu resezieren und End-zu-End zu vereinigen und eine Pyloroplastik (nach Finney) anzuschließen.

Nebennierenexstirpation und Epilepsie. Die von Fischer und Brüning angegebene einseitige Nebennierenexstirpation zur Beseitigung der Krämpfe bei der Epilepsie ist bisher nur wenig von Erfolg begleitet gewesen. Verf. glaubt aber einen Teil der Mißerfolge damit erklären zu können, daß falsche Indikationen gestellt worden sind und daß bei einem anderen Teil die Technik unzulänglich war, indem nicht die ganze Nebenniere entfernt wurde. Da auch einige Fälle von Heilung bekannt geworden sind, sollte man die Operation noch nicht gänzlich verwerfen. — Genaue Beschreibung der Technik des transperitonealen Vorgehens. K. Wohlgemuth (Berlin).

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Leipzig.

1922. 168. 1. bis 2. Heft.

Ueber Hyperorchidie. Haas, Alfred. 1.
Ueber Knochenveränderungen bei Neurofibromatose. Stahnke, E. 6.
Ein „Becken von Otto Chrobak“ mit Fractura acetabuli. Waller, J. B. 19.
✱Ein Fall von doppelseitiger Spontanluxation bei Coxitis tuberculosa. Lehrnbecher, A. 37.
Beitrag zur Klinik der Gleitbrüche. Dehmel, R. 51.
✱Ueber die Behandlung der pyogenen Blutinfektion durch intravenöse Anwendung von Urotropin. Buzello, A. 61.
✱Zur Kummerschen Operation der Schenkelhernien. Reschke, K. 91.
Die Anilinfarben in der Chirurgie. Hoffmann, E. 101.
Ueber den Stand der Frage des galligen Peritonitis. Wagner, F. 110.
Transplantation d. M. abductor dig. V. bei fehlender Oppositionsfähigkeit des Daumens. Nicolaysen, J. 133.
✱Verlängerung der Röhrenknochen bei Arthritis deformans Jugendlicher. Reschke, K. 136.
Gliedermechanik und Lähmungsprothesen. Recklinghausen, H. v. 140.
Der gynäkologische Operationskursus, mit besonderer Berücksichtigung der Operations-Anatomie, der Operationspathologie, der Operations-Bakteriologie und der Fehlerquellen. Liepmann, W. 141.

Ein Fall von doppelseitiger Spontanluxation bei Coxitis tuberculosa. Die spärliche Kasuistik doppelseitiger Spontanluxation erfährt durch die vorliegende Abhandlung eine weitere Ergänzung. Die Diagnose der ursächlich tuberkulösen Natur des Leidens wurde durch den Operationsbefund vollkommen gesichert. Therapie: radikale Entfernung alles krankhaften Gewebes. Erfolg: rechts vollkommene Versteifung der Hüfte, links ganz geringe Beweglichkeit.

Ueber die Behandlung der pyogenen Blutinfektion durch intravenöse Anwendung von Urotropin. Verf. glaubt auf Grund von selbst festgestellten Erfolgen an einem allerdings nur kleinen Krankenmaterial zur versuchsweisen Anwendung des Urotropins bei pyogener Blutinfektion raten zu dürfen, zumal Urotropin sich in der Blutbahn als relativ unschädlich erwiesen hat.

Zur Kummerschen Operation der Schenkelhernien. Bericht über die Erfolge der seit 1912 in der Greifswalder chirurgischen Universitätsklinik fast ausschließlich geübten Kummerschen Operation (fester Verschluß des Schenkelkanals durch eine von der heruntergezogenen Bandmuskulatur gebildeten Wand). Von 170 operierten Fällen ergaben nur 6 Rezidive. Verfasser empfiehlt daher die Kummersche Methode als einfaches und sicheres Verfahren bei Schenkelhernien, das sich besonders auch bei inkarzerierten Hernien schnell und ohne große Gewebsschädigung ausführen läßt.

Verlängerung der Röhrenknochen bei Arthritis deformans Jugendlicher. Verf. fügt zu den bisher veröffentlichten zwei Fällen vermehrten Knochenwachstums bei deformierender Gelenkentzündung drei weitere hinzu. Ursächlich kommt der starke Reiz in Betracht, der bei Arthritis deformans durch die lebhaften reaktiven Prozesse in den subchondralen Schichten auf die Epiphysenlinien ausgeübt wird. Die relative Seltenheit derartiger Beobachtungen ist wohl auf das wenig häufige Vorkommen der Arthritis def. bei Jugendlichen zurückzuführen. Bei älteren Leuten sind Wachstumsbeschleunigungen bei def. A. nicht gesehen worden, ein Beweis, daß solche nicht durch interstitielles Knochenwachstum im Schaft, sondern durch gesteigerte Tätigkeit des gereizten Epiphysenknorpels zustande kommen. L. Frosch (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

4. März 1922, 46, Nr. 9.

✱Die Varikokele des Ligamentum latum und ihre klinische Bedeutung. Engelmann, J. S. 329.
✱Kann die Prognose der Stirn- und Gesichtslagen durch die Kiellandsche Zange gebessert werden? Meumann, E. 335.
Die alimentäre Glykosurie als diagnostische Probe. Hofbauer, J. 348.
✱Einige Bemerkungen zu dem neuen preußischen Entwurf eines Gesetzes über das Hebammenwesen. Ellerbrock, N. 351.
✱Die Invagination des Wurmfortsatzes gelegentlich gynäkologischer Operationen. Hofmann, A. H. 353.
Zur Genese des Hydrops gravidarum. Entgegnung auf die Richtigstellung W. Gessners in Nr. 40, 1921, d. Zentralbl. Beckmann, M. 355.

Die Varikokele des Ligamentum latum und ihre klinische Bedeutung. Engelmann weist auf ein den Franzosen und Engländern seit langem bekanntes Krankheitsbild hin, das aber in den deutschen Lehrbüchern fast nirgends beschrieben ist: Pathologische Veränderungen des in den breiten Mutterbändern befindlichen Venenplexus, die denen der Varikokele des Mannes entsprechen. Er schlägt für die Erkrankung die Bezeichnung Varikokele des Ligamentum latum vor. Die Erkrankung betrifft zumeist Frauen Ende der 20 er und in den 30 er Jahren, und zwar fast ausschließlich solche, die mehrere Geburten durchgemacht haben. Die Frauen klagen fast alle über Leib- und Kreuzschmerzen, manche über ein „dumpfes Gefühl im Leib“ oder über „Drängen nach unten“ und geben an, daß die Beschwerden beim Gehen und Stehen auftreten, während sie beim Liegen verschwinden. Zur Zeit der Periode verschlimmern sich die Beschwerden, auch beim Stuhlgang oder sexuellen Erregungen. Ehe das Krankheitsbild richtig erkannt war, wurden mehrere Frauen wegen vermuteter chronisch entzündlicher Adnexerkrankung operiert, die Eierstöcke und Eileiter zeigten jedoch keinerlei Entzündungserscheinungen; dagegen konnte als einziger pathologischer Befund in diesen Fällen eine starke variköse Erweiterung des gesamten Venennetzes der breiten Mutterbänder festgestellt werden. Die Therapie besteht nur in ganz leichten Fällen in Maßnahmen, die eine Verminderung der venösen Kongestion herbeiführen, bei Versagen dieser Therapie und bei schwereren Fällen ist die Operation angebracht. Handelt es sich um eine einseitige Erkrankung und sind die anderen Adnexe gesund, so gibt die Entfernung der ganzen Adnexe der einen Seite besonders in Verbindung mit einer Antefixation des Uterus die besten Resultate. Ist eine doppelseitige Varikokele vorhanden, so empfiehlt E. bei älteren Frauen Exstirpation beider Adnexe unter Mitnahme des Fundus uteri. Bei jüngeren Frauen kommt diese Operation nur dann in Frage, wenn die Beschwerden sehr groß sind und die Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit auf andere Weise nicht zu erreichen ist; nach Möglichkeit ist in solchen Fällen zu versuchen, ein Ovarium oder ein Stück desselben zurück zu lassen. Eine Unterbindung der Venen analog der Behandlung der männlichen Varikokele gibt anscheinend keine zuverlässigen Resultate.

Kann die Prognose der Stirn und Gesichtslagen durch die Kielland'sche Zange gebessert werden? An der Leipziger Universitäts-Frauenklinik hat sich bei Stirnlagen-Geburten folgende Therapie als die beste erwiesen: Die Blase ist möglichst lange zu erhalten, evtl. ein Colpeurynter einzulegen und nach Möglichkeit die Spontangeburt abzuwarten, die die besten Resultate für Mutter und Kind bietet. Nur bei Eintritt strenger Indikationen ist, solange dies möglich durch Wendung, sonst durch die Kielland-Zange zu entbinden. Bei engem Becken höheren Grades ist natürlich die Sectio caesarea am Platze. Auch die Gesichtslagen sollen im wesentlichen exspektativ behandelt werden unter möglichster Schonung der Fruchtblase. Eingegriffen wird auch hier nur bei strenger Indikation, die meist nur infolge bestehender Komplikationen (enges Becken, frühzeitiger Fruchtwasserabfluß usw.) eintritt. Dann soll man sich aber auch nicht mit Umwandlungsversuchen in eine Hinterhauptslage aufhalten, sondern bei beweglich stehendem Gesicht die innere Wendung mit anschließender Exstraktion ausführen; oder, wenn dies nicht mehr möglich ist, die Entbindung mit der Kielland'schen Zange beendigen. Nur wenn das Kinn schon fast unter dem Schambogen steht, kann auch die Naegele'sche Zange angewendet werden. Daß bei Beginn sämtlicher entbindender Operationen der Muttermund vollständig oder nahezu vollständig eröffnet sein muß, ist selbstverständlich. M. stützt die Empfehlung der Kielland-Zange bei der Stirnlage sowohl, wie bei der Gesichtslage nur auf je einen Fall. Für den Praktiker kann er die Kielland-Zange nicht empfehlen wegen der entschieden schwierigen Einlegung des vorderen Löffels, glaubt jedoch, daß die Zange in der Hand eines geübten Geburtshelfers besonders bei den Deflexionslagen wesentliche Vorteile bietet.

Einige Bemerkungen zu dem neuen preußischen Entwurf eines Gesetzes über das Hebammenwesen. Mit dem von der Regierung vorgelegten Entwurf eines Gesetzes über das Hebammenwesen ist Verfasser im allgemeinen einverstanden, hält jedoch die Ausbildungszeit von 9 Monaten für viel zu kurz, die Mindestausbildungszeit müßte 1 Jahr sein, besser 1½—2 Jahre. Die Verlängerung der Ausbildungszeit würde nicht nur einer besseren Ausbildung der Hebammen zugute kommen, sondern auch der bestehenden Ueberfüllung des Hebammenstandes wirkungsvoll begegnen.

Die Invagination des Wurmfortsatzes gelegentlich gynäkologischer Operationen. Hofmann empfiehlt bei jeder gynäkologischen Laparotomie den Wurmfortsatz, ob erkrankt oder nicht, durch die Invagination unschädlich zu machen. (? Ref.) Die Methode ist absolut aseptisch, weil das Darmlumen nicht eröffnet wird. Die genaue Technik der Invaginationsmethode findet sich im Zentralblatt für Chirurgie, Jahrgang 1921 und 1922.

Speyer (Berlin).

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin.

Februar 1922, 57, Heft 1—2.

Die Bedeutung der Plazenta, insbesondere des Trophoblastes, für die Schwangerschaftsdauer und den Geburtseintritt. de Snoo, K. 1.
✤Endokarditis und Schwangerschaft. Eufinger, H. 26.
Histologische Untersuchung eines ungefähr 11 Monate in utero retinierten Eies. Trancu-Rainer, M. 31.
✤Die Achsendrehung des kreißenden Uterus. Vogt, E. 35.
✤Wassermannsche Reaktion am Gebärbett. Brünner, K. 42.
✤Behandlung der Mastitis mit Opsonogen. Bodin. 52.
Entstehung der Hämomole. Greil, A. 55.
Beiträge zur Histologie der Stiele (der nicht ödematösen Abschnitte) der Blasenmolenzotten. Hillebrand, H. 67.
Ein Fall von primärem Tubenkarzinom. Hillebrand, L. 72.
Das Zeitproblem in der Röntgentiefentherapie. Haupt, A. 75.

Endokarditis und Schwangerschaft. Durch die mannigfachen Einflüsse, dessen der Organismus während der Schwangerschaft unterworfen ist, sind die Frauen, die eine Endokarditis überstanden haben, besonders gefährdet. Hier droht die rekurrierende Endokarditis mit ihren deletären Folgen. Mitteilung eines einschlägigen Falles aus der Frankfurter Frauenklinik.

Ueber die Achsendrehung des kreißenden Uterus. Bei einer 32 jährigen V.-para, kurz nach dem Blasensprung eingeliefert, findet sich der Status nach vorderer und hinterer Kolporraphie mit Dammplastik. Die Scheide spitzt sich nach oben zu; der etwa 4 cm weite Muttermund ist kaum erreichbar. Herztöne wechselnd. Sectio caesarea. Es findet sich eine Rotation der Gebärmutter nach links um mindestens 180°. Die rechtsseitigen Spematicalvenen waren bis auf fast Fingerdicke gestaut. — Der Autor führt die Entstehung der Verlagerung auf mechanische Einflüsse zurück, in dem mitgeteilten Fall auf die Erschlaffung dr Bauchdecken und die feste Verankerung der Scheide infolge der voraufgegangenen Plastik. Als unmittelbar auslösendes Moment kommt vielleicht Trauma oder einseitige Anspannung der Bauchdecken in Betracht.

Das klinische Bild ähnelt dem der vorzeitigen Placentarlösung.

Die Wassermannsche Reaktion am Gebärbett. Verf. stellte bei 650 Kreißenden die Wassermannsche Reaktion mit Retroplacentarblut, Armvenen- und Nabelvenenblut an und kommt zu folgenden Schlüssen: Das Retroplacentarblut zeigt Neigung zu positiver Reaktion, vielleicht infolge seines Bakteriengehaltes oder anderer Beimischungen, besonders wenn es älter als zwei Tage ist; daher läßt sich aus ihm allein keine Luesdiagnose stellen. Die negative Reaktion des Nabelvenenblutes beim Neugeborenen ist ohne Beweiskraft. Es kommen Schwankungen der Reaktion am Ende der Schwangerschaft und zu Beginn des Wochenbetts vor, deren nähere Zusammenhänge noch unbekannt sind.

Behandlung der Mastitis mit Opsonogen. Verfasser berichtet über günstige Erfahrungen mit intravenösen Opsonogeninjektionen.

Jonas (Berlin).

Dermatologische Wochenschrift.

18. Februar 1922, Nr. 7.

Ein Fall von Pityriasis amiantacea. Ludorici, Bruno.
✤Berichtigung der Darstellung von Schrens. betreffend meine Untersuchungen über Stomatitis mercuralis ulcerosa. Almkoist, John.
Verhütung und Behandlung der Stomatitis mercurialis. Hammer, Fr.
Die Cyarsal-Neosalvarsan-Blutmischspritze. Fehrmann, Oscar.

Berichtigung der Darstellung von Schrens betreffend Stomatitis mercurial. Das Hg S wird primär im Inneren der Gefäßendothelien niedergeschlagen, die dadurch zu starren Röhren werden und Ernährungsstörungen verursachen; durch Kombinationswirkung mit Bakterien, die unspezifisch sind, tritt dann die Gewebsnekrose ein. Gelingt es, durch Desinfektion der Zahnfleischtaschen usw. die Bakterien auszuschalten, so kann keine Stomatitis ulcerosa auftreten. Daß dies der von Schrens angegebenen Methode, die sich mit der viel angewandten Pfannenstielschen deckt, besser gelingt, als der Desinfektion mit H_2O_2, Höllensteinlösung und anderen, kann A. nicht zugeben.

Bab (Berlin).

25. Februar 1922, Nr. 8.

Multiple Hautgeschwüre bei funktioneller Anästhesie. Pick, Erwin.
Beiträge zur Kenntnis der in der dermato-venereologischen Praxis gebräuchlichen Balsamika. Deußen, Ernst.

Tuberkulose-Fürsorge-Blatt.

9, Nr. 1.

✤Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Pommern. Delbrück, C. v. und Bräuning.

Der Stand der Tuberkulosebekämpfung in Pommern. Auf Grund ausgesandter Fragebogen gibt Bräuning ein interessantes Bild der ausgedehnten lungenfürsorgerischen Bestrebungen; werden doch 68,1 Prozent der Einwohner erfaßt. Er zeigt aber auch, wie wenig bei ernster Kritik bisher für die Allgemeinheit Nützliches geleistet werden konnte, solange nicht ganz erheblich höhere Geldsummen zur Verfügung gestellt werden können. Bezgl. Einzelheiten muß ich auf die fleißige Arbeit selbst verweisen.

Michaelis (Bitterfeld).

Nr. 2.

✤Erfahrungen mit der Familienfürsorge. Berghaus.
✤Die subkutane Tuberkulinprobe im Dienste der Tuberkulosebekämpfung. Schröder.

Erfahrungen mit der Familienfürsorge. Die Familienfürsorge, eine Vereinigung aller Fürsorgezweige — Fürsorge für Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder und Schulentlassene, Krüppel, Tuberkulöse, Trinker, Geschlechtskranke, Kriegsbeschädigte, Taubstumme, Wohnungspflege usw. — auf eine Fürsorgerin, wie sie jetzt in manchen Städten eingerichtet ist, wird von Berghaus mit gewichtigen Gründen abgelehnt; denn eine Person kann die gesamte Fürsorge nicht versehen, immer wird — je nach Begabung und Neigung der Fürsorgeschwester — der eine oder der andere Zweig zu kurz kommen. Wenn auch die Sonderfürsorge mehr Mittel erfordert, so kostet sie auch mehr. Es besteht hier ein bedeutend engerer Zusammenhang zwischen Patient bezw. Familienangehörigen, Schwester, Fürsorgearzt und behandelndem Arzt; denn je lockerer der Zusammenhang, desto schlechter die Fürsorge.

Die subkutane Tuberkulinprobe im Dienste der Tuberkulosebekämpfung. Sowohl aus diagnostischen Gründen, als auch aus finanziellen Gründen, um unnötige und falsch angebrachte Ausgaben für noch behandlungsbedürftige oder zu spät und damit vergeblich behandelte Patienten zu sparen, empfiehlt Schröder die subkutane Tuberkulinprobe möglichst ausgiebig anzuwenden.

Michaelis (Bitterfeld).

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Berlin.

10. Februar 1922, 95, Heft 2.

✤Beobachtungen bei einer Typhusepidemie unter Kindern. Peller, S. und Ruß, V. 135.
Die Immunitätsverhältnisse bei Meerschweinchentuberkulose. Selter, H. 159.
✤Betrachtungen über die Ergebnisse der bakteriologischen Diphtheriediagnose. Bitter, L. 208.
Neue statistische Daten und Gesetzmäßigkeiten aus der Pathologie des Tetanus. Kairiukschtis, W. 220.
✤Wirkung abgetöteter Tuberkelbazillen. Selter, H. 233.
Anaphylaxie bei isolierten Organen des Frosches. Kochmann, M. und Schmidt, P. 245.

Beobachtungen über eine Typhusepidemie unter Kindern. Die fragliche Epidemie wurde durch einen Bazillenträger oder Dauerausscheider verursacht, nahm ihren Ausgang von einer Massenspeisung und erstreckte sich hauptsächlich auf schulpflichtige Kinder. Diese verbreiteten die Krankheit dann durch Kontakt. 11—15 jährige Kinder erschienen für die Infektion empfänglicher, als 9—10 jährige. Zahlreiche Diagnosen mußten sich lediglich auf den positiven Ausfall der Gruber-Widalschen Reaktion stützen. Abweichend von anderen Beobachtern fanden die Autoren häufig einen sehr hohen Titer bei den Kindern. Des weiteren wurde ein sehr schnelles Verschwinden der Agglutinine aus dem Patientenserum bei einer ganzen Reihe von Kindern festgestellt. Störend wirkten die reichlich im kindlichen Blut vorhandenen Paratyphusmitagglutinine.

Betrachtungen über die Ergebnisse der bakteriologischen Diphtheriediagnose. Je mehr Proben auf Diphtherie zur Untersuchung gelangen, umso höher ist im allgemeinen die prozentuale bakteriologische Diphtheriediagnosestellung im Verhältnis zu den amtlich gemeldeten Diphtheriefällen. Dies zeigen die Zahlen des Kieler Untersuchungsamtes. In dieser Gegend ist darüber zu klagen, daß die Aerzte außerhalb der Stadt ein auffallend geringes Interesse an der bakteriologischen Diagnosestellung zeigen. Je mehr amtlich gemeldete Diphtheriefälle vorliegen, umso geringer ist die Ausbeute an positiven Befunden aus dem eingesandten Untersuchungsmaterial. Verf. konnte deutlich die Beeinflussung der Anzahl der positiven Befunde durch 2 Faktoren zeigen: erstens die Anzahl der Einsendungen und zweitens die Anzahl der auftretenden Erkrankungen.

Ueber die Wirkung abgetöteter Tuberkelbazillen. Eine Immunisierung von Meerschweinchen mit abgetöteten Tuberkelbazillen konnte Verf. nicht erzielen. Es konnten auch keinerlei Tuberkulinempfindlichkeitserscheinungen bei Tieren erzeugt werden durch langdauernde Vorbehandlung mit abgetöteten Tuberkelbazillen. Verf. schließt hieraus, daß die Wirkung der abgetöteten Tuberkelbazillen im tuberkulösen Organismus ausschließlich auf ihrem Tuberkulingehalt beruht. Auch die Much'schen Milchsäureaufschließungen verhalten sich nicht anders. Sie stellen demnach kein Antigen, sondern auch nur ein Tuberkulin dar.

W. Weisbach (Halle a. S.).

Schweizerische medizinische Wochenschrift, Basel.

23. Februar 1922, 52, Nr. 8.

✤Wie entsteht ein Genitalprolaps? Meyer-Rüegg, H. 189.

✤Zur Frage der rektalen Untersuchung in der Geburtshilfe. Labhardt, A. 193.

Zusammenfassende Betrachtung des heutigen Standes der Vitaminfrage in theoretischer und praktischer Hinsicht. Rothlin, E. 195.

Beitrag zur Blasenmole im präklimakterischen Alter. Frey, E. 201.

Amyolide Tumoren des Mesenter mit allgemeiner amyloider Degeneration. Ecoffey, M. 202.

Wie entsteht ein Genital-Prolaps? Wenn bei Anstrengung der Bauchpresse die Dünndärme gegen die Beckenorgane andrängen, so ist es in erster Linie der autonome Haftapparat, der sie in ihrer Lage im Becken erhält. Der Haftapparat ruht seinerseits auf dem Beckenboden und hat an ihm eine Stütze. Sobald er insuffizient ist, dient die Muskulatur des Beckenbodens als 2. Widerstandsstaffel. Gelangt aber jetzt irgend ein Teil der Genitalorgane in den Bereich der Genitalspalte, so wird er zum „Geburtsobjekt“, der Widerstand des Puborectalis wird ohne weiteres überwunden und der Introitus vaginae passiert. Am häufigsten gelangt die vordere Scheidenwand in den Bereich der Genitalspalte, weil die Dünndärme am stärksten gegen die Blase andrängen, diese am wenigsten Widerstand leistet und die jetzt entstehende Cystocele die Scheidenwand vor sich herdrängt. Aehnlich wie die vordere Wand durch eine Cystocele, so kann die hintere Wand durch eine Rectocele oder eine Enterocele des Douglas eingestülpt und vorgedrängt werden. Am häufigsten geben schlecht verheilte Dammrisse Anlaß zu Vorfall der hinteren Scheidenwand. Prolapsus uteri setzt eine mangelhafte Befestigung im Stratum subperitoneale voraus. Zweifellos spielt bei der Ausbildung der fascialen Gebilde und damit auch in der Aetiologie des Prolaps die Konstitution eine hervorragende Rolle. Die relativ kleine Rolle, die dem Levator ani zur Verhinderung der Prolapse zugeteilt ist, steht in Uebereinstimmung mit seiner phylogenetischen Entwicklung. Seine ursprüngliche Bestimmung war gar nicht, ein Beckenschließer zu sein, er diente vielmehr als Schwanzbeweger und ist erst durch den Verlust des Schwanzes diesem Zweck entfremdet worden. Erst jetzt trägt er zu der durch den aufrechten Gang nötig gewordenen Verstärkung des unteren Beckenabschlusses bei, hat dabei jedoch an Stärke wesentlich eingebüßt. Ein Teilstück hat sich zum Lig. Sacro-tuberosum umgewandelt; ein anderes ist zwischen unbeweglichen Knochen (Beckenwand und Kreuzbein) ausgespannt; das kleinste Teilstück, das wir als Puborectalis bezeichnen, tritt erst bei den anthropoiden Affen mit dem Rektum in Beziehung, indem es dasselbe von hinten umfaßt und nach vorn ziehen kann.

Zur Frage der rektalen Untersuchung in der Geburtshilfe. Daß bezüglich der Deutlichkeit des Befundes die vaginale Untersuchung der rektalen überlegen ist, braucht kaum gesagt zu werden. Einen wesentlichen Vorteil aber hat die rektale Untersuchung vor der vaginalen, nämlich, daß sie jede Infektion mit exogenen Keimen sicher vermeidet. Am besten sind natürlich die Frauen daran, die überhaupt nur äußerlich untersucht wurden; daher wird man sich, wenn immer möglich, auf die äußere Untersuchung beschränken, sie ergibt für die meisten Fälle genügend Aufschluß über den Geburtsverlauf. In den Fällen, wo eine innere Untersuchung überhaupt nötig ist, genügt fast immer die rektale Untersuchung zur Erzielung exakter Resultate; für die Hebammen ist sie meist ausreichend. Um bakteriologisch möglichst einwandfrei zu sein, muß die rektale Untersuchung mit richtiger Technik vorgenommen werden. In der Praxis sollte die vaginale Untersuchung nur für besonders schwierige Fälle reserviert werden.

Held (Berlin).

Hygiea, Stockholm.

31. Januar 1922, 84, Heft 2.

✤Hypertonie und Zuckerkrankheit. Eskil Kylin. 49.

Hypertonie und Zuckerkrankheit. Beitrag zur Symptomatologie des Alters-Diabetes. Der Verf., der unabhängig von Fahrenkamp festgestellt hat, daß bei der sog. benignen Nephrosklerose Volhards (im Gegensatz zur akuten diffusen Glomerulonephritis) zwar eine arterielle Hypertonie, aber keine kapilläre Kompressions-Drucksteigerung besteht, hat bei solchen Fällen mittels Morgen- und Abendmessung regelmäßige tägliche Schwankungen des arteriellen systolischen Blutdruckes bis zu 75 mm Hg. beobachtet, C. Müller (Kristiania) mittels Abend- und Nachtmessung sogar Unterschiede von 95 mm Hg. gefunden.

Angesichts dieser täglichen Schwankung hält Kylin eine organische Gefäßveränderung als Ursache der „einfachen arteriellen Blutdrucksteigerung“ für ausgeschlossen, er führt sie vielmehr auf eine allgemeine Vasokonstriktion zurück, für die er wiederum unter Hinweis auf die Blutdrucks-Labilität des Klimakteriums, auf die Kastraten-Hypertonie und besonders auf die diätetische Hypertonie eine Störung der inneren Sekretion verantwortlich macht.

Bei der Zuckerkrankheit, die mit gestörter Tätigkeit der endokrinen Drüsen, die den Kohlehydrat-Umsatz regeln, in Zusammenhang gebracht worden ist, erhielt der Verf. in 21 Fällen von juvenilem Diabetes (bei Kranken unter 40 Jahren) lauter normale Blutdruckwerte, unter 50 Fällen von senilem Diabetes (bei Kranken über 40 Jahre) dagegen 36 mal Werte über 160 mm Hg (davon 22 über 180 mm Hg), wobei diese Hypertoniker wiederum die gleichen Tagesschwankungen aufwiesen, wie sie bei der Nephrosklerose regelmäßig gefunden wurden.

Daß überhaupt sehr enge Beziehungen zwischen „einfacher arterieller Hypertonie“ („benigner Nephrosklerose“ Volhards) und Diabetes mel. bestehen, folgert der Verf. noch aus dem wiederholt von ihm beobachteten Ausgang der ersteren in letzteren, aus dem auf beiden Seiten gleichen Blutbilde (Anstieg des Ly-Anteiles auf 40—50 % der normal bleibenden Gesamtzahl der Weißen), aus dem Einfluß einiger endokriner Drüsen sowohl auf Blutdruck wie auf Kohlehydrat-Umsatz (Nebennieren, Hypophysis, Sexual-Drüsen?), aus dem wiederholt von ihm beobachteten Ausgang der Hypertonie in Diabetes und aus dem von ihm in mehreren Fällen erbrachten Nachweis herabgesetzter Kohlehydrattoleranz bei scheinbar reinen Hypertonikern.

Einen erhöhten Blutzuckerspiegel konnte er allerdings unter 15 daraufhin untersuchten Hypertonikern nur 1 mal bei gleichzeitiger Hirnblutung nachweisen.

Schnabel, Gießen.

Finska Läkaresällskapets Handlingar, Helsingfors.

Januar-Februar 1922, 64.

Ueber Hungerblockade und innere Sekretion. Tallquist, T. W. 1.

Pathologische Histologie, Aetiologie und Pathogenese der Arteriosklerose mit besonderer Berücksichtigung ihres Verhältnisses zur luetischen Artheriitis. Kerppola, W. 18.

✤Gastritis phlegmonosa. Sandelin, T. 37.

✤Goldsolreaktion der Zerebrospinalflüssigkeit bei Syphilis des zentralen Nervensystems. Jansson, G. 44.

Fall von Sarcoma capitis. Bardy, H. 68.

Gastritis phlegmonosa. Verfasser teilt zwei Fälle von Gastritis phlegmonosa mit, die beide einen tödlichen Verlauf nahmen. In beiden Fällen handelt es sich um diffuse Phlegmone. In dem einen wurde eine Operation (Resektion) vorgenommen. Die mikroskopische Untersuchung des resezierten Magens ließ typische Veränderungen der Magenwand erkennen; außerdem aber wurde ein Karzinom entdeckt, das mit bloßem Auge nicht bemerkt worden war. Erst nachdem das Präparat mit Formalin geschrumpft war, konnte der Tumor erkannt werden. In der Wandung fand sich eine Reinkultur von Streptokokken vor. Verfasser erstattet kurzen Bericht über die Krankheit.

Die Goldsolreaktion der Zerebrospinalflüssigkeit bei Syphilis des zentralen Nervensystems. Unter Hervorhebung der großen Bedeutung der Liquoruntersuchung für die Diagnose einer Neurolues weist Verfasser auf die Mängel hin, mit denen die vorher gebräuchlichen Reaktionen behaftet sind, und bezeichnet die Goldsolreaktion als das beste bisher erzielte Ergebnis der fortwährenden Bestrebungen, empfindlichere und mehr spezifische

Reaktionen auf diesem Gebiete ausfindig zu machen. Die Goldsolreaktion, die heutzutage in der Liquordiagnostik einen hervorragenden Platz einnimmt und als der WR in mancher Hinsicht überlegen angesehen wird, beruht auf der fällenden Einwirkung der pathologisch veränderten Zerebrospinalflüssigkeit auf das Gold einer kolloidalen Goldlösung, die je nach dem Grade der fällenden Kraft eine verschiedene Färbung annimmt.

Die klinische Bedeutung der Goldsolreaktion wird vom Verfasser in folgenden Punkten zusammengefaßt:

1. Die Goldsolreaktion ist, weil empfindlicher als die WR, von großer Bedeutung für den Nachweis einer beginnenden luetischen Infektion des zentralen Nervensystems.
2. Die Goldsolreaktion bietet uns, trotz gewisser Beschränkungen, reichlichere differentialdiagnostische Möglichkeiten dar als die WR, und zwar sowohl zwischen den verschiedenen luetischen Manifestationen, als auch zwischen diesen auf der einen und den nichtluetischen Affektionen des zentralen Nervensystems auf der anderen Seite.
3. Die Goldsolreaktion ist ein dermaßen empfindliches Reagens auf luetische Veränderungen der Zerebrospinalflüssigkeit, daß bei negativem Ausschlag eine Neurolues als ausgeschlossen anzusehen ist, was bei entsprechendem Verhalten der WR nicht behauptet werden kann.

El siglo médico, Madrid.

25. Februar 1922, 69, Heft 3559.

Klinische Chirurgie. Fortacin, H. B. 197.
✤Einseitige hysterische Blindheit. Marén Amat, M. 199.
Klinische Bemerkungen über Meningitis. Suñer. 202.
Ecthyma gaugraenosum. Scilia. 206.
Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. Muñoz Antuñano. -L. 206.

Einseitige hysterische Blindheit. Mädchen von 26 Jahren, von kräftigem, fast athletischem Körperbau, bisher nie krank, nicht belastet, erkrankte plötzlich mit halbseitigem Kopfschmerz, der sechs Tage anhielt, Erbrechen, Stuhlverstopfung, Erblindung auf dem linken Auge, Blepharospasmus links. Bei der Untersuchung zeigt es sich, daß links das obere Augenlid über das untere herunterhängt, jedoch ist es nicht ganz schlaff, wie bei einer echten Ptosis, sondern hat einen gewissen Tonus; das Auge selbst ist etwas nasalwärts abgewichen (Strabismus convergens), geringe Behinderung der Abduktionsbewegung, kein Nystagmus; die Pupille ist etwas kleiner als rechts, gute Reaktion auf Licht und Akkomodation; Druck geringer als rechts; vollkommene Schmerzunempfindlichkeit beim Druck auf den Bulbus; Anästhesie der Cornea, der Conjunctiva und der vom ersten Ast des Trigeminus versorgten Gesichtshaut. Die Prognose war nicht leicht zu stellen, da so verschiedenartige Symptome vorlagen. Es wurde eine anti-spasmodische Waschung verordnet und in der Hauptsache psychische Beeinflussung angewandt; vom 2. Tag an wurde pro die 1 mg Strychnin injiziert. Der Visus besserte sich sehr schnell, Blepharospasmus und Strabismus verschwanden; perimetrisch konnte beiderseitig eine Einengung des Gesichtsfeldes festgestellt werden, links stärker als rechts, das Feld für Rot ist größer als das für Blau. Nach 14 Tagen wurde Patientin geheilt entlassen. Drei Wochen später erschien sie mit denselben Symptomen; dieses Mal wurde sie in vier Tagen geheilt. Lurje.

La Pediatria Española, Madrid.

31. Dezember 1921, 10, Nr. 111.

✤Encephalocele. Arquellada, A. M. 361.
Meningokokkenmeningitis. Cavengt, S. 379.
Fall von metapneumonischer Pleuritis purulenta. Mariscal, T. 382.

Die **Encephalocele** ist eine echte Neubildung, die nach einer Theorie von Pajares dadurch entsteht, daß die gleichmäßige Entwicklung des knöchernen Schädels durch Interposition abirrenden Gewebes eine Unterbrechung erleidet; die einzig erfolgreiche Behandlung der Encephalocele ist die chirurgische und zwar — nach der zuerst von Spitzy in Graz angegebenen Methode eine zweiseitige: Exstirpation und Autoplasie. Lurje.

Il Policlinico, Rom (Sezione Pratica).

20. Februar 1922, 29, Nr. 8.

✤Blutzucker bei Arteriosklerose. Botti, A. 249.
Zwei Fälle tuberkuloser Meningitis in hemiplegischer Form. Pulvirenti, S. 251.
✤Die Serotherapie bei postdiphtherischer Spätlähmung. Tangheroni, D. 256.

Der Blutzuckergehalt bei Arteriosklerose mit erhöhtem Blutdruck. Die Untersuchungen ergaben eine Erhöhung des Zuckers im Blut sowie eine Herabsetzung der Zuckertoleranz. Bei vielen der Kranken war die Leber vergrößert. Bei einem Teile der Patienten bestanden Schädigungen des nervösen Apparates und eine Begrenzung der Muskelaktivität durch Hemiplagie. Eine Beziehung zwischen Blutdruckerhöhung und Zuckergehalt des Blutes anzunehmen, lehnt Verfasser ab, da die Menge des Zuckers und der Grad der Blutdruckerhöhung keine Beziehung aufwiesen.

Die Serumtherapie bei späten post-diphtherischen Lähmungen. Das Resultat der Serumtherapie bei dem vom Verfasser beschriebenen Fall, ein Kind von 3 Jahren mit diphtherischen Erscheinungen am 8. Krankheitstag, ergab sehr guten Erfolg. Cordes (Berlin).

27. Februar 1921, 29, Nr. 9.

✤Grundstoffwechsel. Filippini, A. 281.
Prae- und postoperative Komplikationen bei Inguinalhernien. Napoletano, F. 289.
Nervöse Erscheinungen bei Helminthiasis. Grifi, V. 292.

Grundstoffwechsel. Verfasser stellt Untersuchungen am ruhenden Menschen an zur Ergründung des sog. Grundumsatzes, um auf diesem „Stoffwechselbefund in der Ruhe“ Grundlagen für Versuche am Arbeitenden zu finden. Der Grundumsatz, der sich unter gleichen Bedingungen hinsichtlich Puls, Atmung und Temperatur konstant verhält, bietet Anhaltspunkte in Sonderheit zum Studium endokrinischer Verhältnisse, besonders des Hypo- und Hyperthyreoidismus. Cordes (Berlin).

Rivista Ospedaliera, Rom.

31. Dezember 1921, 11, Nr. 24.

✤Semiologie des Lungenhilus. Sforga, N. 541.
Fall von puerperaler Metritis mit Hysterektomie behandelt. Melletti, M. 551.
Landrysche Paralyse bei infektiösem Ikterus infolge Spirochaetose. Armando, S. 555.

Semiologie des Lungenhilus. Die Gegend des Lungenhilus ist von außerordentlicher Bedeutung für das Zustandekommen der akustischen Atemphänomene. Die Entstehung des vesikulären Atemgeräusches ist hauptsächlich zu suchen in den Modifikationen der Schnelligkeit, der Richtung und der Menge der Luftströme bei ihrer Passage durch den Lungenhilus von Röhren mit engerem in solche mit weiterem Lumen, je nach Exspiration und Inspiration. Dies ist nicht nur für die Beurteilung der normalen Atmung, sondern auch der pathologischen Veränderungen von Wichtigkeit. Bei dem frühzeitigen Ergriffensein des Lungenhilus durch die Tuberkulose haben die hierdurch bedingten Veränderungen der Atmung einen großen Wert für die Frühdiagnose der Lungentuberkulose, die sich auf eine genaue radioskopische, perkutorische und auskultatorische Untersuchung des Hilus zu stützen hat. Die Gegend des zweiten und dritten Interkostalraumes, zwei Querfinger außerhalb des Sternalrandes, bildet bei pathologischen Atemgeräuschen stets eine „Zone des Alarms“. L. Kanner.

La Pediatria, Neapel.

15. Februar 1922, 30, Nr. 4.

✤Untersuchungen über Agglutinine bei Typhus im Kindesalter. Maggiore, S. 145.
Verhalten des Blutdruckes bei Keuchhusten. Angelis, F. de. 152.
Beitrag zum Studium des Nahrungsbedarf des Säuglings. Pestalozza, C. 158.

Diagnostischer Wert der Agglutininbestimmung beim Typhus. Verfasser hat von Kranken stammende, sowie Laboratoriumskulturen von Typhusbazillen mit agglutinierenden Seris aus verschiedenen Instituten untersucht. Die Laboratoriumsstämme werden viel schwächer agglutiniert und werden auch durch Ueberimpfen auf verschiedene Nährböden nicht stärker agglutinierbar. Die von den Kranken stammenden werden bald von allen Seris (jedoch in verschiedenem Grade) bald nur von einem, bald von gar keinem agglutiniert. Man muß daher die Vidalsche Probe stets mit mehreren Kulturen vornehmen; auch ein negativer Ausfall spricht nicht gegen Typhus, da es Stämme gibt, die nur von dem Serum des betreffenden Kranken selbst agglutiniert werden. Tezner (Wien).

Paris médical.

18. Februar 1922, Nr. 7.

Ein Kapitel über die Histogenese der Geschwülste: Die Geschwülste weiblichen Typs beim Manne, männlichen Typs bei der Frau. Ménetries, Peyron und Isch.-Wall. 133.

Die gegenwärtigen Kenntnisse über die histologischen Regressionsvorgänge bei den mit X- und Y-Strahlen behandelten Krebsen. Lacassague. 143.

Der infektiöse Tumor der Vögel und seine Bedeutung für das experimentelle Studium des Krebses. Peyron. 146.

Biopsie und Krebs. Rubens-Duval. 158.

Paris médical.

25. Februar 1922, Nr. 8.

Die Wiederherstellung der Augenhöhlen. Terrieu. 157.

Die Lokalisation des Schankers. Méséau. 159.

✱Bemerkungen über ein neues Hypnotikum: Das Phenylaethylhydantoin. Selma und Schwartz. 162.

✱Spontane epileptiforme Krisen bei der serofibrinösen Pleuritis Laubry und Bloch. 166.

Phenylaethylhydantoin. Nach den dortigen Versuchen dem Veronal und Luminal überlegen, ohne die schweren Intoleranzerscheinungen, die sonst beobachtet wurden. Zweckmäßige Dosis 0,3—0,75.

Spontane epileptiforme Krisen bei der serofibrinösen Pleuritis. Beschreibung eines Falles, wo eine Pleuritis mit einem epileptischen Anfall sich einleitete. Sammlung von 6 ähnlichen Fällen aus der Literatur. Pathogenese: Vagusreiz durch die Entzündung der Pleura. Therapie: Morphium vor der Thoracocentose.

v. Schnizer.

La Presse Médicale, Paris.

4. Februar 1922, Nr. 10.

Der Unterricht im Hospital und der Lehrstuhl für propädeutische medizinische Klinik. Sergent, E. 101.

8. Februar 1922, Nr. 11.

Behandlung des cervico-uterinen Karzinoms durch Hysterektomie nach Radiumbehandlung. Monod, R. und Monod, O. 113.

Aquirierte Immunität durch chronische Erkrankungen. Dufour, H. 115.

11. Februar 1922, Nr. 12.

✱Die Wirkung des Radiums auf den karzinomatösen Uterus. Letuile, M. 121.

✱Die respiratorischen Variationen des arteriellen Druckes. Constantin, E. und Soula, L. C. 123.

Experimentelle Grundlagen der Arsenotherapie der Syphilis auf intramuskulärem Wege. Pomaret, M. 124.

✱Ueber die Anwendung des Chinidins bei der cardialen Therapeutik. Cheinisse, L. 126.

Die Wirkung des Radiums auf den karzinomatösen Uterus. Verf. hatte Gelegenheit, an zahlreichen Fällen von Radikaloperationen nach mehrfacher vorangegangener Bestrahlung die histologischen Veränderungen zu beobachten, die das Radium auf den Uterus ausübt. Dabei zeigte sich, daß die Emanationen eine deutliche Prädilektion für die Flüssigkeitssäulen der Blutgefäße haben, deren Wand eine fibrinoide Nekrose erleidet, während das karzinomatöse Epithel vielfach erhalten bleibt. Die Lichtung des Gefäßes selbst und somit die Blutzirkulation bleibt unbeeinträchtigt. Ferner zeigt sich eine starke Verzögerung der Phagozythose durch Verhinderung der Leukozytenvermehrung, die nach jeder Gewebszerstörung einzusetzen pflegt.

Die respiratorischen Variationen des arteriellen Druckes. Bei Untersuchung des Radialpulses mit dem elektromagnetischen Sphygmographen ergab sich, daß die Druckwellen respiratorischen Ursprungs in der Radialis am Handgelenk fortdauern, wenn man auf den Arm einen Gegendruck ausübt, der zwischen dem Maximum und Minimum steht und im Radialpuls die Wellen kardialen Ursprungs unterdrückt. Dieses Phänomen gilt nicht nur für dyspnoische sondern für alle Individuen; es gründet sich nach der Beobachtung Pachons darauf, daß ein derartiger Druck den Blutstrom gleichmäßig macht und die systolischen Schläge bis zur völligen Unterdrückung unterhalb des Gegendruckes abschwächt. Die Fortdauer der respiratorischen Wellen beweist deutlich die Permeabilität der Arterie. Während eine hermetische Obliteration schwer zu erzielen ist, können die kardialen Wellen leicht unterdrückt werden, wenn stromaufwärts ein Gegendruck ausgeübt wird, der höher ist als das Minimum.

Ueber die Anwendung des Chinidins bei der kardialen Therapeutik. Von den 3 Alkaloiden Chinin, Cinchonin und Chinidin ist das Chinidin das wirksamste, vor allem bei vollkommener Arythmie durch Vorhofsflimmern; in wenigen Stunden wird sowohl Rhythmus wie Schlagzahl normal, wenigstens in der Mehrzahl der Fälle (61 %). Die Anwendung geschah so, daß 3 Tage lang 1,25 g bis 1,50 g Chinidinsulfat mehrmals in 24 Stunden gegeben wurde. Zeigte sich kein Erfolg, wurde die Therapie aufgegeben, im andern Falle wurde dann 10—14 Tage lang täglich 1 g gegeben, dann abwechselnd 4 Tage lang Digitalis in kleinen Dosen und 5 Tage lang 1 g Chinidin. Nach 2 Ruhetagen derselbe Zyklus mehrere Monate hindurch. Gleichzeitige Anwendung von Digitalis und Chinidin ist ein therapeutischer Irrtum; dagegen empfiehlt sich eine Vorbehandlung mit Digitalis bei schwerer Herzinsuffizienz, um die Energie zu heben. Da Nebenerscheinungen wie Diarrhoe und Erbrechen zuweilen auftreten, empfiehlt es sich, den Kranken während der Behandlung genau zu beobachten, doch haben die beunruhigenden Symptome keine ernstere Bedeutung.

Haber.

Lyon Médical, Lyon.

10. Februar 1922, 131, Nr. 3.

✱Milchinjektionen bei Bubonen. Bonnet, L. M. und Juvin, P. 91.

Betrachtungen über Bubonen, die mit Milch-Injektionen behandelt wurden. Die Verff. sehen von jeder theoretischen Erörterung ab und beschränken sich darauf, die von ihnen gesammelten persönlichen Resultate wiederzugeben. Die gewählte Technik war denkbar einfach. Die Sterilisation der Milch erfolgte durch Kochen im Wasserbad, injiziert wurden 5 ccm subcutan, nachdem man sich jedesmal überzeugt hatte, daß die Kanüle nicht in einer Vene steckte. Immer wurden die Injektionen gut vertragen; lokal bestand geringe Schmerzhaftigkeit und Rötung, beides von kurzer Dauer. Temperatursteigerungen waren inkonstant und ebenfalls rasch vorübergehend. Was das therapeutische Ergebnis anlangt, so ist vorauszuschicken, daß nur Bubonen im wirklich entzündlichen Stadium zur Behandlung kamen. Bei all diesen war eine rasche Rückbildung der entzündlichen Erscheinungen zu verzeichnen. Wenn auch die geübte Behandlung die Eiterproduktion nicht immer zu verhüten vermochte oder die Resorption des Eiters provoziert hat, so gab sie doch dem Eiterungsprozeß einen ausgesprochen milden Verlauf. Eine gesetzmäßige Beziehung zwischen der Stärke der Allgemeinreaktion und dem therapeutischen Resultat läßt sich nicht aufstellen.

Held (Berlin).

Archives de Médecine des enfants, Paris.

März 1922, 25, Nr. 3.

✱Saccharosurie bei Cholera infantum. Woringer, P. 129.

✱Tuberkulose des Herzens beim Kinde. Korybut-Daszkiewicz, B. 150.

Mongolische Idiotie. Vaugiraud, M. de. 158.

Pottsche Krankheit mit umfangreichem Mediastinalabszeß. Barbier, H. und Arbeit. 163.

Die Saccharosurie bei der alimentären Intoxikation. Bei der schweren akuten Ernährungsstörung des Säuglings findet man fast immer gesteigerte Durchlässigkeit der Darmwand für Rohrzucker. Im Beginn der Erkrankung bestehen keine gesetzmäßigen Beziehungen zwischen dem Grade der Durchlässigkeit und der Schwere des Krankheitsbildes. Dagegen ergibt die Beobachtung des Verlaufs gesetzmäßige Beziehungen der Art, daß bei zunehmender Schwere der Erkrankung die Zuckerausscheidung ansteigt, während sie bei Erholung der Kinder bald aufhört. Im umgekehrten Sinne wie die Zuckerausscheidung schwankt die Harnmenge. Die Durchlässigkeit des Darms ist also einer schnellen Heilung zugänglich. Sie scheint nicht die Ursache der Intoxikation zu sein.

Die Tuberkulose des Herzens beim Kinde. Bericht über einen Fall von Tuberkulose des Herzens bei einem Kinde von 1 Jahr 8 Monaten, das plötzlich starb und bei der Obduktion ein geplatztes etwa nußgroßes Aneurysma der Herzspitze aufwies, in dessen Nähe sich noch ein erbsgroßer tuberkulöser käsiger Herd mit beginnender Verkalkung fand. Kleine Tuberkel fanden sich auch auf dem Endokard des linken Herzens.

H. Vogt.

The British med. Journal, London.

25. Februar 1922, Nr. 3191.

✱Die Prostatahypertrophie. Walker, K. M. 297.

✱Stoffwechsel bei Kinde[illegible] während einer Freiluftkur, Heliotherapie oder Balneotherapie. Hill, L., Argyll Campbell, J. und Gauvain, H. 301.

Streptokokkeninvasion durch Mund und Nase. Edington, D. C 304.

Die Resultate der Sanatoriumbehandlung der Tuberkulose. Burton Fanning, F. W. und Fanning, W. J. 306.

Haemorrhagische Kolitis. Georg Grant, J. W. 308.
Der intrapleurale Druck beim artifiziellen Pneumothorax. Lawson, J. 309.
Ein Fall von Megakolon. Flint, E. R. 310.
Gastroenterostomie und Diät. O'Conor, J. 310.
Erblindung nach Influenza. Hill Aaitkon, J. 311.
Duodenalgeschwür bei einem Säugling. Young, H. G. K. 311.
Ein Fall von Trypanosomiasis geheilt durch Antimon. Bassett Smith, P. 311.

Die Prostatahypertrophie. Es ist unmöglich, die Hypertrophie als eine Folge einer einfachen chronischen Entzündung aufzufassen. Ebensowenig glaubt Verf., daß der Krankheit eine Tumorbildung zugrunde liegt. Er glaubt, daß die Hypertrophie eigentlich eine fibroepitheliale Entartung ist, die bei der Frau ein Analogon in der serocystischen Degeneration der Brust hat. Die Ursache der Erkrankung ist unbekannt. Daß hier endokrine Faktoren eine Rolle spielen, ist wahrscheinlich. Es ist sehr merkwürdig, daß die Krankheit bei Mongolen und Negern fast ganz unbekannt ist.

Stoffwechsel bei Kindern während einer Freiluftkur, Heliotherapie oder Balneotherapie. Der Stoffwechsel von Kindern mit chirurgischer Tuberkulose wurde genau untersucht. Es stellte sich heraus, daß während einer Freiluftkur der Stoffwechsel bis 40 % Intensität zunimmt. Die Steigerung durch Heliotherapie war viel weniger intensiv. Auch durch Bäder steigt der Stoffwechsel ganz beträchtlich. Koopmann (Haag).

The Lancet, London.

25. Februar 1922, 202, Nr. 5139.

Das Farbensehen. Edridge Green. F. W. 357.
Spasmen des Verdauungsapparates. de Bec Turtle, G. 361
Gamma-Strahlen und maligne Geschwülste. Morton, R. 364.
✤Tiefenbestrahlung des Krebses; ein persönlicher Eindruck aus Erlangen Kingsley Ward, H. 366.
Ein Fall von Sklerema neonatorum. Bourne, E. 368.
✤Die Anwendung der Korrelationsmethode bei der Harnuntersuchung. Powell White, C. 369.
Ein ungewöhnliches Ereignis während einer Appendektomie. Porter, F. J. W. 371.
Ein Fall von Puerperalsepsis-Heilung. Robinson, J. H. 371.

Tiefenbestrahlung des Krebses. Verf. betrachtet die Behandlung nach Krönig, Friedrich, Seitz, Wintz u. a. als einen außerordentlichen Fortschritt. Da aber die therapeutische und die gefährliche Dosis nicht weit von einander liegen, soll die Methode nur von speziell ausgebildeten Fachärzten ausgeführt werden.

Die Anwendung der Korrelationsmethode bei der Harnuntersuchung. Die Harnanalyse kann nur die Frage beantworten, welche Ionen und welche Radikalen im Harne gelöst sind, nicht aber, zu welchen Substanzen sie verbunden sind. Verf. hat versucht festzustellen, ob zwischen der Ausscheidung verschiedener Substanzen eine Korrelation besteht. Wenn z. B. eine Korrelation zwischen der Ausscheidung von Na und P_2O_5 besteht, darf man glauben, daß Natriumphosphat im Harne gelöst ist. Es hat sich nun herausgestellt, daß Na, K und Cl zusammen mit dem Wasser und also wahrscheinlich durch die Glomeruli den Körper verlassen. Die Ausscheidung von Harnstoff, Harnsäure und Schwefel geht unabhängig vom Wasser vor sich und geschieht wahrscheinlich durch die Tubuli. P_2O_5, Mg und Ca scheinen sowohl durch die Tubuli als durch die Glomeruli ausgeschieden zu werden. Es ist deshalb nicht wahrscheinlich, daß die Harnsäure als Na-Urat im Harne vorkommt; es ist wahrscheinlich, daß Kalzium- und Kalium-Urate vorkommen. Kalium wird aber vor allem in Chloriden ausgeschieden. Natrium ist als Chlorid, Phosphat und Sulfat im Harne gelöst. Kalzium und Magnesium werden als Chloride, Phosphate und Sulphate, vielleicht auch als Urate ausgeschieden. Alkalisalze der Aetherschwefelsäure scheinen nicht vorzukommen. Koopmann (Haag).

The Journal of Pathology and Bacteriology, Edinburgh.

Januar 1922, 25, Nr. 1.

Baz. Welchii, das Haemotoxin und die Neuhalisation mittels Antitoxin. Henry, H. 1.
Der Einfluß von verdünnten Säuren auf das bakterielle Wachstum in optimaler Hionen-Konzentration. Hall, Walter J. und Fraser, A. D. 19.
Fettige Veränderungen in Leber, Herz und Niere. Imrie, C. G. 26.
Eine Tuberkulose-ähnliche Erkrankung bei einem Meeresfische mit säurefesten Bazillen. Sutherland, P. L. 31.
✤Die Wa R mit aktivem Serum. Browning, C. H., Dunlop, E. M. und Kennaway, E. L. 36.
Klassifikation der Laktose vergährenden Organismen in Käse, Wasser und Milch. Redmar, T. 63.
Studien über heterophiles Antigen und Antikörper. Taniguchi, T. 71.
✤Blutplättchenantiserum, seine Spezifizität und seine Rolle bei der experimentellen Purpura. Bedson, S. P. 94.
Beitrag zur Kultivierung des Gonokokken. Jenkins, C. E. 105.

Die Wa R mit aktivem Serum. Seren, die aktiviert eine negative Wa R geben, können, wenn aktiv, positiv reagieren. Das erscheint durch den Alkohol des Antigens verursacht zu werden. Es gelingt, jedes Serum positiv zu machen dadurch, daß eine genügende Menge Aethyl- oder Methylalkohol zugefügt wird. In einigen Fällen ist die Zufügung von Alkohol zu einem Serum genügend, um eine positive Wa R zu bekommen; in anderen Fällen ist es auch nötig, Lipoide zuzusetzen. Jedenfalls sollte man nie eine Wa R mit aktivem Serum ausführen.

Blutplättchenantiserum, seine Spezifizität und seine Rolle bei der experimentellen Purpura. Verf. hat die verschiedenen Substanzen des Blutes bei Tieren eingespritzt und so Antisera gegen die verschiedenen Elemente erhalten. Nur das Antiplättchenserum gibt bei Einspritzung Purpura. Wenn man, z. B. durch Einspritzung von Gelatine bei Kaninchen, die Zahl der Plättchen verringert, entsteht keine Purpura. Die Purpura durch Einspritzung von Antiplättchenserum kommt durch zwei Faktoren zustande: 1. Toxische Wirkung auf das Gefäßendothel. 2. Verringerung der Blutplättchen. Koopman (Haag).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

18. Februar 1922, 78, Nr. 7.

✤Uereteren-Obstruktion. Sanes, K. I. 475.
Die Diagnostische Bedeutung der Volumensleistung von Tag- und Nacht-Urin. Jones, H. W. 477.
✤Hämatogene Staphylokokkeninfektion nach Hautherden. Phemister, D. B. 480.
Ernährungsfragen bei Ekzem im Säuglingsalter. Scott O'Keefe, E. 483.
✤Corpus Luteum-Extrakt in der Behandlung des Schwangerschaftserbrechens. King, E. L. 484.
Empyem der Highmorschen Höhle nach Zahnextraktion. Lyons, H. R. 486.
Ausbruch einer Ikterusepidemie. Hiscock, I. V. und Rogers, O. F. 488.
Die Schickprobe. Zingher, A. 490.
✤Sektionsbefunde in 12 Fällen von Pest. Hartman, H. und Bowie, A. 493.
Angioneurotisches Oedem. McIlvaine, J. 497.
Fall von Akromegalie. Benjamin, J. E. 499.
Multiple Hirnnervenlähmung nach extrakranieller Erkrankung. Pollock, L. J. 502.

Ureterenstrikturen. Die häufige Fehldiagnose bei Ureterstrikturen ist einmal auf die verschiedenen ätiologischen Faktoren, das andere Mal auf die anatomischen Verhältnisse zwischen Ureter und den benachbarten Organen zurückzuführen. In der Regel werden Appendizitiden angenommen, und erst, wenn nach erfolgter Operation die betreffenden Patienten von ihren Beschwerden nicht befreit sind, ergibt eine genaue Nachuntersuchung das Vorhandensein von Ureterstrikturen. Verf. führt für diese Auffassung drei typische Krankengeschichten an. Diagnostisch wichtig ist eine genaue Anamnese. Besonders charakteristisch ist es, daß die Patienten über kontinuierliche Schmerzen klagen, die meistenteils vom Rücken nach der Blase ausstrahlen, ferner werden häufig Angaben über Harndrang, Harnverhaltung oder Inkontinenz gemacht. Zuweilen bringt eine genaue physikalische Untersuchung Klarheit, mit Sicherheit wird man aber die Diagnose erst auf Grund einer genauen Urinuntersuchung, mit Hilfe der Zystoskopie, des Ureterenkatheterismus, des Röntgenograms und der Urographie stellen.

Sekundäre hämatogene Staphylokokkeninfektionen von der Haut ausgehend. Es gehört durchaus nicht zu den Seltenheiten, daß sich im Anschluß an relativ leichte und oberflächliche Hautwunden (Pyodermien, kleinen Abszessen usw.) eine Staphylokokkeneinschwemmung in die Blutbahn vollzieht. Es kann dann zu Osteomyelitis, zu multiplen Nierenabszessen, perinephritischen Abszessen oder zu einer Myositis kommen. Verfasser hat aber auch einige Fälle beobachtet, in denen der primäre Herd nicht ausfindig zu machen war. Es liegt die Vermutung nahe, daß in solchen Fällen die Infektionsquelle vielleicht in den Zähnen zu suchen ist. Daß von hier Streptokokkeninfektionen ausgehen können, ist in neuerer Zeit von verschiedenen Autoren bewiesen. Auf Grund tierexperimenteller Untersuchungen glaubt Verf., daß gewisse Stämme zu bestimmten Krankheitsprozessen besondere Affinität haben. So konnte man mit Stämmen, die beim Menschen Veranlassung zu osteomyelitischen Prozessen gegeben hatten, beim Tier gleiche osteomyelitische Prozesse künstlich erzeugen.

Erfahrungen mit Corpus Luteum-Extrakt bei der Behandlung von Schwangerschaftserbrechen. Im Gegensatz besonders zu

Hirst hat Verfasser in einer Reihe von Fällen keine Erfolge von Corpus Luteum-Extrakt sehen können. Wenn auch einige ganz leichte Fälle geheilt wurden, so trifft das für mittelschwere oder schwere Fälle trotz ziemlich reichlicher Dosierung in dem Material des Verfassers nicht zu. Dieselben Mißerfolge sah Verfasser bei der Anwendung von Ovarialextrakt, Pferdeserum oder Epinephrineinspritzungen.

Sektionsbefunde von 12 Pestfällen. Verfasser berichten über die anatomischen Befunde bei 11 Fällen von Bubonenpest und einem Fall von Lungenpest. Die genauen histologischen Befunde eignen sich nicht zu einem kurzen Referat. Im allgemeinen kann gesagt werden, daß die Verfasser wesentlich neue Befunde nicht mitteilen. Käckell (Hamburg).

Archives of International Medicine, Chicago.

16. Januar 1922, 29, Nr. 1.

*Motorisches Phänomen am normalen Magen sowie bei Gegenwart eines ulcus pepticum fluoroskopisch beobachtet. Reynolds, L. und Mc. Clure, C. W. 1.

Kapillare Zirkulation. Freedlander, S. O. und Lenhart, C. H. 12.

*Proteinbedarf bei Tuberkulose. Mc. Cann, W. S. 33.

*Chinidin bei Vorhofflimmern. Eyster, J. A. E. und Fahr, G. E. 59.

Tuberkulose des Herzens. Weiß, E. 61.

Intravenöse Injektionen hypertonischer Salzlösungen in Fällen von Neurosyphilis. Wynn, J. 72.

Stoffwechseluntersuchungen bei progressiver pseudohypertrophischer Muskeldystrophie und anderen Muskelatrophien. Gibson, R. B., Martin, F. T. und Rennselaer Buell, M. van. 82.

Stickstoffbedarf bei Diabetes mellitus. Marsh, P. L., Newburgh, L. H. und Holly, L. E. 97.

Mykotische embolische Ansurysmen peripherer Arterien. Richey, C., de Wayne und Mac Lachlan, W. W. G. 131.

Die motorischen Erscheinungen bei normalen Mägen und bei Ulcus pepticum, beobachtet im Röntgenschirm. Röntgenuntersuchungen bei normalen Menschen und Patienten mit Schmerzen bei Ulcus pepticum ergaben, daß die Motilitätsvorgänge des Magens in krankhaften Zuständen etwas von der Norm abwichen. Es gibt im Röntgenbild aber keine motorische Erscheinung, die man als typisch für Ulcus bezeichnen könnte: Die abnormen motorischen Vorgänge dürfen nicht für den Schmerz verantwortlich gemacht werden.

Der Proteinverbrauch bei Tuberkulose. Durch Stoffwechseluntersuchungen an Tuberkulösen fand der Verfasser, daß bei einer Diät, die pro die 62—93 g Eiweiß, 150 g Fett und 150 g Kohlehydrate (2500 Kal.) betrug, Stickstoffgleichgewicht erzielt werden kann. Mehr als 90 g Protein täglich zu geben, bringt keinen sichtbaren Nutzen.

Beobachtungen über die Wirkung von Chinidin bei Vorhofsflimmern. Bericht über 2 Fälle von Vorhofsflimmern, bei denen nach den Angaben von Frey Chinidin verabfolgt wurde. Chinidin hat bei jenen Fällen von Vorhofsflimmern, die nicht durch vorgeschrittene valvuläre oder myokarditische Insuffizienz kompliziert sind, ausgezeichnete Wirkung entfaltet. Das Mittel soll aber mit größter Kritik und unter dauernder klinischer Kontrolle (Elektrokardiogramm) angewandt werden. In Fällen schwerer chronischer Herzerkrankungen sollte Chinidin nur im Stadium völlig wiederhergestellter Kompensation gegeben werden, da es leicht zu einer Störung wieder beginnender Kompensation führt. L. Farmer Loeb.

The Journal of Medical Research. Boston.

Oktober-Dezember 1921, 42, Nr. 5.

Experimentelle Erzeugung funktioneller Hypertrophie von Ganglienzellen. Collier, W. D.

*Der Einfluß der Glykogenstapelung auf die Autolyse des Lebergewebes. Simonds, J. P., Reuling, F. H. und Hart, H. H.

Experimentelle Pigmentcirrhose durch Kupfer und ihre Beziehungen zur Haemochromatose. Mallory, F. B., Parker, F. und Nye, R. N.

*Heterotransplantation der Linse und der Hornhaut. Fleisher, M. S.

Die Reinigung und Konzentrierung des Schweinecholera-Immunserums durch Exsikkation. Duval, C. W. und Couret, M.

Trübe Schwellung, ein Reizvorgang. Davidmann, A. und Dolley, D. H.

Der Einfluß der Glykogenstapelung auf die Autolyse des Lebergewebes. Die glykogenfreie Leber von Hunden, die mit Phloriziniinjektionen vorbehandelt waren, zeigte in vitro eine vermehrte Autolyse gegenüber der Leber von normalen Kontrolltieren und besonders im Vergleich zu Lebergewebe von Hunden bei denen durch Verfütterung großer Zuckermengen eine starke Glykogenanreicherung bewirkt worden war. Der Glykogengehalt wurde durch histologische Untersuchung nach Best gefärbter Schnitte bestimmt.

Heterotransplantation von Linse und Cornea. In früheren Untersuchungen konnte Verf. nachweisen, daß bei homoioplastischer Transplantation der Linse im Gegensatz zu einer solchen der Cornea die gewöhnlich zur Beobachtung kommenden Unterschiede der Gewebsreaktionen gegenüber autoplastischer Transplantation nur wenig in Erscheinung treten. Als Ursache dieses Verhaltens war angenommen worden, daß das Linsengewebe in erster Linie sich durch organspezifische Merkmale auszeichne und der an das einzelne Individuum geknüpften Spezifizität entbehre. Zur weiteren Klärung dieser Frage unternommene Versuche mit Heterotransplantation brachten folgende Ergebnisse: das Epithel heterotransplantierter Linsen erhält sich deutlich länger als dasjenige der Cornea unter gleichen Bedingungen. Hierbei scheint die Linsenkapsel eine deutliche schützende Rolle zu spielen; die Gewebsreaktionen in der Umgebung heteroplastisch transplantierter Linsen unterscheiden sich nicht merklich von den Reaktionen anderen heterotransplantierten Organgeweben gegenüber. Somit erleidet die Annahme der überwiegenden Organspezifizität der Linse eine gewisse Einschränkung; möglicherweise spielt auch bei den obenerwähnten homoioplastischen Transplantationen die Linsenkapsel eine entscheidende Rolle, der gegenüber die immunbiologische Organspezifizität zurücktritt. Wolff (Hamburg).

The Journal of Laboratory and Clinical Medicin, St. Louis.

Januar 1922, 7, Nr. 4.

Bestimmung des Grundstoffwechsels und die technischen Schwierigkeiten. Jones, H. M. 191.

*Der Einfluß der Verschließung der Kulturen auf die Sporenbildung. Florence, L. 199.

Die Entfernung der Mikroorganismen aus Butter. Mendelsohn, J. W. 208.

Die Synthese von Arsphenamin. Meyers, C. N. 215.

Eine experimentelle Untersuchung über die pharmakologische Aktivität von Proben von Infus. Digitalis. Pharm. U. S. IX. Bliss, A. R. 225.

Chronische Nephritis mit sehr starker Stickstoffretention. Weiß, E. und Garner, V. C. 229.

Ein Fall von Sublimatvergiftung. Funk, E. H. und Weiß, E. 233.

Ein neuer Mikrokolommeter. Myers, V. C. 237.

Ratschläge für das Arbeiten mit in Paraffin eingebettetem Material. Whitman, R. C. 240.

Der Einfluß der Verschließung von Kulturen auf die Sporenbildung. Durch einfaches Verschließen der Röhrchen mit Siegellack wird die Sporenbildung gehemmt und die Mehrzahl der vegetativen Formen der Aëroben und der Fakultativ-Anaëroben getötet; die Verschließung hat keinen Einfluß auf die Obligat-Anaëroben. Das Verhalten der verschiedenen Bakterienarten ist dabei nicht ganz einheitlich. Koopman (Haag).

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore.

Februar 1922, 33, Nr. 372.

Immunologische Reaktion auf die Bence-Jones'schen Eiweißkörper. Bayne-Jones und Wilson, D. W. 37.

Yaws (Framboësia tropica). Moß, W. L. und Bigelow, G. H. 43.

*Fall von Chromsäure-Nephritis. Major, R. H. 56.

*Anpassung der Bakterien an das Wachstum auf menschlichen Schleimhautmembranen mit besonderer Rücksicht auf die Rachenflora bei Kindern. Bloomfield, A. L. 61.

Dermoidzyste des Ovariums. Martzloff, K. H. 66.

Untersuchungen an einem Fall von Chromsäurenephritis. Im Anschluß an die lokale Applikation reiner Chromsäure auf ein ausgedehntes, zuvor mit dem scharfen Löffel cürettiertes Wangenkarzinom entstand eine schwere, innerhalb von 30 Tagen zum Tode führende Nierenaffektion rein tubulären Charakters; die histologische Untersuchung der Nieren ergab ausgedehnte Zerstörung des Epithels der Tubuli, die schwersten Veränderungen zeigten die gewundenen Harnkanälchen. Geringfügige sklerotische Veränderungen einzelner Glomeruli sowie eine gewisse interstitielle Bindegewebsvermehrung könnte auf Rechnung des hohen Alters des Patienten zu setzen sein. Die während der ganzen Krankheitsdauer vorgenommenen fortlaufenden Untersuchungen des Urins und des Blutes führten zu folgenden Ergebnissen: die Urinausscheidung war nach anfänglicher, kurzer Oligurie eher vermehrt, das spezifische Gewicht war niedrig, die Ausscheidung des Stickstoffs, der Chloride, der Phosphate, sowie des Kreatinins, der Harnsäure, des Harnstoffs war deutlich verringert. Eine gelegentlich beobachtete Glykosurie zeigte keine Abhängigkeit vom Blutzuckerspiegel. Im Blut waren die Werte für Harnstoff, anorganische Phosphate, Aminosäuren und Kreatinin stark erhöht, die Harnsäurewerte ebenfalls übernormal. Die Kohlensäurespannung des Plasmas war vermindert, als Ausdruck einer Acidose. Urämische Symptome fehlten vollständig, ebenso Oedeme.

Die Anpassung von Bakterien an das Wachstum auf menschlichen Schleimhäuten, mit besonderer Berücksichtigung der Rachenflora der Säuglinge. Die bei der Geburt keimfreie Mundhöhle des Säuglings bevölkert sich nach ganz kurzer Zeit mit einer üppigen Bakterienflora; diese ist im Vergleich zur Flora des Erwachsenen relativ einförmig und setzt sich im wesentlichen aus drei Gruppen zusammen: 1. Mikroorganismen, die durch den Saugakt in die Mundhöhle gelangen und denjenigen entsprechen, die auf der Haut der Erwachsenen normalerweise nachweisbar sind (Staphylokokkus albus und aureus, Microkokkus tetragenus); 2. eine kleine Gruppe verschiedener, nur vorübergehend auftretender Bakterien; 3. nicht-haemolysierende Streptokokken. Die beim Erwachsenen häufig anzutreffenden haemolytischen Streptokokken, Pneumokokken und Influenzabazillen fehlen beim Neugeborenen. Das regelmäßige Vorkommen nicht-haemolysierender Streptokokken spricht dafür, daß diese Mikroorganismen eine weitgehende Anpassung an die in der Mundhöhle des Menschen gegebenen Bedingungen besitzen; das eigentliche Wesen dieser Anpassung ist uns nicht bekannt; jedoch geht aus diesen Beobachtungen hervor, daß die grob-chemischen Wachstumsfaktoren, wie sie im Reagenzglasversuch nachweisbar sind, manche Tatsache über das Vorkommen bestimmter Bakterien unter gewissen Bedingungen nicht zu erklären vermögen, daß vielmehr mit feineren biologischen Anpassungsmomenten zu rechnen ist.

Wolff (Hamburg).

American Journal of Diseases of Children, Chicago.

Februar 1922, 23, Nr. 2.

✤Gibt es mehr als eine Art Rachitis? Shipley, P. G., Park, E. A., McCollum, E. V. und Simmonds, N. 91.
✤Goldkolloidreaktion bei akuter epidemischer Poliomyelitis. Regan, J. C und Holmes Cheney, G. W. 107.
✤Der klinische Wert der intraperitonealen Injektion von Salzlösung. Gittings, J. C. und Donnelly, J. D. 124.
Hämatome an den Herzklappen von Kälbern. Florence, L. 132.
Der Einfluß der Tonsillektomie auf die Ernährung. Kaiser, A. D. 139.
Fall von Fußgangrän nach Diphtherie. Nordon M. B. und Newman, B. 142.

Gibt es mehr als eine Art von Rachitis? Wenn Ratten bei zerstreutem Tageslicht im Laboratorium eine Kost erhalten ohne den im Lebertran enthaltenen lebenswichtigen Ergänzungsnährstoff, so kommt es bei ihnen zur Entwicklung von Rachitis unter 2 Bedingungen: bei Phosphormangel und ausreichender Kalkzufuhr oder bei Kalkmangel und ausreichenden Phosphorgaben. Unter den gleichen Bedingungen erkranken auch Kinder wohl sicher an Rachitis, sodaß auch bei ihnen mit zwei Formen von Rachitis zu rechnen ist. Tetanie ist ein Ausdruck des Kalkmangels im Nervengewebe: Rachitis ein Ausdruck der Verschiebung des Verhältnisses von Kalk zu Phosphationen im Skelett. Tetanie kommt vor ohne Rachitis, ebenso Rachitis ohne Tetanie. Es wird ein als „renale Form von Rachitis“ gedeuteter Fall beschrieben bei einem 3½jährigen Kinde mit Anfällen, die als urämische Azidose gedeutet wurden. Bei der Obduktion fanden sich mangelhaft entwickelte Nieren und eigenartige histologische Veränderungen der Knochen. Bei Kindern mit alimentärer Anämie ist die Rachitis durch die Besonderheit ausgezeichnet, daß der Schädel viel stärker als das übrige Skelett betroffen ist. Anscheinend handelt es sich auch dabei um eine Sonderform der Rachitis.

Der Wert der fortlaufenden Untersuchung mit der kolloidalen Goldreaktion bei epidemischer Poliomyelitis. Jeder Fall von Poliomyelitis im akuten Stadium gab die Reaktion mit Goldlösung. Die Durchschnittskurven für die ersten 2 Wochen zeigen einen gut übereinstimmenden Verlauf, zunehmende Reduktion bei steigender Verdünnung der Cerebrospinalflüssigkeit, mit Beginn in der rötlichblauen Zone bei 1 : 10, Uebergang auf die lila- oder purpurne bei 1 : 40 bis 1 : 80, ziemlich schneller Abfall in die rotblaue bei 1 : 160 und Erlöschen der Reaktion bei 1 : 640. Vor Ende der vierten Krankheitswoche wird die Kurve selten normal. In 2 Fällen war die Kurve noch in der 14. und 18. Woche erhöht; in einem Fall mit mehreren Rückfällen wurde noch 5 Jahre nach Krankheitsbeginn eine bezeichnende Poliomyelitiskurve erhoben. Wenn die Goldchloridkurve wieder regelrecht geworden ist, scheint das akute Stadium der Krankheit überstanden zu sein. Bei Kranken mit ausgesprochener Polyneuritis kann die Besserung der Lähmung dem Verschwinden der Goldreaktion weit vorauseilen. Es kamen zeitliche Schwankungen im Ablauf der Kurve in den verschiedenen Krankheitswochen vor. In den meisten Fällen ist eine Abtrennung der Poliomyelitis von verwandten Krankheitsbildern, wie Meningitis, Cerebrospinalsyphilis, endemischer Enzephalitis mit Hilfe der Goldreaktion möglich.

Der klinische Wert der intraperitonealen Anwendung von Salzlösungen. Zur Wasseranreicherung eignen sich am meisten die Einführung mit der Sonde durch die Nase oder die intraperitoneale Injektion. Auf letzterem Wege sollten auf einmal nicht mehr als 300 ccm zugeführt werden; bei Kindern mit weniger als 4 Kilo Körpergewicht besser 150 ccm in wiederholten Gaben. Wasserzufuhr ist kein Allheilmittel bei Ernährungsstörungen.

H. Vogt.

American Journal of Ophthalmology.

Januar 1922, 5, Nr. 1.

✤Lochbildung in der Maculagegend an beiden Augen durch eine — gleichzeitige — Verletzung. Li, T. M. 1.
Behandlung der Tumoren der Hypophyse. Fejer, Julius. 5.
Eine Neueinteilung der Hornhauterkrankungen. Calhoun, F. P. 8.
✤Zerstörende Tuberkulose im Auge eines Kindes. Stillwill, H. R. 14.
✤Asthenopie bei Tuberkulosis. Magruder, A. C. 16.
Augenerscheinungen bei Enzephalitis epidemica. Foster, M. L. 20.
Melanosarkom der Chorioidea. Levy, Louis. 24.
Seborrhoe der Meibom-Drüsen. Cowper, H. W. 25.
✤Gewisse Erscheinungen am Augenhintergrund bei Tuberkulösen. Patterson, J. A. 30.
✤Keratitis disziformis nach Blattern. Smith, C. L. 32.

Lochbildung in der Maculagegend an beiden Augen — durch eine Verletzung. Ein 22jähr. chinesischer Soldat wurde beim Fußballspiel vom Ball mit großer Gewalt gerade ins Gesicht getroffen. Die Eigenart der Gesichtsbildung bei Chinesen (flache Nase, wenig vorstehender oberer Augenhöhlenrand, wenig tief liegende (in diesem Falle sogar etwas vorstehende Augen) ermöglichte die gleichzeitige und gleichartige doppelseitige Beschädigung der Augen in der Netzhautmitte. — Der Fall ist bisher wohl einzigartig in der Literatur. Westliche Spiele der genannten Art waren bisher in China noch wenig geübt.

Zerstörende Tuberkulose im Auge eines Kindes. 4jähriges Kind, Amerikaner, in der Familiengeschichte nichts Verdächtiges. Wa. Probe negativ, Pirquet mild positiv. Keine Ursache außer „Erkältung“. Die Krankheit begann als Iridozyklitis, schritt rapide fort. Nach 7 Wochen wurde Herausnahme des Auges erforderlich. Die mikroskopische Untersuchung ergab als Ursache einen tuberkulösen Prozeß (ausgehend vom Strahlenkörper). Das Auftreten derartiger Tuberkulose schon im Alter von 4 Jahren mußte als ungewöhnlich erscheinen. Differentialdiagnostisch stand Tumor in Frage.

Asthenopie bei Tuberkulose. Bei 184 genau daraufhin beobachteten früheren Soldaten mit sicherer Lungentuberkulose wurde sehr häufig Asthenopie mit erheblichen Beschwerden, doch keinen objektiven Veränderungen an den Augen mit Ausnahme kleinster Fehler der Augenbrechung und des Muskelgleichgewichtes gefunden. Die Augenstörung ist dann ein Zeichen der allgemeinen Schwächung des Organismus, die zu beachten und eine dankbare Aufgabe für die Therapie ist. Veränderungen am Augenhintergrunde, insbesondere eine Erweiterung der Venen wurden nicht gesehen.

Gewisse Erscheinungen am Augenhintergrund bei Tuberkulösen. Im Gegensatz zum Verfasser des vorerwähnten Aufsatzes wird auf Grund der Beobachtungen an 325 Fällen angenommen, daß Erweiterung und leichte Schlängelung der Venen am Augenhintergrunde bei Tuberkulösen und auch bei Tuberkulose-gefährdeten Personen (mit Tbk. in der Familienanamnese) eine häufig festzustellende und charakteristische Abweichung darstellt. Verf. fordert zur Nachprüfung durch seine Fachgenossen auf.

Keratitis disziformis nach Blattern. Klinischer Bericht über vier Fälle. Dreimal trat die Erkrankung einige Wochen nach Genesung von Pocken auf. Im vierten Falle war die Erkrankung ohne bekannte Ursache entstanden. (Verletzung der Hornhaut durch einen das Auge streifenden Strohhut wurde später als möglich angegeben.) In zwei von den ersterwähnten Fällen ging das Auge durch eintretende Komplikationen infolge Sekundärglaukom verloren. Sämtliche Kranken standen im Alter von 16—33 Jahren.

Junius.

Biozyme
hochwertige Trockenhefe
fast nur lebende gärkräftige Zellen
bewährt bei
Furunkulose
Acne, Ekzeme, Anthrax

Bolus-Biozyme
(Biozyme combin. m. sterilis Bolus)
Vaginal-Trockenbehandlung
Weibl. Gonorrhoe, Cervis. Katarrh,
Colpitis, Vulvitis.

FERMOCYL-
TABLETTEN
erhöhen die
TOLERANZ für
KOHLEHYDRATE
bei
DIABETES

Bismolan-
Suppositorien
u. Gleitsalbe
Haemorrhoiden
Palliativum
schmerzstillend, reizmildernd
entzündungsverhütend

Wundstreupulver
BOLUPHEN
Steriles
energisches
ungiftiges
Trockenantiseptikum
geruchlos, nicht reizend, billig, stark adsorbierend, austrocknend.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

NEUROKARDIN
D.R.P.

Spezifikum gegen alle durch **erhöhten Blutdruck** hervorgerufenen physischen u. psychischen Störungen

Seit 1912 bewährt

*

RESURAN
D. R. P. a. Ges. gesch.

Sicher wirkendes unschädliches **ANTIDIARRHOIKUM.**

Gegen Darmstörungen **schwerster Art**

*

UVACOL
KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT

Ergänzt und erweitert die **KALKTHERAPIE** durch gleichzeitige Darreichung von **Eisen und Phosphor**

Angenehm im Geschmack

*

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY, AKTIENGESELLSCHAFT
REICHENBACH OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung

Neurokardin:
Alkoholischer Kawaauszug

Resuran:
Kohlecalciumhaloid mit Eiweißwismuttannat

Jenseits von Beruf und Amt.

Der Entwicklungsgedanke und seine Anwendung auf die verschiedenen Wissenschaftsgebiete.

Von Professor Dr. Th. Haering d. J.-Tübingen.

1.

Jede Zeit hat ihre Schlagworte, welche gleich den Leitfossilien der Geologie demjenigen, der einmal später historisch die Hinterlassenschaften der verschiedenen Schichtungen der Kulturzeitalter studieren wird, durch ihr Vorkommen sofort zeigen werden, welcher Zeit ein literarisches Produkt angehört. Eines dieser Schlagworte der Gegenwart — oder sollen wir schon sagen: der jüngsten Vergangenheit? — ist oder war — auf praktisch-weltanschaulichem, wie auf dem rein theoretischen Gebiet der Wissenschaft — das Wort „Entwickelung". Die verschiedensten Weltanschauungen bedienten sich einträchtig desselben zu ihrer Formulierung: bald als Ausdruck einer relativistisch-skeptischen, bald als Symbol einer dogmatisch-optimistischen Geisteshaltung. Jeder schlechthin galt für unmodern, welcher nicht von Entwickelung redete und in allem Entwickelung sah. Aber für die einen bedeutete dies die Ueberzeugung vom relativen Unwert alles Bestehenden: sollte es als bloßer Durchgangspunkt der Entwickelung jeweils doch nur ein Vorübergehendes, niemals ein Endgültiges sein; auch die scheinbar unveräußerlichsten Güter der Menschheit, die altehrwürdigen ethischen und religiösen Ideale, sie waren ja doch eben auch nur vorübergehende Entwickelungsstufen, die bald anderen Platz machen mußten. Die anderen dagegen (ja, in ihrer Gedankenlosigkeit oft sogar dieselben Leute) stellten an dem Gedanken der Entwickelung das Moment des Immerhöher-Strebens, d. h. des absoluten Fortschritts in den Vordergrund und wurden nicht müde, voll Optimismus stets das jeweils Neuste als einen Fortschritt gegenüber dem Bisherigen kritiklos gutzuheißen; als eine weitere sichere Stufe zur herrlichen Zukunft, die mit naturnotwendiger Sicherheit kommen mußte. Dort also ein skeptischer und fast pessimistischer Relativismus, hier ein dogmatischer Glaube an den Fortschritt zu einem absoluten Ideal. Beides aber im Gewande desselben Schlagworts der Entwickelung.

Aber auch abgesehen von dieser Bedeutung für das praktische Leben und die Weltanschauung des Menschen herrschte dieser Gedanke auch in der theoretischen Wissenschaft mit fast unbeschränkter Gewalt. War irgendwo etwas als Entwicklungsprodukt erklärt, so schien es auch endgültig verstanden und man fragte nicht weiter.

Wie bei allen wissenschaftlichen Schlagworten war es dabei auch bei diesem folgendermaßen gegangen: auf einem speziellen Gebiet der Wirklichkeit, also in einer Einzelwissenschaft, erwachsen und hier, wie es schien, als Erkenntnismittel bewährt, hatte sich der Entwicklungsgedanke in unerhörtem Siegeszug bald auch auf allen anderen Wirklichkeitsgebieten und im Erkenntnisbetrieb aller anderen Einzelwissenschaften einheimisch gemacht. Man fragte kaum mehr, ob denn in diesen letzteren auch wirklich analoge Tatbestände, wie auf jenem Urgebiete, vorlägen und dadurch auch wirklich von seiner Anwendung dasselbe Verständnis zu erhoffen sei, wie dort. Während man zunächst in der Wissenschaft von jener besonderen Veränderungsform, die man Entwickelung nennt, nur auf dem Gebiet der organischen

Bei Chlorose, Anämie

von spezifischem Einfluss auf die blutbildenden Organe u. frei von **Arsen-Nebenwirkungen**

Arsen-Triferrin-Tabl.

(16% Eisen, 0,1% Arsen, 2,5% Phosphor)

Rp. 1 Originalpackung No. XXX M. 12.—
Anfänglich 3 mal tgl. 1 Tabl., dann 2 mal tgl. 2 Tabl. u. wieder auf 3 mal tgl. 1 Tabl. zurückgehend.

Knoll & Co
Ludwigshafen/Rh.

Dumex-Salbe
das bewährte Heilmittel
Klinisch erprobt und hervorragend begutachtet.
Literatur und Muster zu Diensten!

klinisch **erprobt und ärztlich empfohlen** bei:
Ulcus cruris, Krampfadern, Venenentzündungen, Decubitus, Quetschungen, Hautreizungen, Verbrennungen, Hämorrhoiden und Juckreizen im After, **Ekzemen, Flechten, Pruritus, Intertrigo, rissiger Haut, Akne, Furunkeln, Frostwirkungen etc.**

(Bestandteile: Extr. hamamelid., Camph. japon., Acid. carb., Adeps lanae, Vaselin amerik.)
Erweichend, schmerzlindernd und juckreizstillend.

Schachteln à 20 g M. 5.—, 60 gM. 11—, 150 g M. 24. Erhältlich in den Apotheken.

Laborator. Miros, Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18.

Natur, und auch hier, wie wir sehen werden, nur auf einem besonderen Spezialgebiet derselben, etwas gewußt und gesprochen hatte, redete man nun plötzlich auch von Entwickelung auf dem Gebiet der anorganischen Natur (z. B. von Entwickelung der Erde, der Gestirnwelt, des Weltalls), oder im Bereich des Psychischen (z. B. von einer individuellen psychischen Entwickelung wie von einer überindividuellen, also von der Entwickelung eines einzelnen Menschen, aber ebenso auch einer Familie, eines Volkes, der Menschheit, sowie ihrer verschiedenen einzelnen Kulturbestätigungen, z. B. der Religion, der Moral, der Kunst, der Sprache usw.): kurz, es gab wohl kein Gebiet der Wirklichkeit und damit auch der Wissenschaft, auf dem nicht von Entwickelung die Rede gewesen wäre. Und so ging es weiter: man sprach in noch weit uneigentlicherem Sinne von der Entwickelung eines Hausbaus, eines Beweises, seiner Gründe, einer Krankheit, eines Gemäldes. Jede Veränderung fast war allmählich zur Entwickelung avanciert und, was das eigentlich schlimme dabei war, galt dann als verstanden und erklärt, wenn es nur — gleichgültig mit welchem Recht — als solche bezeichnet war. Eine bestimmte Veränderung irgendeines bestimmten Zustandes — das war oft der Weisheit letzter Schluß — trat ein, „weil sich der Zustand eben so entwickelte“.

Angesichts dieser Sachlage wurde die Frage zur gebieterischen Notwendigkeit; was denn eigentlich mit diesem Begriff und seiner Anwendung jeweils gemeint und vor allem auch wirklich verstanden und erklärt sei; auf seinem ursprünglichen Heimatgebiete, wie auf den von ihm allmählich usurpierten anderen Gebieten. Wieweit denn wenigstens überhaupt in all diesen verschiedenen mit ihm belegten und benannten Veränderungen wirklich ein Gemeinsames oder auch nur Analoges sich nachweisen lasse, welches die Uebertragung dieses Begriffs, auch wenn er nicht einmal auf seinem Urgebiet verständlich wäre, auf alle jene anderen rechtfertige? Denn selbst wenn er auf seinem Urgebiet nur einen in sich selbst unverstandenen Typus der Veränderung darstellte, so würde, wenn nur auf jenen anderen Gebieten derselbe (analoge) Typus nachweisbar wäre, damit wenigstens das Recht erwiesen sein, ihn als „Gesetz“, d. h. als typisch regelmäßige Form auch auf alle jene anderen Fälle, die sich ihm ja dann als ihrem Allgemeinbegriff unterordnen ließen, anzuwenden; darf ja doch auch sonst etwas dann als erklärt und verstanden gelten, wenn es sich einer Regel, einem Gesetz unterordnen läßt; mag diese Gesetzmäßigkeit in sich selbst auch nicht weiter verständlich und erklärbar sein. Die notwendig zu erledigende Vorfrage aber blieb auch für diese (bloß „rein kategoriale“) Verwendung des Begriffes offenbar die obige: ob und wieweit denn wirklich in allen diesen Fällen derselbe Tatbestand und Typus der Veränderung vorliege (wie auf jenem Urgebiet), auch wenn er in sich selbst nicht einmal, wie jedoch meist außerdem angenommen wurde, verständlich war.

Es hat lange gedauert, bis man sich diese notwendige Frage stellte und es kann keineswegs gesagt werden, daß sie heute etwa schon befriedigend beantwortet wäre. Es sollen daher im folgenden auch nur einige Richtlinien zu ihrer Beantwortung und damit für eine brauchbare Verwendung des Entwicklungsgedankens (EG) gegeben werden.

2.

Es dürfte historisch zunächst kaum bestritten werden können, daß das Quellgebiet des Entwicklungsgedankens, d. h. der Tatbestand, von welchem sich dieser Begriff ursprünglich herleitet, im Gebiet der organisch-biologischen Wirklichkeit zu suchen ist. Und zwar auf demjenigen Teilgebiet desselben, welches wir heute als das der Entwicklung eines mehrzelligen Organismus, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus, zu bezeichnen pflegen. Der Gedanke an diesen Tatbestand, der Entwicklung z. B. einer Pflanze oder eines Tieres, *und zwar in der Form, wie er sich zunächst dem vor-*

HORMIN

Hormin masc. Hormin fem.

Reines Organpräparat
nach San.-Rat Dr. Georg Berg,
Frankfurt a. M.

Bewährtes Spezifikum gegen
Sexuelle Insuffizienz
wird mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet
bei Infantilismus, Eunuchoidismus, spärlicher Behaarung infolge hypophysärer Fettsucht, Klimakterium virile, Enuresis, Prostataatrophie, Genital-Hypoplasien, Frigidität, infantilistischer Sterilität, sexueller Neurasthenie u. Hypochondrie, vorzeitigen Alterserscheinungen, Haarschwund, Dermatosen in der Zeit der körperlichen Umstimmung.

Orig.-Packg.: 30 Tabletten oder 10 Suppositorien oder 10 Ampullen je M. 20.— Ärzteproben (M. 14.25 die Schachtel) durch die Impler-Apotheke, München 50.

Literatur kostenfrei durch
Fabrik pharm. Präparate
Wilhelm Natterer, München 19.

DISOT.RIN

DAS
JDEALE
HERZ-
MITTEL

Hochbewährtes
Digitalis.
Strophantus
Präparat

FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN. MANNHEIM

Asparol
bei Ischias, Migräne
Influenza, Grippe
Neuralgien, Dysmenorrhoe, Heufieber
Org. Röhrchen mit 10—0,5 Tabl. Aerztemuster durch
J. E. Stroschein, Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO 36

wissenschaftlichen Menschen darstellt, ist es, welcher auch bei allen späteren Verwendungen des Gedankens auf anderen Wirklichkeitsgebieten — und zwar vorwissenschaftlichen wie auch wissenschaftlichen — mehr oder weniger bewußt immer noch unter der Oberfläche mitschwingt und, was das Verhängnisvolle dabei ist, auch diesen späteren Verwendungen desselben meist noch etwas von dieser seiner ursprünglichen vorwissenschaftlichen Eigenart und Verständlichkeit zu verleihen scheint, auch wenn jeder Grund hierfür fehlt.

Für den vorwissenschaftlichen Menschen nun unterscheidet sich diejenige Veränderungsart, welche er als Entwickelung eines Organismus kennt, nach seiner Ansicht deutlich von anderen Veränderungsarten, welche ihm die Wirklichkeit sonst zeigt. Diejenigen Fälle, in welchen er über das Vorliegen oder Nichtvorliegen derselben im Zweifel zu sein scheint, beweisen nichts gegen die Klarheit dieses seines Begriffs, sondern sie zeigen nur, daß diejenigen Merkmale, die er mit einer solchen unweigerlich verbindet und von ihr stets verlangt, in einem solchen Fall nicht deutlich genug gegeben sind. Gerade an solchen Fällen kann ihm und uns sogar das, was er noch an einer Veränderung vermißt, um sie als eine „Entwickelung" gelten lassen zu können, ganz besonders deutlich werden.

Für den vorwissenschaftlichen Menschen besteht der Tatbestand, welchen er Entwickelung nennt und von anderen Arten der Veränderung unterscheidet, wenn wir ihn hier kurz charakterisieren sollen, etwa darin, daß eine materielle Einheit (der Art wie wir sie als Organismus bezeichnen) sich nach seiner Meinung aus eigener Kraft verändert; und zwar in der merkwürdigen und besonderen Weise verändert, daß sie trotz ihrer ständigen Veränderung doch nicht eigentlich eine andere wird, sondern, indem sie doch immer irgendwie dieselbe bleibt, sozusagen nur von Stufe zu Stufe, bis zu einem von ihr als Höhepunkt angestrebten Ziel immer mehr ihre „Anlage", d. h. das, was von Natur in ihr zu liegen scheint, „entfaltet". Insbesondere sind es die Merkmale einer trotz aller Veränderung doch immer als vorhanden angenommenen einheitlichen Konstanz des sich verändernden Organismus, die zielstrebig-geradlinige Differenzierung und die „Eigenkräftigkeit" dieses Vorganges, die ihm seine besondere Eigenart geben! In dem sprachlichen Ausdruck „Sichentwickeln" liegen diese Merkmale, auf die es dem vorwissenschaftlichen Menschen besonders ankommt, offenbar ganz deutlich enthalten: in dem „Sich" die Konstanz, Eigenkräftigkeit und „Absicht" der Veränderung; in dem Wort ent-wickeln der Gedanke, daß in ihr nur ein vorher schon „implizit Vorhandenes" („Gelegenes", daher „Anlage") sich entfalte („expliziert") und sichtbar werde. Es ist in diesem Sinne charakteristisch, daß jedenfalls der vorwissenschaftliche Mensch sofort nicht mehr von einer Entwickelung reden wird, wenn entweder die „Identität" des Sichverändernden, der kontinuierliche Zusammenhang der früheren Zustände mit den späteren sich nicht mehr feststellen oder die Veränderung sich nur noch als eine passive, d. h. von außen verursachte nachweisen ließe, oder wenn der Veränderungsfolge das Merkmal der geradlinigen Zielstrebigkeit und immer höheren Entfaltung (Differenzierung) mangeln würde. Eben darum wird ein naiver Mensch oder ein Kind das Ausschlüpfen eines Schmetterlings aus einer Puppe, da er die hier vorliegenden kontinuierlichen Uebergänge noch nicht kennt, immer als das Entstehen eines Neuen und damit als ein „Wunder", nicht als Entwickelung im genannten strengen Sinne auffassen und verstehen können; ebensowenig aber auch z. B. das passive Entstehen eines Kunstwerks (sei es auch etwa einer Tiergestalt), weil ihm hier die eigene Aktivität von innen heraus fehlt; ebensowenig ferner eine ziel- und planlos auf- und abgehende, wenn auch eigenkräftige und die Konstanz wahrende Veränderungsfolge. Ja, auch eine kontinuierliche, eigenkräftige, geradlinig-zielhafte

Schokolade-Jodostarin-Tabletten

zur systematischen Kropfbehandlung

Prophylaktisch oder zur Bekämpfung der Kropfentwicklung verordnet man wöchentlich 1 Tablette

Originalschachtel zu 50 Stück
Schulpackung zu 240 Stück
Proben und Literatur kostenfrei

★

Chemische Werke Grenzach Aktiengesellschaft
Wissenschaftliche Abteilung ★ Berlin SW 48 ★ Wilhelmstr. 37-38

Veränderung wird für ihn immer noch ein bloßes „Wachstum“ (das für ihn stets auf vorgenanntem Gebiet ein eigenkräftig-aktives ist) und damit nur Entwickelung in einem weiteren als dem obigen Sinne sein können, solange sich nicht das Moment einer schrittweisen qualitativen Differenzierung der Funktionen, nicht bloß eine quantitative Veränderung (Vergrößerung) dabei zeigt. So können wir die Entwickelung im vorwissenschaftlichen Sinne in kurzer Formel etwa als die kontinuierliche eigenkräftige geradlinig-zielstrebende wertsteigernde und sich dabei qualitativ differenzierende Veränderung einer bei aller Veränderung irgendwie doch konstant bleibenden Größe bezeichnen.

Diesen von ihm gemeinten besonderen Tatbestand deutet sich der vorwissenschaftliche Mensch meist in einer recht naiven Weise; wenn er nicht diesen ganzen Veränderungstypus einfach schon wegen seiner ihm so geläufigen Häufigkeit als bekannt und darum auch selbstverständlich ansieht und ihn deswegen einer besonderen Erklärung gar nicht mehr für bedürftig hält, d. h. einfach im obigen Sinne als bloße „Kategorie“ verwendet. Er nimmt nämlich an (wie wir es uns alle selbst von unserer Kinderzeit her erinnern, wo auch wir z. B. die ganze spätere Eiche schon in den Eicheln enthalten dachten), daß es sich bei einer solchen Entwickelung wirklich nur um ein allmähliches Sichentfalten eines schon im Keim auf kleinstem Raum Zusammengefalteten handele. Welche Kraft diese Auseinanderfaltung zuwege bringe, bleibt freilich auch hier unerklärt — der vorwissenschaftliche Mensch zweifelt übrigens nicht, daß auch diese „aus eigener Kraft“ erfolge —; aber es ist nicht zu leugnen, daß diese naive Vorstellungsweise viel dazu beiträgt, um dem vorwissenschaftlichen Menschen den Vorgang ganz besonders verständlich erscheinen zu lassen, obwohl sie selbstverständlich einer nur etwas weniger oberflächlichen Betrachtung keineswegs stichhält.

3.

Diese vom vorwissenschaftlichen Menschen bei der Entwickelung eines individuellen Organismus vorausgesetzten Tatbestände und diese an sich unhaltbare Deutung, die er meist unmittelbar damit verbindet, sind nun aber, wie gesagt, für uns deshalb besonders wichtig, weil dieselben nachweislich auch bei allen anderen Anwendungen des EG. mehr oder weniger unbewußt nachzuwirken und in sie hereinzuspielen pflegen; sowohl (a) bei der Anwendung auf andere Wirklichkeitsgebiete überhaupt, als, was das wichtigste ist, vielfach (b) sogar noch bei der wissenschaftlichen Anwendung dieses Gedankens, also bei der Beurteilung des (ganz andersartigen) wissenschaftlich feststellbaren Tatbestandes, von dem wir sofort reden werden[1]). Und zwar letzteres in doppelter Beziehung: es wird einerseits vielfach durch die, wie wir sehen werden, ganz andere und auf ganz andere Tatsachen bezügliche wissenschaftliche Erklärung vielfach auch der vorwissenschaftlich gemeinte Tatbestand als erklärt und dessen Problematik als beseitigt angesehen, andererseits aber werden doch auch vielfach noch Züge und Erklärungsweisen des vorwissenschaftlichen Tatbestandes unbewußt in die wissenschaftliche hineingetragen und damit umgekehrt der wissenschaftlichen Erklärungsweise vielfach die Verständlichkeit und sogar Bedeutung des vorwissenschaftlichen EG. zugeschrieben. Daß beide Uebertragungen (a wie b) nicht ohne weiteres zulässig sind, geht für die Uebertragung auf andere Wirklichkeitsgebiete (a) deutlich und einfach dann hervor, wenn man sich nur die Mühe nimmt, nachzuprüfen, wie weit bei denjenigen Veränderungen, die dort auch als Entwickelung bezeichnet werden, sich denn auch wirklich alle oben auf jenem Urgebiet angeführten Bestimmungen des EG. wiederfinden. Nur einige Bei-

---

[1]) Lebt doch sogar jene unmögliche vorwissenschaftliche Deutung im Gedanken der Präformationstheorie oft noch weiter.

Eston

ist essigsaure Tonerde in Pulverform, verstärkt mit Aluminiumsulfat.

Nachstehende Präparate sind im Handel:

Eston rein (Wunddesinficienz)
Streudose ca. 50 g

Eston-Streupuder 50 %
Bei starker Schweissabsonderung und bei Wunden
1/1 und 1/2 Streudose

***Eston-Streupuder 20 %**
Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen
1/1 und 1/2 Streudose
und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Kinderpuder 5 %**
Für Säuglinge und Kinder, auch zur Schönheitspflege
Streudose, Probebeutel und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Eumattan-Crême**
Von heilender, kühlender, juckstillender Wirkung bei Wunden, Entzündungen, Haemorrhoiden, ferner bei Verbrennungen zur Verhütung von Blasenbildung. Originaltube

***Eston-Vaseline**
Bei Wunden, Dermatitiden, Ekzemen, Verbrennungen, Massage usw.
1/3, 1/2 und 1/1 Schachtel und Tube

Eston-Peru-Vaseline
Bei hartnäckigen Ekzemen, Rhagaden, Fisteln, tiefen Geschwüren, schweren Wunden der Brustwarzen
Originaltube

Eston-Schwefel-Vaseline
Zur Dauerbehandlung von Erythem und Akne. Originaltube

Eston-Frostsalbe
Gegen Frostbeulen und andere Frostschäden. Originaltube

***Eston-Perupulver**
Eiternde Wunden, ulc. cruris
Streudose ca. 50 g

Eston-Bolus steril 20 %
Vaginaltrockenbehandlung
1/1 und 1/2 Streudose

Eston-Bolus-Vaginaltabletten
Fluor alb.
Schachtel 20 Tabletten
„ 50 „

Eston-Suppositorien
bei Haemorrhoiden, Darmblutungen, Blähungen und allen Störungen im untersten Darmabschnitt Schachtel mit 6 und 10 Stück

Literatur gratis und franko!
Die mit * bezeichneten Präparate sind zur Verordn. für Krank.-K.-Mitgl. zugel.

Chemische Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H. Berlin-Neukölln

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co. MANNHEIM
Seitherige Hersteller: HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Herzogl. Stahlbad Liebenstein (S.-M.) 23/8

Perle des Thüringer Waldes

Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.

Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.

Prospekte durch die Badedirektion!

spiele: gibt es bei der Erdentwickelung die Eigenkräftigkeit? Worin besteht bei der Entwicklung der Arten die dem individuellen Organismus dort entsprechende konstante Einheit? Worin dieselbe auf psychischem Gebiet? usw.

Mit diesen Fragen soll hier noch nicht bestritten werden, daß sich diese Analogien nicht doch auch hier wirklich finden lassen könnten; es soll damit vielmehr nur gezeigt werden, daß es jedenfalls nötig ist, sich den wirklichen Tatbestand und das Bestehen wirklicher Analogien auf diesen neuen Gebieten zunächst jeweils recht deutlich zu machen, ehe man den EG. unbesehen und noch dazu mit seinem dortigen Verständlichkeitswert auf sie überträgt.

Vor allem aber ist es nötig, sich davor zu hüten, den vorwissenschaftlichen EG. in seinen wissenschaftlichen Gebrauch einzumischen. Diese Forderung erscheint heute den meisten freilich deshalb überflüssig, weil sie ihnen schon längst erfüllt bzw. überholt zu sein scheint. Ist denn nicht, so werden sie fragen (und damit kommen wir zugleich zu dem zweiten Fall (b), in welchem der vorwissenschaftliche Tatbestand und Deutungsversuch sich auch wissenschaftlich noch geltend macht), durch die Wissen- längst entbehrlich geworden? Denn wie sollte er, wenn er gar nicht mehr zu Recht besteht, noch in dieser Weise gefährlich werden können?

Demgegenüber ist jedoch zu sagen, daß umgekehrt gerade, wenn dies tatsächlich so wäre, damit jenes unklare Hereinspielen des vorwissenschaftlichen Entwicklungsgedankens in den wissenschaftlichen jo doch nur um so verhängnisvoller und unzulässiger würde. Denn wie sollte ein als gar nicht bestehend nachgewiesener „Tatbestand“ noch eine solche Rolle spielen? die (unrichtige und voreilige) vorwissenschaftliche Deutung sich bezog, doch unverändert, nur vielleicht an etwas anderer Stelle wiederkehren; und daß somit der gerügte Irrtum nicht so sehr darin besteht, daß in einen ganz anderen Tatbestand und eine ganz andere Deutung die alten unberechtigt hineingemischt werden (was freilich auch der Fall ist), sondern darin, daß jene alten Probleme beseitigt erscheinen, während sie in Wahrheit nach wie vor fortbestehen.

4.

Doch welches ist der wissenschaftlich festgestellte Tatbestand eines Entwicklungsvorganges und seine wissenschaftliche Deutung? Die experimentelle Feststellung der bei einer „Entwickelung“ tatsächlich beobachtbaren materiellen Prozesse hat gezeigt, daß sie, kurz gesagt, nichts anderes ist, als eine fortgesetzte Zellteilung. Verfolgen wir den Zustand eines individuellen Organismus soweit zurück, wie wir vermögen, so werden wir, sofern wir nicht über das Individuum hinausgehen wollen, auf die Keimzelle als ein für ihn letztes Gegebenes zurückgeführt, aus der durch bestimmte gesetzmäßige Teilungen alle späteren Entfaltungen hervorgehen. Der Anfangszustand (der Keimzelle) und die Art der Reihenfolge der an diesem Anfangszustand sich weiter anschließenden Zustände (des sich entwickelnden Organismus) sind selbst hierin nicht weiter erklärlich, sondern einfach in ihrer gesetzmäßigen Folge zu konstatieren und hinzunehmen. Das naturwissenschaftliche Ideal der Erkenntnis bzw. Erklärung dieser Vorgänge ist erreicht, wenn nur die Reihenfolge der einander folgenden materiellen Zustände des Organismus als eine gesetzmäßige erfaßt ist. Die Entwickelung ist freilich damit für dieses Ideal offenbar sozusagen kinematographisch in eine Folge verschiedener materieller Zustände „des Organismus“ zerlegt und aufgelöst. Von einer eigenkräftigen Entwickelung im vorwissenschaftlichen Sinn ist nicht mehr die Rede, jedenfalls werden diese Zustände ganz ohne Rücksicht auf irgendeine solche Kraft festgestellt. Und ebenso ist es für diese Betrachtungsweise offenbar ganz gleichgültig geworden, ob und wieweit es sich hierbei wirklich noch um die „Entwickelung“ (die materiellen Zustände)

Arsen-Ferratose

Ideales Arseneisenpräparat
3-4 mal täglich ein Esslöffel voll,
Kindern die Hälfte.
Kleine Flasche mit ca. 250 g Inhalt,
Doppelflasche mit ca. 500 g Inhalt

**wohlschmeckend
unschädlich f. Zähne
und Magen**
C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim G. m. b. H.

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip:
Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt.
Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. Berlin-Wilmersdorf I.

Epirenan BYK **Riopan**
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
Anfragen erbitten
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK·AKT.-GES.—BERLIN·NW.7.

einer konstanten Einheit („eines Organismus") handelt; es genügt auch hier für sie die bloße (kinematographische) Folge materieller Momentanzustände, gleichgültig, „woran" diese gedacht werden. Auch der „Organismuscharakter" der Keimzelle selbst wie aller folgenden Zustände „des sich entwickelnden Organismus" löst sich naturwissenschaftlich in ein gesetzmäßiges Produkt rein anorganischer, d. h. chemischer und physikalischer gesetzmäßig verlaufender Prozesse auf, für welche ihre teleologische „Zugehörigkeit zur Einheit eines Organismus" mindestens ganz gleichgültig geworden ist. Die Naturwissenschaft hat auch hier ihr Ideal erreicht, wenn und soweit ihr die Feststellung der hier mitwirkenden Gesetze gelungen ist. Warum freilich alle diese gesetzmäßigen chemischen u. a. Prozesse sich jeweils gerade so, wie sie es tun, in dieser sozusagen planvollen Weise zu einem solchen einheitlichen Organismus, wie z. B. auch dem der Keimzelle, zusammenfinden und dies immer wieder in jedem Momentanzustand des sich entwickelnden Organismus tun, so daß sich derselbe immer wieder gerade in dieser bestimmten Weise erhält bzw. verändert, d. h. einen gewissen Variationsbereich niemals überschreitet —; das vermag diese naturwissenschaftliche Erklärung, auch wenn sie eine noch so ideale wäre, nicht zu erklären. Ganz genau wie oben jenes Gesetz der regelmäßigen Aufeinanderfolge (diese sozusagen „vertikale" Gesetzmäßigkeit), muß sie hier dieses Gesetz, nach welchem sich alle jene anorganischen, chemischen oder physikalischen Prozesse gerade zu der Einheit eines solchen Organismus in jedem Moment zusammenfinden (diese sozusagen „horizontale" Gesetzmäßigkeit), einfach als eine nicht weiter erklärbare Tatsache hinnehmen. Damit ist aber offenbar nichts anderes gesagt, als daß diese naturwissenschaftliche Erklärung sich grundsätzlich damit begnügt, das gesetzmäßige Wie des Verlaufs der hier vorliegenden Prozesse festzustellen. Auf jene Frage nach dem Warum dagegen in dem Sinne, wie sie das vorwissenschaftliche Erkennen mit dem Begriff der „Anlage" oder mit dem Gedanken der dynamisch teleologischen Einheit des „Organismus" und seiner selbstkräftigen teleologischen Veränderung andeutet, wenn auch freilich nicht löst, gibt sie keine Antwort; ja, diese Frage und diese Begriffe gehen sie gar nichts mehr an. Anstelle beider setzt sie je ein „Gesetz", das zwar gewiß den einzelnen Fall eines Organismus oder seiner Entwickelung, der sich darunter subsummieren läßt, als einen nach diesem Gesetz verlaufenden verständlich macht, aber nicht verständlich in jenem Sinn der vorwissenschaftlichen Frage nach dem Warum dieses Gesetzes. Das bedeutet aber, daß jene vorwissenschaftlichen Probleme nicht gelöst, sondern nur ungelöst vorausgesetzt sind, bzw. daß bewußt auf ihre Lösung verzichtet wird. Denn ob ich sage: ein bestimmtes Gesetz führe die anorganischen (chemischen, physikalischen usw.) Prozesse zur Einheit des Organismus jeweils zusammen und ein bestimmtes anderes Gesetz lasse den Ablauf der verschiedenen Veränderungsstadien immer gerade in dieser bestimmten Weise einander folgen, welche wir als „Entwickelung" bezeichnen, oder ob ich sage: im selbst unerklärten Anfangszustand des Organismus sei alles spätere „angelegt", ist offenbar nur ein sprachlicher Unterschied. Man sollte daher auch dem Neovitalismus, der anstelle dieser besonderen, über die anorganischen Gesetzmäßigkeiten sozusagen übergreifenden organischen „Gesetzmäßigkeiten" lieber von „Kräften" aller Art spricht, dies nicht so übel nehmen, da es ja doch nicht eigentlich etwas anderes besagt als das, was die übliche Biologie auch voraussetzt, aber keineswegs erklärt hat. Freilich sollte auch der Neovitalismus umgekehrt mit solchen neuen Worten nicht etwas besonderes zu sagen meinen, und namentlich dem Naturwissenschaftler, der es in der Tat nur mit Gesetzmäßigkeiten materieller Vorgänge zu tun hat, nicht einen Vorwurf daraus machen, wenn er von solchen Kräften nichts wissen, d. h. nicht in die Metaphysik übergehen will. Physikalisch erklärt ist durch alle „Dominanten" und

C. A. F. KAHLBAUM ADLERSHOF

Chlorylen

CH CL = C CL$_2$ „KAHLBAUM"

Das neue Antineuralgicum für die Behandlung der Trigeminusneuralgie

Verordnung: Chlorylen - Originalpackung 3mal täglich 20-30 Tropfen auf Watte getropft durch die Nase einatmen

Literatur: Prof. Kramer aus der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Berlin. (Direktor Geh. Rat Bonhoffer) Berl. Klin. Wo. 1921 № 7.

Zergalin

BASISCH GALLUSSAURE CERVERBINDUNG.

adstringierendes staubfeines Wundheilmittel von hoher Aufsaugefähigkeit

Originalpackung: Dose mit 20 Gramm Zergalinpulver.

Literatur: Dr. E. Riess aus der chirurgischen Universitätsklinik Berlin. (Direktor Geh. Rat Bier) Med. Kl. 1921 № 19

C·A·F·KAHLBAUM CHEMISCHE FABRIK
GESELLSCHAFT MIT BESCHRÄNKTER HAFTUNG
ADLERSHOF·BERLIN

Euphyllin BYK **Holopon**

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK·AG·BERLIN·NW. 7.

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Ammon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoacetoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Kassen Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.

„Entelechien“ usw. nicht mehr als ohne sie. Aber freilich — jene Warumfrage ist physikalisch keineswegs gelöst, sondern nur vertagt; sie bleibt bestehen, auch wenn die Naturwissenschaft ihrer Natur nach keine Antwort darauf gibt und geben kann.

5.

Dies zeigt sich vielleicht noch besonders deutlich, wenn man sich weiter vergegenwärtigt, daß genau dieselben zwei vorwissenschaftlichen Probleme auch gegenüber allen anderen Arten und Gebieten biologischer „Entwickelung“ (auch neben der besprochenen eines mehrzelligen Organismus) bestehen bleiben, trotz und ungeachtet aller zu ihrer Beseitigung jemals unternommenen und oftmals scheinbar geglückten Versuche einer rein physikalischen Erklärung derselben, d. h. einer solchen, welche den ganzen Entwicklungsvorgang doch noch „rein passiv“ nach dem obigen physikalischen Idealschema (kausal-gesetzmäßiger materieller Prozesse) erklären zu können glaubt. Und es ist ja kein Wunder, daß diese Probleme doch stets wieder auferstehen müssen, da, wie wir zeigten, diese Art von Erklärung an das hier gemeinte „Warum“ gar niemals heranreichen kann, weil sie stets nur nach dem (zweckmäßigen) Wie fragt, niemals aber nach dem Warum dieses (gesetzmäßigen) Wie.

Wie wir heute wissen, führt nämlich auch jede andere Entwickelung als die bisher betrachtete eines individuellen mehrzelligen Organismus auf genau dieselben Vorgänge gesetzmäßiger Zellteilungen zurück. Auch wenn wir zur Entwickelung über das Individuum hinaus fortschreiten und einen Fortpflanzungsvorgang untersuchen, werden wir, rein schematisch betrachtet, ja nur über die Keimzelle hinaus zu den elterlichen Geschlechtszellen zurückgeführt, aus denen sie durch allerhand Kopulationen und Teilungen entstanden ist; und auch über diese elterlichen Geschlechtszellen hinaus führt der Weg durch die Folge der Generationen der Vorfahren immer wieder zu nichts anderem als zu früheren Zellen zurück (auch über die betreffende Art hinaus nicht, wenn man deren Zusammenhang als Deszendenzzusammenhang annehmen darf) —: bis wir schließlich, wenigstens wenn wir einen Ausgangspunkt des Lebens annehmen dürfen, bei der ersten Urzelle anlangen, für welche wieder dasselbe Problem gilt, wie oben für das Zustandekommen jedes Organismus aus den in ihm zusammentretenden anorganischen Prozessen. Jene ganze Folge aller Fortpflanzungen dieser Urzelle selbst aber enthält in sich wieder jenes andere Problem der „vertikalen“ Gesetzmäßigkeit, nur in einer unendlich vervielfachten Weise.

Man hat freilich auch hier vielfach die Entwickelung rein passiv-kausal erklären zu können geglaubt. Die Darwinsche Selektionstheorie ist hierfür das bekannteste Beispiel geworden. Aber eine genauere Betrachtung zeigt gerade hier besonders deutlich, das eine solche Theorie in Wahrheit unsere obigen Probleme immer schon und noch voraussetzt, keineswegs beseitigt oder löst. Die Darwinsche Theorie besagt ja bekanntlich nichts anderes, als daß unter den von der Natur in unendlicher Variabilität hervorgebrachten und sich fortpflanzenden Organismen sich immer nur diejenigen im Kampf ums Dasein erhalten und darum auch fortpflanzen können, welche die Lebenstüchtigsten sind, und sie glaubt so durch eine rein passive Selektion das Ueberleben und Ausgesondertwerden immer lebenstüchtigerer („höherer“) Arten erklären zu können, ohne eine „eigenkräftige Anlage“ zu einer bestimmten Höherentwickelung annehmen zu müssen. Aber auch wenn wir alle Bedenken zurückhalten, welche sich auf die „unendliche Variabilität“, die Ausschließlichkeit des Kampfes ums Dasein als Selektionsprinzip und die alleinige Vererbbarkeit des so Ausgewählten beziehen, so geht doch jedenfalls schon aus unserer Formulierung hervor, daß diese Theorie das tatsächliche Vorhandensein von Organismen ebenso voraussetzt wie

BESTBEWÄHRTES
ANTIRHEUMATICUM
• SOFORT SCHMERZSTILLEND •
RHEUMASAN
BEI : RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT •
GRIPPE • NEURALGIEN „HERZBESCHWERDEN“
DR • R • REISS •
LITERATUR
RHEUMASAN UND LENICET
FABRIKEN •
PROBEN
CHARLOTTENBURG • 4/120 • WIEN VII/2 •

deren Variabilität und Fortpflanzung mit allen darin verborgenen oben besprochenen Problemen. Nur die (geradlinige) Richtung zum Höheren in der Entwickelung der Arten scheint durch eine rein passive Selektion erklärt und hierfür ein besonderes innewohnendes Anlageprinzip unnötig gemacht zu sein. Aber selbst hier sind doch erhebliche Einschränkungen zu machen, sofern ohne ein solches doch auch aller Kampf ums Dasein mit seinen zufällig wechselnden Umständen niemals jene relativ geradlinige Entwickelung zu höheren Formen verstehen lassen würde, welche wir tatsächlich vorfinden. Wir brauchen dazu doch immer noch ein gewisses Richtungsprinzip, auch wenn wir von allen anderen Bedenken noch absehen: z. B. dem, wie denn die zunächst doch nur kleinen Veränderungen sich über ihr erstes Entstehen hinaus bis zu der Größe erhalten und vererben sollen, welche sie erst im Kampf ums Dasein wertvoll werden läßt; oder von dem anderen Bedenken, daß von der nach Darwin doch notwendig vorauszusetzenden unendlichen Variabilität tatsächlich nicht die Rede zu sein scheint, so daß doch schon die Variabilität selbst eine gewisse Richtung besäße. Aber auch ganz abgesehen von diesen Bedenken, bleibt ja doch jedenfalls auf allen anderen Entwicklungsgebieten, außer diesem vorliegenden der Entwickelung der Arten, das Problem der Höherentwickelung ganz im früheren Sinne bestehen. Denn wie sollte z. B. die Entwickelung eines individuellen Organismus irgendwie durch eine solche Folge von Selektionen aus allen sonst noch denkbaren Wachstumsmöglichkeiten des Individuums, auf jeder Stufe seiner Entwickelung, hervorgebracht gedacht werden können? Hier jedenfalls versagt ein solcher rein passiver Erklärungsversuch offenbar vollständig.

Alle solche Versuche, das Zustandekommen einer organischen Einheit doch rein passiv, d. h. nur aus den gewöhnlichen anorganischen Gesetzmäßigkeiten und ebenso auch die in der Entwickelung eintretende Folge von Zuständen (des einzelnen Individuums wie etwa der verschiedenen Individuen einer Art oder auch der Arten) durch rein passive Milieuwirkungen erklären zu wollen, müssen ja, wie wir wissen, ihr Ziel notwendig verfehlen, soweit sie wirklich eine Antwort auf jenes letzte Warum geben wollen. Denn immer wird offenbar in jenem ersteren Fall, wie wir schon zeigten, ein Grund angenommen werden müssen, warum gerade alle diese anorganischen Prozesse in dieser Weise und immer wieder in dieser Weise zusammentreten, warum z. B. gerade nur diese Stoffe einander immer wieder in einer solchen, eine bestimmte Einheit bildenden Weise annehmen, wie sie jeder Organismus darstellt. Ein solches Zusammentreten bleibt doch für diese Erklärung schließlich immer nur ein zufälliger Glücksfall. Und auch wenn dieser Glücksfall wirklich einmal eingetreten wäre und ein solcher „Organismus“ vorläge, so ist wiederum aus jenen rein anorganischen Gesetzmäßigkeiten nicht zu erklären, warum er unter dem steten Wechsel der ihn umgebenden materiellen Faktoren und Vorgänge sich nicht sofort wieder auflöst, sondern sich erhält oder gar immer wieder in derselben Weise weiter verändert, die wir Erhaltung, Wachstum, Entwickelung oder Fortpflanzung nennen. Würden wir nicht immer schon einen Faktor annehmen, welcher sozusagen alle diese mitwirkenden und einwirkenden Prozesse in dieser ganz bestimmten „gesetzmäßigen“ Weise reguliert und zur Erhaltung oder zum Wachstum usw. „verwendet“ und „auswählt“, also eben eine „Anlage“ zu alldem, welche durch Einflüsse des Milieus zwar modifiziert, aber eben nur in einer bestimmten Weise, innerhalb bestimmter Grenzen und in bestimmter Richtung modifiziert werden kann, so würde die tatsächliche Ordnung und Auswahl aller der vorhandenen Einflüsse uns immer unverständlich in jenem letzten Sinne bleiben müssen.

(Fortsetzung folgt.)

Der heutigen Nummer dieser Zeitschrift liegt ein Prospekt der Chemischen Fabrik Guestrow bei, auf welchen wir besonders aufmerksam machen.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Ueberall zu haben

Die neue Rekord
„EXACTA“
Die einzig Richtige!
D.R.P.a.
mit dem von Jedermann selbst auswechselbaren Zylinder
Alleinige Fabrikanten
Gebr. Montigel
Berlin W35b Steglitzerstr. 18
Fabrik chir. Präzisions-Instrumente
FILIALE NEW YORK USA

Für Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
Bad Homburger
Eliſabeth-Brunnen
ſowie deſſen Salz
[illegible]
weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger
MINERAL-PASTILLEN
Unübertroffen bei
HUSTEN HEISERKEIT
VERSCHLEIMUNG

[illegible]
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

◆ **HETRALIN** ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie [besonders auch auf typhöser Basis], Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.
Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Für
RECONVALESCENTEN
nach
Fieber,
Blutverlust,
Schwächezuständen ist
VIAL'S tonischer WEIN
ein vorzügliches
Herztonicum
ROBORANS
Stimulans für den Appetit

Vial & Uhlmann. Inh. Apoth. E. Rath
Frankfurt a. M.

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH, LEIPZIG

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18

Herausgegeben von

Prof. Dr. Otto von Schjerning †

im Kriege Chef des Feldsanitätswesens.

In dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ soll alles, was Neues im Kriege in Praxis und Wissenschaft durch die Aerzte geschaffen ist und Ausblicke für die Friedensmedizin bietet, niedergelegt werden.

Bisher erschienen die Bände

III. Innere Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. L. von Krehl in Heidelberg. VIII, 721 Seiten mit 74 Abbildungen im Text. 1921. M. 170.—, geb. M. 250.—.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen werden zur Klärung einer Grundfrage der Pathologie: Aus welchen Gründen nimmt bei bestimmten Menschen unter bestimmten Bedingungen ein Krankheitszustand bestimmte Gestalt an? beitragen. Auch der erfahrene Arzt wird über die Fülle und das Variable des Vorkommenden nicht genug staunen können.

VI. Gehörorgan u. obere Luft- u. Speisewege, herausgegeben von Prof. Dr. Otto Voss in Frankfurt a. M. u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gustav Killian (†) in Berlin. VIII, 348 Seiten mit 80 Abbild. im Text, 1 schwarzen und 1 farb. Tafel. 1921. M. 110.–, geb. M. 160.—.

Durch die zahlreichen Erfahrungen des Weltkrieges wurde die Lehre von den Verletzungen und Erkrankungen der Gehörorgane, sowie der oberen Luft- und Speisewege außerordentlich erweitert und befruchtet. Es galt, große Aufgaben zu bewältigen und neue Beobachtungen zu sammeln, deren Grundsätze noch nicht Allgemeingut der Fachärzte waren. Im vorliegenden Bande sind nur die an den verschiedensten Stellen gesammelten Einzelerfahrungen über die fraglichen Gebiete zu einem Gesamtbild vereinigt, das einen vollständigen Ueberblick gewährleistet und das besondere Interesse der Fachkreise (Ohren-, Hals-, Nasen- und Lungenärzte) anregen dürfte.

VIII. Pathologische Anatomie, herausgegeben von Geh. Rat Prof. Dr. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. VIII, 591 Seiten mit 134 Abbild. im Text und 6 farbigen Tafeln. 1921. M. 160.—, geb. M. 230.—.

Wie für andere medizinische Disziplinen ergab sich mit der Entwicklung des Stellungskrieges auch für die Pathologische Anatomie ein großes Arbeitsfeld. Durch die rührige Mitarbeit aller Fachkollegen entstand eine kriegspathologische Sammlung von größter Vollkommenheit. Das ungeheure Material des Krieges durfte nicht unausgenutzt gelassen werden; so entstanden auf Grund dieser umfangreichen Sammlung und des wertvollen mikroskopischen Untersuchungsmaterials die in obigem Bande erschienenen Arbeiten; in ihrer geradezu verwirrenden Fülle hätte sie die Friedenszeit nie bieten können. Die im vorliegenden Bande erstmalig erscheinenden Darlegungen haben für alle pathologischen Anatomen, Hygieniker usw. Interesse.

Die übrigen Bände werden rasch folgen und enthalten: Bd. I/II: Chirurgie; Bd. IV: Geistes- u. Nervenkrankheiten; Bd. V: Augenheilkunde; Bd. VII: Hygiene; Bd. IX: Röntgenologie.

Ausführliche Prospekte kostenlos.

Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.

ALBERTOL

aseptische Verbandfixierung

vollkommen reizlos, von gleichmäßiger Wirkung u. Zusammensetzung, stark **antiseptisch**, weitgehendste **Keim-Arretierung**, hervorragend geeignet zur **vollkommenen Sterilisierung** des Operationsfeldes sowie **Beschleunigung** der Wundvernarbung.

Versuchsproben kostenlos!

Chem.-pharm. Fabriken Albert & Lohmann G.m.b.H., Fahr-Rheinland

Fabrikation von
Krankenhaus- u. Laboratoriums-Einrichtungen e.t.c.
GM
BERLIN N. 24
FRIEDRICH STR. 133
M. Schaerer A.-G.
Akt.-Ges.

Globuli vaginales „Homefa“

cum: Thigenol* | Chinin. hydrochl.
„ Choleval* Merck | Acid Boric.
„ Hegonon*-Schering | Hydrarg. oxycyanat.
„ Argent. proteinic.

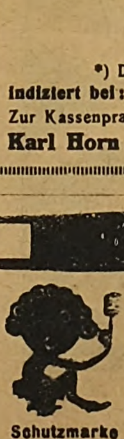
*) Die Benutzung geschieht mit Lizenz der Zeicheninhaberinnen

Indiziert bei: Gonorrhoe, Fluor albus, Metritiden, Erosionen der Portio usw.

Zur Kassenpraxis zugelassen. Muster und Literatur durch:

Karl Horn & Co., G. m. b. H., Frankfurt a. M., Ludwigstr. 27

Phosrachit, Dr. Korte



Schutzmarke

Nicht oxydierender wohlschmeckender Phosphorlebertran
Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200
Empfohlen u. a. von Ibrahim, Langstein, Lenhartz, Pfaundler usw und von Tausenden von praktischen Aerzten.
Seit 12 Jahren bewährt, auch in heißer Jahreszeit unbedenklich anwendbar. — In vielen Krankenhäusern, Kinderkliniken, Säuglingsheimen eingeführt. – Der Arzt hat volle Gewähr der Phosphordosis.
Phosrhachit schwankt nie im Phosphorgehalt.
Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.

Dr. KORTE & CO., HAMBURG 30

* * *

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 16.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 6.80, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 16/17 **Berlin, den 3. Mai 1922** **40. Jahrgang**

Bei
Erkältungskrankheiten

Pyrenol *)

Expektorans und Sedativum

Mildes Antipyretikum und Antirheumatikum, daher **wirksamstes Mittel gegen Grippe,** wenn diese mit erschwerter Expektoration verbunden ist.

(3—4 mal täglich 2 Tabletten zu 0,5)

Rp. 1 Originalglas **Pyrenol-Tabletten Goedecke** (20 zu 0,5)

*) Pyrenol, nach besonderem Fabrikationsverfahren hergestelltes Schmelzprodukt von Siambenzoesäure, Thymol, Natr. salicyl. und Natr. benzoat.

Gelonida antineuralgica

(Cod. phosph. 0,01, Acetylsal. Phenac. aa 0,25)

Nach der **Bürgi- u. Treupel**schen Idee hergestelltes Kombinationspräparat, welches gleichzeitig von mehreren Seiten angreift, um die Wirkung der einzelnen Komponenten zu potenzieren nicht nur zu kumulieren.

Indikationen:

Grippe, namentlich wenn sie mit trockenem, quälendem, schlafstörendem Hustenreiz verbunden ist, **Rheumatismus, Ischias, Neuralgien** schwerer und verschiedener Art.

Rp. **10 Gelonida antineuralgica** in Originalschachteln
20 „ „ „ „

Von den meisten Kassen zur Verordnung zugelassen

Die neue

Digitalis-Therapie

mit **Digistrophan-Dragées**

nach Prof. Dr. Fuld-Berlin **vermeidet weitestgehend**

die Digitalis-Dyspepsie

(Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle nach Darreichung von Digitalispräparaten)

durch Anaesthesierung der Magenschleimhaut und Aufhebung des gastro-colischen Reflexes

Die Dragée enthält: 0,05 Digit., 0,025 Strophantus und in der Mantelsubstanz 0,0075 Cocain

Rasche und nachhaltige Wirkung

Vorzügliche Bekömmlichkeit

Das Medikament wird auf Konstanz der Herzwirkung laufend kontrolliert von **Prof. Dr. Bickel-Berlin**

Literatur den Herren Aerzten kostenlos durch unser Berliner Büro. *Von den meisten Kassen zugelassen.*

GOEDECKE & CO., Chemische Fabrik, BERLIN N 4, Chaussee-Straße 25 und LEIPZIG

Excedol

**bei Gallen- und Nierensteinleiden
sowie Koliken**

═ ölfrei ═

(Bestandteile: Extract. fol. Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei — — — gut bekömmlich

(Bestandteile: Extract. fol. Dros. rotundifol., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract. fol. urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

**Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate**
Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

Gynaicol

(Pyrazolon. phenyldimethyl. salicyl 0,5, Cod. phosph. 0,03)

Zuverlässiges Analgetikum
hat sich bei der medikamentösen Behandlung der

Dysmenorrhoe

Oophoritis, Retroflexio und Stenose uteri, klimakterischen Blutungen, Menstruationsbeschwerden

als Symptomatikum glänzend bewährt

Dosierung: 4—6 Tabletten täglich **Originalpackung:** 25 Tabletten M 16.—

Literatur kostenfrei, Arztprobe M. 9.50

Fabrik pharm. Präparate Wilhelm Natterer, München 19

Zu beziehen durch
Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48
Wilhelm-Straße 28

Soeben erschien
in allen Buchhandlungen erhältlich

DIE UNFRUCHTBARKEIT DER FRAU

von

PROF. DR. W. NACKE

leitender Arzt und Hebammenlehrer am Wöchnerinnenheim am Urban - Berlin von 1904 - 1919

PREIS 10.— MARK

Die Folgen des Krieges. Einfluß der sozialen Verhältnisse auf die Geburtenzahl. Thema der Abtreibung. Falsch angewandte Säuglingspflege. Beurteilung der Befruchtungsmöglichkeit. Krankheitszustände, die Unfruchtbarkeit bedingen. Oertliche Erkrankungen, Erkrankungen allgemeiner Natur u. s. w.

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster

Kakao mit Calcium chlorat. crist.

in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde

Berlin-Marienfelde

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

ICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGS

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Caseosan

Sterile Kaseinlösung „Heyden".

Zur parenteralen Proteinkörpertherapie.

Erfolgreich bei Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur, insbesondere auch bei Gelenkerkrankungen, auch empfohlen zur Hebung des Allgemeinzustandes.

Subkutan und intramuskulär anwendbar ohne lokale Reizwirkungen, Dosis 1 bis 2 ccm (bis 5 ccm).

Dosis bei intravenöser Zufuhr 0,25—1 ccm (bis 2 ccm).

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 50 und 100 Amp. zu 1 ccm.

Elektroferrol

Auf elektrischem Wege hergestellte gebrauchsfertige sterilisierte kolloide Eisenlösung „Heyden" mit 0,05 % Eisen in feinster Dispersion. Für intravenöse Injektionen.

Stärkst wirksames Mittel zur Anregung der Blutbildung.

Einzeldosis 0,25 bis 1 ccm.

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Chloramin-Heyden

p-Toluolsulfonchloramid-Natrium.

Unverändert haltbares, in Wasser mit annähernd neutraler Reaktion leicht lösliches Pulver. Gehalt an wirksamem Chlor 12,6 %.

Starkes Wunddesinfiziens

mit hervorragend **granulationsanregender** und **epidermisierender Kraft.**

Anwendung: in ½ %iger kalter wässriger Lösung zur Händedesinfektion und als Verbandwasser bei Behandlung von infizierten Wunden und torpiden Granulationsflächen;

in ¼ %iger warmer wässriger Lösung zu Spülungen von Wund- und Körperhöhlen, besonders bei eitrigen Genitalausflüssen;

in 1/10 bis 1/8 %iger warmer wässriger Lösung zu Blasenspülungen.

Mit Talkum 1 : 10 als Streupulver.

Pappdosen zu 100 und 1000 g.

Tabletten zu 0,5 g
in Packungen zu 10, 50 und 100 Stück.

Ferrum colloidale „Heyden"

in Tabletten mit je 0,01 g Fe.

(Eisentabletten „Heyden").

Zur internen Eisenbehandlung. Gut bekömmliches Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute.

Dosierung: dreimal täglich 1—2 Tabletten.
Papphülsen mit 50 Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Much, Zur Frage der Antikörper gegen Fettstoffe . . 329—330
Kottmaier, Indikationstabellen zur Röntgenbehandlung 331—336
Eisenberg, Biologische Untersuchungen über das Proteinkörperpräparat „Albusol“ . . . . 336—339

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Klinische Wochenschrift, Berlin . . . . 339—340
Medizinische Klinik 340
Münchener medizinische Wochenschrift . . . . . . 340—341
Zeitschrift für klinische Medizin, Berlin 341
Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie einschl. Balmologie und Klimatologie . . . . . . 341—342
Therapie der Gegenwart, Berlin 342
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 342
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Leipzig . . . . 341—385
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig 343
Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, Stuttgart 343—344
Schweizer Archiv f. Neurologie u. Psychiatrie, Zürich 344
Hygica, Stockholm . . . . 344—345
El siglo médico, Madrid 345
Archivos Españoles de Pediatria 345
La Pediatria, Neapel 345
Il Poliolinico, Rom . . . . 345—346
Lyon Médical, Lyon 346
New York Medical Journal, New York . . . . . . 346—347
The Lancet, London 347
The British medical Journal, London 347
The American Journal of Obstetrics and Gynecology, St. Louis . . . . 347—348

Buchbesprechungen:

Weil, Die innere Sekretion 348
Lobedank, Kurze praktische Anleitung zur Erkennung aller Formen des Kopfschmerzes 348
Kretschmer, Medizinische Psychologie 348
Sadger, Die Lehre von den Geschlechtsverwirrungen (Psychopathia sexualis) auf phychoanalytischer Grundlage . . . . 348—349
Polano, Geburtshilflich-gynäkologische Propädeutik . 349
Schwalbe - Fehling - Zangemeister, Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung . . . 349
Nacke, Die Unfruchtbarkeit der Frau 349
Scherb, Die Analyse der Hüftgelenksbewegungen am Lebenden 349

Kongreßberichte:

46. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin, vom 19.—22. April 1922 . . . 349—352

Jenseits von Beruf und Amt:

Haering, Der Entwicklungsgedanke und seine Anwendung auf die verschiedenen Wissenschaftsgebiete XIII—XVII
Sudhoff, Medizin und Kunst . . . . XVII—XX

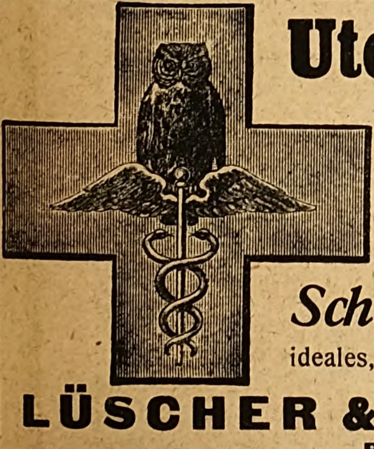
LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen m. organ. gebund. Phosphat.
Appetitanregend **Blutbildend**
Lecintabletten
Arsen-Lecintabl. **Jod-Lecintabl.**

Tricalcol

Kolloidales Phosphat-Kalk-Eiweiß
Darmlösliches reizloses Kalkpräparat
Noventerol
Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat gegen Durchfälle.
Bei infektiösen Durchfällen zusammen mit Tricalcol.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.



Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa“
Schlauchgaze „Elbefa“
ideales, **nicht faserndes** Tamponade-Material

Schlauchgaze steril
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.

Unübertroffenes Verbandmaterial für die Gynäkologie (Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER, Fahr (Rheinland), Fabriken mediz. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.
Berlin W 57 — Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.

Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.

Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.

Brom-Calciril
30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten

Uro-Calciril
50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.

Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-3

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

Formamint

seit mehr als 15 Jahren erprobtes, zuverlässiges

Mund- und Rachendesinficiens

für Therapie und Prophylaxe.

Sicherer in der Wirkung, bequemer im Gebrauch als Gurgelungen. Reizlos und von angenehmem Geschmack.

Krankenkassen - Kleinpackung
Glasröhrchen mit 20 Tabletten.

Literatur und Aerztemuster zur Verfügung.

★

BAUER & Cie., SANATOGENWERKE
Berlin SW 48, Friedrich-Straße 231.

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.

1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

TERPESTROL
nach
PROF. HEINZ, ERLANGEN

Enthält die wirksamen Bestandteile des Ol. terebinth. mit Zusatz von Hexamethylentetramin
zur Behandlung schlecht heilender Wunden und Geschwüre
speziell ulcus varicosum, Decubital-Geschwüren, und schwer heilender Brandwunden, caro luxurians und besonders lupus exulcerans

CHOLAKTOL
nach
PROF. HEINZ, ERLANGEN

Enthält die wirksamen Bestandteile des Ol. menth. pip. Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum zur Behandlung von
CHOLELITHIASIS.
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer

Dr IVO DEIGLMAYR • CHEMISCHE FABRIK • MÜNCHEN 25

CARBOSOT-PILLEN

enthalten 0,05g reines Kreosot in Carbo vegetab. mit leicht darmlösl. Gelatine überzogen. Keine Irritation der Magenschleimhaut, kein Aufstossen. Erprobtes Spezialpräparat bei:

TUBERKULOSE-CHRON. BRONCHIALKATARRH.

Schachtel á 60 Pillen .in d. Apotheken. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM **FRITZ AUGSBERGER**, NÜRNBERG,
FRÜHER STRASSBURG i/E. ROTHENBURGERSTR. 27

SAPALCOL

rein und parf. zu Waschzwecken, sowie **mit medikamentösen Zusätzen** wieder erhältlich durch Apotheken und den

SAPALCOL-VERTRIEB
BRESLAU 10

NEUROKARDIN
D.R.P.

Spezifikum
gegen alle durch **erhöhten Blutdruck** hervorgerufenen physischen u. psychischen Störungen

Seit 1912 bewährt

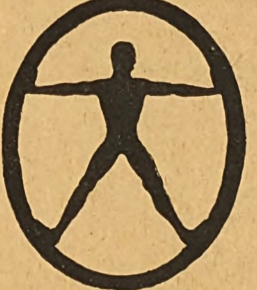
*

RESURAN
D.R.Pa. Ges. gesch.

Sicher wirkendes
unschädliches
ANTIDIARRHOIKUM.

Gegen
Darmstörungen
schwerster Art

*



UVACOL
KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT

Ergänzt und erweitert
die **KALKTHERAPIE**
durch gleichzeitige
Darreichung von
Eisen und Phosphor

**Angenehm
im Geschmack**

*

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY, AKTIENGESELLSCHAFT
REICHENBACH OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung

Neurokardin:
Alkoholischer
Kawaauszug

Resuran:
Kohlecalciumholoid
mit Eiweißwismuttannat

ADONIGEN
das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN
hochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA
das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPEL'sche TABLETTEN
das bewährte Originalpräparat nach Prof. Dr. Treupel
gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.
CHEM. PHARM. AG BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G.M.B.H.
◆
BAD HOMBURGER ELISABETH-BRUNNEN-SALZ
GEGEN
STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
◆
PASTILLEN u. KATARRELLEN
GEGEN
HUSTEN u. HEISERKEIT
◆

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen
aus alter und neuer Zeit
gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., **schließt Euch** zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.**

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger**, weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. **Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld.** Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

W. Z. No. 137857
THYMOBRONCHIN

Von über 15 000 Aerzten erprobt!
Das Bronchial-Specificum
Thymobronchin
Inf. Spec. exptor. 50,4 %, Extr. Spec. exptor. spirit. 4,0 %, Kal. bromat. 0,6 %, Sachar. 45,0 %
Expektorans
Proben und Literatur kostenlos vom Alleinhersteller
APOTHEKER MARTIN LORENZ
Leipzig, Eutritzscher-Straße 1.

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

Fonabisit

Dr. Volkmar

Formaldehyd Natrium
bisulfurosum solutum
in Ampullenform, zur endovenösen Behandlung
von
gichtischen und rheumatischen Erkrankungen,
Herz-, Gefäßerkrankungen, Arteriosklerose,
Leber- und Gallensteinerkrankungen,
Infektionskrankheiten, insbesondere Grippe
In Kartons à 10 u. 30 Ampullen.

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie., Cöln a. Rhein
Chemische Fabrik
Generalvertreter für Berlin u. Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N. 37,** Arkonaplatz 5, Tel.: Humboldt 1711 u. 5823

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN-APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

Heilsalbe COMBUSTIN
ärztlich empfohlen bei
Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.

Neueste Literat. Spiegel, Mediz. Klinik 1916, No. 35.
Henseler, Südd. Medizin. Wochenschrift 1919 No. 7.
Kunst, Fortschritte der Medizin 1921, No. 17.
Ullmann, Wiener Mediz. Wochenschrift 1921 No. 43.

Erhältlich in allen Apotheken.
Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

Allein. Hersteller **Combustinwerk**
Fährbrücke i. Sa.

Vom Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und vielen anderen großen Krankenkassen-Verbänden zur Verordnung zugelassen.

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon. anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen zu $\frac{1}{2}$, 1, $2\frac{1}{2}$ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ✶ HAMBURG 22

Levurinose „Blaes“

das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis. Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:

J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

» FLAVICID «

Neuer Acridiniumfarbstoff

Spezifisches Desinfiziens von schnellster und sicherster Wirkung

Indikationen:

Infizierte Wunden und Ekzeme — Furunkulose — Phlegmonen — Impetigo
Infektiöse Konjunktivitiden — Chronische Mittelohrerkrankungen — Akute und chronische Rhinitiden — Empyem — Anginen — Diphtherie

Flavicid-Pulver ⭑ Flavicid-Pastillen ⭑ Flavicid-Salbe ⭑ Flavicid-Streupulver.
Flavicid-Injektionen. Muster und Literatur auf Wunsch! Flavicid-Bonbons.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

SCHERING SCHERING

Neues Analgetikum mit potenzierter Wirkung

Veramon

Verbindung aus Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon und Diäthylbarbitursäure.

Anderen schmerzstillenden Mitteln an Stärke, Schnelligkeit und Dauer der Wirkung überlegen.

Vorzüglich bewährt bei: Kopfschmerzen, Migräne, Zahnschmerzen, Wundschmerzen, Neuralgien aller Art, Menstruations- u. Uterusbeschwerden usw. Von auffallendem Erfolg besonders auch bei den Schmerzen der Tabiker.

Originalpackung: Röhrchen mit 10 und 20 Tabletten zu 0.2 Klinikpackung: Glas mit 250 Tabletten

Dosierung: Für Erwachsene: 2–3 Tabletten. Für Kinder: $^1/_2$–$1^1/_2$ Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering), Berlin N 39.

Bioferrin

Blutbildend. Appetitanregend. Leichtverdaulich.

KALLE

Haemoglobin-Eiweisspräparat

nach Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siegert.

Vorzüglich wirksam bei allen auf Anämie beruhenden Krankheitszuständen infolge von Unterernährung, nach großen Blutverlusten, erschöpfenden Krankheiten, bei Appetitlosigkeit usw.

Ausführliche Literatur durch:

Kalle & Co. Aktiengesellschaft, Biebrich a. Rh.

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 16/17 Berlin, den 3. Mai 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus dem Universitätsinstitut für Immunitätsforschung Hamburg-Eppendorf (Prof. Dr. Hans Much).

Zur Frage der Antikörper gegen Fettstoffe.

Von Hans Much.

Von orthodoxer Seite wird zeitweilig immer wieder versucht, gegen die Anti-Lipoide und Antifette (spezifische Lipasen) Sturm zu laufen. Da es nicht anders geht, mit armseligen Meerschweinversuchen. Es ist kaum etwas anderes, als Scheu vor der Wahrheit, wenn sich die Betreffenden ängstlich und geflissentlich vom Menschen fernhalten und um so lauter über Meerschweinchen die Stimme erheben.

Tatsächlich besteht denn nun auch schon eine Literatur von gewaltiger Ausdehnung, die das Dasein der Antilipoide und Antifette nicht nur außer Frage stellt, sondern ihre hervorragende und zum Teil überragende Bedeutung überzeugend dartut. Teils über Hämolyse, Komplementbindung, Bakteriolyse, teils über Zellreaktionen. Merkwürdigerweise sind all diese Arbeiten wenig bekannt und werden häufig geflissentlich verschwiegen.

Nachdem Bang und Forßmann die Existenz eines Lipoidantikörpers bei der Hämolyse zuerst nachgewiesen hatten, waren es Much und seine Mitarbeiter, die in ausgedehnten Versuchen und Untersuchungen das Dasein des bakteriellen Antilipoids bewiesen und seine Wichtigkeit für die biologischen Geschehnisse bei den Krankheiten, vor allem bei der Tuberkulose festlegten. Fast gleichzeitig fand Citron die Antilipoide bei Tuberkulose, H. Meyer bei Bandwurm; Bergel kam dann später.

Die Entdeckung der Antikörper gegen Bakterienneutralfette muß ich als einen bescheidenen Beitrag zur Biologie allein für mich in Anspruch nehmen. Nachdem somit die bakteriellen Antilipoide und Antifette einwandfrei festgestellt waren, wurde darauf die Partigenlehre aufgebaut, die eben deshalb in ihren Grundzügen unbedingt sicher ist (Deycke und Much).*)

Der Tuberkelbazillus erhält seine Widerstandskraft von der Eigenart seiner fettartigen Bestandteile. Es ist also klar, daß die Kräfte, die sich gegen den Fettanteil zu richten vermögen, für den Körper die wichtigste biologische Waffe gegen Erreger und Krankheit bedeuten müssen. Es ist geradezu unglaublich, wie man an dieser logischen Schlußfolgerung vorbeigedacht und vorbeiexperimentiert hat.

Daß es also spezifische Antilipoide gibt, steht außer Frage. Die Hämolyse ist eine Lipoid-Antilipoidreaktion. Die ganze Komplementbindung ist wahrscheinlich eine Lipoidreaktion, sicherlich die Wassermannsche Reaktion, auch die Bakteriolyse.

Eine Uebersicht über die große Literatur und die einzelnen Feststellungen gibt Schmidt in Heft 4-5 der Modernen Biologie (Kabitzsch): Zur Biologie der Lipoide. Für die Antikörperbildung ist Lipoid gewiß ebenso wichtig wie Eiweiß, wenn nicht wichtiger. Es besteht wohl eine nahe biologische Verbindung zwischen Eiweiß und Lipoid, so daß Antikörperbildung am besten mit dieser ursprünglichen Verbindung möglich ist. Es kann aber auch ein reines Antilipoid nachgewiesen werden, sowohl bei der Hämolyse, wie bei der Tuberkuloseimmunität. Natürlich sind für die Tuberkulose Meerschweinchenversuche nicht nur entbehrlich, sondern falsch und ein grober Fehler. Denn es hat sich gezeigt, daß diese Tiere gerade deswegen so leicht ansteckbar sind, weil sie nicht oder kaum fähig sind, Lipoide und Fette zu verarbeiten, also Anti-Lipoidfette zu bilden. Für die Menschentuberkuloseforschung sind sie also als Versuchstier nicht nur entbehrlich, sondern verwerflich. Ueber die Hekatomben nutzloser und irreführender Meerschweinchenversuche wird eine aufgeklärtere Zeit gewiß ebenso lächeln, wie wir über die römischen Haruspices, die aus den Gedärmen der Tiere die menschlichen Geschicke ablesen wollten.

Untersucht man das Serum von Tuberkuloseangesteckten auf Komplementbindung, so findet man einen beträchtlichen Prozentsatz von Reaktionen gegen die Fettbestandteile des Tuberkelbazillus. Reaktionen gegen das Eiweiß können dabei völlig fehlen. Das sind also einwandsfreie spezifische Antilipoide. Diese Befunde Muchs sind von Kleinschmidt, Altstaedt, Szasz und Vielen, die über Partigene gearbeitet haben, grundsätzlich bestätigt und neuerdings von Boquet und Nègre außer Frage gestellt. Ja, im Pariser Pasteurinstitut benutzt man jetzt sogar ausschließlich die Fettbestandteile des Tuberkelbazillus als Antigen bei der Komplementbindungsreaktion und findet die Reaktion so spezifisch, daß man mit ihrer Hilfe aktive und inaktive Tuberkulose unterscheiden zu können behauptet! Die deutschen Arbeiten werden dabei übrigens verschwiegen.

Ob man diese Kräfte spezifische Lipasen oder Lipoid-Fettantikörper oder Anti-Lipoide, Anti-Fette nennt, ist ziemlich gleichgültig. Doch dürfte die letzte Bezeichnung am wenigsten vorweg nehmen über die Art, wie man sich die Wirkung vorstellt. Jedenfalls ist eine spezifische Lipase dabei beteiligt.

Diese spezifischen Antilipoide und Antifette lassen sich aber nicht nur im Serum, sondern auch in Zellen nachweisen, am besten an denen der Haut. Die Haut des Menschen steht ja in engem Zusammenhang mit der Zellimmunität des Menschen. Es wurde gezeigt, daß viele Menschen auf die Lipoidfette mit der Haut reagieren, ohne daß sie auf das Tuberkelbazilleneiweiß zu reagieren brauchen, daß diese Reaktionen noch auf außerordentliche Verdünnungen des Fett-Lipoids erfolgen können, daß die Reaktivität durch Fett-Lipoid-Behandlung erhöht werden kann. Ferner zeigte neuerdings Timm, daß bei bestimmter Lichtbehandlung die Haut ihre Reaktivität für das Neutralfett verliert, sie für das Lipoidgemisch stark einbüßt, während sie für das Eiweiß erhalten bleibt. Nicht nur die Fette selbst, sondern auch die spezifischen Antifette werden durch das Licht beeinträchtigt. Dies und die Arbeiten von über 100 Untersuchern am Menschen erhoben, widerlegen die kläglichen, in ihrer Wiederholung trostlos wirkenden Einwände „Beimengungen" von Eiweiß seien Schuld an den Lipoidreaktionen.

---

*) Anm. Wenn nur die Triglyferide der hochmolekulären kompliziert gebauten Fettsäuren Antikörper erzeugen, so ist das erklärlich genug. Diejenigen der niederen Fettsäuren sind dem Blut nicht unbekannt, sie wirken lediglich als nutritiver Reiz, während die Fette der Erreger als ungewohnter hochmolekulärer Reiz das Gleichgewicht stark erschüttern.

Bakterielle Antilipoide und Antifette (spezifische Liposen) gibt es also. Sie sind beim Menschen die Hauptträger des Tuberkulosekampfes aus naheliegenden Gründen. Nun ist aber beim Suchen nach ihnen die Forschung leider in ein unlogisches und damit verkehrtes Fahrwasser geraten, und zwar fängt das schon bei dem sonst so verdienstvollen Bergel an, und das ist auch Schuld an den Angriffen, die sich Bergel gefallen lassen mußte. Schon der Umstand, daß sich in den Hautzellen so weitgehend Antilipoidfette nachweisen lassen, mußte darauf aufmerksam machen, daß die Lymphozyten nicht als alleinige, ja nicht einmal als Hauptspender der abgestimmten Antifette in Frage kommen. Hier gilt die klare logische Rechnung: Jeder Lymphozyt enthält unabgestimmte Lipasen. Ebenso treten periodisch vermehrt im Blute physiologisch (Nahrungsaufnahme, Schwangerschaft) Lipasen auf. Man hat sich beim Suchen nach den Lipasen einseitig auf diese Blutlipasen und Lymphozyten eingestellt und ist nun erstaunt, wenn vermehrte Blutlipasen und vermehrter Lymphozytengehalt nicht Hand in Hand geht mit klinischer Besserung. Hier macht man Fehler: Erstens ist man sich nicht bewußt, daß man immer nur eine Seite des Kampfes mißt. Zweitens ist diese Messung, sofern sie sich auf die unspezifischen Blutlipasen stützt, ganz unnütz. Denn wenn die unspezifischen Blutlipasen dem Tuberkelbazillus zu Leibe gehen könnten, müßte die Tuberkulose bei der periodisch auftretenden Lipasenvermehrung günstig beeinflußt werden. Die Untersuchungen werden ausgeführt mit Mono- und Tributyrin. Was hat das mit den Tuberkelbazillenlipoiden zu tun? So findet man denn auch, daß ein Blut mit starkem Gehalt an unabgestimmten Lipasen nicht fähig ist, die Tuberkelbazillen in ihrer Virulenz zu beeinträchtigen. Drittens: Bestimmt man den Lymphozytengehalt, so kommt man nicht viel weiter. Denn angenommen, die Lymphozyten wären nicht nur die Spender der unspezifischen, sondern auch der spezifischen Lipasen (Bergel), so sagt ihre Anzahl, eben weil sie vor allem die unspezifischen spenden, nichts aus über die Menge der spezifischen. Und zweitens sind sie sicher nicht die alleinigen, ja nicht einmal die Hauptspender der spezifischen Lipasen!

Auch die unspezifischen Lymphozytenlipasen können dem stark geschützten Tuberkuloseerreger ganz gewiß wenig anhaben. (Auch normale Lymphdrüsenauszüge schwächen den Erreger kaum ab.) Wenn anders, ist ihm nur durch abgestimmte, auf ihn eingestellte, also spezifische Lipasen beizukommen. Das Suchen nach Blutlipasen oder Lymphozyten oder Organlipasen mit dem unspezifischen Tributyrin usw. ist also ein Fehlgriff und daher unnütz. Will man die spezifischen Lipasen suchen (und das will man!), so muß man sie selbstverständlich mit Hilfe des spezifischen Stoffes suchen. Man muß also nicht ein xbeliebiges Lipoid, sondern die Tuberkelbazillenlipoide selbst nehmen. Und die hat man ja in Gestalt von Tb. F. und N.

Und ferner, die Prüfung mit den spezifischen Fettbestandteilen der Tuberkelbazillen darf nun wiederum nicht einseitig vorgenommen werden. Es genügt weder der Nachweis spezifischer Lipasen im Blute — das haben die Komplementbindungsversuche, die ja diese spezifischen Lipasen einwandfrei nachweisen, gelehrt (Szasz, Altstaedt u. a.) —, noch genügt ihre Bestimmung in den Lymphozyten. Der Erreger siedelt sich gerade gern in den Lymphdrüsen an!

Sondern den Hauptstoßtrupp müssen wir wo anders suchen.

Selbstverständlich in den Zellen. Die zugänglichsten und glücklicherweise zugleich wichtigsten Zellen sind beim Menschen die der Haut. Also die sogenannte Lipasesuche war in praxi bisher verkehrt. Die Frage war durch die Komplementbindungs- und Quaddelprobenversuche mit Tb.F. grundsätzlich so gut wie geklärt. Als neu könnte nur noch hinzukommen: das Suchen nach spezifischen Lipasen in den Lymphozyten und das Suchen nach spezifischen Blutlipasen mit einem anderen Verfahren als der Komplementbindung. Etwa: Verfahren von Michaelis und Rona, aber nicht mit Tributyrin, sondern mit Tb. F. und Tb.N.

Außerdem ist das Verfahren mit Tributyrin auch einseitig, weil es nur Antifette, also die Lipase gegen Neutralfett nachweist. Es ist also nicht verwunderlich, wenn hier die Ergebnisse versagen. Andererseits haben schon Neuberg und Reicher dargetan, daß man gute Ergebnisse bekommen kann, wenn man das Michaelis-Ronasche Verfahren statt gegen das unspezifische Tributyrin, gegen ein spezifisches Neutralfett, wie Nastin, anwendet. Das beste ist natürlich Tb. N. Gegen Tb. F., als das Lipoid der Tuberkelbazillen, ist das Verfahren bisher noch nicht angewandt. Wir sind jetzt damit beschäftigt, sowie mit der Ausarbeitung eines noch anderen Verfahrens.

Jedenfalls sind das alles nur andere Verfahren, die an sich nichts Neues bringen, sondern lediglich das bestätigen, was wir schon vor 13 Jahren gefunden und festgestellt haben.

Zum Schluß mache ich noch einmal darauf aufmerksam, daß fast alle biologischen Eiweißkörper mit Lipoiden verbunden sind. Es ist bisher nicht gelungen, eine derartige Verbindung so zu trennen, daß dann sowohl Eiweiß wie Lipoid einen Antikörper erzeugt.

Die künstlichen Eingriffe mögen Schuld haben. Jedenfalls ist mit der natürlichen Eiweißlipoidverbindung sowohl Eiweiß- wie Lipoidantikörper zu erzeugen, wobei es zu entscheiden sein wird, ob nicht das Lipoid erst das Eiweiß zur biologischen Bewegung befähigt!

Diese Behauptung ist inzwischen noch überboten worden. Warden, Cornell und Holly haben für viele Bakterien Komplexe von fettartigen Stoffen mit spezifischer antigener Wirkung nachgewiesen. Diese Feststellungen dehnen sie sogar auf die echten Toxine aus und zeigen, daß die Fettkomplexe des Diphtheriebazillus die eigentlichen Antigene sind, während das Bakterieneiweiß nur insoweit an den Antigenfunktionen beteiligt ist, als es die feine Verteilung (kolloidale Emulgierung) der Fette fördert! Ein Glück für die Herren, daß sie nicht in Deutschland leben, sonst würden sie gewiß als gefährliche Neuerer und Ketzer mit dem schwersten Banne eines Konzils belegt und durch das Feuer orthodoxer Redeschlachten verbrannt werden. Zum mindesten in effigie.

Aus dem Röntgeninstitut Dr. Jean und Dr. Else Kottmaier-Mainz.

Indikationstabellen zur Röntgenbehandlung.

Von Dr. J. Kottmaier-Mainz.

Krankheit	Röntgenindikation	Prognose und Verlauf	Dauer der Behandlung Zahl der Bestrahlungen
Akne vulgaris	Rezidive Fälle, die auch durch Höhensonne nicht beeinflußbar.	Häufig, schnell vorübergehende, reaktive Steigerung der entzündlichen Erscheinungen. Dauerheilungen.	2—4 Serien (zu einer oder mehreren Stellen) in Pausen von 6 Wochen.
Aktinomykose	Die Röntgentherapie übertrifft jede andere.	In der Mehrzahl der Fälle: restitutio ad integrum. Nach Steigerung der Entzündungserscheinungen rasche Verkleinerung (evtl. Einschmelzung der Infiltrate).	3—6 Serien (zu einer oder mehreren Stellen) in Pausen von 3 Wochen.
Angina pectoris	Nur symptomatische Behandlung, wenn interne Medikation versagt.	Häufig Aufhören der Anfälle. Linderung bis völlige Unterdrückung der Schmerzen, oft für Monate. Evtl. erneute Bestrahlung.	2 Serien (zu 2 Stellen) in Pausen von 3 Wochen.
Angiome	Sowohl flache als auch kavernöse reagieren mitunter sehr gut.	Langsame Rückbildung bis Restitutio ad integrum.	4—6 Bestrahlungen in Pausen von 4 Wochen.
Arthritis deformans und **Arthritis urica**	symptomatisch bezw. adjuvierend.	Frische Fälle besonders rasche Linderung, häufig schon nach einer Bestrahlung; ältere Fälle mitunter bessere Beweglichkeit.	1—6 Serien (zu einer oder mehreren Stellen) in Pausen von 3 Wochen.
Asthma bronchiale	Symptomatisch, im anfallsfreien Stadium. Beim Versagen anderer Maßnahmen mitunter noch hervorragend gut.	Manchmal schnelle Abnahme bis Versiegen des Auswurfs. Linderung der Dyspnoe oft schon nach der ersten Serie.	1—2 Serien (zu je 4 Stellen) in Pausen von 28 Tagen.
Basedow **„Basedowoid“**	Röntgenbehandlung jeder anderen Behandlung vorzuziehen und unbedingt vor Operation zu versuchen.*)	Meist nach der ersten Serie, Besserung der nervösen Erscheinungen, Rückgang der Pulsfrequenz, Gewichtszunahme, Verkleinerung der Struma. Evtl. vorübergehende Steigerung des Hyperthyreoidismus.	Jede Halsseite 2—6 mal in Pausen von 6—8 Wochen. Zwischen den Bestrahlungen jeder Seite liegen acht Tage.
Bronchitis chron. s. Asthma bronch.			
Carcinom	a) **inoperable Fälle:** alle ohne ausgesprochene Kachexie und Fermetastasen. Radium nur für Fälle, die mit dem Präparat erreichbar sind.	Durch Röntgenbehandlung bisweilen Operabilität erzielbar. Linderung der Schmerzen; Sistieren von Blutung und Jauchung.	Zahl der Serien und Felder verschieden je nach Lage des Falles. Für gewöhnlich Serienpausen von je 2, 4, 6, 8 Monaten.
	b) **operable Fälle:** gleichberechtigt bei krebsiger **Gebärmutter (Döderlein),** der **Mamma,** der **Lippe,** vorzuziehen bei Krebs der **Vulva.**	Auf Röntgenbehandlung ansprechende Fälle zeigen meist schon nach der ersten Serie Besserung nach subjektivem und objektivem Befund.	
	c) **prophylaktische Nachbestrahlung,** sofort nach Heilung der Operationswunde.	Dauerheilungen bedeutend häufiger mit Bestrahlungen nach der Operation als ohne Nachbestrahlungen.	3 Serien in Pausen von 2, 4, 6 Monaten, dann evtl. noch während der nächsten zwei Jahre einzelne Serien in mehrmonatlichen Pausen.
	d) **präoperative Bestrahlung** 1—3 Wochen vor der Operation.	Durch Lähmung der Geschwulstzellen Verhütung von Impfmetastasen und von Verschleppungen in die Blutbahn.	1 Serie.
Cholecystitis	Symptomatisch. Auszuschließen vitale Indikation zur Operation.	Bisweilen glänzende Resultate auch bei gehäuften Anfällen.	2 Bestrahlungen in Pausen von 8 Tagen.
Clavi siehe Hyperkeratose			
Fungus s. Tbc. der Knochen			
Furunkulose	Versuch zur Vermeidung chirurgischen Eingriffs, wenn noch nicht vereitert.	In großer Zahl: Restitutio ad integrum, nach vorübergehender Zunahme der Entzündungserscheinungen manchmal Abszeßbildung.	1 Bestrahlung.
Gallenblasenkrämpfe s. Cholecystitis			
Hämangiom s. Angiom			

---

*) Diese wird evtl. **nicht** erschwert, sondern durch Blutsparung erleichtert.

Krankheit	Röntgenindikation	Prognose und Verlauf	Dauer der Behandlung Zahl der Bestrahlungen
Halsdrüsentuberkulose s. Tbc. der Lymphdrüsen			
Herpes tonsurans s. Trichophytie			
Hirntumor	Inoperable Fälle, auch wenn keine klare oder dringende Operationsindikation **(rasch** wachsender Hirndruck) besteht.	Besserung der Drucksymptome, auch größere Anzahl Heilungen nach Steigerung (günstiges Zeichen) der Hirndruckerscheinungen (Kopfschmerz, Erbrechen).	2—5 Stellen im Verlauf von 1—10 Tagen. Wiederholung nach etwa 6 Wochen.
Hyperacidität	Wirkung durch Herabsetzung der Drüsenfunktion.	Oft restitutio ad integrum. Normale Säurewerte, Schwinden der subjektiven Erscheinungen, häufig heftiger Röntgenkater.	1 Stelle in Pausen von drei Wochen 2—3 mal.
Hyperhydrosis	Nur lokalisierte (Hände, Füße, Axillen), nicht nervös — anfallweise auftretende Formen.	In den meisten Fällen vorzügliche Resultate. Mitunter bleibt leichte Rauhigkeit der Haut.	2—4 Serien in Pausen von 4 Wochen.
Hyperkeratose	Lokalisierte Formen (Hände, Füße).	Aussichtsreichste und bequemste Form der Behandlung.	2—4 Serien in Pausen von 4—6 Wochen.
Hypophysentumor	Bei Inoperabilität bezw. Operationsverweigerung.	Weitgehende Besserung bis Heilung der Drucksymptome (Sehstörungen). Akromegalische und dystrophische Erscheinungen bleiben gewöhnlich bestehen. Nach Bestrahlung Hirndrucksteigerung günstiges Zeichen). Evtl. dauernde Epilation.	3—6 Serien (von je 4—5 Stellen) in Pausen von je 2, 4, 6, 8 Monaten.
Intertrigo s. Ekzem			
Ischias s. Neuralgie			
Karbunkel s. Furunkel			
Kardiospasmus s. Pylorospasmus			
Keloid s. Narbenkeloid			
Kerion Celsi s. Trichophytie			
Kraurosis vulvae s. Pruritus			
Leukaemie (chron.)	Röntgenbehandlung sowohl bei myeloischer wie lymphatischer Leukämie beste Therapie.	Bedeutende Verlängerung des Lebens. Bereits nach der ersten Serie qualitative und quantitative Besserung des Blutbildes. Verkleinerung von Milz und Drüsen. Gewichts- und Kräftezunahme. Rezidive nach Monaten und Jahren. Schließlich Exitus.	In achttägigen Pausen. Bestrahlungen je nach Blutbild. (Kleine Dosen.)
Lichen ruber plan	Methode der Wahl.	Ausgezeichnete Wirkung. Nach raschem Schwinden des Juckreizes: Restitutio ad integrum.	1—2 Bestrahlungen in Pausen von 14 Tagen.
Lichen chron. Vidal s. Ekzem			
Lungentuberkulose s. Tbc. d. Lunge			
Lupus vulgaris s. Tbc. d. Haut			
Lymphogranulomatose	Einzige Möglichkeit, das Leben des Patienten oft lange zu erhalten.	Oft langhaltende Remissionen; nach reaktiver Schwellung schnelles Schwinden der Tumoren. Ein kleiner Teil verhält sich refraktär.	Serien in Pausen von etwa 6 Wochen.
Lymphome s. Tbc. der Lymphdrüsen			
Lymphosarkom	Therapie der Wahl.	Meist weitgehende und langanhaltende Besserung. Heilung selten. Oft schon nach der ersten Bestrahlung bedeutende Verkleinerung des Tumors. Bei Mediastinaltumoren rasches Schwinden der Oedeme und der Dyspnoe. Rezidiv nach Monaten.	Ein bis mehrere Bestrahlungen in Pausen von sechs Wochen.

Krankheit	Röntgenindikation	Prognose und Verlauf	Dauer der Behandlung Zahl der Bestrahlungen
Malaria	Im **akuten** Stadium kontraindiziert. Im **latenten** Stadium zur Provokation von Anfällen: a) zu diagnostischen, b) zu therapeutischen Zwecken. Im chronischen Stadium zur Behandlung unregelmäßiger Anfälle.	Evtl. mehr oder minder heftiger Anfall (Röntgenkater). In Verbindung mit Chininmedikation Sistieren der Anfälle und Milzverkleinerung.	Zu diagnostischen Zwecken 1 Bestrahlung; zu therapeutischen Zwecken Bestrahlungen in 3 wöchentlichen Intervallen, solange es zu Anfällen kommt.
Mediastinaltumor s. Lymphosarkom			
Melanosarkom s. Sarkom			
Metropathie (Menorrhagie, Metrorrhagie chron., Dysmenorrhoe, praeklimakt. Blutungen)	Bei Wunsch und Möglichkeit der Konzeption Röntgenbehandlung ausgeschlossen.	So gut wie in allen Fällen Amenorrhoe nach einmaliger Bestrahlungsserie. Häufig Röntgenkater. Ausfallserscheinungen meist sehr milde oder gänzlich fehlend.	Meist 1 Serie (zu 4 Feldern) an einem (oder zwei) Tagen.
Milztumor (postinfektiöser, nach Malaria, pseudoleukämischer), Pseudoleukämie, Morbus Banti.	Häufig statt operativer Entfernung indiziert.	Meist starke Verkleinerung des Milztumors und bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens durch Verbesserung des Blutbildes.	2—4 Serien in dreiwöchentlichen Intervallen.
Morbus Banti s. Milztumor			
Mykosis Empoides	Methode der Wahl.	Bedeutende Verlängerung des Lebens. Meist auf eine Bestrahlung schwinden Tumoren und prämykotische Herde. Die Rezidive reagieren immer gut. Exitus meist durch innere Metastasen. Epilation behaarter Stellen.	Ein bis mehrere Serien in Pausen von 3 Wochen.
Myoma uteri	Operation nur noch bei etwa 2 % aller Myomfälle, den konzeptionsfähigen Frauen mit zirkumskripten enukleirbaren Knoten, bei Nekrosen und bei manchen Inkarzerationen indiziert.	Bei richtiger Indikation Heilerfolg in allen Fällen. Häufig Röntgenkater. Bisweilen Blasen- und Darmtenesmen. Ausfallserscheinungen sehr mild oder gänzlich fehlend.	1 Serie (zu 4 Feldern) an einem oder zwei Tagen.
Narbenkeloid	Therapie der Wahl.	Aeltere Keloide weniger empfindlich, ganz alte oft refraktär. Besonders jüngere Keloide wandeln sich allmählich in flache weiße Narben.	3—6 Bestrahlungen in Pausen von 4—8 Wochen.
Neuralgie	Trigeminusneuralgie, Ischias und Intercostalneuralgien sind geeignet. Vor Alkoholinjektionen, Nervenexzisionen unbedingt indiziert. Derartige Eingriffe machen später doch notwendig werdende Strahlenbehandlung illusorisch.	So gut wie immer bedeutende Besserung, häufig allmählich restitutio ad integrum, manchmal schon nach einer Bestrahlung. Einzelne Fälle refraktär.	1—4 Bestrahlungen in Pausen von 4 Wochen.
Osteomyelitis	Versuch bei chronischen, lange fistelnden Fällen.	Verschluß der Fistel von innen nach außen nach anfänglicher Steigerung der Sekretion und Ausstoßung von Knochensplittern.	3—6 Bestrahlungen in wöchentlichen Pausen.
Paronychie	Beste Behandlung für akute und chronische Formen.	Restitutio ad integrum. Bei akuten Formen oft nur 1 Sitzung. Vorübergehende Steigerung der Entzündungserscheinungen. Abstoßung des Nagels, Nachwachsen normalen Nagels.	1—4 Bestrahlungen in dreiwöchentlichen Pausen.
Parotitis chronica Mikuliczsche Krankheit	Sowohl Residuen nach epidemischer Parotitis als auch primär chronische Entzündung vorzüglich geeignet.	Restitutio ad integrum oft nach der ersten Bestrahlung mit vorübergehender Anschwellung und Trockenheit im Munde.	Jederseits 1—3 Serien im Abstand von 3 Wochen. Die beiden Drüsen werden möglichst in Intervallen von 8—14 Tagen bestrahlt.
Peritonitis tbc. s. Tbc. d. serösen Häute			

Krankheit	Röntgenindikation	Prognose und Verlauf	Dauer der Behandlung . Zahl der Bestrahlungen
Perniones	Methode der Wahl.	Restitutio ad integrum oft nach einer Bestrahlung.	1 Bestrahlung.
Pityriasis rosea	Röntgenbehandlung meist besser wie jede Salbenbehandlung.	Vollständige Heilung meist nach einer oder zwei Serien.	1—2 Serien in Pausen von 14 Tagen.
Pleuritis tbc. s. Tbc. d. serösen Häute			
Polycythämira ruba	Die Röntgenbehandlung ist die einzige erfolgversprechende Behandlung.	Restitutio ad integrum. Ob Dauerheilung? Allmähliche Normalisierung des Blutbildes.	1 Serie.
Polyserositis tbc. s. tbc. d. serösen Häute			
Prostatahypertrophie	Die weichen (adenomatösen) Drüsen reagieren vornehmlich, die harten sind refraktär. Gegenanzeige: Hochgradige Blasenkomplikationen.	Allmähliche Verkleinerung der Drüse mit Verringerung der Blasenbeschwerden.	3—5 Serien (zu 2—3 Feldern) in Pausen von 2, 4, 6 Monaten.
Pruritus	Symptomatisch. Hautjucken verschiedener Hautaffektionen. Aber auch der idiopathische allgemeine oder lokalisierte P. ani, vulvae, Kraurosis gibt ausgezeichnete Erfolge, neben Versagern bei manchen nervösen Typen. Eventl. kontraindiziert: Skrotalgegend (Azospermie).	Manchmal nach vorübergehender Steigerung des Juckreizes dauernde Heilung. Nach längerer Zeit evtl. Rezidiv, das schnell und oft dauernd auf erneute Bestrahlung schwindet.	1—2 Serien in Pausen von 3 Wochen.
Pseudoleukämie s. Milztumor			
Psoriasis	Frische Fälle (nicht im Stadium der Eruption) reagieren am besten. Bequeme, saubere Therapie. Evtl. Kontraindiz. Scrotalgeg.	Restitutio ad integrum nach schwächer werdenden Rezidiven. Schwinden des Juckreizes, an behaarten Stellen vorübergehende Epilation.	1—3 Serien (zu 1 oder mehr Stellen) in Pausen von drei Wochen.
Pylorospasmus **Kardiospasmus**	Aussichtsreich.	Langsame Besserung der Motilität und der subjektiven Beschwerden, evtl. Normalisierung der Säurewerte. Häufig heftiger Röntgenkater.	2—3 Bestrahlungen in dreiwöchentlichen Pausen.
Rhinosklerom	Wegen der Aussichtslosigkeit konservativer Behandlung indiziert.	Langsame Resorption der Infiltrate, oft völlige Heilung.	3—5 Serien zu je 2 Bestrahlungen in Pausen von drei Wochen.
Sarkom	**Indiziert sind alle Fälle.** Kontraindiziert: vorgeschrittene Kachexie. **Nachbestrahlung und präoperative Bestrahlung s.** Karzinom.	Weitgehende Besserung und Lebensverlängerung, auch Dauerheilungen. Melanosarkome oft refraktär. Rasche Verkleinerung der Tumoren. Rezidive, die manchmal abnehmend gut reagieren.	Serien in etwa 6 wöchentlichen Pausen.
Scrophuloderma s. Tbc. der Haut			
Splenomegalie s. Milztumor			
Stridor congenitus s. Thyreohyperplasie			
Struma maligna s. Carcinom			
Struma parenchymat.	Recht geeignet mit Ausnahme von Str. cystica. Bei Fällen mit hyperthyreoiden Symptomen besonders zu empfehlen.	Allmähliche Verkleinerung der Struma. Pigmentierung der bestrahlten Haut vergeht meist in etwa 3 Monaten.	2—4 Serien (zu je 2 Feldern) in Pausen von je 2, 4, 6 Monaten.

Krankheit	Röntgenindikation	Prognose und Verlauf	Dauer der Behandlung Zahl der Bestrahlungen
Sykosis	Beste Behandlungsmethode.	Nach Epilation (durch Röntgenstrahlen) meist Spontanheilung. Bei den seltenen Rezidiven wirkt erneute Bestrahlung sehr gut.	1 Serie.
Syringomyelie	Bei der Aussichtslosigkeit jeder anderen Therapie direkt indiziert.	Im Anfangsstadium wird das Leiden aufgehalten (häufig Rückbildung aller Erscheinungen motorische Insuffizienz, Sensibilitäts- und trophische Störungen).	Serien in Pausen von 6, 10 und 13 Wochen.
Thymushyperplasie (Stridor congenitus)	Therapie der Wahl (völlig ungefährlich).	Restitutio ad integrum, mitunter nach geringgradiger Steigerung der Dyspnoe.	1—2 Bestrahlungen in Pausen von 3 Wochen.
Trichophytie s. Sykosis			
Trigeminusneuralgie s. Neuralgie			
Tuberkulose **der Lungen**	Indiziert die „heilstättenfähigen“ Fälle mit Neigung zur Bindegewebsbildung (Schrumpfung), nicht die zu raschem Gewebszerfall neigenden.	Häufig Steigerung der Temperatur und Vermehrung des Auswurfs, dann rasche Abnahme und Rückkehr zur normalen Temperatur. Zessieren der Nachtschweiße, Gewichtszunahme. Allmähliches Schwinden pathologischer Atemgeräusche.	3—4 Serien (in 2—3 Feldern) in Pausen von etwa vier Wochen.
der Lymphdrüsen	Methode der Wahl für alle Stadien.	In 90% Heilung. Manchmal vorübergehend Anschwellung und leichte Temperatursteigerung. War es bereits zur Rötung und Verdünnung der Haut gekommen: Perforation, dann schnelle Heilung.	1—6 Serien in Pausen von 3, 4, 6, 8 Wochen.
der Knochen und Gelenke Caries, Fungus, Spina ventosa)	Ausgedehnte Zerstörung von Gelenken mit schweren Sekundäraffektionen sind kontraindiziert.	In 60% Heilung mit Erhaltung der Gelenkfunktion. Bisweilen reaktive Temperatursteigerung. Rasche Schmerzlinderung. Am günstigsten sind die kleinen Gelenke, dann Schulter, Ellbogen, Knie, weniger Wirbel und Hüftgelenke. Multiplizität ist erschwerend, ebenso floride Lugentuberkulose.	3—10 Serien in Pausen von 4—6 Wochen.
der Sehnenscheiden	Therapie der Wahl.	Sehr häufig restitutio ad integrum nach allmählicher Resorption.	3—5 Bestrahlungen in dreiwöchentlichen Pausen.
der serösen Häute	Sowohl die fibrinösen als auch die serösen Formen. Lungentbc. III. kontraindiziert.	Nach reaktiver Steigerung der Temperatur Besserung des Allgemeinbefindens. Hebung des Appetits.	2—6 Serien in 3wöchigen Pausen.
des Larynx	Jeder anderen Behandlung überlegen. Kontraindikation: Lugentbc. III.	Heilung in einem großen Teil der Fälle. Allmähliche Abnahme der Heiserkeit.	4—8 Serien (zu je 2 Feldern) in 3wöchentlichen Pausen.
des Darmes	Nur lokalisierte, infiltrierte Formen (Coecum, Sigmoid).	Mitunter reaktive Temperatursteigerung; allmähliches Schwinden der Tumoren.	4—6 Serien in 3—4 wöchentlichen Pausen.
des Urogenitalsystems	Blasentbc., doppelseitige Nierentbc., nach einseitiger evtl. operativ entfernter Nierentbc. mindestens Nachbestrahlung. Bei (nicht vereiterter) Tbc. des Hodens oder Nebenhodens Bestrahlung der Operation vorzuziehen.	Nach reaktiver Temperatursteigerung, schnelles Schwinden der Schmerzen (besonders bei Nebenhodentuberkulose), Schließung der Fisteln von innen heraus.	3—8 Serien in Pausen von 3—6 Wochen.
der Haut Erythma induratum, Folliklis, Leichentuberkel, Scrophuloderm, Lupus vulgaris	Methode der Wahl.	In den meisten Fällen Heilung nach vorübergehender Anschwellung, Resorption der Infiltrate.	2—4 Serien in 3wöchentlichen Pausen.
der Schleimhäute	Noch günstiger wie Hauttuberkulose.	Beisweilen Steigerung der Erscheinungen.	2—4 Serien in 3wöchentlichen Pausen.
Tumor cerebri s. Hirntumor			
Ulcus duodeni s. Ulcus ventriculi			
Tumor mediastini s. Lymphosarkom			
Ulcus rodens s. Epitheliom			

Krankheit	Röntgenindikation	Prognose und Verlauf	Zahl der Bestrahlungen Dauer der Behandlung
Ulcus ventriculi	Günstige Aussichten! Ausgeschlossen: Perforationsgefahr, pathologisch-anatomisch bedingte Stenosen.	Minderung der Aziditätswerte, Schwinden der Spasmen, Besserung der Motilität.	2—3 Serien in Pausen von 3—6 Wochen. Häufige kleine Dosen.
Verrucae	Alle Formen.	Mitunter erst Wochen und Monate nach der letzten Bestrahlung Schwinden der Warzen. Häufiger genügt eine Sitzung.	1—2 Bestrahlungen in vierwöchentlichen Pausen.

Biologische Untersuchungen über das Proteinkörperpräparat „Albusol“.

Von Dr. F. Eisenberger.

Die Frage nach dem biologischen Verhalten der Proteinkörper, die zu Heilzwecken Verwendung finden, hat in den letzten Jahren lebhaftes Interesse hervorgerufen, da man sich bis dahin über die Wirkungsweise derselben keinen rechten Begriff machen konnte. „Leistungssteigerung“, „Protoplasmaaktivierung“ (Weichardt), „Reiztherapie“ (Bier) sind die theoretischen Vorstellungen, die wir mit der Wirkungsweise unspezifischer Stoffe verbinden.

Wie wir uns aber diesen Reiz im Organismus vorzustellen haben, ist noch eine völlig ungeklärte Frage. Eingehendere Untersuchungen wurden nur über die Antikörperbildung nach parenteraler Proteinkörperzufuhr angestellt.

Weichardt (1) unterzog sich zuerst der Mühe, vergleichende Untersuchungen über das Verhalten verschiedener Proteinkörper (Milch, Aolan, Ophthalmosan und Caseosan) anzustellen. Da die Proteinkörper Antigene darstellen, so kommen ihnen alle Eigenschaften derselben in mehr oder minder hohem Maße zu. Sie sind befähigt, Antikörper zu erzeugen, die — soweit das Antigen Milch oder Milchderivate darstellt — anaphylaktische, komplementbindende und präzipitierende Antikörper zu erzeugen vermögen. Weichardt's Untersuchungen beschränkten sich auf vergleichende Prüfung genannter Präparate hinsichtlich ihres anaphylaktogenen Charakters.

Diesen Untersuchungen folgten im Dezember 1920 Salomons (2) Veröffentlichungen über die komplementbindenden und präzipitierenden Eigenschaften des Caseosans. Die gleiche Aufgabe stellte sich Behne (3), der die Untersuchungen über komplementbindende Substanzen des Caseosans nach verschiedenen Richtungen erweiterte und zu sehr interessanten Feststellungen kam.

Fast gleichzeitig veröffentlichten Gildemeister und Seiffert (4) ihre Ergebnisse über vergleichende Untersuchungen verschiedener Proteinkörper hinsichtlich ihres anaphylaktogenen Charakters.

Mittlerweile ist ein neues Proteinkörperpräparat im Handel erschienen, das Albusol, dessen Prüfung im Sinne genannter Untersucher ich mir zur Aufgabe stellte.

Da in jüngster Zeit die Frage der Anaphylaxie bei der Proteinkörpertherapie des Oefteren ventiliert wurde, so erstrecken sich meine Untersuchungen zunächst auf die Prüfung des Albusols in dieser Richtung.

Die Frage der Anaphylaxie hat für die Praxis erst Bedeutung gewonnen, als man anfing, artfremdes Eiweiß (Heilserum, artfremdes Blut, Proteinkörper) dem menschlichen Organismus einzuverleiben. Es handelt sich dabei stets um tierisches Eiweiß, das bei parenteraler Einverleibung den heterologen menschlichen Organismus unter Umständen zu sensibilisieren imstande sein kann, so daß bei erneuter Zufuhr des entsprechenden Antigens es zu schweren Störungen kommen könnte.

Die Erscheinung der Anaphylaxie ist zunächst nur aus dem Tierexperiment bekannt geworden, und da war es wiederum das Meerschweinchen, das durch seine hohe Empfindlichkeit für wiederholte Einspritzungen von artfremdem Eiweiß, das Versuchstier abgab. Die im ganzen noch so gut wie ungeklärte Anaphylaxiefrage hat besonders in den letzten Jahren vor dem Kriege eine so ungemein lebhafte Diskussion hervorgerufen, wobei ein kaum zu übersehendes Tatsachenmaterial angehäuft wurde, so daß sie schließlich, wie Weichardt (5) neuerdings wieder zu betonen Gelegenheit hatte, geradezu zu einer Verängstigung des Praktikers hinsichtlich der Anwendung von Heilsera in der menschlichen Therapie führte.

Wenn man sich hinsichtlich der Frage, ob die wiederholte Anwendung von Serum für den Menschen große Gefahren in sich birgt, ein Urteil bilden will, so kann man sich auf die Meinung der Autoren stützen, die dieser Frage eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet haben. Hier faßt vor allem Doerr (6) sein Urteil dahin zusammen, „daß derartig schwere Insulte des Menschen nach Reinjektion von Pferdeserum nicht so häufig vorzukommen scheinen, als man bei der Verallgemeinerung der Serotherapie und der Einführung intravenöser Injektionsmethoden annehmen sollte“. In gleichem Sinne äußert sich Sachs (7), daß nämlich die Serumkrankheit zu den großen Seltenheiten gehört. Zwischen diesen Urteilen und heute liegen die Erfahrungen des Krieges, die vor allem durch die prophylaktischen Tetanuseinspritzungen eine noch nie dagewesene Häufung auch von wiederholten Serumeinspritzungen gebracht haben, ohne daß anaphylaktische Störungen bekannt geworden sind. Immerhin ist hin und wiederum ein Fall von „anaphylaktischem“ Shock beschrieben worden. Dieser Shock beim Menschen scheint sich in seinen Symptomen nicht unwesentlich von dem experimentellen zu unterscheiden. Es bedarf hierzu durchaus nicht immer einer Sensibilisierung, sondern er wird oft schon durch die primäre Injektion ausgelöst, z. B. bei der Serumkrankheit der Erstinjizierten, sofern der Shock sofort und nicht erst nach 12 Tagen in Erscheinung tritt. Ob es sich dabei um Individuen handelt, die eine unbewußte Sensibilisierung (durch Einatmen oder auf enteralem Wege) durchgemacht haben, möchte ich dahingestellt sein lassen; es scheint vielmehr Menschen mit einem besonders labilen Gleichgewicht der Kolloide des Blutplasmas zu geben, denn auch Stoffe, denen keine antigene Wirkung zukommt (Kristalloide), vermögen einen Shock hervorzurufen. Widal und seine Mitarbeiter (8) berichten sogar, daß sie bei Asthmatikern durch intravenöse Injektion von 20—30 ccm physiologischer Kochsalzlösung einen heftigen Shock hervorgerufen haben. Hier kann es sich also keineswegs um spezifische anaphylaktische Wirkung handeln. In diesem Sinne sind auch die schweren Transfusionserscheinungen wohl zu deuten, die Bier (9) nach intravenösen Einspritzungen von 2—20 ccm artfremden Blutes (meist Schweineblutes) beim Menschen auftreten sah und die zweifellos durch eine Erschütterung des plasmatischen Gleichgewichts hervorgerufen werden.

Hinsichtlich der Gefahr bei Proteinkörpertherapie, die nun schon einige Jahre geübt wird, ist bisher (außer theoretischen Erwägungen) höchst selten ein Fall von anaphylaktischem Insult beim Menschen konstatiert worden. Der Fall, den Behne (3) berichtet, scheint mir mehr in die Kategorie obiger Shockwirkungen zu passen, denn sowohl die Temperaturerhöhung (auf 41 Grad), als auch die Wiederholung des Shocks auf erneute Zufuhr des Antigens gehört nicht in den Symptomenkomplex der experimentellen Anaphylaxie. Bei letzterer sieht man im anaphylaktischen Insult vielmehr einen Temperaturabfall bis zu 7 Grad und nach Ueberstehen des Shocks erweist sich das Individuum anti-

NEURONAL

NEURONAL 25 G.
NEURONAL 10 G.
NEURONAL TABLETTEN
KALLE & CO + AKTIENGESELLSCHAFT + BIEBRICH a/Rh

Hypnotikum / Sedativum / Analgetikum

Das Neuronal (Bromdiäthylacetamid) vereinigt zwei wirksame Prinzipien — Alkylgruppen und Halogen — im Molekül und äußert dementsprechend neben der hypnotischen Wirkung der Alkylradikale die sedative Eigenschaft des Broms. Der hohe Gehalt an letzterem (41 %) gestattet außerdem eine Verwendung an Stelle der Bromalkalien.

Vorzüge:

Prompte und sichere Wirkung: Zurückzuführen auf die große Affinität zu den Hirnlipoiden und die rasche Resorption.

Absolute Unschädlichkeit, keine unangenehmen oder den Organismus schädigenden Nebenwirkungen: Neuronal beeinflußt das Herz in keiner Weise, reizt weder die Nieren, noch belästigt es die Verdauungsorgane.

Selten ist eine Erhöhung der verordneten Dosis erforderlich, oft kann man sogar nach einiger Zeit die Dosierung herunterdrücken.

Indikationen und Dosierung:

Hypnotikum: Schlaflosigkeit der verschiedensten Art und Ursache. Gaben von 0,5—3,0 g.

Sedativum: Alle Erregungs-, Depressions- und Verwirrtheitszustände. Klimakterische und Menstruationsbeschwerden. Gaben von 0,25—0,5 g mehrmals täglich.

Analgetikum: Kopfschmerz, Migräne, Neuralgie, besonders wirksam bei Kopfweh nach epileptischen Anfällen. Gaben von 0,1—0,5 g.

Eine spezifische Wirkung entfaltet Neuronal in Kombination mit Amylenhydrat bei bedrohlichen epileptischen Zuständen (Dämmerzuständen und status epilepticus).

Originalpackung: Neuronal-Tabletten zu 0,5 g Nr. X.

Neurofebrin

(Neuronal + Antifebrin aa.)

Neurofebrin besitzt starke analgetische Wirkung bei Kopfschmerz, Kopfdruck der Neurastheniker, Migräne und nervösem Kopfweh, sowie bei Beschwerden und Unruhezuständen der Frauen zur Zeit der Menses.

3—4 mal täglich 0,5—1,0 g in Pulver oder Tablettenform.

Originalpackung: Neurofebrin-Tabletten zu 0,5 g Nr. X.

Literatur auf Wunsch kostenlos.

Digitized by Google

KALLE & Co. Aktiengesellschaft, **BIEBRICH a. Rh.**

Crurin

(Chinolinwismutrhodanat)

Antiseptikum und Antigonorrhoikum. Vereint die stark bakterizide Wirkung seiner Spaltungsprodukte mit der adstringierenden der Wismutkomponente.

Anwendung: Als Streupulver und in Form von Injektionen.

Hetol

(Zimtsaures Natrium)

Mittel zur Behandlung der Tuberkulose nach Prof. Dr. Landerer.

Anwendung: 1, 2 und 5% intravenöse Injektionen.

Originalpackungen: Hetolinjektionen 1, 2 und 5%.
Schachteln zu je 12 Ampullen.

Immun-Vollvakzine

(nach Prof. Dr. Much)

Mittel zur raschen Steigerung der unabgestimmten (nicht spezifischen) Immunität, der natürlichen Schutzvorrichtung des Organismus bei Krankheitsangriffen jeder Art.

Originalpackung: Schachtel = 1 Ampulle zu 2 ccm.

anaphylaktisch, d. h. es reagiert nicht mehr auf eine erneute Antigenzufuhr. — In jüngster Zeit äußerte sich Schittenhelm (10) zur Frage der Anaphylaxiegefahr auf Grund einer reichen Erfahrung und stellte fest, daß die Proteinkörpertherapie, auch wenn sie zunehmende Reaktion auslöse, nicht gefährlich werde, sofern man nur von einer intravenösen Injektion absehe. In gleichem Sinne hatte sich auch früher Widal und seine Mitarbeiter (8) geäußert. Der Mensch ist also gegen Anaphylaxie besser geschützt, als man nach den Erfahrungen des Meerschweinchenexperiments annehmen zu müssen glaubte.

Wir dürfen jedenfalls nicht vergessen, daß mit der Proteinkörpertherapie „Reiztherapie“ getrieben wird und daß es in der Natur eines Antigens liegt, bei parenteraler Einverleibung den Körper zu einer mächtigen Reaktion anzuregen. Dabei lassen sich die anaphylaktogenen Eigenschaften vielleicht wohl nie ganz ausschalten, und wir wissen ja nicht, ob nicht gerade letztere Eigenschaft auf die Zellfunktionen den größten Reiz ausübt. In neuerer Zeit haben französische Autoren (Widal und Mitarbeiter) auf Proteinkörpertherapie aufmerksam gemacht und in der Hervorrufung eines „kolloidoklastischen Shocks“ das Ziel ihrer Therapie gesehen, wobei sie allerdings betonen, daß der Arzt nicht in der Lage sei, die Wirkung und die Stärke des Shocks zu meistern. Sie wollen diese Therapie daher nur bei besonderen Fällen angewendet wissen, bei denen besonders von seiten des Herzens keine Gegenanzeige besteht.

Man wird im allgemeinen dem Tierexperiment für die Frage der Anaphylaxiegefahr beim Menschen nicht allzu große Bedeutung beimessen können; es gibt uns lediglich Aufschluß, sofern wir eine positive Reaktion bekommen, daß wir keinen indifferenten Körper vor uns haben, der kritiklos angewandt werden kann, sondern daß man die Möglichkeit einer Sensibilisierung im Auge behalten muß. Das ist, glaube ich, aber alles, was man aus dem Tierversuch schließen darf. Weitergehende Schlüsse, z. B. auf die Dosis, die beim Menschen sensibilisierend oder shockauslösend wirken könnte, scheinen mir nicht statthaft, denn es besteht keinerlei Gesetzmäßigkeit in den Gewichtsverhältnissen und der Dosis. So ist z. B. das Kaninchen 400 mal weniger empfindlich als das Meerschweinchen (Citron) (11), ebenso gering empfindlich ist die weiße Maus, die zur Sensibilisierung eine verhältnismäßig sehr hohe Dosis Antigen benötigt (v. Sanowski) (6). Einige Tiere sollen überhaupt nicht anaphylaktisch reagieren, wie Affen (Uhlenhuth und Händel, Yamanouchi) und Schweine (Scherm) (6).

Wenden wir uns nun den Proteinpräparaten zu, die in der Therapie bisher Verwendung fanden. Zuerst bediente man sich ausschließlich der Milch als eines natürlichen, gelösten Eiweißkörpers, der sich zur Injektion besonders eignet. Die Milch besitzt als Antigen anaphylaktogene, komplementbindende und präzipitierende Eigenschaften. Deshalb erwies sie sich für die Therapie von hoher Wirksamkeit, hatte aber wegen der Inkonstanz und der Unkontrollierbarkeit ihrer Zusammensetzung und der daraus entstehenden, schweren Dosierbarkeit manche Nachteile, so daß das Begehren nach einem chemisch besser definierten und reineren Körper für die Therapie laut wurde. Dieser Forderung suchten nun verschiedene Präparate des Handels gerecht zu werden, die teils noch in ziemlicher Anlehnung an die Milch blieben (Aolan, Ophthalmosan), teils sich mehr von ihr entfernten, indem sie nur einen Eiweißkörper der Milch, das Kasein, zum Ausgangspunkt für das Präparat nahmen (Caseosan, Albusol).

Das Albusol geht vom Kuhmilchkasein aus, das aus frisch gemolkener Magermilch durch wiederholte Fällung und Alkohol-Aetherbehandlung chemisch rein gewonnen wird. Das getrocknete Produkt wird eine halbe Stunde auf 120 Grad erhitzt und bis zur Verarbeitung steril aufbewahrt. Nach Lösung in Alkali bis zum Lackmusneutralpunkt und Ultrafiltration durch Membranfilter wird das Präparat nach mehrfachen bakteriologischen Prüfungen in sterile Ampullen eingeschmolzen, in denen es nochmals an drei aufeinanderfolgenden Tagen je eine halbe Stunde auf 75—80 Grad erhitzt wird. Die Lösung ist in dünner Schicht vollkommen klar, in dichterer etwas opak und enthält im Durchschnitt 5—6 Prozent Kasein, was jeweils auf der Packung vermerkt ist.

Milch sowohl wie Kasein sind starke Anaphylaktogene, deren Wirksamkeit erst bei höheren Hitzegraden nachläßt bzw. ganz erlischt, während der in der Molke zurückbleibende Eiweißkörper (Albumin und Globulin) nach Besredka keine sensibilisierenden, noch shockauslösenden Eigenschaften besitzt, sondern sogar ein sensibilisiertes Tier schützen soll.

Das anaphylaktische Experiment verlangt wie jedes andere biologische die Einhaltung einer ganz bestimmten Versuchsanordnung, wenn es zu brauchbaren Resultaten führen soll. Unterschiedliche Ergebnisse beim Anaphylaxieversuch erklären sich zumeist aus verschiedenem Vorgehen. Deshalb scheinen mir genaueste Angaben über Art der Sensibilisierung, Mengen, Inkubationszeit, Reinjektionsdosis usw. unerläßlich. Nur, wenn alle diese Angaben zur Verfügung stehen, ist eine Nachprüfung möglich und nur so lassen sich vergleichende Schlüsse auf die antigene Wirkung verschiedener Proteinkörper ziehen. In den bisherigen Veröffentlichungen fehlen ein oder mehrere Daten der Versuchsanordnung. Für Proteinkörper, die aus der Milch stammen, ist naturgemäß die Milch selbst das geeignetste Testpräparat, mit dem sich die anderen Präparate vergleichen lassen. Nach Besredka (12) ist 1 ccm Milch die Dosis, um ein 300—400 Gramm schweres Meerschweinchen zu sensibilisieren. Der anaphylaktische Zustand ist sodann nach 16—20 Tagen sicher vorhanden. Die intravenöse Reinjektion ist entschieden der sicherste Weg, den Shock auszulösen. Die empirisch ermittelte Dosis zur Auslösung des Shocks für ein mit Milch sensibilisiertes Tier ist $^1/_5$ bis $^1/_{10}$ ccm, doch wird man der Sicherheit halber meist eine höhere Dosis wählen.

In diesen Zahlen wäre zugleich der Anhaltspunkt für vergleichende Untersuchungen mit anderen Milcheiweißkörpern gegeben. Handelt es sich darum, nachzuweisen, ob ein Eiweißkörper überhaupt anaphylaktogen wirkt, so gibt es Methoden, mit denen sich eine hochgradige Sensibilisierung erreichen läßt, so daß selbst noch schwächste Antigene nachgewiesen werden können. Otto nämlich stellte fest, daß eine weitere Minimaldosis innerhalb der ersten Hälfte der Inkubationszeit die Ueberempfindlichkeit erheblich steigert. Nach dem gleichen Prinzip fanden Aynaud und Briot (6), daß die mehrmalige (5—7 malige) intraperitoneale Injektion kleiner Mengen in viertägigen Intervallen auch noch schwächste Anaphylaktogene nachweisen läßt.

Als wirksamste Sensibilisierungsart kommt die intraperitoneale Injektion in Betracht. Sensibilisiert man mit mehrfachen, kleinen Dosen, so stellt sich der anaphylaktische Zustand meist schon nach 8 Tagen ein.

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend stellte ich zunächst orientierende Versuche mit 3 Antigenen an: Milch, einer Kaseinammoniumlösung (ultrafiltriert) und schließlich einer durch Ultrafiltration gewonnenen Molke. Von diesen Substanzen injizierte ich drei Meerschweinchen intraperitoneal, wie nachfolgende Tabelle zeigt:

Tabelle Nr. 1.

Nr.	Gewicht	Datum der Inj. in ccm i. p. [1])	Subst.	Temperatur vor	Temperatur nach	Datum Reinj. ccm i. v. [1])	Subst.	Resultat
1	770 g	5. VII. 1,0	entrahmte 3 mal auf 70° erh. Milch	36,5	37,7	25. VII. 1,0	frische Milch	innerhalb 3 Min. schwerst. Shock. +.
2	700 g	28. VI. 1,8	4,5% Caseinlösung (neutral	37,0	38,5	25. VII. 1,0	4,5% Caseinlösung	innerhalb 5 Min heftigster Shock nach $^1/_2$ Stunde langsame Erhol.
3	650 g	5. VII. 1,0	Milchultrafiltrat auf 70° erh.	36,2	36,5	25. VII. 1,5	Milchultrafiltrat	zeigt keine Anzeichen

---

[1]) i. p. = intraperitonal.
i. v. = intravenös.

[2]) Milchultrafiltrat enthält kein Casein mehr, nur mehr Albumin und Globulin im phys. Milchserum.

Diese Versuchsergebnisse entsprechen den Erwartungen, nämlich, daß Tier 1 und 2 anaphylaktisch, Tier 3 nicht reagieren würde. Es ist zu beachten, daß es sich bei diesen Versuchen um besonders große, nahezu doppelt so schwere Tiere, wie bei den späteren Versuchen gehandelt hat.

Nach diesen orientierenden Versuchen schritt ich zur Prüfung des Albusols. Hier sensibilisierte ich Tier 1—3 mit je 1 ccm, 4 und 5 in Intervallen dreimal mit je 1 ccm, 6 und 7 mit wiederholten, kleinen Dosen (0,5—0,1). Während Tier 1—3 bei teils intravenösen, teils intrakardialer Reinjektion ohne erhebliche Störungen am Leben blieb, trat bei Tier 4, 6 und 7 typischer, anaphylaktischer Shock auf, an dem die Tiere verendeten. Nur Tier 5 machte darin eine Ausnahme. Bei den überlebenden Tieren war nach der Injektion ein Temperaturrückgang bis 2½ Grad zu konstatieren, dagegen blieben Krämpfe und Atemnot aus.

Tabelle Nr. 2.

Nr.	Gewicht	Datum des Injekt i. p. Dosis	Albusol	Temperatur		Reinjekt. Datum	Art Albusol °/₀	Temperatur vor | nach Injekt.		Resultat
				vor	nach					
1	330 g	17 VIII. 1,0	°/₀ 3,5	37,1	36,5	7. IX. 0,6	i. v. 4 °/₀	38.0	36,2	Spt. Urin- u. Kotabgang, Putzen
2	290 g	17. VIII. 1,0	4,0	37,0	36,5	7. IX. 0,6	i. card 4,6 °/₀	36,5 36,0	36,0	sonst kein. anaph. S., zgt. keine Anz
3	300 g	17. VIII. 0,8	4,0	37,7	36,5	9. IX. 0,5	i. card. 4,5 °/₀	37,2	34,5	dito
4	200 g	17. VIII. 1,0	4,0	37,0	36,2	9. IX 0,5	i. v. 4,6 °/₀	36,3	—	+ an anaphyl. Schock Sektion: Lungenblähung.
		18. VIII. 1,0	4,0	37,0	37,2					
		20. VIII 1,0	4,0	36,4	37,0					
5	270 g	17. VIII 1,0	4,0	37,0	36,0	9. X. 0,5	i. card. 4,7 °/₀	37,5	35,0	zeigt keine Anzeichen
		18. VIII. 1,0	4,0	37,3	37,3					
		20. VIII. 1,0	4,0	36,7	36,2					
6	275 g	17. VIII. 1,0	4,0	37,5	36,5	10. IX. 1,0	i. v. 4,5 °/₀	36,8	—	+ an anaphyl. Schock. Sektion: Lungenblähung.
		18. VIII. 0,5	4,0	38,3	38,3					
		22. VIII. 0.2	4,5	37,6	37,3					
7	440 g	15. IX. 0.5	4,6	38,0	38,5	13. X. 1,3	i. v. 4,9 °/₀	36,0	—	+ Tod nach 2 Min. im anaphyl. Schock. Sektion: Lungenblähung.
		17. IX. 0,3	4.6	36.4	36,2					
		20. IX. 0,2	4,8	37,0	37,0					
		23. IX. 0,2	4,6	37,1	34,4					
		26 IX. 0 1	4,6	36.7	36,3					
		29. IX 0,1	4,7	35,7	35,1					

Aus den Versuchen geht hervor, daß Albusol in der Dosis, die bei Milchinfektionen stets Anaphylaxie erzeugt, noch nicht in der Lage ist, in dem Maße sensibilisierend zu wirken, daß die Reinjektion typischen Shock auslöst. Erst durch hochgradige Sensibilisierung wird Shock erzielt.

Von den Versuchen, Albusol-Anaphylaxie passiv zu übertragen, fiel nur einer unter 4 Fällen positiv aus, trotzdem in 3 Fällen (homologes) Serum von hochsensibilisierten Meerschweinchen, die bei der Prüfung der aktiven Anaphylaxie erlagen, verwendet wurde. Bei dem 4. Versuch handelte es sich um heterologes Serum eines mehrfach mit Albusol vorbehandelten Kaninchens (K. 474), dessen Serum einen Komplementbindungstiter von 1:2000 zeigte. Sensibilisiert wurden die Meerschweinchen mit 0,6—1 ccm Serum dieser anaphylaktischen Tiere, reinjiziert wurde nach 24—48 Stunden mit Albusol intravenös (1—1½ ccm). Es zeigte nur ein Fall einen typischen Shock mit Exitus, ein weiterer eine Andeutung eines Shocks (Haarsträuben).

Nach diesen Feststellungen interessierte die Frage, wie das Albusol sich hinsichtlich der beiden anderen Antikörperbildungen verhält. Hier sind vor allem die komplementbindenden Antikörper, die uns — je nach dem Titer des Antiserums — einen Einblick in den Grad der Immunisierung gewähren. Auch hier verglich ich die Albusolwirkung mit der von Milch und Kaseinammoniumlösung. Zu diesem Zwecke wurden zwei Kaninchen mit Albusol, eins mit Milch und eins mit Kaseinammoniumlösung vorbehandelt. Jedes der Tiere erhielt etwa 50—60 ccm Antigen, teils intraperitoneal, teils intravenös in jeweiliger Menge von etwa 10 ccm injiziert. Dabei bekamen die Tiere zuerst 5 ccm intraperitoneal, sodann nach 3—4 Stunden 5 ccm intravenös. Diese Injektionen wurden innerhalb 6—8 Tagen wiederholt.

Um einen Anhaltspunkt für das Ansteigen des Immunserumtiters zu gewinnen, wurden in gewissen Zeitabständen Probeblutentnahmen vorgenommen und auf ihr Komplementbindungsvermögen hin untersucht, wobei ich mir wohl bewußt war, daß diese Aderlässe (6—7 ccm) das Bild nicht unwesentlich beeinflussen würden, da Aderlässe an sich den Antikörpertiter eines immunisierten Tieres zu heben vermögen.

Nachfolgende Tabelle gibt am besten Einblick in die Resultate:

Tabelle Nr. 3.

Kaninchen	Gewicht	Antigen	Verbrauch	Serumverdünnung	Titer
474	3950 g	Albusol	1) 17,0 ccm 2) 26,7 „ 3) 46,7 „ 4) 56,6 „	1 : 4,8 1 : 4 1 : 5 1 : 5	1 : 10 1 : 40 1 : 50 1 : 2000
87	3600 g	dto.	1) 31,5 ccm 2) 52,5 „	1 : 10 1 : 25	1 : 50 1 : 40
100	3300 g	Caseinammoniumlösung	1) 19,0 ccm 2) 38,7 „ 3) 54,2 „	1 : 5 1 : 2,5 1 : 10	1 : 200 1 : 1000 1 : 4000
84	2610 g	Milch kurz erhitzt	1) 11,0 ccm 2) 35,0 „ 3) 57,0 „	1 : 2,5 1 : 25 1 : 2,5	1 : 20 1 : 50 1 : 20000

Die unter „Verbrauch“ aufgeführte Antigenmenge zeigt jeweils die vom Beginn an berechnete Gesamtmenge an. Die Blutentnahme erfolgte stets 6—7 Tage nach der letzten Injektion. Für den Komplementbindungsversuch wurden alle Reaktionskörper in 0,5 ccm Volumen angewandt, so daß ein Gesamtvolumen von 2,5 ccm in allen Versuchen gewahrt blieb. Nach Austitrierung des hämolytischen Systems wurde zunächst stets die antikomplementäre Wirkung des Antigens (Albusol, Milch, unerhitzte Kaseinlösung) festgestellt, indem fallende Verdünnungen von Antigen mit der Komplementgebrauchsdosis zusammengebracht wurde. Nach einem halbstündlichen Aufenthalt im Wasserbade von 37 Grad wurden die sensibilisierten roten Blutkörperchen zugesetzt, worauf nach einer weiteren halben Stunde abgelesen wurde. Nach diesen Feststellungen wurde jeweils das Immunserum auf seine eigenhemmende Wirkung geprüft, indem in 3 Reihen fallende Immunserummengen einmal mit konstanten Antigenmengen in Verdünnung 1:10, das andere Mal in Verdünnung 1:100 und schließlich in der 3. Reihe nur mit dem jeweiligen Komplement allein in Reaktion traten. Zeigte sich in der dritten Reihe in einigen Röhrchen Hemmungen, so konnte das Immunserum nur in einer Verdünnung angewandt werden, die sicher die Hämolyse nicht hemmte, wie z. B. bei Serum 87,2 und 84,2, die eine Verdünnung von 1:25 erforderte. Im übrigen kann stets die sicher noch hemmenden Immunserumverdünnungen in Anwendung; abgelesen wurde, wenn die Kontrollen gelöst hatten. Nach diesen Vorversuchen wurde der Hauptversuch angestellt.

Die Versuche zeigen, daß das Albusol komplementbindende Antikörper im Organismus zu erzeugen vermag und daß damit auch ein hoher Antiserumtiter erzeugt werden kann, wenngleich es den Anschein hat — soweit man bei der geringen Anzahl der Versuchstiere schließen darf —, als ob Kaseinammonium und Milch auch hier wieder stärkere antigene Eigenschaften entfalten. Wie weit das Ansteigen des Immunserumtiters klinisch Rückschlüsse auf Erfolg oder Mißerfolg der Proteinkörpertherapie zuläßt, kann nur an Hand umfangreichster, vergleichender Untersuchungen festgestellt werden, denn alle Hypothesen darüber trügen rein spekulativen Charakter. So ist seinerzeit schon einmal ein Streit der Meinungen darüber entstanden, ob die Heilwirkung aus. Der einzige Schluß, den wir aus dem Ansteigen des Komplementbindungstiters geprüft werden kann. Die Mehrzahl der Autoren sprach sich nach Citron (13) dagegen aus. Der einzige Schluß, den wir aus dem Ansteigen des Komplementtiters ziehen dürfen, ist, glaube ich, lediglich der, daß der Organismus in der Lage ist, auf Reize stärker zu reagieren, wie das Zurückgehen des Titers eine Uebertreibung des Reizes zum Ausdruck bringen würde, gemäß dem biologischen Gesetz von Arndt-Schulz, daß mittlere Reize die Zellfunktion zu vermehrter Tätigkeit anregen, während große und stärkste sie lähmen bzw. ganz aufheben.

Die Versuche beweisen, daß man sowohl mit Albusol, als auch mit Kaseinammoniumlösung und Milch durch geeignete Verteilung der Injektionen eine hochgradige „Immunität“ — wenn ich die zum Ausdruck kommende Antikörperbildung so bezeichnen darf — hervorrufen kann, ohne dabei trotz intravenöser Infektion anaphylaktischen Shock hervorzurufen. Durch hohe Anfangsdosen scheint man nach experimentellen Erfahrungen den anaphylaktischen Zustand umgehen zu können und den Organismus im Sinne der Immunität umzustimmen.

Schließlich untersuchte ich das Albusol und die beiden von mir gewählten Vergleichsantigene hinsichtlich der präzipitierenden Antikörper. Ich möchte vorwegnehmen, daß es mir mit keinem der vier Kaninchensera gelang, Präzipitation zu erzeugen, und zwar in keiner der Blutproben. Ich stellte den Versuch mittels der „Ringprobe“ an, wobei ich konstante Serummengen (0,1) gegenüber konstanten Mengen (1 ccm) fallender Antigenverdünnungen anwandte. Der negative Ausfall der Reaktionen will in Anbetracht der geringen Tierzahl wenig besagen, da man weiß, wie schwer Präzipitine zu erzeugen sind (Uhlenhuth). P. Th. Müller (15) hatte bei seinen Untersuchungen über Lactosera gezeigt, daß die Präzipitation an die Anwesenheit löslicher Kalksalze gebunden sei. Da durch wiederholte Fällung das Kasein nur mehr Spuren von Kalzium enthält, die sodann durch die verschiedenen Erhitzungsprozesse jedenfalls in unlösliche Verbindung überführt werden, so setzte ich den Antigenen verdünnte Kalziumchloridlösung zu, worauf Fällung eintreten müßte, sofern Präzipitine im Serum vorhanden wären. Trotzdem blieben aber die Fällungen aus.

Die Laktosera bzw. Kaseosera waren selbstverständlich in aktivem Zustand, da ja inaktive Laktosera spezifisch hemmende Präzipitoide enthalten (P. Th. Müller).

Fassen wir die Resultate nun zusammen, so ergibt sich, daß Albusol gleich den übrigen Proteinkörperpräparaten ein wirksames Antigen darstellt, d. h. daß es sowohl anaphylaktogene, wie komplementbindende Antikörper zu erzeugen vermag, wenn auch in geringerem Maße wie die Milch. Es wird sich bei der Therapie auch hier darum handeln, die wirksame Dosis, die sich an der Reizschwelle hält, individualisierend zu ermitteln. Vielleicht gelänge es, durch die intrakutane Quaddelprobe die Reaktivität des Organismus gegenüber dem zugeführten Antigen festzustellen, wie ich es mehrfach bei Meerschweinchen gesehen habe, die im Zustande der anaphylaktischen Präparierung auf intrakutane Einspritzungen am nächsten Tage mit entzündlicher Rötung der Injektionsstelle reagierten. Dieses Phänomen trat jedoch nicht regelmäßig auf. Die Frage, ob Proteinkörper, die ihre anaphylaktogenen Eigenschaften ganz verloren haben, noch im Sinne eines Reizes wirken können, muß vorläufig noch offen gelassen werden und ist Gegenstand derzeitiger Untersuchungen. Die nachweisbare Erhöhung des Komplementbindungsvermögens auf steigende Zufuhr von Antigen läßt sich unter Umständen gleichfalls im Sinne der Prüfung der Reaktivität des Organismus auf den zugeführten Reiz verwerten.

Literatur.

1. Ueber unspezifische Leistungssteigerung (Protoplasmaaktivierung). Münch. med. Wochenschr. 1920, Nr. 4.
2. Serologische Untersuchungen über Caseosan. M. m. W. 1920, Nr. 52.
3. Experimentelle Untersuchungen über das Wesen der Caseosanwirkung. 1921, Nr. 21.
4. Zur Frage der Anaphylaxiegefahr bei Proteinkörpertherapie. Berl. kl. Wochenschr. Nr. 24, 1921.
5. Zur Frage der Ueberempfindlichkeit bei unspezifischer Therapie. Berl. klin. Wochenschr. 1921, Nr. 31.
6. Neuere Ergebnisse der Immunitätsforschung usw. (Weichardt), 1914, I. Bd.
7. Anaphylaxie und Anaphylatoxin. M. m. W. 1916, Nr. 39, S. 1395.
8. Considérations Générales sur la Proteinotherapie et le Traitement par le choc colloidoclasique.
9. Die Transfusion von Blut, insbesondere von fremdartigem Blut und ihre Verwendbarkeit zu Heilzwecken von neuen Gesichtspunkten aus. Deutsche Med. Wochenschr. 1901, Nr. 15.
10. Ueber Proteinkörpertherapie. M. m. W. 1921, Nr.
11. Die Methoden der Immunodiagnostik. 1919.
12. Handbuch der Immunitätsforschung. Kraus-Levaditi: Ueber Anaphylaxie.
13. Immunitätsforschung (Handbuch), Kraus-Levaditi.
14. Praktische Anleitung zur Ausführung des biologischen Eiweißdifferenzierungsverfahrens usw. usw.
15. Ueber das Wesen der Milch bzw. Kaseinpräzip. d. Lactoserums. Arch. f. Hygiene, Bd. 44, und M. m. W. 1902; Zentr.-Bl. f. Bakt. 1902, Bd. 32.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Klinische Wochenschrift, Berlin.

4. März 1922, 1, Nr. 10.

Ueber den Kropf. **Enderlen.** 457.

Die klinische Pulsuntersuchung bei Patienten mit unregelmäßigem Puls, namentlich bei Arhythmia perpetua. **Lundsgaard.** 461.

Ueber Periarteriitis nodosa. **Gerlach.** 467.

✤Aetiologie und Prognose der serösen Pleuritis beim Kinde. **Neuland.** 470.

✤Ist bei Placenta praevia die Metreuryse ein für die hausärztliche Geburtshilfe geeignetes ungefährliches Verfahren. **Hannes.** 472.

Ueber die Wirkungsweise und das Altern der Vakzine. **Lange.** 475.

✤Zur Wirkung von primärem Natriumphosphat auf die körperliche Leistungsfähigkeit. **Herxheimer.** 480.

Ueber die Wirkungsursache des Hirtentäschelkrauts. **Heffter** und **Zondek.** 483.

Die Beeinflussung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit durch Reizstoffe. **Löhr.** 483.

✤Richtlinien in der Behandlung der Fingereiterungen. **Härtel.** 484.

Jugendliche Psychopathen und Fürsorgeerziehung. **Friedeberg.** 487.

Aetiologie und Prognose der serösen Pleuritis beim Kinde. Die seröse idiopathische Pleuritis im Kindesalter beruht durchaus nicht immer auf einer Tuberkulose. Sie bildet hiermit also einen Gegensatz zu der serösen Pleuritis des Erwachsenen, die meist in enger Beziehung zur Tuberkulose steht. In den vom Verfasser beobachteten Fällen blieb ein gewisser Prozentsatz auch in späteren Jahren völlig gesund, selbst wenn sich z. Z. der Erkrankung die Tuberkuloseinfektion durch den positiven Pirlquet nachweisen ließ. Gegenüber einer folgenden Tuberkulose gestattet die kindliche Pleuritis eine weit bessere Prognose als beim Erwachsenen.

Ist bei Placenta praevia die Metreuryse ein für die hausärztliche Geburtshilfe geeignetes ungefährliches Verfahren? Wenn infolge Placenta praevia Blutungen auftreten, so sind solche Frauen, wenn möglich, einer Gebäranstalt zuzuführen. Ist das nicht angängig, so muß der Praktiker an Ort und Stelle für sachgemäße Blutstillung Sorge tragen. Dies geschieht, wenn der Muttermund und Halskanal für einen Finger durchgängig ist, mittels intraamnialer Metreuryse. Hierzu ist der weiche, nicht zugfeste Braunsche Ballon zu verwenden. Die Operation ist auch für den nur über Durchschnittserfahrung in der Geburtshilfe verfügenden Praktiker ausführbar. Mit in Kauf zu nehmen ist die meist nicht beträchtliche Blutung bei der zunächst erforderlichen Durchbohrung der Placenta.

Zur Wirkung von primärem Natriumphosphat auf die körperliche Leistungsfähigkeit. In interessanten Versuchen, die an der preußischen Polizeischule für Leibesübungen in Spandau angestellt wurden, konnte erwiesen werden, daß tägliche Gaben von Phosphorsäure (Recresal) einen erheblichen Stoffansatz bedingten, der sich wahrscheinlich auf Skelett und Muskulatur erstreckte, und eine meßbare Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit mit sich brachten.

Richtlinien in der Behandlung der Fingereiterungen. Uebersicht über Pathogenese, Operation und Verbandtechnik bei Panaritien und Handphlegmonen. A. Münzer.

Medizinische Klinik.

5. Februar 1922, 18, Nr. 6.

✤Herzuntersuchungen bei Schwangeren und Gebärenden. Deutsch, F. und Priesel, R. 165.
Ueber Hautdiphtherie, insbesondere die ekzematoide Form. Biberstein, H. 168.
Umfrage über die neue Influenzaepidemie. 174.
Ueber Meningitis gonorrhoica. Lindenfeld, L. 176.
Ueber vorübergehenden Verschluß von Körperöffnungen mittels Hautknopflöcher. Linhart, A. 178.
✤Zur Kasuistik seltener Ileusfälle. v. Ortenberg, H. 178.
Nachtrag zu meiner Arbeit: Ueber senile Hysterie (Astasie-Abasie und Vagotonie). Friedländer, Fr. 179.
✤Ueber praktische Erfahrungen mit Lytophan. Feustell, R. 179.
Beitrag zur Theorie und Praxis der Ausflockungsreaktion von Sachs und Georgi. Gaethgens, W. und Salvioli, G. 179.
Ueber die Bedeutung der Hydro- und Thermotherapie für Physiologie und Pathologie des weiblichen Sexualapparates. Tobias, E. 182.
Lebertran und Rachitis. 183.

Herzuntersuchungen bei Schwangeren und Gebärenden. Deutsch und Priesel haben durch vergleichende orthodiaphische Aufnahmen des Herzen in der letzten Zeit der Schwangerschaft und im Wochenbett versucht, der Frage näher zu kommen, ob und welche Veränderungen das gesunde Herz in der Schwangerschaft erleidet. Daß unter dem Einfluß der Schwangerschaft eine Aufwärtsdrängung des Zwerchfells stattfindet, war auch früher schon von anderen Autoren festgestellt worden, wenn auch die Angaben über den Grad der Verdrängung erheblich differieren. Im vorliegenden Falle konnten die Verfasser feststellen, daß die durch die Aufwärtsdrängung des Zwerchfells verursachte Verlagerung des Herzens nur gering ist, daß ferner das gesunde Herz unter dem Einfluß der Gravidität wohl eine geringe Vergrößerung, und zwar sowohl des linken wie des rechten, erfährt, daß dieselbe aber in der Periode der Wehen keine Zunahme erfährt und sich im Wochenbett rasch wieder zurückbildet. Ein Unterschied inbezug auf Erst- oder Mehrgebärende konnte nicht festgestellt werden. Bei 4 Fällen protrahierter Wehentätigkeit — bis zu 48 Stunden — konnte nur bei 2 Fällen eine deutliche Herzvergrößerung auch noch 8 Tage nach der Entbindung nachgewiesen werden, mit den subjektiven Erscheinungen großer Schwäche, Herzbeklemmung und Herzklopfen. Accidentelle systolische Geräusche über der Pulmonalis, teils auch über allen Ostien konnten in 29,2 Prozent aller Fälle nachgewiesen werden und zwar in 6 Fällen während der Gravidität, in einem nach derselben, in 7 vor und nach der Entbindung. Die in einigen dieser Fälle bestehenden subjektiven Beschwerden lassen die Verf. das Vorhandensein accidenteller Geräusche als den Ausdruck einer gewissen Neigung zur Funktionsschwäche des Herzens deuten.

Zur Kasuistik seltener Ileusfälle. V. Ortenberg hatte Gelegenheit, einen Fall von Ileus zu operieren, der, als Obturationsileus gedeutet, sich bei der Operation als Strangulationsileus erwies, hervorgerufen durch den vollständig erhaltenen, etwa bleistiftdicken Ductus omphalo-mesentericus, der eine untere Ileumschlinge vollkommen abschnürte. Da Pat. nach dem Fußballspiel plötzlich über Leibschmerzen klagte, wird angenommen, daß die Abschnürung durch irgend eine brüske Bewegung beim Spiel entstanden ist. Nachträgliche ergänzende anamnestische Aufnahme ergab, daß der Pat. als Säugling etwa ½ Jahr lang eine Nabelfistel hatte, aus der sich schleimige Massen entleerten, und die sich nach Aetzung durch einen Arzt geschlossen hatte.

Ueber praktische Erfahrungen mit Lytophan. Feustell hat in 40 Fällen verschiedenartiger Erkrankungen mit Lytophan sehr gute Erfolge erzielt. Behandelt wurden: Gicht, chron. und akuter Muskelrheumatismus, chron. und akuter Gelenkrheumatismus bezw. Gelenksentzündungen, Lumbago, Ischias und ischiasähnliche Schmerzen, Interkostalneuralgie und allgemeine Neuritiden. In der überwiegenden Zahl der Fälle, besonders in den akuten, trat prompte Wirkung ein, in den anderen wurde fast ausnahmslos schmerzlindernde Wirkung erzielt. Die Dosis war 3 mal täglich 1 gr, 3—4 Tage lang, evtl. Wiederholung der Dosis nach einigen Tagen. Silbermann (Charlottenburg).

Münchener medizin. Wochenschrift.

24. Februar 1922, Nr. 8.

Angebliche Gefahren des Dämmerschlafes bei der Geburt. Opitz. 261.
Durchlässigkeit der Haargefäßwand beim Menschen. Gänssfen und Müller. 263.
Dystonisches Syndrom. Ewald. 264.
Gynergen. Böring. 266.
✤Neosilbersalvarsan bei Neurolues. Dreifus. 268.
✤Erweiterte Indikation der Talmaschen Operation. Rubensohn. 269.
✤Krätzemittel „Catamin“. Schelcher. 270.
Kontagiosität des Condyloma acuminatum. Lichtenstein. 270.
✤Krebsätiologie. Hoffmann. 271.
✤Endolumbale Salvarsanbehandlung. Fuchs. 271.
Fachausdrücke der modernen Vererbungslehre. Siemens. 272.

Neosilbersalvarsan bei Neurolues. Nss. verbindet die chemotherapeutischen Vorzüge des Silbersalvarsans mit den praktisch wichtigen Vorteilen der leichten Löslichkeit und guten Verträglichkeit des Neosalvarsans, ohne dessen Oxydierbarkeit und geringere Wirksamkeit aufzuweisen.

Ueber eine erweiterte Indikation der Talmaschen Operation. Bericht über günstigen Effekt des Eingriffs bei Pfortaderstauung, die in diesem Fall durch einen anscheinend benignen Tumor verursacht wurde.

Erfahrungen mit dem Krätzemittel „Catamin“. Catamin (Riedel A.-G., Berlin)-Schwefelzinksalbe mit 10 % Zink und 5 % Schwefel, 3 Tage lang je 1 mal eingerieben, am 4. Tag Bad bewährte sich dem Verf. gut. Vorzüge: Niemals Hautreizung, im Gegenteil gute Beeinflussung der oft ekzematösen, gereizten Haut; rasche Beseitigung des Juckreizes, keine Schädigung der Wäsche, angenehmer Geruch und große Billigkeit.

Ein Beitrag zur Krebsätiologie auf Grund der Krebsstatistik in Cuba. Auch in Cuba auffällige Zunahme der Krebssterblichkeit. Die Angaben von Behla, daß roh genossenes Gartengemüse eventuell ätiologisch in Betracht käme, lehnt Verf. ab, da in Cuba Gartengemüse überhaupt nicht roh genossen wird.

Zur Frage der endolumbalen Salvarsanbehandlung. Polemik gegen Benedek (M. m. W. Nr. 2, 1922). Verf. hebt hervor, daß die intravenöse Behandlungsart den gleichen Effekt erzielt und sich damit die Nachteile der endolumbalen Therapie nämlich 1. Umständlichkeit und Schwierigkeit der Technik für den Arzt, 2. Unbequemlichkeit und Kostspieligkeit für den Patienten und 3. Gefahr schwerer Schädigung durch Ueberdosierung vermeiden lassen. F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend.)

3. März 1922, Nr. 9.

Postoperative Bauchfellverwachsungen. Martius. 299
✤Pathologische Anatomie des Gehirns in ihren Beziehungen zur Psychiatrie. Klarfeld. 302.
Oesoplagusplastik. Methodik und Erfolge. Frangenheim. 303.
✤Röntgenbestrahlung bei Asthma bronchiale. Klewitz. 305.
✤Jodprophylaxe bei Grippe. Stetner. 306.
✤Haut- und Tuberkuloseimmunität. Böhme. 306.
✤Behandlung des Abortes. Samuel. 308.
✤Intrakardiale Adrenalininjektion bei Narkoseherzstillstand eines Säuglings. Bliedung. 309.
✤Intravenöse Injektion von Kampferwasser bei Säuglingen. Schelcher. 310.

✤Spezifische Therapie und Prophylaxe des Gelbfiebers. Olpp. 311.
Kriegsneurose. Ambold. 311.
✤Albertan. Bachem. 312.
Nächtliche Wadenkrämpfe. Oehsenius. 312.
Adolf Kußmauls 100. Geburtstag. Fleiner. 313.

Die pathologische Anatomie des Gehirns in ihren Beziehungen zur Psychiatrie. Kurzes Uebersichtsreferat.

Röntgenbestrahlung bei Asthma bronchiale. Gute Erfolge in 17 von 24 Fällen.

Ueber Jodprophylaxe bei Grippe. Gute Erfahrungen mit Dijodyl-Riedel, tgl. 1 Tabl., Säuglinge ½ Tabl.

Haut- und Tuberkuloseimmunität. Interessantes Referat über die Ponndorfsche Impfmethode.

Ueber die Behandlung des Abortes. Angabe von improvisierten Beinhaltern mittels 2 Bettüchern für Behandlung im Privathaushalt. Jeder Abort soll digital ohne nachherige Instrumentanwendung ausgetastet werden. Kurettiert dürfen nicht fieberhafte Aborte bis zum 2. Monat, wenn die Zervix sich nicht weiter wie bis Hegar Nr. 12 in einer Sitzung dehnt. Nach zwei Monaten stets digitale Austastung. Tamponade und Spülungen sind nach Verf. nicht notwendig.

Intrakardiale Adrenalininjektion bei Narkoseherzstillstand eines Säuglings. Guter Dauererfolg mit 0,2 ccm 1‰ Adrenalin in einem solchen Falle.

Ueber die intravenöse Injektion von Kampferwasser bei Säuglingen. Kampferwasser (Merck) ist Ringerlösung mit 0,142 % Kampfer. Dosierung 10—20 ccm. 54 behandelte Fälle. Keine Reizerscheinungen. Endeffekte sehr gering, was aber auf die Fälle selbst zurückzuführen ist, die meist in sehr desolatem Zustand war. Weitere Versuche sind dringend zu empfehlen.

Spezifische Therapie und Prophylaxe des Gelbfiebers. Referat über amerikanische Arbeiten. Gute Erfolge mit spezifischem Serum bei frühzeitiger Anwendung. Prophylaxe nach Nogucki: Zweimal 2,0 ccm abgetötete Septogrica-ikteroides-Reinkultur mit anscheinend gutem Erfolg, da von 3230 Geimpften keiner erkrankte.

Albertan, ein neues Antiseptikum. Albertan - Aluminiumprolyphenylat mit 8 % Aluminium (Albert u. Lohmann, Fahr a. Rhein). Gute Wirkung als Ersatz für Jodoform, dabei völlig geruchlos. Auch als Albertan-Brandbinde gut bewährt.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für klinische Medizin, Berlin.

3. März 1922, 93, Heft 4—6.

Untersuchungen über die Physiologie und Pathologie der Blutmengen. Plesch, J. 241.
Einige Bemerkungen über Fleektyphus nach Beobachtungen während der Moskauer Epidemie. 1917—1920. Plettnew, D. 285.
✤Die hämoklasische Krise nach Widal als Verdauungsleukopenie. Vergleichende Prüfung der Leberpartialfunktion bei Leberkranken und Gesunden. Holzer, P. und Schilling, E. 302.
Die hämoklasische Krise Widals. I. Das leukozytäre Differentialbild spricht für Verteilungsleukozytose. Worms, W. und Schreiber, H. 323.
✤Die Bedeutung der Stalagmone des Urins für die Prognose innerer Erkrankungen. Schemensky, W. 334.
Das Blutbild bei Skorbut mit Berücksichtigung der Linksverschiebung. Hausmann, T. 346.
✤Von der Bedeutung des konstitutionellen Momentes in der Aetiologie der Appendicitis. Backmann, W. 358.
Die praktische Verwertbarkeit der Amylase-(Diastase-)Bestimmung in Blut und Urin für die Diagnostik der verschiedensten pathologischen Zustände. Block, W. 381.
Die Volummessung der roten Blutkörperchen bei verschiedenen Krankheiten. Csáki, L. 405.
Einfluß der Magenfunktion auf den Kohlenhydratstoffwechsel. Roth, H. und Ernst, Z. 417.
✤Die Prognostik der Nierenkrankheiten. Litzner, S. 424.
✤Zur Frage der akuten eiweißfreien Nephritis. Mayer, L. 460.

Die hämoklasische Krise nach Widal als Verdauungsleukopenie. 200 ccm Milch oder das Aequivalent Kohlehydrate erzeugt verschieden hohe Verdauungsleukocytose: bei Infektionskrankheiten ist die Widalsche hämoklasische Probe (Leukocytensenkung nach 200 ccm Milch) bald positiv, bald negativ, sogar bei der gleichen Krankheit, z. B. Paratyphus und Typhus. Herzkranke mit Leberstauung zeigen positive Widalsche Probe. Bei allen offensichtlichen Leberkrankheiten findet sich eine Verdauungsleukopenie nach Milchaufnahme, ohne daß die Höhe für die Schwere oder das augenblickliche Bestehen einer Leberaffektion maßgebend ist. Pepton bewirkt bei Gesunden wahrscheinlich eine Leukocytenvermehrung, bei Leberkranken findet durch Pepton allein eine Leukocytensenkung statt (toxische Wirkung), die Widalsche Probe ist 1 Stunde nach Peptonaufnahme bei Leberkranken negativ (refraktäre Phase). Bei Sub- und Anaciditäten tritt oft Verdauungsleukopenie statt Verdauungsleukocytose nach Milchaufnahme ein. Bei Salvarsankuren und 4—5 Tage nach einer Salvarsaninjektion (auch von 0,15) treten Leukocytenverminderungen nach Milchaufnahme ein. Bei retikulo-endothelialem Ikterus bewirkt 200 ccm Milch einen deutlichen Leukocytenanstieg. Die Senkung des Blutdruckes geht der Leukocytenkurve nicht immer parallel, besonders ist der Anfangswert meist zu hoch (durch Furcht psychisch bedingte Blutdrucksteigerung). Die Bauersche Galaktose- und Widalsche Milchprobe können vielleicht kombiniert werden, zur Prüfung der Leber auf die Assimilationsfähigkeit für Kohlenhydrate und Eiweiß. Die absoluten Zahlen sind für die Verdauungsleukocytose und Leukopenie wechselnd. Sowohl Leukocytose als auch Leukopenie können evtl. durch wechselnde Mengen und verschieden weit abgebaute Eiweißabbauprodukte bedingt sein.

Die Bedeutung der Stalagmone des Urins für die Prognose innerer Erkrankungen. Die pathologische stalagmometrische S. Q. (stalagmometrischer Quotient) Kurve ist unter Umständen ein Anzeichen für einen noch nicht abgeschlossenen Krankheitsprozeß, sie kann demgemäß auch bei klinisch anscheinend zur Heilung führender Erkrankung prognostisch wichtig werden: eventuell kann sie eine wichtige Funktionsprüfung bei Nierenstörungen sein, bei denen die üblichen klinischen Funktionsprüfungen zu negativem Resultat führen. Nähere Einzelheiten siehe Original.

Von der Bedeutung des konstitutionellen Momentes in der Aetiologie der Appendicitis. Ein konstitutionelles Moment ist deutlich zu erkennen, mag nun ein Morbus asthenicus (Stiller), Status thymicolymphaticus (Paltauf), hypoplastische Konstitution (Bartel), exsudative Diathese oder sonst etwas in dieser Hinsicht vorliegen. Verf. nimmt an, daß es sich hauptsächlich um eine allgemeine Herabsetzung der Widerstandskraft bei den cellulären Elementen in den Geweben des Appendix gegen äußere Einflüsse (Bakterien) handelt.

Die Prognostik der Nierenkrankheiten. Verf. hat das Schicksal einer größeren Zahl von Fällen aus den Jahren 1910 bis 1912 katamnestisch verfolgt und erörtert ausführlich die Möglichkeit, bei den verschiedenen Formen eine richtige Prognose stellen zu können. Die Einzelheiten müssen auch hier im Original gelesen werden.

Zur Frage der akuten eiweißfreien Nephritis. Literatur über eine Anzahl solcher Fälle und Beschreibung zweier selbst beobachteten. Es empfiehlt sich, die Krankengeschichten nachzulesen, da man nach Ansicht des Verf. bei beiden Fällen entschieden auch eine andere Deutung aus den mitgeteilten Daten herauslesen kann.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie einschließlich Balneologie und Klimatologie.

1922, 26, Heft 2.

✤Thermalbädertherapie der Polyarthritis — rheumatica. Havas, Jul. 33—41.
✤Eine vereinfachte Methode der Traubenzuckerinfusion mit Kalzium-Zusatz. Helwig. 41—44.
✤Bemerkungen über die Ernährung der Japaner. Loew, Osc. 44—46.
✤Klimatologisches aus den schlesischen Kurorten. Siebelt. 46—49.

Thermalbädertherapie der polyarthritis-rheumatica. Ziemlich weitschweifig setzt Havas auseinander, daß eine Badekur nach Gelenkrheumatismus erst begonnen werden soll, wenn der Krankheitsprozeß tatsächlich abgelaufen ist, d. h. wenn keine Temperaturschwankungen und namentlich keine Schweiße mehr bestehen. (Die Hartnäckigkeit des Rheumatismus und sein oft scheinbar unmotiviertes Wiederaufflackern war schon unseren Vorgängern bekannt. Ref.) Nach den akuten Formen soll man deshalb 3 Wochen nach dem letzten Schweißausbruch warten. — Bei den subakuten Formen tritt die Befürchtung ein, die Affektion möchte chronisch werden und zu irreparablen Veränderungen führen. Dann muß man eben im 3. Monat der Erkrankung ganz vorsichtig mit wenig reizenden Bädern beginnen und sich je nach deren Erfolg weitertasten. Die Konstitution des Patienten spricht da das letzte Wort. Während die Rekonvaleszenten vom akuten Rheumatismus mit 15—20 Badetagen in 3—4 Wochen wegkommen, müssen die subakuten mit 6—8—10 Wochen rechnen.

„Bakteritische Einflüsse" (S. 36) wollen wir aber nicht einführen. *Βακτηρῖτς* gibt es zwar im Griechischen nicht, würde aber nach unserem Sprachgebrauch zu übersetzen sein mit: ein entzündetes Stäbchen. *Διφθερῖτς* ist zum Glück ausgemerzt: es bedeutete ein mit Ziegenfellen bekleidetes Weib.

Eine vereinfachte Methode der Traubenzuckerinfusion mit Kalzium-Zusatz. Mit Saccharucal-Injektionen (= 25 Proz. Traubenzuckerlösung 10 ccm + 10 Proz. Chlorkalzium 1 ccm) gelingt es, so ziemlich bei allen Formen von Herzschwäche Besserung zu erzielen; denn sie sind fast immer durch Tiefstand des Blutzuckers bedingt. Eine gleichzeitige Liegekur zur Auffüllung der Glykogendepots sichert die Nachhaltigkeit des Effekts.

Bemerkungen über die Ernährung der Japaner. Die Vorstellung, daß die Japaner reine Vegetarier seien, ist in dieser präzisen Form nicht ganz richtig: Fische, Hühner, Eier, Riesensalamander usw. werden keineswegs verschmäht. Aber auch, wo die Kost vegetarisch war, führen sich die Bewohner des Inselreiches durchschnittlich 0,8 g Ca O und 1,0 Mg O zu, so daß von einer Kalkarmut keine Rede sein kann.

Klimatologisches aus den schlesischen Kurorten. Aus dem Vortrag von Siebelt, wonach jeder Ort sein eigenes Klima hat, sei besonders auf das Pflanzen- und Tierleben hingewiesen, das mir ein besserer Registrierapparat zu sein scheint als die rein physikalischen Messungen von Luftdruck, Winden, Feuchtigkeit, elektrischen Spannungen usw. Vielleicht ergeben Untersuchungen neue und wertvolle Aufschlüsse über die klimatischen Verhältnisse eines Kurortes. Buttersack.

Therapie der Gegenwart, Berlin.

Januar 1921, 63, Heft 1.

✤Zur Behandlung der Nierenkranken. Hirsch, C. 1.
✤Die moderne Behandlung des Mastdarmkrebses. Schmieden, V. und Fischer, H. 8.
Grundsätze und Erfahrungen über die Frühheilung frischer Syphilis. Hoffmann, E. 11.
Zur Therapie des statischen Senk-Knickfußes. 19.
Neuere Arbeiten über unspezifische Therapie. Grünke. 22.

Zur Behandlung der Nierenkranken. Charakteristisch für die Auffassung des Verfassers ist die Formulierung des Themas. Er spricht nicht von Nierenkrankheiten, sondern von der Behandlung der Nierenkranken. Er tritt der Nierenbehandlung etwa so gegenüber wie der modernen Diabetestherapie. Jeder Fall muß einzeln angefaßt, ganz für sich behandelt werden, jedes Schema, jede Rubrizierung ist untunlich. Denn, so sagt er, bis heute hat die gesamte Einteilung der Nierenkrankheiten, die zum Fanatismus geworden sei, versagt. Weder können wir anatomisch die Gefäß- und Epithelschädigungen auseinanderhalten, noch zeigt uns die Prüfung der Einzelfunktion Wege zu echten Gruppenaufstellungen. Auch die Feststellung ätiologischer Momente ist selten möglich. Wir sind angewiesen, so sagt Verfasser, auf sorgfältige, individualisierende Erfassung des Einzelfalles. Wir treiben heute meist Schonungsbehandlung des erkrankten Organs und reden uns ein, im Gegensatz zu älteren Aerzten zu stehen, die früher die Durchspülung bevorzugten. Ganz richtig ist das nicht, denn auch die früheren Aerzte begannen die Behandlung der akuten Nephritis mit ½ l Milch. Die Forderung Traubes, bei jedem Nierenkranken das Herz zu beachten ist heute Allgemeingut der Aerzte. — Bei der akuten Nephritis ist das Hervorstechendste die Störung des Wasserwechsels. Da tritt zuerst unser Schonungsprinzip in Tätigkeit. Leider ist aber eine absolute Nierenschonung unmöglich. Hier muß man sorgfältig individualisieren, eine Durstkur nie zu lange ausdehnen. Verf. bekämpft den „Wasserstoß", der nur Scheinerfolge habe, in Wahrheit eine viel zu starke Belastung des Organs sei. — Ueberhaupt soll man bei allen ödematösen Kranken sich vor brüsken Belastungsproben hüten. Neben der Harnuntersuchung ist das Wichtigste das regelmäßige Wiegen der Kranken, womit am ehesten Wasserretentionen erkennbar sind. Eine Hunger- und Durstkur, wie sie Volhard empfiehlt, ist nach Hirsch nur angebracht, wenn bei schnell ansteigendem Hydrops Urämiegefahr besteht. Ganz anders bei der Schrumpfniere. Hier kommt es nur auf die Erhaltung der Herzkraft an, hier gebe man reichlich Flüssigkeit, quäle den Kranken auch nicht mit sinnloser Kochsalzentziehung. Ueberhaupt verlangen Kochsalz- sowohl wie Stickstoffentziehungen ganz strikte Indikationen. Bei Schrumpfniere warnt Verf. vor Jodkuren, die oft zu Jodvergiftungen führen. — Sehr wichtig ist ferner die Behandlung der drohenden oder eingetretenen Urämie. Bei der akuten Nephritis kommen urämische Zustände vor, meist passagerer Natur, die durch strengste Schonung, evtl. Aderlaß, Lumbalpunktion, Herzbeobachtung gut zu bekämpfen sind. Bei chron. Nierenkranken ist Urämie immer prognostisch ungünstiger. Hier vor allem strikte Eiweißeinschränkung. — Bei allen chron. Nierenkranken empfiehlt Verf. genaue Herzbeobachtung, evtl. fortgesetzte kleine Digitalisdosen (n. Kußmaul). Auch Diuretica hält Verf. für wirksamer, wenn sie lange in kleinen Dosen gegeben werden. Die chirurg. Behandlung (Dekapsulation n. Kümmell) kommt nur in Frage, wenn bei akuter oder subakuter Nephritis Urämiegefahr besteht, die durch die üblichen Mittel nicht beseitigt wird. Aber auch hier kam Verf. gewöhnlich mit Hautdrainage zurecht.

Die moderne Behandlung des Mastdarmkrebses. Während die Gynäkologen über immer neue Erfolge bei Bestrahlung von Gebärmutterkrebsen berichten, hat Schmieden bei der Bestrahlung des Rectum-Carc. wenig erfreuliches gesehen. Aber auch die operative Behandlung läßt leider in punkto Dauerresultat viel zu wünschen übrig. Schmieden schlägt daher vor, beide Methoden zu kombinieren und berichtet über gute Resultate. Leider werden die meisten Mastdarmkrebse zu spät diagnostiziert, 60 bis 70 Prozent kommen inoperabel in die Klinik. In diesen — absolut inoperablen — Fällen soll man mit Röntgenstrahlen behandeln, um zu retten, was zu retten ist. Wenn aber irgend eine Operationsaussicht besteht, ist es falsch, mit Bestrahlung Zeit zu verlieren. Schm. macht sofort eine Laparatomie und legt bauchwärts einen Anus praetersigmoideus an. Bei der Operation sieht man, ob etwa Lebermetastasen bestehen, ferner, wie die Tumorgrenzen und Verwachsungen sonst sind. Man soll den Tumor möglichst ganz exakt ausmessen. Jetzt beginnt der 2. Teil, die Röntgenbestrahlung. Durch sie gelingt es in einer sehr großen Anzahl von Fällen, die sekundäre Entzündung mit ihren Verwachsungen zu heilen, den Tumor zur Schrumpfung zu bringen und mitunter frei beweglich zu machen. Das Ziel der Bestrahlung, das oft erreicht wird, ist, den Tumor operabel, wenn irgend möglich radikal resezierbar zu machen. Dann kommt die zweite Operation. Schm. empfiehlt die abdomino-sacrale Rectumexstirpation. Nach der Operation muß jeder Pat. noch nachbestrahlt werden. Glaser (Charlottenburg).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

4. März 1922, 49, Nr. 9.

✤Aetiologie des peptischen Jejunalgeschwürs. Beer. 282.
Operationsmethodik des Leistenbruchs. Harth. 285.
✤Verschluß des Bruchsacks. Frank. 288.
Invagination des Wurmfortsatzes. Hofmann, A. H. 290.

Beitrag zur Aetiologie des peptischen Jejunalgeschwürs. Ein Jahr nach der Operation eines Duodenalgeschwürs (Uebernähung des Ulcus, Pylorusverschluß, Gastroenterostomia retrocolica post.) tritt ein Ulcus pepticum jejuni auf. Resektion des die G. E.-Oeffnung tragenden Magenteils unter Zurücklassung des Pylorus; terminolaterale Anastomose zwischen ovalem Magenteil und Jejunum. 4 Wochen danach Exitus. Die Obduktion zeigt ein neues großes peptisches Jejunalgeschwür, das durch Arrosionsblutung zum Tod geführt hat. Dieser Fall spricht für die Behauptung von Haberer, daß der künstlich ausgeschaltete Pylorus die Gefahr des Ulcus pept. jej. erhöht. Außerdem nimmt Verfasser eine individuelle Disposition zur Geschwürsbildung an.

Verschluß des Bruchsacks mit autoplastischem Knoten. Verfasser empfiehlt folgendes Verfahren: Der gut isolierte Bruchsack wird in 2 Hälften gespalten und diese durch einen einfachen Knoten miteinander verschlungen. Dieser Knoten soll als Pelotte am Anulus inguinalis int. wirken und Hernienrezidive verhindern. K. Wohlgemuth (Berlin).

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie, Leipzig.

Dezember 1921, 167. Heft 5—6.

Untersuchungen über Parabiose mit besonderer Berücksichtigung der Transplantation und Hypernephrektomie. Mayeda, Tomusuke. 295.
✤Hirschsprungsche Krankheit und enges Becken. Haugk, H. 349.
Luxationen nach Schußverletzungen. Stracker, Oskar. 357.
Ueber Beindeformitäten der Fußballspieler. Mandl, Felix und Palugyay, Josef. 376.
✤Die Neben- und Nachwirkungen der örtlichen Betäubung. Wiedhopf, Oskar. 392.
Ueber ein aufsaugbares Füllmittel für Wundhöhlen und Fisteln. Mertens, V. E. 422.
Mediale Leistenhernien bei Frauen. Niedlich. 429.
Röntgenologie, eine Revision ihrer technischen Einrichtungen und praktischen Methoden. Holzknecht. 432.

Hirschsprungsche Krankheit und enges Becken. Verf. schafft durch Beschreibung eines Falles von Megacolon, ursächlich bedingt durch ein gerad verengtes Becken mit hereingedrücktem Kreuzbein, eine weitere Bereicherung der Kasuistik der Hirschsprungschen Krankheit. Ob das verengte Becken allein als einzigste Ursache sekundärer Darmveränderungen im Sinne des Megacolons anzusprechen ist oder ob nicht doch auch andere kongenitale Gesichtspunkte ätiologisch zum mindesten prädisponierend in Betracht kommen dürften, sei dahingestellt. Im übrigen ergab die Operation (zunächst Colostomie, später radikale Reaktion des Megacolons und definitiver Anus praeternaturalis) ein funktionell zufriedenstellendes Resultat.

Die Neben- und Nachwirkungen der örtlichen Betäubung. Die Indikationsstellung zur Lokalanästhesie hängt zum großen Teile von der Kenntnis etwaiger ungünstiger Folgeerscheinungen der örtlichen Betäubung ab. Während das Adrenalin infolge der verwendeten starken Verdünnungen stets harmlos wirkt, sind beim Novokain hauptsächlich folgende Nebenwirkungen beobachtet worden: Erbrechen, Schwindel, Uebelkeit, ferner Kollapse, ja selbst Todesfälle. Als Nachwirkungen treten auf: Wundschmerz, Nierenreizungen und Hautnekrosen. Schließlich gibt es noch lokale, durch die anatomischen Verhältnisse bedingte Schädigungen: Erblindung bei Trigeminusanästhesie, Nervenlähmung bei Plexusanästhesie, dazu Pneumothorax, Pleuritis usw. Verletzungen der Pleura und Nieren sind möglich bei Paravertebralanästhesie. Auch die Artheria femoralis kann bei der Leitungsanästhesie des Keimes gefährdet werden usw.

Die Dosis des Novokains soll 1,25 g nicht überschreiten, die Konzentration bewegt sich zwischen einer ½—2%igen Lösung. Alle genannten Gefahren lassen sich durch richtige Technik (peinlichste Sterilisation, Verwendung geeigneter Kanülen, vorsichtige Injektion usw.) wesentlich beschränken.

L. Frost, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

11. März 1922, 46, Nr. 10.

✤Zur Karzinomstatistik. Seitz, L. 369.
✤Zur Operabilität des Uteruskrebses. Hinrichs, R. 373.
Die Beziehung des Glykogengehalts zur Reaktion des Scheidensekrets beim Weibe und einigen Haustieren. Pasch, C. 375.
✤Ueber Hydrocephalus externus und die Geburtsleitung bei Schädellagen hydrocephalischer Kinder. Fink, K. 377.
✤Scheidenbildung nach Schubert. Keyserlingk, R. 380.
✤Weitere Erfahrungen zur Bildung der Dünndarmscheide. Neugebauer, F. 381.

Zur Karzinomstatistik. Seitz gibt folgende Richtlinien für die Karzinomstatistik:

1. Die absolute Heilungsziffer ist einzig und allein maßgebend. Es müssen sämtliche Kranken mitgezählt werden, auch die Verschollenen, interkurrent Verstorbenen, sowie diejenigen, die die Behandlung verweigert haben, dürfen nicht in Abzug gebracht werden.

2. Die 5 jährige absolute Heilungsziffer ergibt die endgültige oder die Dauerheilung. Die Statistik ist eine reine Mortalitätsstatistik ohne Berücksichtigung der Rezidive.

3. Die 2 jährige absolute Heilungsziffer gibt die vorläufige klinische Heilung. Bei ihr sind wegen der Häufigkeit ihres Auftretens die Rezidive und die schlecht aussehenden mitzuzählen. Dieser Begriff der vorläufigen 2 jährigen klinischen Heilung gibt die Möglichkeit, noch vor Ablauf von 5 Jahren einen ungefähren Ueberblick über die Leistungen einer neuen Methode zu gewinnen und die Entscheidung zu treffen, ob es sich weiterhin der Mühe verlohnt, mit ihr Kranke weiter zu behandeln.

4. Der Vergleich der operativen Fälle der einen Klinik mit den operablen, aber der Strahlenbehandlung zugeführten Fällen einer anderen Klinik hat wegen der Verschiedenartigkeit des Materials relativ geringen Wert.

Zur Operabilität des Uteruskrebses. Der im Zentralblatt für Gynäkologie Nr. 48, 1921, gegebenen Anregung von Winter entsprechend hat H. das Material an Uterus-Krebsen der Universitäts-Frauen-Klinik Kiel von den Jahren 1920-21 bezüglich seiner Operabilität nachgeprüft und kommt zu folgenden Ergebnissen: Die durchschnittliche Operabilität beträgt 67 Prozent, die Inoperabilität 33 Prozent. Korpus-Karzinome bleiben sehr lange operabel. Der Vergleich der Inoperabilität der Jahre 1910 und 1920 ergibt eine Zunahme von fast 18 Prozent.

Ueber Hydrocephalus externus und die Geburtsleitung bei Schädellagen hydrocephalischer Kinder. Mitteilung einer Beobachtung von im Fötalleben entstandener sehr reichlicher Wasseransammlung im Subduralraum mit Kompression der gesamten Gehirnmasse. Es handelte sich um einen — abgesehen von der Hydrocephalusbildung — normal entwickelten Knaben mit allen Zeichen der Reife, einem Gewicht von 3720 g und einer Länge von 54 cm, der, nach Ausführung einer Gehirnpunktion, bei der 750 ccm klarer gelblicher Flüssigkeit abgelassen waren, spontan und noch lebend geboren war. Bei der Sektion ergab sich, daß die beiden Großhirnhälften zu nicht ganz kleinhühnereigroßen derben Knollen komprimiert an der Schädelbasis lagen, eingehüllt und fest verlötet mit der verdickten und derben Pia mater. Für die Geburtsleitung bei Schädellagen hydrozephalischer Kinder stellt die Winter'sche Schule den Grundsatz auf, das Schädelvolumen durch Perforation oder Punktion zu verkleinern und die Austreibung des Kindes dann den Naturkräften zu überlassen. Sie ist davon überzeugt, daß eine Punktion mit dünner Nadel am zweckmäßigsten im Gebiet der großen Fontanelle ausgeführt, bei einer nicht sicher genug diagnostizierbaren Hydrozephalus-Bildung keinen Schaden bringt und daß ein Kind mit geringem Hydrozephalus von diesem Eingriff auch kaum Schaden haben dürfte. Wird mit der Punktionsspritze reichlich Flüssigkeit aufgezogen und erweist sich dieselbe als pathologisch gefärbt, so wird an die diagnostische Punktion die therapeutische Punktion mit einer dickeren Nadel angeschlossen.

Scheidenbildung nach Schubert. Keyserlingk empfiehlt folgende kleine Modifikation der bekannten Schubert'schen Methode zur Scheidenbildung: Die Durchschneidung des Rektums, also die Operationsphase, die die größte Infektionsgefahr in sich birgt, ist möglichst an das Ende der Operation zu verlegen. Ferner: Die Umschneidung der Analschleimhaut wird durch Hervorwölbung der letzteren durch den Finger des Assistenten technisch bedeutend erleichtert.

Weitere Erfahrungen zur Bildung der Dünndarmscheide. Im Gegensatz zu den meisten Autoren, die die Scheidenplastik aus dem Mastdarm nach Schubert wegen ihrer Ungefährlichkeit vorziehen, hält Neugebauer die Dünndarmscheidenplastik nach Haeberlin in der Hand eines mit der Darmchirurgie gut vertrauten Chirurgen für einen ungefährlichen Eingriff. (?Ref.) Verf. gibt zu, daß es manchmal zu Nekrosen am äußeren Rande des durchgezogenen Darmstückes kommen kann, welche jedoch für das Endergebnis nicht von Belang sind. Es besteht eine starke Neigung zur Schrumpfung bei der aus Dünndarm hergestellten künstlichen Scheide, welche eine mehrwöchige fleißige Nachbehandlung erfordert und es unratsam erscheinen läßt, den Eingriff bei Individuen auszuführen, welche keine Gelegenheit zum sofortigen geschlechtlichen Verkehr haben. Das anfänglich bestehende Unbehagen beim Beischlaf sowie die störende Sekretion verlieren sich mit der Zeit völlig. Bei Adipositas ist der Eingriff wesentlich schwerer: das ausgeschaltete Darmstück muß in diesen Fällen länger genommen werden.

Speyer (Berlin).

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde, Stuttgart.

Januar-Februar 1922, 68.

Die Rosazeaerkrankungen des Auges. Triebenstein, O. 3.
Bemerkungen über eine abnorme Mitbewegung der Pupille. Bielschowsky, A. 36.
Ueber den Hämosiderinring im Hornhautepithel bei Keratokonus und über den Pigmentring in der Descemetschen Membran bei Pseudosklerose und Wilsonscher Krankheit. Fleischer, B. 41.
Ueber die Bedeutung kortikaler Erregungen für die Form und das Auftreten des einseitigen vertikalen und des latenten Nystagmus. Engelking, E. 50
✤Ueber metaplastische Umwandlung der Kornea bei Forellenembryonen. Baurmann, M. 73.
Ueber Embryotoxon corneae posterius nebst einem Befund von persistierenden Resten der Membrana capsulo-pupillaris lentis. Kayser, B. 82.
Ein anatomischer Befund bei sternförmigen Resten der Pupillarmembran. Arlt, E. 86.
Zum Thema Iridozyklitis und Chorioidealsarkom. Ein Fall von Flächensarkom der Aderhaut. Velhagen, C. 89.
Ein Fall von Zylindroma orbitae mit karzinomatöser Entartung. Sijpkens, T. W. 95.
Die Bedeutung der Finsenbehandlung für Komplikationen bei Lupus vulgaris der Augen. Lundsgaard, K. K. K. 103.
Eine besondere Form des Epikanthus mit kongenitaler Ptosis. Braun, G. 110.
Ueber ein angeborenes familiäres Entropium beider Unterlider. Heßberg, R. 120.
Plastik mit rundem Stiel. Filatow, W. 124.
Ueber die operative Trachombehandlung mittels Exzisionen. Pick, L. 132.
Erfahrungen über Iridenkleisis, Iridotasis, Sklerektomie und Trepanation. Galetski-Olin, H. 139.
Ueber Kombinationswirkung von Physostigmin (Eserin) und Pilokarpin am menschlichen Auge. Marui, S. 145.
✤Ueber Kombinationswirkung von Atropin und Kokain am menschlichen Auge. Naito, I. 153.
Hornhautschädigung durch Anwendung von Perhydrollösung als blutstillendes Mittel bei Operationen in der Nachbarschaft des Auges. Sattler, C. H. 160.

Die Behandlung der gonorrhoischen Infektion des Auges bei javanischen und chinesischen Arbeitern, besonders mit Caseosan. Heinemann, H. 163.

Doppelseitige, symmetrische aleukämische Lymphadenome der Orbita und der Tränendrüsen und ihre Heilung durch Strahlentherapie. Marcotty, A. H. 166.

Strahlentherapie der Iriszysten. Jendralski, F. 175.

Erfahrungen über Röntgenbehandlung von Netzhautgliomen. Jacoby, J. 180.

Röntgenbestrahlung bei Iristuberkulose. Scheerer, R. 186.

Einseitige, rasch vorübergehende Verdunkelungen des Sehvermögens mit flüchtigem ophthalmoskopischem Befund. Feigenbaum, A. 190.

Ein Fall von sog. fulminierender Erblindung bei einem Kinde. Scheerer, R. 193.

Eine eigenartige Refraktionsstörung und ihre Bedeutung für die klinische Diagnose eines retrobulbären Tumors. Candian, F. 195.

Ueber Exophthalmus intermittens. Lindenmeyer, O. 199.

Retinitis pigmentosa bei schwerer Blutschande. Rosenstein, A. Maria. 204.

Ueber Keratitis scrophulosa (phlyctaenulosa) interstitialis. Kruse, Fr. W. 205.

Ueber Episcleritis metastatica. Lang, E. 212.

Ablösung des vorderen Irisblattes. Schmitt, A. 214.

Conjunctiva, Rhinitis und Stomatitis aphthosa mit Erythema multiforme. Raffin, A. 216.

Pseudopterygium mit Faltenbildung der Conjunctiva bulbi. Wollenberg, A. 221.

Ueber metaplastische Umwandlung der Kornea bei Forellenembryonen. Der normale Bestand der Kornea ist bei Forellenembryonen ähnlich wie bei Amphibienlarven abhängig von dem dahinter liegenden Augenbecher. Verschluß der Pupille, Kollaps der Vorderkammer mit bindegewebiger Obliteration und wesentliche Verkleinerung des Augapfels führen, wenn sie zusammen auftreten, zu einer metaplastischen Umbildung der Hornhaut, die der Haut des Tieres ähnlich wird. Man kann dabei 3 Einzelfaktoren unterscheiden: Vermehrung der Schichtenzahl des Hornhautepithels, wesentliches Höherwerden der nomaliter flachen Hornhautepithelien, Auftreten von Schleimzellen. Neben dem Ausfall von innersekretorischer Tätigkeit von Linse und Netzhaut scheinen hierbei auch rein physikalische Momente, wie Druckspannung oder ähnliches nicht bedeutungslos zu sein.

Ueber Kombinationswirkung von Atropin und Kokain am menschlichen Auge. Die mydriatische Wirkung des Atropins am menschlichen Auge wird durch Beimengungen von Kokain wesentlich verstärkt. Die resultierende Wirkung ist größer als die einfache Addition der Teilwirkungen erwarten ließe. Insbesondere wirken noch weit unter der Schwellendosis befindliche Mengen von Kokainzusatz kräftig. Wenn bei gleichbleibender Atropindosis die Zusatzmenge des Kokains verändert wird, so ist der mydriatische Gesamteffekt um so größer, je stärker die Konzentration des Kokains ist. Enslin, Berlin-Steglitz.

Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Zürich.

9, Heft 2.

Die Regeneration des Nervensystems. Perret.

✤Die Ursachen irrtümlicher, klinischer Bewertung der Regeneration verletzter Nervenstämme. Bing.

Klinische und anatomische Studien über Apraxie II. Brun.

✤Beitrag zur Lehre von den Sensibilitäten II. Doebeli.

Untersuchungen über die Wirkungen des Koffeins und des Kaffees auf den Menschen. I. Maier. (Schluß im nächsten Heft.)

✤Ueber den zeitlichen Verlauf der Atrophie des Skelettmuskels nach Durchschneidung des Nerven. Andova.

Ueber Zwergwuchs und Riesenwuchs mit einem Beitrag zum Studium verwandter Entwicklungsstörungen im Organismus. I. Gigon.

Die Ursachen irrtümlicher klinischer Bewertung der Regeneration verletzter Nervenstämme. Meist handelt es sich um „Pseudorestitution“, nicht um echte Regeneration der Nerven. Es tritt nur eine Anpassung der ihrer eigentlichen Nerven beraubten Muskeln an eine schon in Reserve gehaltene Ersatzinnervation der Muskeln ein.

Beiträge zur Lehre von den Sensibilitäten. 1. Die epidermisbedeckte Haut scheint keine Oberflächensensibilität für den Feuchtigkeitsgehalt der Luft zu besitzen. Vielleicht sind an den Wurzelscheiden der hygroskopisch beeinflußten Haare Rezeptoren für den Feuchtigkeitsgrad der Luft. Sicher besitzen die Schleimhäute der Mund-, Nasen- und Rachenhöhlen eine bewußtseinsfähige Feuchtigkeitssensibilität, die möglicherweise zur summarischen Orientierung über die Feuchtigkeit des Milieus, in dem der Mensch sich befindet, genügt.

2. **Jucken**, künstlich durch Juckpulver erzeugt, kommt dadurch zustande, daß sich die feinen Borstenhaare von Mucuna pruriens in die Haut einbohren. Chemische Vorgänge sind dabei nicht beteiligt. Die Intensität des Juckens hängt ab einerseits von der Anzahl der sich einbohrenden Borsten, andererseits von der Dicke der Hornhaut, welche die Borsten zu durchdringen haben. Bei Syringomyelie ist da, wo die Schmerzleitung vermindert oder aufgehoben ist, kein Jucken auszulösen. Wo das Schmerzgefühl normal ist, läßt sich auch Jucken provozieren. Juck- und Schmerzgefühl gehören ihrer spinalen Leitung nach zum mindesten eng zusammen. In bezug auf den elementaren adäquaten Reiz bestehen für Schmerz und Jucken nur quantitative Unterschiede, welche genügen, um in den höheren Auswirkungsorganen ganz verschiedene Vorstellungen zu erwecken und somit wesentlich ungleiche Affektivitäten zu erregen.

3. Bei Springomyelie kann Tiefendruck schmerzhaft und schmerzlos sein, d. h. die schmerzleitenden Bahnen für die Neurone der Tiefensensibilität können im Zerstörungsgebiet der Syringomyelie liegen.

4. Im Ausdehnungsgebiet der Unterbrechung der Oberflächen- und eines Teiles der Tiefensensibilität ist auch der Gelenkschmerz vermindert oder aufgehoben. Gelenkschmerz und Gelenksensibilität sind voneinander unabhängig.

5. Die Rezeptoren, deren Reizung die Wahrnehmung von passiven Gelenkbewegungen vermittelt, liegen bei erhaltenem Gelenk jedenfalls im wesentlichen in der das Gelenk umgebenden Haut. Demnach gehört auch eine oberflächliche Sensibilität zu den propriozeptiven Sensibilitäten (Sherrington). Offen bleibt die Frage, ob es sich dabei um die Funktion des Drucksinnes der Haut allein handelt, oder auch um die Fähigkeit, die Dehnung der Haut richtig zu empfinden.

6. Durch Erzeugung einer vollständigen Blutleere an einer Extremität werden sowohl bei Gesunden als bei Syringomyelikern Gefühle ausgelöst, die mit stärkster Affektvalenz bedacht sind. Während das Gefühl des Bluthungers unerträglich ist, ist das Durchblutungsgefühl nach Lösung der Esmarchschen Binde sehr befriedigend. Diese Empfindungen fehlen auch beim Syringomyeliker nicht.

7. **Strichreiz** kann beim Syringomyeliker mit einer Raumvorstellung verbunden sein oder nicht. Wird der Strichreiz nicht mit einer Raumvorstellung assoziiert, so handelt es sich um Hautgebiete, in welchen Berührungs- und Ortssinn gestört sind.

(In der Arbeit vermißt man besonders Hinweise auf Goldscheider, Das Schmerzproblem, Strümpell, Drucksinn. Ref.)

Ueber den zeitlichen Verlauf der Atrophie des Skelettmuskels nach Durchschneidung des Nerven. Die Atrophie des Muskels, die nach Durchschneidung des zugehörigen Nerven einsetzt, erreicht beim Kaninchen bereits in vier Wochen bis 50 Gewichtsprozente. In den folgenden 100 Tagen büßte der Muskel höchstens 25 Prozent ein. Der atrophische Muskel wird in seiner chemischen Zusammensetzung weitgehend verändert. Relative Vermehrung des H_2O-Gehalts und des Gehalts an wasserlöslichen Substanzen tritt schon in den ersten Wochen ein. Hypertrophie der korrespondierenden Muskeln der normalen hinteren Extremitäten fand nicht statt. W. Weigeldt (Leipzig).

Hygiea, Stockholm.

15. Februar 1922, 84, Heft 3.

✤Ein Fall mit angeborenem Fehlen der Elle und Speiche. Johansson, Sven. 81.

✤Os vesalianum pedis. Johansson, Sven. 85.

Ein Fall mit angeborenem Fehlen der Elle und Speiche. (Aus dem Göteborger Kinderkrankenhaus.) Bei einem 1 jährigen Knaben fehlte auf der rechten Seite Elle, Speiche und die untere Humerus-Epiphyse; außerdem war der derart verkürzte Humerus an der Grenze seines unteren Viertels rechtwinkelig umgebogen. Die Hand war zwar etwas verkleinert, aber normal entwickelt. [Wieweit die Vorderarm-Muskulatur ausgebildet war, wird nicht angegeben. D. Ref.] Da sich auf der Höhe der Oberarm-Abknickung eine ebenfalls angeborene eingezogene Hautnarbe befand, macht der Verfasser eine exogene Druckschädigung für das Zustandekommen der Mißbildung verantwortlich.

Um den Gebrauch der gut entwickelten Hand zu erleichtern, wurde sie durch keilförmige Osteotomie des Humerus mit ihrer Längsachse in die Richtung des Oberarms gebracht.

Os vesalianum pedis. Der Verfasser konnte dem bisher nur 5 mal einwandfrei festgestellten Vorkommen eines echten überzähligen os vesalianum im Winkel zwischen os cuboideum und tuberositas as metatars. V. einen durch Röntgenbild und nachfolgende Operation sichergestellten beidseitigen 6. Fall anreihen, bei dem

a) eine Verwechselung mit verlagerter **äußerer** Epiphyse der Basis ossis metatars. V. sich durch die normale Entwickeltheit der tuberositas dieses Knochens ausschließen ließ,

b) eine Verwechselung mit einem os peroneum wegen der Größe des fraglichen Knochens, seiner Lage (weiter nach vorn von der eminentia obligua oss. cub.) und vor allem wegen des beidseits **gleichzeitigen** Vorhandenseins eines **os peroneum** an typischer Stelle (**seitlich** der eminent. obl.) nicht möglich war. (Der vereinzelt beschriebenen vermeintlichen **proximalen** Epiphyse des os metatars. V., die je an sich ebenfalls ein os vesalianum vorzutäuschen geeignet wäre, scheint dem Verf. immer eine Fraktur zugrunde gelegen zu haben.)

Da sich bei der 50 jährigen Frau trotz Tragens eines breiteren Schuhes zunehmende Schmerzen im linken Fuße beim Gehen und schmerzhafte Auftreibung am äußeren Fußende eingestellt hatten, wurde auf dieser Seite der überzählige Tarsalknochen operativ entfernt. Er stellte ein teilweise überknorpeltes, würfelförmiges Gebilde mit einer Kantenlänge von 20 mm dar, das aus etwas atrophischer Knochensubstanz bestand. Schnabel, Gießen.

El siglo médico, Madrid.

4. März 1922, Nr. 3560.

✤Angeborener familiärer Kropf. Bravo y Frias, S. 226.
Behandlung der weiblichen Gonorrhoe. Sicilia. 229.
Klinische Notizen über Meningitis. Suñer. 231.
Die Niere und die Glykosurien. Caballero y Fernandez, H. 234.
Das Sumpffieber in Marokko. Sadi de Buen. 237.

Angeborener familiärer Kropf. Der Vater, 54 jährig, hatte vor 32 Jahren Lues. Die Mutter, 35 jährig, war nie krank. In der Familie kein Kropf. Aus der Ehe stammen 10 Kinder, fünf gesund, fünf mit angeborenem Kropf. Zur Behandlung kommt das jüngste Kind, 2 Monate alt; leidet seit der Geburt an Erstickungsanfällen, nimmt an Gewicht nicht zu; seit kurzer Zeit ist das Schreien des Kindes heiser geworden, der Kopf wird stark hintenüber gehalten, weil sonst Erstickungsanfälle auftreten. Die Schilddrüse hat zur oberen Grenze die regio suprahyoidea, zur unteren die regio suprasternalis, zu beiden Seiten reicht sie bis zum Sternocleidomastoideus; die Konsistenz ist gleichmäßig weich; der größte Umfang des Halses beträgt 23 Zentimeter. Allgemeine Hypertrichose, Trockenheit der Haut, die sehr stark schuppt, sehr weite Fontanellen, Kopfumfang 40 Zentimeter. Es handelt sich also um einen angeborenen Kropf mit Hypofunktion der Schilddrüse. Es wurde Jod, Thyreoidin und — im Hinblick auf die väterliche Syphilis (bei beiden Eltern war der Wassermann positiv) Einreibungen mit grauer Salbe verordnet. Nach wenigen Tagen wurde das Jod fortgelassen, weil der Allgemeinzustand sich verschlechterte und das Kind an Gewicht verlor. Im ganzen wurden 3 Serien zu je 10 Einreibungen mit je 1 gr grauer Salbe angewandt und während 20 Tage zweimal pro Tag je 3 Tropfen Thyreoidin-Ibys verabreicht. Nach 1½ Monaten war der Allgemeinzustand sehr gebessert, die Haut weniger trocken, der Halsumfang jedoch um 2 Zentimeter größer geworden. Nach einem weiteren Monat — das Kind hatte wieder 20 Tage je 6 Tropfen Thyreoidin erhalten — war die Hautbeschaffenheit normal, das Kind nahm regelmäßig zu, der Halsumfang war um 3 Zentimeter geringer geworden. Die Behandlung wurde weiter fortgesetzt, der Zustand besserte sich weiter, mit 20 Monaten war der Halsumfang 24 Zentimeter, die Stimme noch etwas heiser, die Fontanellen noch nicht ganz geschlossen, die Intelligenz dem Alter entsprechend. — Ob in diesem Falle die elterliche Syphilis ätiologisch in Betracht kommt, ist zweifelhaft, zumal die Hälfte der Kinder gesund, alle Kinder aber gar keine Zeichen hereditärer Syphilis boten. Lurje.

Archivos Españoles de Pediatria.

Januar 1922, 6, Nr. 1.

Tumoren beim Kinde. Nogueras, E. 5.
Typhus beim Säugling. Lozano, A. R. 19.
✤Astasie-Abasie hysterischen Ursprungs. Arias, C. P. 29.

Astasie-Abasie auf hysterischer Grundlage bei einem Kinde von 27 Monaten. Kind von 27 Monaten, bisher immer gesund; eines Morgens, ohne irgend einen Unfall erlitten zu haben, kann das Kind nicht stehen und gehen, sondern fällt, auf die Füße gestellt, gleich hin; im Bett krümmt es sich in Form des arc du cercle. Die ärztliche Untersuchung gab keine Anhaltspunkte für irgend ein körperliches Leiden; aufgefordert, sich aufzurichten, klettert es an seinen Beinen, wie ein an muskulärer Dystrophie Leidender, empor. — Die Reflexe sind gesteigert; keine anästhetischen Zonen. — Auf Befragen gibt der Vater an, daß das Kind von jeher die Tendenz gehabt habe, andere nachzuahmen; ob es zufällig ein gelähmtes Kind gesehen hätte, konnte der Vater nicht angeben. Es wurden Gehübungen verordnet, ferner täglich ein Solbad mit vorangehender kalter Dusche und dem Kinde gesagt, daß es nach dem Bade ebenso gut wie die anderen Kinder würde gehen können. Nach fünf Tagen fing das Kind an zu laufen und bat, daß man ihm die Bäder erließe. — Es hat sich in diesem Falle also wohl um eine Astasie-Abasie auf hysterischer Grundlage gehandelt. Lurje.

La Pediatria, Neapel.

1. März 1922, 30, Nr. 5.

✤Nachweis von Tuberkulose-Antigenen in der Zerebrospinalflüssigkeit. Nasso, I. 198.
Atypische Formen der Zerebrospinalmeningitis beim Kinde Squarti, G. 198.

Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis auf tuberkulöse Antigene. Die Intrakutaninjektion mit dem Liquor von Kindern, die an Meningitistbc. oder Tbc. miliaris erkrankt sind, gibt sowohl bei diesen Kindern selbst, solange sie noch auf Tuberkulin reagieren, als auch bei anderen tuberkulösen Kindern positive Resultate. Der Liquor anderer, auch an aktiver Tuberkulose leidender Kranker macht niemals Reaktionen. Der zu verwendende Liquor wird 1 Stunde zentrifugiert; hierauf werden von der klaren Flüssigkeit 8—10 cm^3 im Brutschrank bei 55° auf $^1/_{10}$ eingeengt, was etwa 4—5 Stunden erfordert; wenn der Liquor mehr als 0,5‰ Eiweiß enthält, muß er vor dem Konzentrieren erhitzt und filtriert werden. Tezner (Wien).

Il Policlinico, Rom. (Sezione medica.)

1. Januar 1922, 29, Nr. 1.

✤Meningokokken-Sepsis. Pontano, T. und Trenti, E. 3.
Zur Färbung der Bakteriencilien. Petragnani, G. 30.

Die Meningokokken-Sepsis. Eingehende Studie über die Infektion mit Meningokokken, die nicht einen Typ, sondern eine Gruppe von Erregern darstellen.

Auf Grund seiner Studien schließt Verf., daß die Hauptpunkte für die Meningokokken-Sepsis, bei der die Meningitis fehlen kann und häufig fehlt, die Temperatur, das Exanthem, die Genick- und Muskelschmerzen sowie Knochen- und Nervenschmerzen sind, daß aber die Sicherung der Diagnose allein durch Blutkulturen und den anatomischen und bakteriologischen Untersuchungsbefund des Inhalts der Exanthemelemente erbracht wird. Cordes (Berlin).

1. Februar 1922, 29, Nr. 2.

✤Pseudosklerose. Saiz, G. 63.
Fall von chronischer Encephalitis epidemica. d'Antonia, S. und Vegni, R. 81.
Die Reflexe bei Läsionen des extrapyramidalen motorischen Systems. Calligaris, G. 97.
✤Bilaterale Halsrippen mit vasomotorischen Störungen des oberen Gelenkes am Radiusköpfchen und der gleichseitigen Wange. Dagnini, G. 109.

Beitrag zum Studium der Pseudosklerose. Verf. berichtet über einen Fall von Pseudosklerose mit Amenorrhoe und alimentärer Glykosurie. Es fand sich bei der Autopsie eine ganz leichte Atrophie des Gehirns ohne Höhlenbildung, eine Lebercirrhose, eine Reduktion des follikulären Teils des Ovars mit einer fibrösen Hyperplasie. Die histologische Untersuchung ergab eine wesentliche Wucherung der Nervensubstanz speziell im corpus striatum, aber auch in anderen Teilen der grauen Substanz des Gehirns. Vermehrt war das Stützgewebe, es fanden sich große Kerne, sowie Riesenzellen. In der weißen Substanz der medulla oblongata und spinalis fanden sich sternförmige Stützgewebezellen und ein vergrößerter Kern. Die nervösen Zellen zeigten eine mäßige Verringerung und waren diffus verändert. Hier zeigte die Pseudosklerose eine abgegrenztere Form, dennoch ließ sich nicht verkennen, daß verschiedene Formen ihres Verlaufs eine nosologische Einheit mit der Wilson'schen Krankheit bildeten.

Doppelseitige Halsrippen mit vasomotorischen Störungen des oberen Gelenks rechts am unteren Radiusköpfchen und der gleichseitigen Wange. Verfasser berichtet über einen Fall von doppelseitiger Halsrippe mit größerer Entwicklung der rechten bei einem 21 jährigen Manne mit langdauernden Neuralgien im rechten oberen Armgelenk. Der Patient zeigte eine elektrische Untererregbarkeit in den vom 8. Cervical- und 1. Dorsalnerv innervierten Muskeln dar, sowie Herabsetzung der Wärmeempfindlichkeit im Gebiet der lokalen Aeste, sowie im rechten Cervicalnerv, in der Mitte des Gesichts eine Erhöhung der Wärmeempfindlichkeit.

Hinsichtlich der Entstehung dieser Krankheitserscheinungen nimmt Verfasser einen sehr tiefen Sitz der 8. Wurzel des Cervical- und 1. Dorsalnerven an, so daß durch die anormale Rippe ein außergewöhnlicher Reiz der Nerven auf ihrem Weg zum Plexus brachialis und dadurch eine Reizung der kommunizierenden Aeste des vom Ganglien cervicalis inferion kommenden Sympathikus eintrat. Die Schmerzen im Ellbogengelenk dürften auch auf mechanische und Muskelwirkungen, verursacht durch die Halsrippen, zurückzuführen sein. Cordes-Berlin.

Lyon Médical, Lyon.

25. Februar 1922, 131, Nr. 4.

✤Künstlicher Pneumothorax bei einem Fall von chronischem Lungenabszeß mit eitriger Pleuritis. Piéry und Barbier, L. 139.

Ein Fall von chronischem Lungenabszeß, durch purulente Pleuritis kompliziert und mittels künstlichem Pneumothorax behandelt. Es gibt Fälle, wozu auch der vorliegende, ausführlich beschriebene gehört, wo keinerlei Antecedentien auf die Diagnose „Lungenabszeß" hinweisen, und wo es sehr schwer ist, ihn von einer Lungentuberkulose, einer Lungensyphilis oder einer interlobären purulenten Pleuritis abzugrenzen. Ein Lungenabszeß kann sich chronisch entwickeln, während dieser Latenzperiode kann man jedoch pneumonische Schübe beobachten, die zu Infarktbildungen führen, oberhalb deren das Lungenparenchym nekrotisiert. Aus dem Zusammenfluß dieser kleinen miliaren Abszesse resultieren dann die eigentlichen Lungenabszesse.

Die Behandlung von Lungenabszessen mit Hilfe des künstlichen Pneumothorax ist nicht ganz harmlos. Sie können sich durch Durchbruch in die Pleura mit Pleuritis purulenta komplizieren. Um gefahrlos vorgehen zu können, bedarf es folgender Sicherheitsmaßnahmen: man muß sich vorher vergewissert haben, daß der Eiter auf natürlichem Wege, d. h. durch die Bronchien nach außen befördert wird. Ferner, daß zwischen dem Abszeß und der Pleura visceralis sich eine ausreichende Schicht von Lungenparenchym befindet. Im Anfang injiziere man den Stickstoff unter schwachem Druck und vermehre ihn erst dann, wenn eine reichliche Expektoration beweist, daß die Drainage des Abszesses auf bronchialem Wege möglich ist. Unter diesen Kautelen kann die Pneumothoraxbehandlung nutzvoll in Kraft treten, ohne daß der Kranke ein ernsthaftes Risiko eingeht. Held (Berlin).

New York Medical Journal, New York.

18. Jinuar 1922, 115, Nr. 2.

Die Heilkunde des 20. Jahrhunderts gemessen am Stande der Cardiologie. Mackenzie, J. 60.
✤Prognose bei Herzkrankheiten. Moon, R. O. 66.
✤Syphilis der mittleren und kleinen Arterien. Warthin, A. S. 69.
✤Aetiologie und Behandlung des hohen Blutdrucks, der arteriellen Hypertension und der Arteriosklerose. Barnes, G. E. 73.
Elektrokardiographie. Bishop, L. F. 77.
✤Herztod bei Diphtherie. Smith, S. C. 78.
✤Das nervöse Element bei organischer Herzgefäßerkrankung. Neuhof, S. 80.
Die Bedeutung der Verschiedenheit in der Qualität der Herztöne. Croß, F. B. 82.
Verhütung arterieller Erkrankungen. Brooks, H. 86.
✤Bedeutung der Haltung und Lage bei Herzuntersuchung. Gordon, W. 89.

Die Prognose bei Herzerkrankungen. Die Prognose bei Herzerkrankungen ist in der Hauptsache abhängig von der Aetiologie der vorliegenden Störung, ob auf rheumatischer, arteriosklerotischer oder luetischer Basis entstanden. Rheumatische Affektionen sind im allgemeinen günstiger zu beurteilen als arteriosklerotische, im Kindesalter aber recht ernst wegen der Häufigkeit einer Pancarditis. Eine Mitralstenose wird von Frauen leichter vertragen als von Männern und bietet keinen Grund, Ehe und Geburten zu verbieten. Ernst ist ihre Prognose in der späten Kindheit, da das stenosierte Ostium sich nicht dem Wachstum des Herzens entsprechend ausdehnt. Getrübt wird die Prognose ferner durch das Hinzutreten von Vorhofsflimmern, ein Zustand, der jedoch in gleicher Weise wie die rheumatische Mitralinsuffizienz durch Digitalis und Ruhe günstig zu beeinflussen ist. Kaum ernstere Störungen machen die Aortenklappenerkrankungen rheumatischen Ursprungs; dagegen sind die arteriosklerotischen Veränderungen der Aortenklappen wegen Mitbeteiligung der Coronargefäße und des Herzmuskels sehr ernst zu beurteilen.

Syphilis der mittleren und kleineren Arterien. Vorläufiger Bericht über die Ergebnisse eingehender Gefäßstudien mit besonderer Berücksichtigung der syphilitischen Veränderungen, ausgeführt an einem Leichenmaterial von 1250 Fällen. 90% der untersuchten Fälle von tertiärer oder latenter Syphilis zeigten mehr oder weniger ausgedehnte arteriosklerotische Veränderungen. Meist handelte es sich um Frühsklerose mit Bevorzugung der Nierengefäße. Charakteristisch für die Arteriosklerose der kleineren Arterien bei Syphilitischen ist die Intimaverdickung mit hyaliner Entartung ohne Entzündungserscheinungen. Sie ist wahrscheinlich sekundären (toxischen oder mechanischen) Ursprungs. Die syphilitischen Veränderungen der mittleren Gefäße gleichen denen der Aorta und sind im wesentlichen bedingt durch eine Erkrankung der vasa vasorum. Charakteristisch hierfür ist die Plasmazelleninfiltration um die Gefäße in der Adventitia und Media mit entsprechender Degeneration und Fibrosierung der Intima und Media. Die klinischen Erscheinungen sind bedingt durch mehr oder weniger ausgesprochene Obliterationen der affizierten Gefäße und der dadurch hervorgerufenen Störung der Blutversorgung. Sie sind häufiger an den Beinen und Füßen als an den Armen. Syphilis der Coronargefäße ist nach Verfassers Erfahrung viel seltener als allgemein angenommen wird. Syphilitische Obliteration der Pulmonalarterie kann Veranlassung geben zur Entstehung der Ayerza'schen Krankheit (chronische Cyanose, Polyzythämie und Splenomegalie). Auch einem Ulcus pepticum, einem Pemphigus, lokalisierten Geschwüren, Atrophie und verschiedenen Formen von Dystrophie kann eine syphilitische Arteriitis zugrunde liegen. Von großer Bedeutung ist die Syphilis der kleinen Arterien und Arteriolen bei Paresen, Tabes, Lues cerebrospinalis und lokalisierter Degeneration von Hirn und Rückenmark.

Aetiologie und Behandlung von hohem Blutdruck, arterieller Hypertension und Arteriosklerose. Auseinandersetzungen mit den Anschauungen von 3 ungenannten Autoren über das Wesen und die Ursache der Blutdrucksteigerung. Hypertension und Blutdrucksteigerung sind nicht identisch. Unter Hypertension versteht Verf. einen erhöhten Spannungszustand der Arterienwandung durch eigene Muskelwirkung. Für die Höhe des Blutdrucks ist in erster Linie maßgebnd die Kraft der Herzkontraktionen, die wesentlich beeinflußt werden durch heftige Gemütserschütterungen und den Reizzustand des thoracolumbalen Teiles des autonomen Nervensystems.

Diphtherieherztod. Kurz vor Eintreten des Todes aufgenommene Elektrodiagramme eines durch Diphtherietoxine schwer geschädigten Herzen zeigen innerhalb der letzten 26 Min. folgende Formen von Herzstörung: Tachycardie, Ventrikelflattern, Ventrikelfibrillation mit vollständigem atrioventrikulärem Herzblock. Ventrikelfibrillation und Herzblock traten auf, nachdem bereits klinisch durch 4 kompetente Untersucher der Tod festgestellt war. Kurz vor dem endgültigen Herztod war nur noch eine Vorhofstätigkeit nachweisbar.

Das nervöse Element bei organischen cardiovasculären Erkrankungen. Unter Anführung mehrerer Fälle betont Verf. den deletären Einfluß psychischer Erregungen wie Furcht, Schrecken, Trauer, Aerger auf den Ausgang und Verlauf cardiovasculärer Erkrankungen, insbesondere bei Mitralstenose. Beruhigende und psychotherapeutische Maßnahmen sind in diesen Fällen ebenso wichtig wie die medikamentöse Behandlung.

Die Bedeutung der Körperhaltung bei der physikalischen Herzuntersuchung. Um eine richtige Vorstellung von der wahren Herzgröße zu bekommen, ist die Perkussion in aufrechter Haltung der im Liegen vorzuziehen, nur wird bei Perkussion in aufrechter Haltung die obere Herzgrenze gewöhnlich tiefer gefunden, und es kann bei schlaffem Bandapparat ein hochgradiges Tropfenherz vorgetäuscht werden. Von Einfluß auf die Größe der Herzdämpfung ist die Abnahme des dorsoanterioren Brustdurchmessers bei elastischem Brustkorb im Liegen. Mitralinsuffizienz-, Tricuspidalinsuffizienz- und Aortenstenosengeräusche sind im Liegen gewöhnlich lauter als im Stehen; mitunter sind sie nur im Liegen zu hören. Aorteninsuffizienzgeräusche werden durch die Körperhaltung kaum beeinflußt; dagegen werden Mitralstenosengeräusche im Stehen besser als im Liegen gehört. Das Pulmonalstenosengeräusch ist meist so laut, daß es sich bei jeder Körperhaltung einwandfrei feststellen läßt. Accentuation und Verdoppelung des II. Pulmonaltones sind besonders deutlich im Liegen. Herzreibegeräusche, die im Liegen deutlich zu hören sind, können beim Aufsitzen verschwinden, eine Erscheinung, die diff.-diagn. gegenüber endokardialen Geräuschen zweckmäßig verwertet werden kann. Beim perikardialen Erguß ist die Dämpfung bei aufrechter Haltung größer als im Liegen. In manchen Fällen von Karzinom insbesondere der Abdominalorgane wird zuweilen ein Kleinerwerden der Herzdämpfung im Liegen gefunden.

Stadelmann, Frankfurt a. M.

The Lancet, London.

4. März 1922, **202**, Nr. 5140.

✱Regurgitation des Duodenalsaftes im Magen während der Magenverdauung. Bolton, C. und Gordon, W. G. 420.
✱Kindermortalität bei Armen und Reichen. Törbes, D. 426.
Verkürzung der postoperativen Konvalescenz. Claremont, H. E. 427.
Dämmerschlaf. Gerson, H. M. 428.

Regurgitation des Duodenalsaftes in den Magen während der Magenverdauung. Während der Magenverdauung fließt während einer kurzen Zeit Duodenalsaft in den Magen zurück. Dadurch wird die Menge Salzsäure und Chloride deutlich beeinflußt. Wenn dieser Uebertritt nicht auftritt, besteht Pylorospasmus oder Stenose. Es ist möglich, daß bei Achytia gastrica eine ganz normale Quantität Chloride durch den Magen sezerniert wird.

Kindermortalität bei Armen und Reichen. Die Lebenschancen des Neugeborenen sind unabhängig von sozialen und sanitären Umständen. Im ersten Lebensjahre sterben etwa zweimal soviel arme wie reiche Kinder. Die Zahl der armen Kinder, die an Durchfällen zugrunde gehen, beträgt das siebenfache der Zahl der besser situierten Kinder, die an Durchfällen sterben. Ebenso sterben fünfmal mehr arme Kinder durch Bronchitis oder Pneumonie.

Koopmann (Haag).

The British medical Journal, London.

4. März 1922, Nr. 3192.

Die Schwangerschaftstoxicosen. Mellroy, A. L. 335.
Tuerkulose in Wales. Cummins, S. L. 338.
Die „Puffersalze“ des Blutes. Hill, A. V. 340.
Resultate der Entfernung von Tonsillen und Adenoiden. Sington, H. S. 341.
Die Resultate in 21 Fällen von Iliokolostomia bei Knochen- und Gelenkstuberkulose. Drummond, H. 342.
✱Die Funktion des chromaphillen Gewebes und Stimulation des Splanchnicus. Sheen, A. W. und Swale Vincent. 343.
✱Die Beziehungen zwischen Corpus luteum und Menstruation oder Schwangerschaft. Mackenzie, W. R. 343.
Mucocele des Sinus frontalis. Acomb, J. 344.
Leberabszeß durch Amoeben. Rogers, L. 345.

Die Funktion des chromaphilen Gewebes und Reizung des Splanchnicus. Periphere Reizung der Splanchnicus bei Katzen gibt eine charakteristische Blutdruckkurve. Der Blutdruck steigt zuerst, sinkt dann und zeigt zuletzt wieder einen Anstieg. Wenn man die Zirkulation der Nebennieren ausschaltet, gibt periphere Reizung einen einfachen Anstieg. Die Ursache der Senkung ist bis jetzt unbekannt.

Die Beziehungen zwischen Corpus luteum, Menstruation und Schwangerschaft. Aus einigen genau beobachteten Fällen zieht Verfasser folgende Schlüsse: Wenn ein Corpus luteum verum oder spurium durch ein Trauma getroffen wird, bekommt man dasselbe klinische Bild als bei einer ruptirierten extrauterinen Schwangerschaft. Trifft das Trauma ein Corpus luteum verum, so bekommt man einen Abort. Trifft es ein Corpus luteum spurium, so entsteht eine Menstruation.

Koopman (Haag).

The American Journal of Obstetrics and Gynecology, St. Louis.

Februar 1922, Bd. 3, Nr. 2.

✱Die Anwendung von Radium bei Krebs der weiblichen Genitalorgane. Bayley, Harold, in Verbindung mit Quimbey, Edith. 117. 117.
✱Die Wirkung der gebräuchlicheren Wehenmittel in der Eröffnungsperiode. Rucker, M., Pierce. 134.
✱Zehn Jahre schmerzloser Geburten. Mosher, G. Cl. 142.
✱Ueber die Wendung nach Potter. Speidel, Edw. 150.
✱Eklampsiebehandlung einst und jetzt. Moran, J. F. 155.
✱Eine Studie über den Ursprung der Blutung bei Extrauteringravidität. Polak, J. O. und Welton, Th. S. 165.
Ueber Pituitrin zu Beginn der Nachgeburtsperiode. Brodhead, G. L. und Langbrok, E. G. 170.
3 Fälle von seltener Anomalie des Ovars. Janney, J. G. 173.

Die Anwendung von Radium bei Krebs der weiblichen Genitalorgane. Verfasser begannen 1915 mit 50 mgr Radium nach kontinentaler Methode in Bleifilter, gaben aber vaginale und rektale Applikation wegen Fistelbildung wieder auf und beschränkten sich auf intrauterine und intrazervikale. 1915—1916 wurde 30 mal nach Percey operiert, d. h. abdominell eröffnet und das Karzinomatöse möglichst mit Thermokauter beseitigt. Der Erfolg war nicht gut, weshalb das Kauterisieren auf die Cervix von der Vagina aus, beschränkt wurde. 1916 wurde ein neuer radiumtragender Apparat konstruiert, wegen seiner Aehnlichkeit mit einer Handgranate die „Bombe“ geheißen, bestehend aus einem Stiel und einem glockenförmigen Ansatz aus Stahl mit Quecksilberfüllung, am Kopfe befindet sich eine 6 mm-Bleikapsel mit Radium. Der Apparat soll das Dirigieren der Strahlen nach der gewünschten Richtung und die Schonung von Blase und Rektum fördern. Daneben trat sogenannte „Block“behandlung mit 2 mm-Blei- und 4 cm-Holzfilter, womit von außen, insbesondere von der suprapubischen Gegend her, behandelt wird. Weiterhin wurde ein besonderes Instrument zum Messen der durch die Bombe ausgesandten Strahlen konstruiert. Einige Tabellen geben die klinischen Erfolge. Es sei daraus entnommen: Von 132 Primäraffekten und Rezidiven, vor 1918 behandelt, waren 1921 noch 8 überlebend, von 76 im Jahre 1918 behandelten noch 15, von 122 im Jahre 1919 behandelten noch 40.

Die Wirkung der gebräuchlicheren Wehenmittel in der Eröffnungsperiode. Aehnlich wie Schatz schon 1872 führte Verf. in den Uterus gravidus einen Sack, der mit einem Quecksilbermanometer verbunden ist, wodurch die Wirkung von Medikamenten auf den Uterus unmittelbar gemessen werden soll. Beobachtungen bei 21 Patienten ergaben: Hyoscin hatte einen zuverlässigen, aber nicht hochgradigen Effekt hinsichtlich Verstärkung der Gebärmutterkontraktionen. Meist wurde Morphium vorausgeschickt. Verfasser fand, daß die Eröffnungsperiode durch Scopolamin oder Hyocin meist verkürzt wird. Chininwirkung wurde nur bei 6 Patientinnen gemessen. Es fand sich merkliche Verstärkung der Uteruskontraktionen, aber keine Zuverlässigkeit des Mittels. Strychnin wurde nur einmal gegeben, 1/30 grain = etwa 0,002 g, es schien auf Stärke und Häufigkeit der Uteruskontraktionen günstig zu wirken. Fluidextrakt von Ergotin wies keine merkliche Wirkung auf. Pituitrinextrakt wirkte in 2 Fällen von Frühgeburt im 7. Monat kräftig auf den Uterus, Kontraktionen von 9—35 Minuten Dauer erzeugend. Es folgt, daß Gebärende mit Metreuryse günstige Gelegenheit zur Erprobung der Wirkung von Medikamenten auf den Uterus bieten.

Zehn Jahre schmerzloser Geburten. Verfasser ist im Prinzip für die Gauß'sche Methode des Individualisierens und gegen Siegels schematische Dosen. Er verwendet statt Morphium Pantopon, da es nicht so ungünstig auf das Atemzentrum wirkt und besonders für das Kind wesentlich weniger gefährlich ist. Er fand, daß Scopolamin die Eröffnungsperiode abkürzt, die Austreibungsperiode dagegen etwas verlängert. Zange wird bei Scopolamin-Pantopon etwas häufiger notwendig. Bezüglich des Siegel'schen Amnesins bezweifelt Verfasser, ob bei dieser Kombination des Chinins mit Narkophin die stimulierende Wirkung des ersteren erhalten bleiben könne. Vermehrte Neigung zu Hämorrhagie post partum wurde nach Scopolamin nicht beobachtet. Die amnestische Patientin muß während des Gebärens überwacht werden, um überstürzte Geburt zu verhindern. Verf. hatte bei 500 Fällen 2,8 Prozent kindliche Mortalität, wobei kein Fall auf das Scopolamin zurückzuführen ist. Kein Kind war apnoisch. Er schließt: Das Scopolamin ist sicher und gut wirkend, besonders wertvoll bei Primiparae, die kindliche Mortalität wird durch dasselbe nicht gesteigert, die Mutter erholt sich vom Geburtsakt wesentlich rascher, was auch dem Kind zugute kommt.

Ueber die Wendung nach Potter. Unter Bezugnahme auf günstige Erfahrungen in der eigenen Praxis bespricht Verfasser die Wendung nach Potter, die in Amerika nach anfänglicher Bekämpfung jetzt eine große Anhängerschaft gefunden hat. Die Wendung nach Potter kann stets angewandt werden, besondere Indikationen gibt es dafür nicht, sie soll für die Gebärende die Schmerzen der Austreibung mindern und kürzen. Patientin wird auf einen Tisch gelagert, die Beine auf 2 Stühle in modifizierter Walcher'scher Lage zur Verlängerung der Conjugata vera. Hierdurch wird zugleich der uterovaginale Kanal einer geraden Linie mehr angenähert, das Perineum weniger gestrafft und dadurch die Gefahr des Dammrisses verringert. Nach Reinigung der Vagina mit grüner Seife geht die behandschuhte Hand durch den verstrichenen Muttermund zwischen Uteruswand und Eihäuten bis zum Fundus, zerreißt oben die Eihäute und sucht die kindlichen Füße. Die hergebrachte Methode, nur einen Fuß herunterzuholen, um besser erweiternd zu wirken, wird abgelehnt. Ebenso tritt Verfasser Potters Auffassung bei, daß bei guter Narkose noch viele Stunden nach Fruchtwasserabfluß die Wendung möglich ist, und berichtet von einer 24 Stunden nach Fruchtwasserabfluß von ihm selbst ohne Schwierigkeit ausgeführten Wendung. (Döderlein schärft stets seinen Hörern ein, daß bei länger geborstener Eiblase die Wendung in ihren ersten Augenblicken dem Operateur als ausdrücklicher Wendungsversuch bewußt sein muß, von dem er bei unbeweglichem Kind sofort wegen der großen Gefahr der Uterusruptur absteht. Ref.) Die Entwicklung des nachfolgenden Kopfes findet Verf. der Veit-Smellie'schen überlegen. Es werden 2 Finger der linken Hand in den Mund des auf dem linken Arm reitenden Kindes eingeführt, während die rechte Hand auf sterilem Tuch einen suprapubischen Druck nach unten und rückwärts auf den Kopf des Kindes ausübt.

Eklampsiebehandlung einst und jetzt. Verfasser hat sich von der operativen Schnellentbindung abgewandt, um mit der Mehrzahl seiner Fachkollegen die konservative, abwartende Methode zu bevorzugen, welche bei geringeren Gefahren ebenso gute Resultate für Mutter und Kind erzielt. Aus einem Ueberblick über die Behandlung von 4 präeklamptischen und 29 eklamptischen Fällen geht hervor: Morphium wird in entsprechenden Intervallen zur Herabsetzung der Atemfrequenz auf 10—12 in der Minute gegeben. Aderlaß ist wertvoll, besonders bei hohem Blutdruck, Zyanose, Koma, und ist u. U. lebensrettend. Bei den 29 Eklampsiefällen wurden 2 Kaiserschnitte und 3 Metreurysen ausgeführt Die operative Entbindung mittels abdomineller oder vaginaler Sectio soll möglichst nur bei besonderer Indikation, engem Becken, Mißverhältnis von Becken und kindlichem Kopf, rigider Zervix platzgreifen. Von prinzipieller Bedeutung ist es, im präeklamptischen Stadium dem Ausbruch der Eklampsie vorzubeugen und zu diesem Zwecke die maßgebenden Symptome möglichst früh zu erkennen; Erhöhung des Blutdrucks, oft auch Retinitis können anderen Symptomen (Urin- und Blutbefund, besonders Kreatinin- und Reststickstofferhöhung) vorausgehen. Daher soll bei Blutdrucksteigerung sofort ein Ophthalmologe zugezogen und dann die entsprechende Behandlung, evtl. Frühgeburt eingeleitet werden.

Eine Studie über den Ursprung der Blutung bei extrauteriner Schwangerschaft. Deziduale Reaktion wird an verschiedenen Punkten der Tube gefunden, auch weit entfernt von dem Sitze der Eiinsertion. Gleichzeitig mit Trennung oder Tod des Eies infolge Blutung in die Dezidua erfolgt auch Blutung vom Uterus selbst, dessen Schleimhaut dezidual umgewandelt ist, sowie von verschiedenen Punkten dezidualer Reaktion in der Tube. Die Tubenperistaltik treibt aus dem abdominalen Ostium in das Peritoneum. Aus den gleichen Ursachen erfolgt Blutung aus dem Uterus, welche Trennung oder Tod des Embryo anzeigt.

Kuhn (München).

Buchbesprechungen.

Arthur Weil: Die innere Sekretion. Eine Einführung für Studierende und Aerzte. Verlag Julius Springer. Berlin 1921.

Weil bringt hier auf 136 Seiten eine kurze einführende Darstellung der Lehre von der inneren Sekretion. Dabei geht er nicht, wie die meisten Autoren es bisher getan haben, von der einzelnen Blutdrüse aus, sondern von den verschiedenen Lebensvorgängen selbst und schildert den Einfluß, den die verschiedenen Blutdrüsen darauf besitzen. Auf diese Weise erhält der Leser in der Tat einen besseren Ueberblick über die Bedeutung der inneren Sekretion auf die verschiedenen Lebensvorgänge, als wenn er erst durch das Studium der einzelnen Drüsen sich über ihre Wirkung auf einen speziellen Vorgang orientieren will. Vorausgeschickt ist eine kurze Histologie der Blutdrüsen; es folgt die Darstellung des Einflusses auf das Blut, die Blutbewegung, den Stoffwechsel, das Wachstum, die Fortpflanzung, den Geschlechtstrieb, die Psyche. Auch die Chemie und der Nachweis der Inkrete, sowie die Wechselwirkung der Drüsen zueinander werden kurz besprochen. Die Kürze der Darstellung bringt es mit sich, daß das eine oder andere Kapitel vielleicht etwas zu kurz geraten ist; im großen und ganzen ist aber infolge der klaren Darstellung dem Verfasser gelungen, dem Fernerstehenden einen Ueberblick über das schwierige Gebiet der inneren Sekretion zu geben. Eine Anzahl vortrefflicher Abbildungen und Kurven ist dem Buche beigegeben. Orgler (Charlottenburg).

Lobedank, Gen.-Oberarzt a. D.: Kurze praktische Anleitung zur Erkennung aller Formen des Kopfschmerzes. 2. Auflage. Leipzig 1921. Verlag von Kurt Kabitzsch.

Das Büchlein (Ladenpreis 9 M.) ist in zweiter Auflage erschienen, hat also Freunde gefunden, die es als nützlich erkannten. Es erhebt nach Verf. eigenem Geleitwort keinen Anspruch auf wissenschaftliche Bedeutung, will nur ein Hilfsmittel sein, dem Arzt, insbesondere dem jüngeren Kollegen, die Auffindung des Grundleidens bei Klagen über Kopfschmerz zu erleichtern. Als Wegweiser hierzu sei es erneut empfohlen.

Ueber die Wichtigkeit der Beurteilung des Kopfschmerz-Symptomes in jedem Falle bedarf es keiner Worte. Die Form, in welcher Verfasser Belehrung gibt (Uebersichtstafel mit knappen präzisen Angaben zur Diagnose und ihrer Erkennung) und die einzelnen Symptome aufzufinden anrät (systematische Art der Krankenbefragung und Gang der Untersuchung — ebenfalls nach einem erprobten Schema) ist wohl zu billigen. Der Individualisierung bleibt dennoch Raum. Wenn seine Anleitung, wie Verf. wohl hofft, dazu anregt, zu den Quellen hinabzusteigen und Krankheitsbilder im Ganzen zu studieren, so ist damit ein weiterer Zweck erreicht, der hoch bewertet werden muß.

Nur der Arzt, der die wissenschaftlichen Grundlagen und die praktische Heilkunst in gleicher Weise beherrscht, kann erfolgreich wirken und dem Kurpfuschertum begegnen, das in unserer Zeit mehr denn je überall sich regt. Junius (Bonn).

Kretschmer, Ernst: Medizinische Psychologie. Ein Leitfaden für Studium und Praxis. Georg Thieme, Leipzig IV, 305. 39 M.

Bisher ist die Psychologie im Studiengange der Mediziner sehr vernachlässigt worden; es wird in den großen klinischen Vorlesungen bei Vorstellung der Patienten gewöhnlich nur „der Fall" vorgeführt; daß zu diesem „Fall" aber auch ein Mensch mit einer Seele gehört, leider in den seltensten Fällen berücksichtigt. Zeigen hier die Professoren oft genug einen erschreckenden Mangel an psychologischem Verständnis, so ist es nicht Wunder zu nehmen, daß dieses mangelnde Verständnis bei den jungen Studenten nicht geringer ist. Auch die Vorlesungen in der Psychiatrie sind meist weit davon entfernt, tieferes Verständnis für die Psyche zu erwecken. Es ist daher außerordentlich zu begrüßen, daß der ausgezeichnete Tübinger Psychiater uns ein kurzes Lehrbuch der medizinischen Psychologie geschenkt hat, das allen Aerzten und Studenten auf das Wärmste empfohlen werden kann. Dieses Buch ist nicht in der Studierstube entstanden, sondern auf reiche ärztliche Erfahrung gegründet. Verfasser hat sich die reichen Erkenntnisse, die wir Freud und seinen Schülern verdanken, zu eigen gemacht — während bisher die „offiziellen Vertreter der Psychiatrie" mit ganz geringen Ausnahmen sich dieser modernen Forschungsart verschließen —, berücksichtigt die von Haspers in die Psychiatrie eingeführte, von Kronfeld und Kurt Schneider weiter ausgebaute phänomenologische Denkweise — gegen die ebenfalls die Vertreter der älteren Richtung Opposition machen —, bringt einen ausgezeichneten Abschnitt über die Begutachtung, der speziell für die beamteten Aerzte äußerst wertvoll sein dürfte. — Es wäre sehr zu begrüßen, wenn an allen deutschen Universitäten Vorlesungen, wie sie diesem Buche zugrunde liegen, abgehalten werden. Lurje.

S. Sadger: Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen (Psychopathia sexualis) auf psychoanalytischer Grundlage. Verlag: Deuticke. 458 S. 105 M.

Wenn sich bisher die Psychoanalytiker auch schon vielfach mit den Geschlechtsverirrungen beschäftigt haben, so fehlte es bislang jedoch an einem zusammenfassenden Werke, das die Perversionen vom analytischen Standpunkt aus betrachtet. Dieses hat nun Sadger mit seinem Buche getan. An und für sich werden in diesem Werke keine Anschauungen und Tatsachen gebracht, die man nicht schon aus der umfangreichen psychoanalytischen Literatur kennt. Aber wenn Sadger auch nichts Neues bringt, so ist dieses Buch doch sehr geeignet, eine Uebersicht von dem zu geben, was für Erkenntnisse uns hinsichtlich der sexuellen Perversionen die psychoanalytische Forschung bislang gegeben hat.

Wenn auch Sadger's Anschauungen — speziell über die Homosexualität, seinem eigentlichsten Forschungsgebiete — nicht ohne Widerspruch bleiben dürften (kommt er doch selbst, so gerne er es allem Anscheine nach möchte, um die konstitutionelle Anlage nicht herum), so wird doch jeder Leser, der mit der nötigen Kritik an dieses Werk geht, eine Fülle von Material darin finden, dessen Kenntnis gerade für den praktischen Arzt von Wichtigkeit sein dürfte, zumal dieser am meisten Gelegenheit hat, die nervösen Störungen bei Kindern, die mit deren — leider von den meisten Aerzten immer noch zu wenig beachteten — Geschlechtsleben im Zusammenhang stehen, in seiner Praxis zu beobachten. Lurje.

Polano (Würzburg): Geburtshilflich-gynäkologische Propädeutik. (Kabitzsch, Leipzig 1922).

Das Buch, das in 4. Auflage erschienen ist, bringt in seinem theoretischen Teil die nicht nur für den Anfänger, sondern auch für den praktischen Arzt so wichtigen anatomischen und biologischen Vorstellungen, die für die Beurteilung der Funktionen des weiblichen Genitalapparats eine notwendige, wenn auch oft vernachlässigte Vorbedingung bilden. Entsprechend den auf dem letzten Gynäkologen-Kongreß aufgestellten und allgemein anerkannten Forderungen bezügl. der Unterrichts-Neugestaltung wird in dieser Auflage die Physiologie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett weit ausführlicher als bisher zur Darstellung gebracht. Im 2. praktischen Teil werden die Grundlagen der üblichen geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchungen besprochen, unterstützt durch eine Reihe ausgezeichneter Bildbeigaben. Das Normale bildet den wesentlichen Inhalt dieser Propädeutik, deren Studium den Weg zur klinischen Tätigkeit in hervorragender Weise zu ebnen geeignet ist. Auf die Bedeutung der Röntgen-Durchleuchtung für Diagnose und Therapie der Frauenkrankheiten wird kurz eingegangen. Zum Schluß hält Verf. es für geeignet, die Ehrlichsche Seitenkettentheorie in leicht verständlicher Form wiederzugeben, da sie die besprochenen normalen und pathologischen Reaktionen des lebenden Organismus in eine Gesetzmäßigkeit zu bringen versucht und sich als ungemein fruchtbar für die weitere Erforschung dieser bis dahin rätselhaften Vorgänge erwiesen hat. K. Held (Berlin).

J. Schwalbe: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung.

Fehling: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und ihre Verhütung in der Geburt. 101 S. 16,30 M.

Zangemeister: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und ihre Verhütung im Wochenbett. 39 S. 17,50 M.

Der Verfasser hat mit dem vorliegenden Werke einen besonders zu begrüßenden wertvollen Beitrag für den sich geburtshilflich betätigenden Arzt geschaffen. Gerade in der Geburtshilfe, in der sich meist exakte Diagnose und kausale Therapie zeitlich unmittelbar folgen müssen, wenn nicht schwerer Schaden angerichtet werden soll, und wo auch dem Laien oft nur allzu deutlich ärztliche Kunstfehler zum Bewußtsein gelangen, ist es ungemein wichtig, präzise auseinanderzusetzen, wie es nicht gemacht werden darf. Fehling unterzieht sich dieser Aufgabe in den 28 Kapiteln des Buches, die in gedrängter, inhaltreicher Kürze das Gesamtgebiet der Geburtshilfe streifen, in vorbildlicher Weise. Demgegenüber fällt nur sehr wenig ins Gewicht, daß die rektale Untersuchung, die Kielland'sche Zange und der Winter'sche Abortlöffel etwas apodiktisch abgetan werden. — Der Geburtshelfer wird gut tun, das Fehlingsche Büchlein seiner Bibliothek einzuverleiben.

Das Wochenbett hat Zangemeister bearbeitet. Auf 39 Seiten wird das normale und krankhafte Wochenbett durchgesprochen und außer dem Hinweis auf Fehler mancher wertvolle therapeutische Ratschlag erteilt. Von der Schädlichkeit des Ausdrückens der ischurischen Blase, auf die Verfasser besonders nachdrücklich hinweist, konnte sich übrigens Referent niemals überzeugen. Jonas (Berlin).

W. Nacke: Die Unfruchtbarkeit der Frau. (Berlin, Dr. Walter Rothschild, 1922.)

Das kleine Heftchen stellt ganz kurz (22 Seiten) die verschiedenen Ursachen der Sterilität zusammen, ohne neue Gesichtspunkte zu geben. Auf die Therapie wird nicht eingegangen. K. Wohlgemuth (Berlin).

Scherb, Richard: Die Analyse der Hüftgelenksbewegungen am Lebenden. Dargestellt an Bewegungen in der Frontalebene. Stuttgart 1921. Ferd. Enke. Preis geh. 30 M.

In der embryonalen Periode und in den ersten Lebensjahren erscheint die Gelenkform des Hüftgelenks nach Helwig in frontaler Richtung verkürzt und stellt die Form eines gedrängten Sphäroids dar. Im Alter von 3—6 Jahren steht das Gelenk der Kugelform am nächsten. Diese Form wird in den späteren Jahren beibehalten oder dehnt sich weiter zur Gestalt eines Rotationselipsoids aus. Die Gelenkpfanne entspricht in geometrischem Sinne genau der Form des Kopfes und ist etwas kleiner als dieser. Diese an einem großen Material gewonnenen Anschauungen Helwigs hält Verf. für die besten und hat versucht, auf Grund derselben die Bewegungsmechanik zu studieren. Bei vollkommener Kugelform liegt der Drehpunkt des Gelenkes genau im Mittelpunkt des Kopfes. Ausnahmen hierbei sind: Wenn Weichteile die Bewegungen beeinflussen, bei Luxationen und wenn die Pfanne nicht genau der Form des Kopfes entspricht. Wanderungen des Drehpunktes werden daher bei Kindern im Alter von 3—6 Jahren auf pathologische Veränderungen der Kopf- oder Gelenkpfanne hinweisen oder überhaupt auf eine Erkrankung des Gelenkes. Die Möglichkeit, Drehpunktwanderungen in exakter Weise zu erkennen, kann daher für die frühzeitige Diagnose pathologischer Veränderungen des Hüftgelenkes von Wert sein. Will man nun zu diesem Zwecke Winkelmessungen vornehmen, so muß man die Lage des Scheitelpunktes genau kennen. Verf. hat daher versucht, unter Benutzung einer großen Anzahl von Röntgenbildern die notwendigen Konstanten zur Bestimmung des Winkels zu erhalten. Die Messungen bezogen sich auf jede Beckenhälfte getrennt, da ja häufig Asymmetrien vorkommen. Die Aufnahmen wurden immer achsengerecht eingestellt, d. h. der Schenkelkopf liegt in der Strahlenrichtung, Symphysenmitte und beide Spinae in einer Horizontalen. Nach den mit diesen Messungen gewonnenen Erfahrungen hat Verf. einen anscheinend ziemlich komplizierten Apparat konstruiert, der an der Hand einer Reihe von schönen Abbildungen erläutert wird, dessen Einzelheiten sich aber nicht zum Referat eignen. Verf. hat mit diesem Apparat zunächst eine Reihe von Personen auf die Exkursionsmöglichkeiten des Hüftgelenks hin untersucht und dabei folgendes festgestellt: Die Adduktionsexzentrizität beträgt bei normalen Hüftgesunden zwischen 15 und 20 Grad. Die terminale Adduktionsbewegung am belasteten Gelenk wird durch das Ligament. teres aus der Kugelgelenkbahn abgelenkt und abgeschlossen. Die Abduktionsexzentrizität am gesunden Gelenk wird durch Teilnahme von Muskeln an der Hemmung allein hervorgerufen, und zwar wahrscheinlich durch den Obturator extern. Bei Poliomyelitikern äußert sich der Kugelgelenkanteil bis zum Abduktionsende. Verfasser glaubt durch seine Untersuchungen, die er fortzusetzen gedenkt, die Grenzen zwischen Physiologie und Pathologie der Hüftgelenksbewegungen genau bestimmen zu können, wobei besonders die Bestimmung der Bewegungsgrenzen bei reponierten Hüftluxationen und Coxa vara von Interesse sein dürfte. Käckell (Hamburg).

KONGRESSBERICHTE

46. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin, vom 19. bis 22. April 1922.

Berichterstatter: H. Stettiner-Berlin.

Erster Sitzungstag.

Eröffnungsrede des Vorsitzenden Hildebrand-Berlin:

Am 10. 4. 1872, also vor beinahe genau 50 Jahren, fand die Eröffnung des ersten Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter Vorsitz von Bernhard v. Langenbeck statt. Damals stand ähnlich, wie heute, die Frage der Pyämie und Septikämie auf der Tagesordnung. Ferner beschäftigte man sich hauptsächlich mit der Chirurgie der Extremitäten, der Kniegelenksresektion und den Unterschenkelfrakturen. Wegener sprach über die Wirkung der Phosphorsäure, Stilling über Harnröhrenstrikturen, Simon über Hydronephrose, Julius Wolf demonstrierte Präparate zur Knochenanatomie und Pathologie, und Trendelenburg zeigte seine Tamponkanüle. Seitdem hat die Chirurgie große Fortschritte gemacht und wagt sich heute an jedes Organ heran. Die plastische und Wiederherstellungschirurgie hat sich vervollkommnet. Dieser Aufschwung ist einmal den Fortschritten in der Kenntnis der pathologischen Anatomie und zweitens der Ausbildung der diagnostischen Methoden, der Einführung der Zystoskopie, Bronchoskopie, Rektoskopie, der Einführung der funktionellen Nierendiagnostik, den Fortschritten auf dem Gebiete der Nervendiagnostik und der Verwendung der Röntgenstrahlen zu danken. Andererseits wird die mehr lokalistische Auffassung der Krankheiten in letzter Zeit durch die neuen Lehren von der Abhängigkeit der Organe und ihrer Produkte voneinander, durch die Lehre von der inneren Sekretion und der Konstitutionspathologie erschüttert. Droht der Chirurgie von dieser Seite eine mehr ideelle Gefahr in ferner Zukunft, so droht ihr eine nähere von der zu großen Spezialisierung. Ohne die Berechtigung des Chirurgen, sich einem Spezialfach zu widmen, zu verneinen, meint Redner, daß diese Spezialisierung erst nach Ausbildung in der allgemeinen Chirurgie erfolgen dürfe.

Lexer-Freiburg: **Die chirurgische Allgemeininfektion.**

Er unterscheidet 2 Hauptgruppen, die allgemeine bakterielle und die allgemeine toxische Infektion, welche zwar vielfach ineinandergreifen, deren Trennung aber doch zweckmäßig ist. Beide Formen haben je 3 Untergruppen. Die bakterielle Infektion wird eingeteilt in die pyogene, die putride und die spezifische Form. Die Verbreitung der Bakterien kann auf lymphogenem Wege oder durch die Blutkapillaren stattfinden. Zwischen der ersten und zweiten Untergruppe kommen Mischformen vor, welche man früher als Septikopyämie bezeichnete. Fieber braucht nicht gleich der Ausdruck für eine allgemeine Infektion zu sein, sondern kann auch toxischer Natur, Resorptionsfieber sein. Eine Verschlechterung des klinischen Bildes wird die Diagnose sicherstellen. Beweisend ist der Nachweis von Bakterien im Blute, während ihr Fehlen für die toxische Form spricht. Sind Bakterien im Blute vorhanden und vermehren sie sich, so ist es ziemlich gleichgültig, ob diese Vermehrung im Blute stattfindet oder ob stets neue Bakterien von einem Herde in das Blut übertreten. Lexer hält die aktive Vermehrung im Blute für bewiesen. Bemerkenswert ist, daß schwerste akute Formen bakterieller Allgemeininfektion ohne Metastasenbildung einhergehen. Metastatische Formen sind oft weniger gefährlich. Es besteht eine Beziehung der Metastasen zum Resorptionsfieber, zur Resorption von Bakterien. Die allgemeine toxische Infektion kann man in eine solche durch tierische Gifte, eine zweite durch Bakterientoxine und eine dritte durch Gewebsgifte teilen. Ein Beispiel für die erste Gruppe bildet der Schlangenbiß, für die zweite der Tetanus, für die dritte die Verbrennung. Es wird eine Trennung der Bakterien- und Gewebsgifte verlangt. Es finden auch hier Uebergänge statt. Nicht alle Krankheitserscheinungen sind auf die Bakterientoxine zurückzuführen. Wir kennen noch nicht für alle Bakterien die Toxine. Feststehen sie für Tetanus und Diphtherie. So fehlt für den Milzbrand der Nachweis der Toxine, ebenso für die Eitererreger. Wir wissen noch nicht, worauf die Wirkung der Streptokokken beruht. Ihre Virulenz ist eine verschiedene. Sie wird durch Fäulnisherde gesteigert, aber man weiß nicht, welche Wirkung dabei den im faulenden Gewebe entstandenen Giftstoffen zukommt. Mit der dritten Gruppe eröffnet sich ein großes Gebiet, das auch auf die Therapie befruchtend wirken kann. Es treten eine Anzahl Fragen auf, die noch ihrer Lösung harren, ob die Gewebstoxine allein eine wichtige Rolle spielen, inwieweit sie die Abwehrmaßnahmen des Organismus stören u. a. Oft wirken sie wie artfremdes Eiweiß, rufen Ermüdungserscheinungen und ähnliches hervor. Injektion von Gewebstoxinen bei Tieren ruft lokale Entzündungserscheinungen hervor. Oft erinnern die Erscheinungen mehr an die anaphylaktischen Symptome. Vielleicht gehört hierher auch die Erklärung der vasotonischen Wirkung, wie sie durch parenterale Einverleibung von Eiweißstoffen zustande kommt. Auch die Schockwirkung ist vielleicht oft als durch Vergiftung mit Zerfallprodukten zu erklären (Toxinaemia traumatica). Jedenfalls müssen wir eine Trennung der Gewebs- und bakteriellen Gifte erstreben.

Keysser-Freiburg hat es versucht, durch Elektrosmose die Gewebsgifte rein darzustellen. Er benutzte dazu ein dreikammeriges Gefäß, in welches der elektrische Strom geleitet wurde. Es werden dadurch das elektroneurale Euglobulin von den elektropositiven Paraglobulinen und den elektronegativen Albuminen gesondert. In der Mittelkammer blieben nur das Euglobulin und Zellreste, welche noch voneinander getrennt werden können.

Buzello-Greifswald: **Diagnose, Prognose, und Therapie der pyogenen Blutinfektion.**

Zur Diagnose gehört der Nachweis von Mikroorganismen im Blut und ihre Vermehrung im Blute. Metastasen eines Herdes berechtigen noch nicht zu der Diagnose, wenn nicht der Nachweis der Bakterien im Blute erbracht ist. Klinisch zeichnet sie sich durch hohes Fieber, meist mit Schüttelfrösten einhergehend, Hautausschlägen usw. aus. Meist ist ein primärer Herd zu ermitteln, von dem die Infektion ausgeht. Mitunter ist ein solcher nicht nachzuweisen (kryptogenetische Sepsis). In den Organen mit verlangsamter Blutströmung spielt sich der Kampf zwischen den Bakterien und Zellen ab. Die Bakterien gelangen vom Blut aus zunächst in das Mark der Wirbelkörper, dann in das der langen Röhrenknochen. Die Prognose ist abhängig von der Virulenz und der Menge der Bakterien. Klinisch führen die Infektionen bald zum Tode oder sie ziehen sich länger hin und führen zu Besserung und Heilung. Im allgemeinen ist ihre Prognose besser, als die der putriden und toxischen Blutinfektion. Die Behandlung ist eine allgemeine (Alkohol, Sauerstoff), eine chirurgische und eine spezifische. Wir verlangen Mittel, welche bakterientötend, entwicklungshemmend oder virulenzvermindernd sind. Zur Prüfung wurden die Mittel in die eine Armvene eingespritzt, dann nach einer Viertel- bis halben Stunde Blut aus der anderen Armvene entnommen und diesem Bakterien zugefügt. Am besten erwiesen sich Argochrom und Argoflavin.

Eden-Freiburg: **Entzündliche Vorgänge und Wundinfektion im Bilde der physikalischen Chemie.**

Der Organismus ist bestrebt, Störungen durch vermehrten Blutzustrom auszugleichen. So schafft auch die Hyperämie im entzündeten Gebiete, in welchem sich die physikochemischen Störungen z. B. in vermehrter Wasserstoffionenkonzentration und erhöhtem osmotischen Druck äußern, einen Ausgleich. Daher soll man nicht mit Hyperämie verhindernden Mitteln arbeiten, auch nicht, wenn sie bakterizid sind. Wichtig für die Hyperämie ist die Erhaltung der Nervenleitung, wie an Röntgenbildern von Heilung von künstlichen Frakturen nach und ohne Durchschneidung des Ischiadikus gezeigt wird. Im letzteren Falle Hyperämie und Kallusbildung bereits nach 14 Tagen, im anderen Falle erhebliche Verzögerung. Man soll auch Mittel anwenden, welche nicht Leukozyten abstoßend, sondern anziehend wirken, da wir zur Heilung der Wunden der Leukozyten bedürfen. Auch hierbei spielen Elektrolyteneinflüsse und Verschiebungen, sowie osmotische Druckverhältnisse eine wichtige Rolle. Im akut entzündlichen Gebiet mit starker Hypertonie, Oedemen und behinderter Blutzufuhr dürfen wir nicht solche Mittel anwenden, welche den Quellungsdruck der Eiweißkörper im Gewebe vermehren, den Umsatz steigern oder den schädlichen Stoffwechselprodukten die Abfuhr verlegen, selbst wenn sie bakterienschädigend sind. Hier kann nur die Inzision Entspannung und Rettung der Gewebe herbeiführen. Bei chronischen Entzündungen führt dagegen die Steigerung der entzündlichen Vorgänge zum Ausgleich der Störungen und zur Heilung. Physikochemische Vorgänge sind auch bei der Abtötung von Bakterien und der Toxinbildung maßgebend. Nur mit ihrer genauen Kenntnis und der ihres Ablaufes bei der Wundheilung, der ein anderer in der frischen, ein anderer in der entzündeten Wunde und ein anderer im Reagensglase ist, wird es möglich sein, ein klinisch brauchbares Desinfektionsmittel zu finden.

Clairmont-Zürich: Bei der bakteriellen Infektion gelingt es nicht immer, die Bakterien im Blute nachzuweisen, etwa nur in 10 Prozent der Fälle, die aber prognostisch sehr ungünstig sind. Man darf die Feststellung der Wirkung der Infektion auf die anderen Organe nicht vernachlässigen. Auftreten von Eiweiß im Harn, Zylindrurie sind sehr ungünstige Zeichen. Greifen wir dann zur intravenösen Injektion von Mitteln, kommen wir meist zu spät. Wir müssen, um zu einem Ziele zu kommen, diese Mittel, wie Kollargol oder Farbstoffe früh und in großen Dosen geben.

Rosenstein-Berlin: Es gibt kein Mittel, mit dem allein man einer Allgemeininfektion Herr werden kann. Neben den chirurgischen Maßnahmen müssen Mittel angewandt werden, welche auf die Leukozytose wirken. Er hat mit Erfolg zu diesem Zwecke das Argatoxyl benutzt. Auf der Höhe der Leukozytose wird dann ein desinfizierendes Mittel eingespritzt, früher Vuzin, jetzt Rivanol. Er hat von 40 Fällen 30 zur Heilung gebracht, und zwar bei Anwendung des Desinfektionsmittels allein von 25 Fällen 14, bei kombinierter Behandlung von 14 Fällen 13.

Schottmüller-Hamburg, welcher den Begriff der Sepsis im Gegensatz zu Lexer nicht ausschalten will, bezweifelt auch im Gegensatz zu diesem und Buzello die Vermehrung der Bakterien im Blute. Es findet eine Neueinwanderung von einem bestehenden Herde aus statt, und alle Therapie ist vergeblich, wenn es nicht gelingt, diesen Herd zu entfernen. Mit inneren Mitteln kommen wir dabei nicht zum Ziele. Sie können höchstens, wie vielleicht das Vuzin, prophylaktisch wirken.

v. Gaza-Göttingen betont die gegenseitige Wechselwirkung von Bakterien und Körperzellen. Wenn Zellen zerfallen, brauchen die Zerfallsprodukte nicht giftig zu sein. Anders wenn Bakterien dabei sind. Die normale Autolyse wird gestört. Es fragt sich, ob die Isolierung der Zerfallsprodukte auf dem von Keysser angegebenen Wege zum Ziele führen wird. Besser gelingt dies vielleicht durch Herstellung von Gewebsautolysaten.

Wolff-Eisner, Berlin, führt aus, daß die Gegenwart von Bakterien im Blute nicht eine absolut schlechte Prognose bedeute. Trotz Anwesenheit derselben kann sich ein solcher Krankheitsfall Monate hinziehen. Als körperfremdes Eiweiß wirkt jeder Eiweißkörper, wenn er aus dem Zusammenhange mit dem normalen Gewebe herausgerissen wird (Sperma). Er macht ferner auf den von Lexer nur kurz gestreiften Unterschied zwischen Endotoxinen und Toxinen aufmerksam und erläutert die anaphylaktische Wirkung.

Bier-Berlin hebt den starken Einfluß der Nervenzerschneidung auf das betreffende Organ hervor. Er legt auf die kolloidchemischen Vorgänge keinen so großen Wert und glaubt nicht, daß wir durch sie der Auffassung der lebendigen Vorgänge viel näherkommen werden. Durch Reizmittel können wir die chronische Entzündung zur Heilung bringen. Das geeignete Testobjekt ist die gonorrhoische Gelenkentzündung. Durch Einspritzung irgendwelcher Mittel können wir sie bessern. Dasselbe wird durch die Hyperämie erreicht, ohne daß man dabei eine neue Schädlichkeit setzt.

Lexer-Freiburg hebt im Schlußwort noch einmal hervor, daß die Bakterien im Blute sich sowohl direkt als durch Zuströmen aus einem Bakterienherde vermehren können.

Canon-Berlin: **Behandlung chirurgischer Infektionen mit autogener Vakzine.**

Trotz der unbestrittenen Wirkung der autogenen Vakzine, besonders bei Furunkulose und Kolizystitis, die sich in zahlreichen Fällen bewährt hat, ist die Behandlung nicht Allgemeingut der Aerzte geworden. Dies liegt einmal an den Mißerfolgen mit den käuflichen Vakzinen, die fälschlich auch auf die autogene übertragen werden, zweitens in einer gewissen Schwierigkeit der Herstellung. Diese kann dadurch hervorgerufen werden, daß keine Bakterien zu erlangen sind, wenn man bei der ersten Eröffnung die Anlegung von Kulturen versäumt hat. Hat man dies getan, so kann in jedem bakteriologischen Institute die Vakzine hergestellt werden.

Makai-Pest: **Beeinflussung entzündlicher Prozesse durch subkutane Einspritzungen eigenen Eiters.**

Zuerst bei kalten Abszessen, später auch bei warmen hat M. aspirierten Eiter, zunächst erwärmten, später auch nicht vorbehandelten subkutan appliziert und auf diese Weise durch 2—8 Injektionen Heilungen erzielt. Eine Schädlichkeit wurde durch die Einspritzung, trotzdem der Eiter Strepto- und Staphylokokken enthielt, nicht gesetzt.

Coenen-Breslau bestätigt die gute Wirkung der autogenen Vakzine bei Furunkulose.

Nordmann-Berlin hat aus der Haut der Kranken Kulturen angelegt und diese ohne Schädlichkeit in einzelnen Fällen mit Nutzen eingespritzt. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen. Er glaubt, daß es sich dabei um die antagonistische Wirkung der verschiedenen Bakterienarten handelt.

Neufeld-Berlin: **Die experimentellen Grundlagen der chemischen Antisepsis.**

In den letzten Jahren hat sich ein Uebergang von der strengen Asepsis zur Antisepsis vollzogen. Es sind eine Reihe neuer Mittel entstanden. Wir befinden uns aber erst in den Anfängen. Die Hauptsache ist die Prüfung der Mittel durch den Tierversuch. Bereits Lebsche, Brunner, v. Gonzebach und Ritter infizierten Tiere mit Gartenerde, die Tetanus- und Oedemsporen enthielt, in eine Hauttasche und retteten sie durch jodhaltige Mittel, wie Jodtinktur, Jodalkohol, Jodo- oder besser noch durch Isoform nach 3—6—16—18 Stunden. Unmittelbare Abtötung der Sporen kommt nicht in Betracht, dagegen eine entwicklungshemmende und entgiftende Wirkung. Ebenso auf Entgiftung beruhen Versuche von Feiler mit Trypaflavin bei Diphtherie. Man muß danach streben, Mittel zu finden, die gleichzeitig auf Anaëroben und Streptokokken wirken. Versuche mit Vuzineinspritzungen schlugen fehl; dagegen konnte Vuzinpulver und auch Trypaflavin hier noch wirken. Morgenroth und seine Mitarbeiter konnten nach Infektion mit Oedemsaft durch Umspritzung mit Eukupin und Vuzin die infizierten Tiere retten. Sie haben hierdurch die experimentelle Grundlage für die bereits vorher von Klapp geübte Tiefenantisepsis gegeben. Von den Chininderivaten ging Morgenroth zu den Akridinfarbstoffen über und schuf aus dem Trypaflavin das Rivanol, dessen Wirkung bedeutend stärker, als die des Vuzins ist. Neufeld selbst machte im Verein mit Reinhardt Versuche mit Hühnercholerabazillen und Pneumokokken. Bei Verwendung von Trypaflavin in Lösung von 1 : 1000, von Sublimat 1 : 1000, von 10 proz. Arg. nitricum gelang es noch nach 24 Stunden beinahe die Hälfte der Tiere zu retten, während die Kontrolltiere in 2—3 Tagen starben. Mit dem Rivanol wurden durch Wreschner besonders günstige Resultate bei Staphylokokkeninfektionen erzielt. Die Wirkung dieser Mittel auf die Bakterien ist nicht etwa als eine Reizwirkung aufzufassen. Besonders merkwürdig ist die starke Wirkung der Spülungen. Wahrscheinlich wird das Mittel in den Wunden aufgespeichert und kommt so noch später zur Wirkung. Jedenfalls berechtigen die Versuche zu weiterer Anwendung besonders des Trypaflavins und des Rivanols. Sie lehren ferner die Wichtigkeit solcher Versuche und lassen die Forderung der Prüfung der Mittel durch Tierversuche als gerechtfertigt erscheinen.

Klapp-Berlin: **Tiefenantisepsis.**

Die alte Antisepsis wirkte durch Gewebszerstörung. Es bestand kein großer Unterschied zwischen Antisepsis und Aetzung. Auf solche Weise wirkte auch die Dakinsche Lösung. Die während des Krieges inaugurierte neue Antisepsis mit Vuzin ist jetzt durch das Rivanol vervollkommnet. Es gelang Abszesse und Gelenkempyeme zu heilen, auch bakteriologisch. Es gibt kein Mittel, welches die Gewebe völlig intakt läßt. Die Schädigungen durch das Rivanol sind aber sehr gering. Gute Erfolge wurden auch mit dem Rivanol bei Umspritzung von gonorrhoischen Gelenken erzielt (paraartikuläre Einspritzung einer Lösung von 1 : 1000). Die Indikationen für die Oberflächen-, Tiefen- und Höhlenantisepsis sind nicht abgeschlossen. Kontraindiziert ist ihre Anwendung bei Zirkulationsstörungen, bei Lappenwunden, bei Plastiken, Vorsicht bei entzündlich infiltriertem Gewebe, nicht anzuwenden ist sie bei Blutleere. Dagegen kann sie verwendet werden prophylaktisch bei aseptischen Operationen. Einklammerige Mastitiden heilen unter Rivanolbehandlung. Die infiltrierenden, nekrotisierenden Formen müssen chirurgisch behandelt werden. Erysipel ist nicht für die Behandlung geeignet. Besonders gut werden Gelenkempyeme beeinflußt, wie die Erfahrungen an 8 großen Gelenken zeigen. Ueber Pleura und Bauchhöhle hat Redner wenig Erfahrung. Nackenkarbunkel, Panaritien sind geeignet.

Völcker-Halle hatte ebenfalls mit Rivanol gute Erfolge, so bei heißen Abszessen, obwohl es ihm fraglich erscheint, ob hier nicht eine Inzision mehr am Platze ist. Gute Erfolge hatte auch er bei Gelenkeiterungen (Knie- und Handgelenk). Eine infizierte Beilhiebverletzung des Kniegelenkes wurde vernäht und mit Erfolg mit Rivanol behandelt, desgleichen Furunkel, Periostitiden. Dagegen versagte das Rivanol bei Empyemen.

Schöne-Stettin hat einzelne erhebliche funktionelle Schädigungen gesehen und mahnt daher zur Vorsicht. Bei der Beurteilung der Resultate spielt auch die sonst gewohnte Wundbehandlung eine Rolle. Es ist nicht mit Sicherheit festzustellen, ob Klapp nicht auch ohne Vuzin dieselben guten Resultate gehabt hätte. Wir sind erst am Anfange der Verwendung des Mittels, mit dem wir weitere Erfahrungen sammeln müssen, ehe wir zu definitiven Schlüssen kommen.

v. Kishalmy-Halle berichtete über günstige Erfolge bei Parametritiden. 60 Fälle zeigten nach 3—5 Spülungen nach 5 bis 12 Tagen unter lytischer Entfieberung Heilung. 12 Gelenkmetastasen sind geheilt. Nach der 5. Einspritzung bestanden noch subfebrile Temperaturen, welche erst nach Entfernung der Fibringerinnsel durch Kochsalzspülungen schwanden. Bei offenen Wunden und Fisteln, die nicht geschlossen werden konnten, keine Erfolge. 5 rezidivierende Empyeme der Pleura kamen zur Heilung, welche vorher auf der inneren Abteilung mit Punktionen behandelt waren. Für urologische Fälle ist das Rivanol nicht geeignet. Eine Gewebsschädigung konnte in den Präparaten von Gelenkempyemen, die an Pyämie zugrunde gingen, nicht festgestellt werden. Die Vorteile des Verfahrens bestehen in der schmerzstillenden Wirkung, der Abkürzung der Zeit und der guten funktionellen Heilung.

Rosenstein-Berlin betont, daß es sich um ein Desinfektionsmittel, kein im Sinne der Proteinkörper wirkendes Reizmittel handelt, dessen Wirkungsweise er bei längerer Anwendung immer mehr schätzen lernt. Auch bei fortschreitenden Phlegmonen, Mastitiden hat er gute Erfolge gehabt. In einem Falle von Erysipel heilte dasselbe nach Umspritzung ab. Gute Erfolge hatte er auch bei einer Holzphlegmone.

Wessely-Würzburg hat die Reizwirkung an der Konjunktiva des Auges durch Feststellung der anhaltenden Entzündung und des Eiweißgehaltes des Liquors bestimmt. Er hat Sublimat 1:5000 und Asterol 1:500 miteinander verglichen und die Ueberlegenheit des Asterols gegenüber dem Sublimat festgestellt. Auch zeigte sich eine bedeutend geringere Reizwirkung nach Anwendung des Rivanols, als nach Vuzin.

Kausch-Berlin hatte von Vuzin keine Erfolge gehabt, wohl aber von Rivanol.

Hahn-Berlin betont, daß die Desinfektionsmittel nicht die Keime töten, sondern sie schädigen. Der Organismus tut dann das seinige, um mit den Keimen fertig zu werden. In zahlreichen Versuchen hat er die Resistenz der Keime gegenüber den Antiseptizis nachgewiesen. Seidenfäden mit Kulturen wurden mit Sublimat, Karbolsäure, Trypaflavin u. a. behandelt, dann von dem Antiseptikum befreit und auf Tiere verimpft. Sie zeigten sich trotzdem nach einiger Zeit noch virulent. Wir müssen die Hoffnung auf eine Abtötung der Keime aufgeben.

Bier-Berlin hat seinerzeit über gute Erfolge mit dem Eukupin und Vuzin berichtet, während ihm über das Rivanol keine Erfahrungen zu Gebote stehen. Er empfiehlt auch die Behandlung des heißen Abszesses mit dem Mittel, da es dem Kranken eine Narbe erspart. Betreff der Heilung des Erysipels ist er skeptisch, da dieselbe nach Umspritzung mit allen möglichen Lösungen aufhört oder weitergeht.

Morgenroth-Berlin hebt noch einmal hervor, daß es sich um keine Reizwirkung, sondern um eine reine Desinfektionswirkung handelt. Bei den Versuchen von Wessely spiele außer dem Reize auch eine Druckwirkung eine Rolle. Er weist auch auf die Wirkung des Rivanols gegenüber Staphylokokken hin. Er empfiehlt das Mittel zur Weiterprüfung.

Müller-Rostock hält die metastatisch erkrankten Gelenke nicht für ein gutes Testobjekt, da sie sehr verschieden auf die Krankheit reagieren. Auch er glaubt an die Wirkung der Präparate, will aber noch zu keiner definitiven Beurteilung schreiten.

Steinmann-Bern hat vor 8 Jahren die gasförmige Antisepsis, bei welcher ein kontinuierlicher Strom von Sauerstoff in die Gewebe geleitet wird, empfohlen. Man kann den Sauerstoff mit Jod oder Formalin imprägnieren, indem man ihn durch eine entsprechende Flüssigkeit leitet, und so die Wirkung noch verstärken.

Baumann-Wattwil betont die günstigen Erfahrungen, die er mit dem Pyoktanin gemacht, dessen Wirkung er auch dem Trypaflavin gegenüber für besser hält. Auch von der Tiefenantisepsis mit Vuzin, selbst im klinischen Betriebe, ist er vollkommen wieder abgekommen.

Fischer-Frankfurt a. M. berichtet über günstige Erfahrungen, hatte aber auch einzelne Vergiftungserscheinungen, wie Nierenreizungen beobachtet. In einem Falle von Hüftgelenkspunktion kam es zu einer Epiphysenlösung.

Neufeld-Berlin: Schlußwort.

Lichtbilderabend.

Rost-Heidelberg: **Die sog. traumatische Sklerose des Fettkörpers am Knie (Hoffa).**

Es werden an einer Reihe von Bildern die veränderten Fettkörper gezeigt. Einklemmungserscheinungen sehr selten. Oft ein geringfügiges Trauma die Ursache (Verstauchung, häufiges Knieen). Man findet die Prozesse außerordentlich häufig im Knie. Bei Personen bis zum 40. Jahre in 35 Prozent, bei Leuten über 40 Jahre sogar in 95 Prozent. In einem Falle lag eine starke Blutung bei Endokarditis vor. Die Therapie hat in Kräftigung der Muskulatur zu bestehen, nach vorheriger Ruhigstellung.

Kisch-Berlin: **Seltene Röntgenbilder aus dem Gebiet der Knochen- und Gelenkstuberkulose.**

Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Ostitis fibrosa und Tuberkulose im Röntgenbild, es sei denn, daß Abszeßschatten auf Tuberkulose hinweisen. Ebenso kann die Differentialdiagnose zwischen Osteomyelitis und Tuberkulose im Röntgenbild Schwierigkeiten bereiten. Die starke Verdickung des Periost weist auf Tuberkulose hin. Neu Gelenksbildung bei Hüftgelenkstuberkulose mit Bildung eines neuen Kopfes.

Löffler-Halle: **Demonstration tuberkulöser Senkungsabszesse im Röntgenbild.**

Entleerung der Abszesse durch Punktion und Füllung mit einer Bismut-Kochsalzlösung.

Klose-Frankfurt a. M.: **Zur Chirurgie der Karotisdrüsen.** Diagnostisch kommt die gute laterale Verschieblichkeit, die schlechte vertikale, ferner der Sitz auf der linken Seite und die Stimmbandlähmung in Betracht. Die Therapie soll nicht etwa in Röntgenbestrahlung, sondern in Exstirpation bestehen. Von 70 Fällen zeigten nur 3 örtliche Rezidive. Die Geschwülste sind meist gutartig. Sie zeigen keine Abweichung von dem normalen Bau der Karotisdrüse.

Flesch-Thebesius-Frankfurt a. M.: **Operativ bestätigte Geschoßwanderung im Seitenventrikel.**

Starke Kopfschmerzen veranlaßten die erneute Röntgenaufnahme eines Kranken mit Schädelsteckschuß. Die veränderte Lage des Geschosses gegen früher ließ die Wanderung im Seitenventrikel um 7 cm nach hinten wahrscheinlich machen. Um dies festzustellen, wurde in einem Leichenhirn in den Ventrikel an den betreffenden Stellen je eine Kugel gelegt und dann das Gehirn wieder in den Schädel gesteckt. Die Aufnahmen ergaben den gleichen Sitz der Geschosse, wie bei der ersten und zweiten Aufnahme. Die Operation bestätigte den Sitz des Geschosses an der erwarteten Stelle.

Rosenstein-Berlin: **Der Wert der Pneumoradiographie für die Nierendiagnostik.**

In Seitenlage werden 500—600 ccm Sauerstoff in die Fettkapsel der Niere injiziert. Die Nadel wird senkrecht unterhalb der 12. Rippe in der Höhe des ersten Lendenwirbels eingestochen. Man muß sich versichern, daß kein Blut und kein Urin (Hydronephrose) aus der Nadel fließt. Dann wird der Sauerstoff durch eine Vorrichtung, wie sie für den künstlichen Pneumothorax v. Bruner angegeben, eingespritzt. Bei Schmerzen soll man aufhören. Das klare Bild der Niere und Nachbarorgane wird an einer Reihe von Bildern vorgeführt.

Boeninghaus-Halle bedient sich eines etwas anderen Apparates, aber im wesentlichen derselben Technik. Er berichtet über einen Fall von plötzlichem Kollaps, der durch Herzmassage überwunden wurde. Er zeigte mehrere Darstellungen der Nebenniere und betont die für die Diagnose oft wichtige Gleichzeitigkeit der Pyelographie. Die Kranken klagen nach der Aufnahme oft über einen anginaähnlichen Schmerz, der wohl dadurch hervorgerufen wird, daß Luftblasen längs der Aorta bis in die Rachengegend steigen.

Mosenthal-Berlin betont die Bedeutung der Methode für die Darstellung des oberen Nierenpols und der Nebenniere. Letztere, welche rechts kuppenförmig auf dem Nierenpole sitzt, links mehr sichelförmig neben der Niere sitzt, ist gut darzustellen. Ihre Vergrößerung in einem Falle von sexueller Umstellung wird im Röntgenbilde gezeigt.

Oehlecker-Hamburg zeigt mehrere operativ beseitigte **Versteifungen des Kniegelenks** und eine gelungene **Gesichtsplastik**, bei der 33 operative Eingriffe, darunter 5 Auto- und 5 Alloplastiken vorgenommen waren.

Eckstein-Berlin zeigt eine gelungene Paraffinplastik bei **Hypoplasie des Unterkiefers.** Er benutzt das von ihm empfohlene Hartparaffin mit einem Schmelzpunkt von 60 Grad. Um das Zurücksinken des Kinns zu vermeiden, mußte er in diesem Falle noch eine kleine plastische Operation zufügen, einen Querschnitt, den er in Längsrichtung vernähte.

Axhausen-Berlin demonstrierte mehrere Fälle von **Köhlerscher Krankheit**, in denen er die erkrankte Stelle reseziert und nun die veränderten Teile demonstrieren konnte, die eine weitere Stütze seiner Arbeiten auf diesem Gebiete ergaben.

Kappis-Kiel: **Frakturen und Höhlenbildung in den Handwurzelknochen.**

Diese oft zufällig gefundenen Höhlenbildungen sind entweder traumatischen Ursprungs infolge von Frakturen oder Reste von Arthritiden, von denen das Handgelenk oft befallen wird.

Kotzenberg-Hamburg: **Die Ausnutzung des Amputationsstumpfes.**

Kinematographische Vorführung des Sauerbruchschen Armes unter Anwendung des Prinzips der Muskelsperrung und der Kanalbildung.

Seifert-Würzburg: **Pericolitis membranacea.**

Bau der Membranen, die Gefäßverteilung spricht gegen entzündliche Bildungen. Es handelt sich um embryonales Gewebe. Die Membranbildung ist bei dem Deszensus des Zoekums entstanden. Sie läßt sich ohne Blutung vom Darm ablösen.

(Fortsetzung folgt.)

Jenseits von Beruf und Amt.

Der Entwicklungsgedanke und seine Anwendung auf die verschiedenen Wissenschaftsgebiete.

Von Professor Dr. Th. Haering d. J.-Tübingen.

(Schluß).

6.

Und zwar kann ein Faktor, welcher diese erklärende Funktion übernähme, kein materieller mehr sein, obwohl die Naturwissenschaft (da sie es nur mit gesetzmäßigen Beziehungen materieller Größen zu tun haben kann, also auch wenn sie von dem Einfluß des Milieus auf die „Anlage" spricht) auch diesen Anlagefaktor immer irgendwie materiell repräsentiert denken muß. Aber alle solchen materiellen Repräsentanten solcher den Verlauf regulierender Faktoren, mögen sie nun in der Keimzelle oder in den chromosomalen Bestandteilen derselben oder in bestimmten Drüsen oder bestimmten Blutbestandteilen oder Hormonen gesehen werden, setzen in Wahrheit gerade immer die Beantwortung der Frage, die wir hier zu beantworten wünschen, schon voraus. Warum wirken z. B. Drüsen und Hormone in der Weise regulierend auf das Wachstum und die Entwickelung eines Organismus, wie es ihnen zugeschrieben wird? Warum kommen überhaupt solche materielle Komplexe zustande und warum treten sie insbesondere gerade in diesen bestimmten Zusammenhängen auf und zwar immer wieder auf? Warum ergibt ein Körperchen von bestimmter materieller Beschaffenheit, wie es jedes Chromosom darstellt, unter dem Einfluß seiner Umwelt in und außerhalb der Keimzelle gerade diese weiteren Entwickelungsresultate? Warum kommt es gerade nur in dieser Gemeinschaft mit den anderen Chromosomen der Keimzelle vor (als Chromosom z. B. gerade dieser Bohnenart)? Es wiederholt sich hier überall wieder genau das frühere Problem des Gesamtorganismus und seiner Entwickelung, und zwar wiederum „horizontal" wie „vertikal"; ja, alle diese Teilbestandteile eines solchen setzen, genau besehen, das Ganze desselben in Wahrheit umgekehrt immer schon voraus, da sie nur in diesem und in bezug auf dieses überhaupt denkbar und verständlich sind. Auch das Ganze als solches zur „Ursache" der Teile zu machen hat aber keinen wirklichen Erklärungswert. Denn dies materielle Ganze, in bezug auf welches die Teile allein verständlich sind, ist nicht vor seinen Teilen, sondern es ist mitsamt seinen Teilen in seinem ganzen materiellen Bestande ja gerade das zu erklärende Problem. In seiner Gesamtheit muß es in jedem Moment nach seinem Zustand demnach immer schon als das Produkt einer solchen („teleologischen") Kraft-(„Anlage") aufgefaßt werden oder, anders gesprochen: schon als Produkt aus immateriellem Anlagefaktor und Milieu. Genau dasselbe gilt, wie wir sahen, überhaupt von jedem materiellen Repräsentanten, der naturwissenschaftlich als „Anlagefaktor" bezeichnet wird: auch er ist immer schon in seinem Bestand nur als unter der Mitwirkung eines solchen (immateriellen) Anlagefaktors entstanden erklärlich, also ebenfalls immer selbst schon ein Produkt aus dem Zusammenwirken desselben mit allem

Dijodyl

das bewährte Jodpräparat

(mit 46 % Jod)

Dijodyl in Schachteln mit 20 Kapseln (0,3) und Röhren mit 20 Tabletten (0,3) wird 1—3 mal täglich in 1—2 Kapseln oder Tabletten nach den Mahlzeiten gegeben. (Auf gutes Zerkauen der Tabletten ist zu achten.)

Muster und Literatur stets kostenlos durch

J. D. Riedel A.-G.

Berlin

materiellen Milieu. Der Anlagefaktor kann also m. a. W., stets nur als ein immaterieller gedacht werden, wenn er wirklich das erklären soll, wozu er angenommen wird, und alle materiellen sogenannten Repräsentanten desselben immer schon als Auswirkungen desselben innerhalb der Materie und deren anorganischen Gesetzen oder, wissenschaftlich gesprochen: jeder sog. genotypische Faktor ist, sofern er ein materieller sein soll, immer schon in Wahrheit ein phänotypischer Faktor, d. h. ein Produkt aus dem (immateriellen) ersteren und den übrigen materiellen Bedingungen.

7.

In allen diesen Fällen sind wir mit unserer Warumfrage nur befriedigt, wenn wir anstelle der rein kausalen die teleologische Erklärung, insbesondere diejenige setzen, welche alle Teilphänomene als von einer teleologischen Kraft, als Mittel zum Zweck, in bezug auf das Ganze oder Folgende gesetzt betrachten und z. B. das Vorhandensein der Chromosome aus ihrer Stellung im und zum Ganzen und ebenso der Hormone aus ihrem funktionellen Wert für das Ganze uns verständlich machen —: eine Erklärungweise, welche freilich, wie wir oben für alle vitalistische Erklärung zeigten, gänzlich außerhalb aller physikalischen Betrachtungsweise steht und für sie gänzlich metaphysisch ist und sein muß; aber zugleich doch eine solche, welche eben deshalb niemals durch die physikalische ersetzt oder entbehrlich gemacht werden kann. Sie ist es auch, welche heute von den verschiedensten Seiten und unter den verschiedensten Namen gefordert wird; so wenn man z. B. verlangt, daß wir die Welt mit dem intuitiven synthetischen Blick des Dichters oder Goethes betrachten sollen, statt nur mit dem des atomistisch-mechanistisch erklärenden und zerlegenden Physikers; daß wir nicht vom Einzelnen, Abstrakten, Elementaren aus „atomistisch" das Ganze und die größeren Zusammenhänge gesetzmäßig-mechanisch zu erklären versuchen, sondern das Einzelne als Glied umfassenderer Zusammenhänge und Ganzen, in seiner dynamischen Funktion für letztere, erfassen und erschauen sollen, und so auch die Gesetzmäßigkeiten (mit denen sich die Naturwissenschaft allein beschäftigt und welche auch diese andere Betrachtungsweise ja keineswegs zu leugnen braucht) als dienende Glieder in diese Zusammenhänge einordnen und teleologisch-dynamisch-funktionell verstehen sollen.

Es liegt gewiß ein gutes Recht in allen diesen Forderungen, und es ist sehr möglich, daß wir hierdurch dem lebendigen Zusammenhang der Welt näher kommen als auf jenem anderen methodisch begrenzteren Wege, der zunächst nur für den anorganischen Teil der materiellen Wirklichkeit der passende und ideale ist.

Damit wäre dann aber auch für den Entwickelungsgedanken das Recht des unmittelbaren Eindrucks des vorwissenschaftlichen Menschen gegenüber der Besonderheit dieser organischen Veränderungsform wieder hergestellt und gerettet. Seine Eindrücke von den Besonderheiten organischen Seins und organischer Veränderung könnten mitsamt ihren Problemen bestehen bleiben, auch wenn für die naturwissenschaftliche Betrachtung, welche in Wahrheit nur die dabei beteiligten anorganischen Prozesse betrachtet, sich eben darum kein prinzipieller Unterschied zwischen dem, was das vorwissenschaftliche Bewußtsein organisch und das vorwissenschaftliche wie das wissenschaftliche Bewußtsein anorganisch nennt, nachweisen lassen sollte. Ob freilich nicht umgekehrt das, was das vorwissenschaftliche und wissenschaftliche Erkennen heute im Allgemeinen noch anorganisch

Testogan für Männer

Gegen endocrine Störungen — Allgemeine Nervosität — Neurasthenie — Leichte Ermüdbarkeit bei körperlicher und geistiger Anstrengung, vorzeitiges Altern — Psychische Depression, Arbeitsunlust, -unfähigkeit — Sexuelle Neurasthenie, Impotenz, — Klimakterium virile, Ejaculatio praecox.

Thelygan für Frauen

Gegen endocrine Genital-Störungen — Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe — Störungen der Menarche — Klimakterische Beschwerden — Depressionen, Ausfallerscheinungen, Angstneurosen, — Sterilität, Frigidität.

Tabletten — Subkutan-Injektionen — Suppositcrien.

Dr. GEORG HENNING, BERLIN W 35

Große Literatur zur Verfügung. Kurfürsten**straße** 146/147

nennt, vielleicht nur eine Abstraktion ist und ob nicht vielleicht auch in der sogenannten anorganischen Wirklichkeit dem tieferen Blick sich dieselben oder doch ganz analoge Probleme zeigen (man denke an manche Strukturprobleme der Chemie oder der Atonie usw.), ist eine Frage, die hier nicht entschieden werden soll. Wäre dies der Fall, so würde eben auch hier die herrschende „anorganische“ naturwissenschaftliche Methode sich als in genau derselben Weise unzureichend zur Lösung dieser letzten Probleme erweisen, wie wir es für die organischen gezeigt haben. Davon dagegen, daß dann diese Methode auch für das organische Gebiet als zureichend erwiesen wäre, ist keine Rede.

8.

Steht es aber so mit der Zuständigkeit naturwissenschaftlicher Betrachtung und Erklärung des Tatbestandes der Entwickelung und mit der behaupteten „Verständlichkeit“ derselben auf dem Quellgebiet dieses Gedankens und auf organisch-materiellem Gebiet überhaupt, so ergeben sich daraus nach unseren früheren Ausführungen von selbst auch die notwendigen Kautelen für ihre Anwendbarkeit auf die anderen Gebiete der Wirklichkeit.

Wir werden immer zu fragen haben, welcher Tatbestand auf diesen tatsächlich, ob insbesondere eine wirkliche Analogie zu dem vorwissenschaftlich oder wissenschaftlich auf dem Quellgebiet angenommenen vorliegt (was, wie wir nunmehr wissen, etwas sehr verschiedenes ist). Und ob und inwieweit demzufolge auch die vorwissenschaftliche oder die naturwissenschaftliche Erklärung und Verständlichkeit des Entwickelungsvorgangs oder auch beide (auch nur in dem gezeigten, stark reduzierten Grade) auch auf diesem Gebiet vorausgesetzt bzw. erhofft werden dürfen.

Statt weiterer Worte nur einige Beispiele: Sprechen wir z. B. auf psychischem Gebiet von Entwickelung, so seien wir uns vollkommen klar darüber, daß hier eine Analogie zu dem naturwissenschaftlich allein beachteten materiellen Tatbestand der Entwickelung (als eines ständigen Kreuzungspunkts selbständiger anorganischer Prozesse) einfach deshalb niemals vorliegen kann, weil das Psychische seiner Art nach nichts Materielles oder auch nur Materieähnliches (nach Seins- wie Entwicklungsweise) ist, was freilich heute noch oft übersehen wird, und daß deshalb eine direkte Uebertragung auch der (anatomisch - mechanistisch - kausalen) naturwissenschaftlichen Erklärungsmethoden auf dieses heterogene Gebiet nicht ohne weiteres möglich ist. (Hiergegen ist auch die Psychophysik kein Gegenbeweis; denn die psychischen Prozesse werden nicht deshalb selbst materieller Art, weil sie materiellen Prozessen gesetzmäßig zugeordnet sind.) Wird also von psychischer Entwickelung gesprochen, so kann zunächst nur der vorwissenschaftliche EG. hier gemeint sein. Und auch hier haben wir ihn erst, wie oben, Merkmal für Merkmal daraufhin durchzuprüfen, wie weit die Analogie tatsächlich stimmt. Es wäre z. B. sehr wohl möglich, daß auf psychischem Gebiet keineswegs dieselbe kontinuierliche Veränderung vorläge wie auf organisch-materiellem Gebiet und daß überhaupt oder doch zum Teil nicht eine so einfache naturhafte Entwickelung vorläge wie dort; sondern daß z. B. hier wirklich der oft behauptete Dualismus bestände, vermöge dessen die rein naturhafte Entwickelung, wenn man eine solche zugeben will, durch Eingreifen des eigenen oder fremder „freier“ Willen wesentlich modifiziert werden könnte. Jedenfalls sind derartige Möglichkeiten nicht schon dadurch aus der Welt geschafft, daß man einfach von psychischer Entwickelung redet und damit alle gegenseitigen Instanzen ab-

PANTOPON

Ampullen
Tabletten
Lösung
Sirup

CEWEGA

Gesamtalkaloide des Opiums
Etwa Eintausend Publikationen aus allen Gebieten
der medicinischen Literatur
Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

Trypaflavin-Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antisepticis häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER —— FAHR (RHEINLAND)

Berlin W 57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

getan glaubt. Vielmehr muß umgekehrt das Recht, diesen Begriff anzuwenden, erst aus den empirischen Tatsachen erwiesen werden.

Oder nehmen wir das Beispiel Spenglers! Nach ihm soll jede Kulturperiode eine völlig in sich abgeschlossene Entwickelung darstellen. Aber er macht es sich bei diesem Nachweis recht leicht. Die von Spengler ausgewählten Analogien mit einem einheitlichen Organismus und dessen Entwickelungsstadien sind vielfach, wenn es nicht sogar immer ebensoviele entgegenstehende Züge gibt, bloße Konvergenzerscheinungen, deren Aehnlichkeit nur äußerlich ist, da sie vielmehr jeweils den verschiedensten Ursachen und zudem meist äußeren Ursachen, nicht einer inneren Entwickelungstendenz entspringen. Summa: die Analogie zu dem organischen Entwickelungstatbestand — der von Spengler ganz „eigenkräftig“ im vorwissenschaftlichen Sinne gedacht wird — erweist sich bei näherer Betrachtung als recht wenig haltbar und stimmig, womit dann selbstverständlich auch der Erkenntnis- und Verständniswert der ganzen Analogie ein recht zweifelhafter wird.

So werden wir auch, um etwa von der typischen Entwickelung einer Krankheit sprechen zu können, jedenfalls stets streng zu scheiden haben zwischen den bloßen Scheinanalogien zu einer wirklich einheitlich-selbstkräftigen Entwickelung, welche in Wahrheit nur auf der sich gleichförmig wiederholenden Einwirkung äußerer Ursachen beruhen, und einem wirklichen immanent-gesetzmäßig-typischen Verlauf derselben. Von einer wirklichen Entwickelung dürften wir hier eigentlich nur reden, wenn etwa der Krankheitserreger selbst eine bestimmte Entwickelung durchmachte. Meist wird man darunter nur einen bestimmten Verlauf der einer solchen parallelgehenden bzw. folgenden Begleiterscheinungen im umgebenden Körper verstehen, wofür der Name „Entwickelung“ offenbar nicht eigentlich der richtige Ausdruck ist. Die Folge der Zustände des Organismus macht nur den Eindruck eines selbständig sich entwickelnden Ganzen. In Wahrheit entwickelt sich nur und höchstens der organische Erreger bzw. dessen Generation; alles andere aber sind nur passive Wirkungen des Erregers aufs Milieu und umgekehrt. Bei einer ursprünglichen Entwickelung eines Organismus ist dies anders: hier haben wir, wie wir sahen, trotz aller rein passiven Erklärungsversuche der Naturwissenschaft — die hier in Wahrheit gerade nicht zum Ziele führen — in der Tat das Recht von einer den Gesamtprozeß dieser Entwickelung des Organismus übergreifenden Eigenkraft zu reden. Hier sind die somatischen Veränderungen keineswegs, wie im vorliegenden Fall, bloß indirekte Wirkungen eines nur im Inneren vor sich gehenden wirklichen Entwickelungsprozesses (etwa der Keimzelle), sondern hier entwickelt sich wirklich der ganze Komplex des Organismus einheitlich in allen seinen Teilen miteinander. Soweit dies nicht der Fall wäre, würden wir ja gerade auch hier nicht mehr von wirklicher Entwickelung reden: etwa in bezug auf die rein passiven Veränderungen eines abgestorbenen Gliedes dieses Organismus, welches sich eben dann gerade nicht mehr mit und in dem Ganzen entwickelt.

Doch es mag an Beispielen genug sein, von denen sich ja jeder auf seinem Gebiete weitere zu bilden vermag. Die Grundsätze hierfür haben wir ja hiermit aufgestellt. Man frage sich immer zuerst, welcher Tatbestand bei derjenigen Veränderung tatsächlich vorliegt, auf welche man den EG. anzuwenden geneigt ist. Man stelle fest, inwieweit und ob derselbe demjenigen analog ist, welcher auf dem Quellgebiet der organischen Entwickelung nach vorwissenschaftlicher

Buccosperin
Extr: Bucco, Balſamica, Salol, Acetylſalizylſäure, Urotropin, Olea aetherea
Schmerzſtillend, urinklärend
Diuretiſch, harnſäurelöſend
Bewährtes, internes Antigonorrhoicum
2-3 stündl 1-2 Tabletten
Bei Kassen zugelassen ∘ Literatur u. Proben
Dr. R. Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-
Fabriken ∘ Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2

oder wissenschaftlicher Ansicht vorliegt. Und man sei sich, auch wenn dies der Fall ist, stets klar darüber, wie viel oder wie wenig, sei es wissenschaftlich, sei es vorwissenschaftlich bzw. metaphysisch, damit an diesem Tatbestande (wie an dem des Urgebietes) auch dann wirklich verstanden ist, (auch wenn man ihn dann mit Recht unter den Begriff der Entwickelung subsummieren darf). Stimmt die Analogie jedoch schon angesichts des vorliegenden Tatbestandes nicht, so wird es immer besser sein, diesen Begriff überhaupt nicht oder doch nur mit genauer besonderer Definition zu verwenden. Auch im ersteren Fall sei man sich aber namentlich darüber stets klar, daß, wie wir gezeigt haben, auch die idealste naturwissenschaftliche Erklärung des Entwickelungstatbestandes doch niemals auf jene letzten Probleme antworten wird, wie sie das vorwissenschaftliche Erkennen mit Recht als die eigentlichen Probleme und Besonderheiten des Organismus und der Entwickelung empfindet.

Diesen Problemen gegenüber ist ein Verständnis schließlich immer nur denkbar, wenn man sich bewußt entschließt, in dem oben angegebenen Sinne über das naturwissenschaftlich erfaßbare materielle Geschehen zu einer immateriellen metaphysischen Ergänzung des Tatbestandes fortzuschreiten, wie sie in jeder vitalistischen und überhaupt dynamisch-teleologischen Betrachtung, insbesondere in der Form des Verständnisses des einzelnen aus seiner funktionellen gliedhaften Stellung in einem übergeordneten Ganzen vorliegt.

Diese Betrachtung wird dann aber offenbar immer keine wissenschaftliche mehr sein, welche sich mit den erfahrbaren materiellen Prozessen und deren Gesetzmäßigkeiten begnügen muß und begnügen kann; wiewohl eine solche, für oder gegen welche die Naturwissenschaft niemals etwas wird ausmachen können. Sie wird daher auch keine Einsprache, namentlich nicht von naturwissenschaftlicher Seite, anerkennen können, welche es ihr mit vermeintlichem Rechte verwehren wollte, in dieser ihrer bewußt metaphysisch-teleologischen Ergänzung der naturwissenschaftlichen Tatsachen noch über die Annahme solcher einzelner organischer Richt- und Einheitskräfte und übergeordneter Zusammenhänge hinauszugehen, und schließlich alle diese kleineren Einheiten und Verläufe nebst ihren Gesetzmäßigkeiten, sogar immer umfassenderen Ganzen und Zusammenhängen eingeordnet zu denken, von denen sie ihren funktionellen Sinn empfangen —: evtl. bis hinauf zu jener höchsten Einheit, in welcher alles seinen Sinn und Wert erhält und welche sich jeder nach seinem Glauben denken mag.

Medizin und Kunst.

(1906.)

Wem der Heilandsberuf des Arztes in seiner ganzen Größe aufgegangen ist, der fragt nicht mehr nach den Fäden, die von der Medizin zur bildenden Kunst hinüberführen, der sieht mit einem großen leuchtenden Blick das weite glänzende Wundergewebe aller Künste, wie sie sich durcheinander und ineinander schlingen als die großen Trösterinnen der Menschheit, die uns heilen von allem „großen“ und „kleinen“ Erdenjammer — sei's auch nur für kurze Frist.

Einer sinnenden Betrachtung mag dann wohl die Kunst der Töne, die göttliche Musik, der Heilkunst noch näher zu

---

*) Aus Karl Sudhoffs „Skizzen“; Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig.

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)

Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.

Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-

Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.

(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)

Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Epirenan BYK **Riopan**

Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.

Anfragen erbitten

Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. — BERLIN · NW. 7.

stehen scheinen als die plastisch oder zeichnerisch oder malerisch gestaltende — war sie doch einmal direkt ein Teilstück heilender Kunstbestrebungen, die ernste heilige und doch so „holde“ Kunst, die Trösterin Musik!

So, direkt als Heilfaktor verwendet, ist die bildende Kunst vielleicht nie in die Erscheinung getreten. Und doch hat die kunstsinnige Griechenseele auch die bildende unmittelbar in den Kreis ihrer ärztlichen Wirkungsmittel gezogen, als sie die Weisung gab, das Weib in der hehrsten, der erfüllenden Zeitspanne seines Lebens, wenn sein schönheitsdurchdrungenes Wesen ein neues gestaltet, das auch wieder den ewigen Anforderungen der Formenschönheit entsprechen soll, als der Hellenengeist die Forderung stellte, die schwangere Frau — die der alte Römer so heilig ansah, daß er in ihrer Nähe stets eine Freistatt erblickte für jeden Verfolgten wie im Allerheiligsten seiner Tempel — mit schönen Bildwerken zu umgeben, damit ihre Phantasie, wie sie in diesen Monden der nahenden Erfüllung besonders frei und ungebunden schaltet, ihr plastisch schaffendes Vermögen um so wirkungsvoller entfalte unter den wegeweisenden Eindrücken Wirklichkeit gewordener Zeugen ihrer Macht. —

* * *

Wem der „Heilandsberuf des Arztes“ im Ausdruck zu hoch gegriffen erscheint — natürlich sehen wir dabei von allen jenseits gewandten, geoffenbarten Religionen völlig ab: wie könnte ein Arzt auch Wunden schlagen wollen dem religiösen Empfinden seiner Mitmenschen! hat er doch am Krankenbette so oft der großen Heilerin kranker Seelen mit verständnisvollem Blick in ihre schwärmerischen Augen dankbar die Hand gedrückt, die große Mithelferin in ihr begrüßend! — wem der „Heilandsberuf des Arztes“ zu hoch gegriffen erscheint, der hadere mit unserer lieben Mutter, der deutschen Sprache, die uns in ihren fernen Jugendjahren (aber auch heute ist sie noch ein blühend Weib!) den Heiland und den Heilenden in völlig gleichem Sprachgewand einhergehen ließ, der hadere aber auch mit einer anderen Mutter des Geistesmenschen, mit der Geschichte! Denn sie lehrt uns, daß von allen Göttern des sonnigen Hellenentums der eine am längsten, fast möchte ich sagen eindringlichsten, der milden Gewalt des neuen Erlösers der Menschheit widerstand, der mildeste, barmherzigste seiner Götter, der schon das sanft zu allem Weh sich hernieder Neigende im Klange seines Namens für das Ohr des Griechen weichtröstend trägt —

ASKLEPIOS,

der Gott der heilenden Kunst.

In seine Tempel flüchteten sich alle die großen Heiden, die nicht aus bitterböser Verstocktheit, wie es wohl heißt, dem Gotte der Christen fernblieben. In den Tempeln des *Ἀσκληπιὸς σωτήρ* suchten sie Heilung auch für ihren Seelenjammer, für alle Schäden einer bitterkranken Zeit — in seinen Tempeln, deren glänzendsten einer die schönen Worte an der Stirn trug als Mahnung beim Eintritt zur seelischen Vorbereitung für jeden der Hilfe und Heilung Suchenden von mancherlei Leid:

Ἁγνὸν χρὴ νηοῖο θυώδεος ἐντὸς ἰόντα
ἔμμεναι· ἁγνείη δ' ἐστὶ φρονεῖν ὅσια.

was in der schönen erläuternden Umgewandung Johannes Ilbergs folgendermaßen lautet:

Das
VALAMIN
Beruhigungs- und Einschläferungs-Mittel

bei nervöser Schlaflosigkeit, Herz- und Gefässneurosen und allen Beschwerden und Erregungszuständen auf nervöser und hysterischer Grundlage

Verordnung: Valamin-Perlen Originalpackung mehrmals täglich, möglichst anschliessend an das Essen 1-3 Perlen bezw. abends vor dem Schlafengehen 2-4 Perlen.

Dr. NEUMANN & Co.
CHEMISCHE FABRIK G. M. B. H.
ADLERSHOF-BERLIN

Das
ARTAMIN
Gicht- und Rheuma-Mittel

Zur Verordnung für die Berliner u. die meisten übrigen Krankenkassen Deutschlands zugelassen

Verordnung: Artamin-Tabletten Original-Packung 3-4 mal täglich nach den Mahlzeiten 1-2 Tabletten mit einem Glase Wasser

Dr. NEUMANN & Co.
CHEMISCHE FABRIK G. M. B. H.
ADLERSHOF-BERLIN

S
Euphyllin BYK Holopon
Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac puriss. Kal. Natr. Ammon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Ampl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoacetoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen — In allen Apotheken zu haben.
EPISAN verordnet
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.
Von Aerzten bestens empfohlen.
Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.

Dem Reinen öffnen sich des Tempels Schranken,
Des weihrauchduftumwallten, jederzeit;
Wir heißen's: fromm sein. Aufwärts die Gedanken!
Das ist die Reine, die der Gott gebeut.

Von dieser hohen Priesteraufgabe des Reinheitspendens durchdrungen scheint uns der Genius der Heilkunst noch würdiger, der holden Schwester Kunst die Hand zu reichen.

Wie sehr er aber, in historischer Beleuchtung gesehen, berufen ist, auch mit der heilenden, mild-ernsten Zwillingsschwester Religion Hand in Hand zu gehen, dafür geben eben auch wieder die heilungspendenden Asklepiostempel ein lieblich Beispiel!

Mit unnachahmlicher Naivetät, die eben in der tiefen Seelenverwandtschaft der beiden Kulte, der Heilung und Tröstung innigst beflissen, ihre Berechtigung findet, sind in manche Tempel des Asklepios, des „gnädigen Heilandes auch der kleinen Leute", und der Dioskuren gottgeweihte christliche Krankenheiler fast unvermerkt getreten, zum Beispiel die heiligen Zwillingsbrüder und Zwillingsmärtyrer Kosmas und Damianos, die gleich Asklepios und den göttlichen Zwillingsbrüdern der Heiden den in ihren Tempelhallen nächtigenden Hilfesuchenden im Traume erschienen, heilsame Anweisungen gaben für körperliche und seelische Gebrechen und, wenn's nötig war, wohl auch einmal bei den schlafenden (abermals wie Asklepios und seine Gehilfen) frisch ans Werk gingen und operative Eingriffe vornahmen, einen eingedrungenen Fremdkörper herauszogen und dem Schlafenden in die Hand legten, oder gar vom Messer Gebrauch machten und die Wunde kunstgerecht wieder schlossen, so daß sie am Morgen geheilt war, doch nicht, ohne daß sie am Morgen geheilt war, doch nicht, ohne daß Bettzeug und Fußboden noch am Tage die Spuren aufwiesen, wie ein Chirurg hier seines Amtes gewaltet! — —

Wie der Kult dieser heilenden Brüder von seinem heimatlichen Boden in Vorderasien ganz Europa überflutete, das erweist sich nicht nur in der Begründung eines Ritterordens auf ihren Namen zur Krankenpflege und Leichenbestattung in den Kreuzzügen, das erweist sich im ganzen ärztlichen Leben des Mittelalters — und das führt uns schon mitten in das Thema unserer Ausstellung hinein! — wo kaum eine ärztliche oder andere heilende Vereinigung zu finden war, die nicht St. Kosmas oder St. Damianos oder beide im Wappen führte oder ihren festlichen Tag im September nicht nach alter guter Sitte mit einer solennen Schmauserei beging!

Und zeigt nicht noch heute manch medizinisches Fakultätssiegel (selbst in hart protestantischen Gegenden) diese alten ärztlichen Zunftheiligen, wie sich die milde Gottesmutter im Wappen der Alma mater Lipsiensis auch „Andersgläubigen" hold erweist, wie es denn im Lande der Künste und Wissenschaften keinen Unterschied der Konfessionen gibt als den der Wege, die zu demselben gemeinsamen Ziele des Göttlichen führen, das sich in ihnen allen als dasselbe Tröstende, Heilende und Erhebende dokumentiert, wie das einer der Gewaltigsten medizinischer Wissenschaft des 19. Jahrhunderts einmal in wundervoller Größe zum Ausdruck gebracht hat:

> „So offenbart sich das Göttliche andern auf andere Weise in der ganzen Schöpfung gnadenreich. Es offenbart sich dem mit reicher, erhabener Phantasie Begabten durch die Phantasie, dem Frommen durch das Gemüt, dem Weisen durch die Weisheit, dem Starken durch die Größe seiner Werke, wie denn auch das Göttliche in allen diesen Weisen von andern anders verehrt wird — —"

DISOTRIN
DAS IDEALE HERZMITTEL
Hochbewährtes Digitalis-Strophantus Präparat
FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.
FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN MANNHEIM

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co. MANNHEIM
Seitherige Hersteller: HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Thüringer Wald Kurheim
Dr. LOTS
Friedrichroda
für Nervöse u. Erholungsbedürft.
Eig. bewährte Kur

Herzogl. Stahlbad
Liebenstein (S.-M.) 23/8
Perle des Thüringer Waldes
Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-, Frauenleiden. Erholungsbedürftige.
Prospekte durch die Badedirektion!

Asparol
bei Ischias, Migräne
Influenza, Grippe
Neuralgien, Dysmenorrhoe, Heufieber
Org. Röhrchen mit 10—0,5 Tabl. Aerztemuster durch
J. E. Stroschein, Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO 36

So schrieb **Johannes Müller**, der Größte wohl von denen, die je als Lehrer an der Berliner Hochschule auf ärztlichem Gebiete gewirkt, und in seinem Sinne möchten wir auch die Arbeit und den Genuß an einer Ausstellung, die der Vereinigung von Medizin und bildender Kunst in der Vergangenheit gewidmet ist, verstanden sehen. So werden wir bereit sein, auch die so reich vertretene kirchliche Kunst vergangener Jahrhunderte in ihrer Verklärung des ärztlichen Beiwerks rein und voll auf uns wirken zu lassen — im Sinne Johannes Müllers, im Dienste des Höchsten in beiden Schwesterkünsten, im Dienste des Tröstenden, des Heilenden, des Göttlichen.

* * *

Und so kann dann die bildende Kunst noch in einem letzten Sinne der ärztlichen die schlanke Hand in warmem Drucke reichen und ihre hohe Aufgabe noch in einer ganz besonderen Weise erfüllen — als Heilerin und Trösterin auch für den Ausübenden der ärztlichen Kunst, für den Arzt selber, der heute in seinem Jammer in schwerer Zeit ganz besonders einer solchen heiligen Trösterin bedarf, die ihm die Sorgen tilgt und die Stirn glättet und das trübe Auge wieder leuchten macht, die ihm den heilenden Trank reicht der göttlichen Phantasie, des himmelgeborenen Idealismus aus dem ewig klaren Reiche der Kunst, daß er geheilt, genesen, mit dem neuen Mute des unergründlichen und unerschöpflichen Idealismus des deutschen Arztes dahingehe unter der Dornenkrone seines Berufes, die er dann nicht mehr drückend fühlt, die ihm dann leicht sich trägt wie eine Licht- und Strahlenkrone in der unendlichen Liebe zur leidenden Menschheit, im nimmer rastenden Drange zu lindern, zu trösten, zu heilen! —

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Chemischen Fabrik Güstrow über Menolysin und der Firma Kalle & Co. über Neuronal bei, worauf wir besonders hinweisen.

Guajacetin: Bewährt bei Katarrhen der Luftwege, Erkältungs- und Infektionskrankheit. In Pulver- u. Tablettenform. Packungen mit 25, 50 u. 100 Tabletten

Quiesan: Sedativum u. Hypnoticum in Fällen leichterer Asomnie sowie Erregungs- und Depressionszuständen.
10 Tabletten à 0,55 gr.

Migrol: Zur Herabsetzung des Fiebers bei tuberkulösen u. and. infektiös-fieberhaften Erkrankung. Bei Neuralgie, Migräne, neurit. Sympt. Pulver u. Tabletten (10 Stück)

Rhinitogleit-Schnupfgleitpulv. (Menthol, Anästhesin, Suprarenin, aether. Oele und Gleitpulver). Akute u. chron. Rhinopharyngitis. Originalpackung.

Frangulose-Dragées:
Reizloses Abführmittel in allen Fällen von Obstipation. Packung mit 25 Stück

Quecksilber-Gleitpuder 10%:
Lokale Luesbehandlung. Originalpackung 20 gr.

Eumattan: Salbengrundlage v. großer Wasseraufnahmefähigkeit. (Bis 400%)

Gletscher-Mattan:
Schutzmittel gegen Sonnen-Gletscherbrand sowie Lichtbestrahlungen. Originaltube.

Zur Verordnung für Krankenkassenmitglieder zugelassen:

Rheuma-Mattan:
Rheumatismus, Gicht, Ischias, neuralg. Schmerzen.
Kassenpackung, Privatpackungen in ½ Tube und 1/1 Tube

Ophthalmin-Augenstabtube
mit 1 und 2% ungt. ophthalm. flav. Kassenpackung, Privatpackung

Adjuvan: Lues (30%ige Quecksilbersalbenseife). Grad. Röhre 30 gr., Kassen- u. Privatp.

Mattan rein
Zink-Mattan
Schwefel-Mattan
Zink-Schwefel-Mattan:
Bei Dermatiden, Rötungen, bei roten Farben nach Aknepusteln u. leichten Pigmentierungen; ferner in den Fällen, wo Zink- bzw. Schwefel indiciert ist. Kassenpackungen, Privatpackungen

Chem. Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H., Berlin-Neukölln.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Heyden

Salit

Enthält 50 % Salicylsäurebornylester.
Schnell schmerzstillendes Mittel zur äußerlichen Behandlung von
rheumatischen und neuralgischen Erkrankungen.

Salit wird auch unverdünnt von der Haut vertragen. 2—3 mal täglich, besonders abends, ½—1 Kaffeelöffel Salit in die gut gereinigte und getrocknete Haut der schmerzenden Stelle einzureiben.

Salitum purum in Flaschen zu 25, 50, 100 g.
Salit mit Öl in Flaschen zu 35 und 70 g.

Xeroform

Tribromphenolwismut.
Gehalt an Wismutoxyd etwa 50 %.
Zur trockenen Wundbehandlung.

Reizlos, sterilisierbar, kräftiges Desodorans, von großer epithelbildender Kraft und starker sekretionsbeschränkender Wirkung, stillt Schmerz und Juckreiz. Besonders wirksam bei nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Brandwunden.

Streudosen und Streuflaschen zu je 5 g,
Blechdosen zu 25, 50, 100 g.

Tannismut

Bismutum bitannicum.
Energisch wirksames Darmadstringen.

Vereinigt die Wismut- und die Tanninwirkung.
Gehalt an Wismutoxyd etwa 22 %.
Anwendungsgebiet: Akute, subakute und chronische Darmkatarrhe, auch die Diarrhöen der Tuberkulösen.
Dosierung 3 bis 5 mal täglich 0,5 bis 1 g.

Glasröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g.
Schachteln zu 10, 25, 50 und 100 g.

Ichthynat

Aus Fischkohle
gewonnenes natürliches Schwefelpräparat.

Wirkt antiseptisch und antiparasitär, befördert die Resorption von entzündlichen Infiltrationen und Exsudaten, beschleunigt die Heilung von Erfrierungen und Verbrennungen 1. und 2. Grades.

Angewendet als 10 bis 50 %iges Ichthynatglyzerin, als 5 bis 30 %ige Ichthynatsalbe, als 5 bis 10 %iges Ichthynatkollodium, per os in Pillenform.

Gläser zu 100, 250, 500 und 1000 g.

Proben und Literatur kostenfrei.
Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Cupronat

Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon

Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon

Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot

Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon

Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

Für Hauskuren

bei
Verdauungsstörungen
Verstopfung · Hämorrhoiden-Gallensteinen
Fettsucht
eignen sich vorzüglich
Bad Homburger Elisabeth-Brunnen
sowie dessen Salz

weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger
Mineral-Pastillen
unübertroffen bei
Husten, Heiserkeit
Verschleimung

Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

◆ **HETRALIN** ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie (besonders auch auf typhöser Basis), Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH, LEIPZIG

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/18

Herausgegeben von
Prof. Dr. Otto von Schjerning †
im Kriege Chef des Feldsanitätswesens.

In dem „Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege“ soll alles, was Neues im Kriege in Praxis und Wissenschaft durch die Aerzte geschaffen ist und Ausblicke für die Friedensmedizin bietet, niedergelegt werden.

Bisher erschienen die Bände

III. Innere Medizin, herausgegeben von Prof. Dr. L. von Krehl in Heidelberg. VIII, 721 Seiten mit 74 Abbildungen im Text. 1921. M. 170.—, geb. M. 250.—.

Die hier mitgeteilten Beobachtungen werden zur Klärung einer Grundfrage der Pathologie: Aus welchen Gründen nimmt bei bestimmten Menschen unter bestimmten Bedingungen ein Krankheitszustand bestimmte Gestalt an? beitragen. Auch der erfahrene Arzt wird über die Fülle und das Variable des Vorkommenden nicht genug staunen können.

VI. Gehörorgan u. obere Luft- u. Speisewege, herausgegeben von Prof. Dr. Otto Voss in Frankfurt a. M. u. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Gustav Killian (†) in Berlin. VIII, 348 Seiten mit 80 Abbild. im Text, 1 schwarzen und 1 farb. Tafel. 1921. M. 110.–, geb. M. 160.—.

Durch die zahlreichen Erfahrungen des Weltkrieges wurde die Lehre von den Verletzungen und Erkrankungen der Gehörorgane, sowie der oberen Luft- und Speisewege außerordentlich erweitert und befruchtet. Es galt, große Aufgaben zu bewältigen und neue Beobachtungen zu sammeln, deren Grundsätze noch nicht Allgemeingut der Fachärzte waren. Im vorliegenden Bande sind nur die an den verschiedensten Stellen gesammelten Einzelerfahrungen über die fraglichen Gebiete zu einem Gesamtbild vereinigt, das einen vollständigen Ueberblick gewährleistet und das besondere Interesse der Fachkreise (Ohren-, Hals-, Nasen- und Lungenärzte) anregen dürfte.

VIII. Pathologische Anatomie, herausgegeben von Geh. Rat Prof. Dr. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. VIII, 591 Seiten mit 134 Abbild. im Text und 6 farbigen Tafeln. 1921. M. 160.—, geb. M. 230.—.

Wie für andere medizinische Disziplinen ergab sich mit der Entwicklung des Stellungskrieges auch für die Pathologische Anatomie ein großes Arbeitsfeld. Durch die rührige Mitarbeit aller Fachkollegen entstand eine kriegspathologische Sammlung von größter Vollkommenheit. Das ungeheure Material des Krieges durfte nicht unausgenutzt gelassen werden; so entstanden auf Grund dieser umfangreichen Sammlung und des wertvollen mikroskopischen Untersuchungsmaterials die in obigem Bande erschienenen Arbeiten; in ihrer geradezu verwirrenden Fülle hätte sie die Friedenszeit nie bieten können. Die im vorliegenden Bande erstmalig erscheinenden Darlegungen haben für alle pathologischen Anatomen, Hygieniker usw. Interesse.

Die übrigen Bände werden rasch folgen und enthalten: Bd. I/II: Chirurgie; Bd. IV: Geistes- u. Nervenkrankheiten; Bd. V: Augenheilkunde; Bd. VII: Hygiene; Bd. IX: Röntgenologie.

Ausführliche Prospekte kostenlos.
Nach dem Ausland mit Valuta-Aufschlag.

ALBERTOL

aseptische Verbandfixierung

vollkommen reizlos, von gleichmäßiger Wirkung u. Zusammensetzung, stark antiseptisch, weitgehendste Keim-Arretierung, hervorragend geeignet zur vollkommenen Sterilisierung des Operationsfeldes sowie Beschleunigung der Wundvernarbung.

Versuchsproben kostenlos!

Chem.-pharm. Fabriken Albert & Lohmann G. m. b. H., Fahr-Rheinland

---

SANTOPERONIN

das einzige wirksame Präparat

gegen alle Würmer

Unbedingt erfolgreich bei Maden- und Spulwürmern, entgegen Santonin bei Oxyuren und Bandwurm vorzüglich bewährt.

Ausführliche Literatur und Gutachten zur Verfügung.

bei kleinerer Dosis

dem Santonin überlegen

Völlig unschädlich, ohne die Giftwirkung anderer Wurmpräparate, zwanzigmal billiger als Santonin.
Erwachsene: 2—3mal täglich 0,03 g
Kinder: 1—3mal „ 0,01 g
— 0,02 g je nach Alter.

OWAG

ORBIS-WERKE A.G. CHEM.-PHARM.-FABRIKEN BRAUNSCHWEIG

448.8
F

LIBRARY
RECEIVED
1922
U.S. Department of Agriculture

* * *

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowake empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 18/19 **Berlin, den 10. Mai 1922** **40. Jahrgang**

Clauden
verstärkt mächtig
die Coagulations-Energie d. Blutes
daher zuverlässige operative
u. interne Blutstillung.
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Dermotherma
beseitigt Kälte der Füße
durch Belebung
der Hautdurchblutung.
Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Dr. Nöhring's Sanatorium für **Leichtlungenkranke** Neu-Coswig Sa.
Für 25 Patienten I. Klasse.
Näheres durch Prospekt.

Hexal
das bekannte Blasenantiseptikum

Hexal in Röhren mit 10 oder 20 und Gläsern mit 25 Tabletten zu je 0,5 g wird 2—3 mal täglich in 1—2 Tabletten nach den Mahlzeiten gegeben.

Muster und Literatur
stehen zur Verfügung
J. D. Riedel A.-G.
Berlin

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden sowie Koliken

ölfrei

(Bestandteile: Extract. fol. Betul., Urea pura, Sacchar.. Tinct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei — — — gut bekömmlich

(Bestandteile: Extract. fol. Dros. rotundifol., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract. fol. urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 BERLIN W 57 Lützow 8947

HORMIN

Hormin masc.

Reines Organpräparat
nach San.-Rat Dr. Georg Berg,
Frankfurt a. M.

Hormin fem.

Bewährtes Spezifikum gegen
Sexuelle Insuffizienz

wird mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet bei Infantilismus, Eunuchoidismus, spärlicher Behaarung infolge hypophysärer Fettsucht, Klimakterium virile, Enuresis, Prostataatrophie, Genital-Hypoplasien, Frigidität, Amenorrhoe, infantilistischer Sterilität, sexueller Neurasthenie und Hypochondrie, Stoffwechselstörungen, insbesondere Phosphaturie, Neurosen, vorzeitigen Alterserscheinungen, Haarschwund.

Tabletten: Täglich 3—6 Stück, Suppositorien: 1—2 Stück,
Ampullen: Täglich oder jeden 2. Tag 1 Ampulle intraglutäal.
30 Tabletten oder 10 Suppositorien oder 10 Ampullen je M 20.—

Aerzteproben (M 14.25 die Schachtel) durch die **Impler-Apotheke, München 50**

Umfangreiche Literatur kostenfrei durch

Fabrik pharm. Präparate Wilhelm Natterer, München 19.

INHALATION

RAUMINHALATION

FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION
RAUCHSALZINHALATION, UBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION

DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE INHALATION
UNTERDRUCKATMUNG

WIEDERBELEBER INHABAD

EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G.M.B.H.

BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

SANTOPERONIN

das einzige wirksame Präparat

gegen alle Würmer

Unbedingt erfolgreich bei Maden- und Spulwürmern, entgegen Santonin auch bei Oxyuren und Bandwurm.
Vorzüglich bewährt.
Ausführliche Literatur und Gutachten zur Verfügung.

bei kleinerer Dosis

dem Santonin überlegen

Völlig unschädlich, ohne die Giftwirkung anderer Wurmpräparate, zwanzigmal billiger als Santonin.

Erwachsene: 2—3mal täglich 0,03 g
Kinder: 1—3mal täglich 0,01—0,02 g je nach Alter

Santoperonin pulv. — Tabletten 0,01 No. XX — Tabletten 0,03 No. X

ORBIS-WERKE A.G. CHEM.-PHARM. FABRIKEN BRAUNSCHWEIG

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Solveol

Neutrale wässrige Kresollösung.
Mit Wasser sofort mischbares Antiseptikum.

Konstante Zusammensetzung. Bedeutende Desinfektionskraft bei verhältnismäßig geringer Toxizität. Keine lokalen Reizwirkungen. Greift Metalle (Instrumente) sowie Leder und dergl. nicht an. Macht die Hände nicht schlüpfrig.

In 1—3%iger wässriger Lösung zur Desinfektion der Hände, der Instrumente, des Operationsfeldes und der Wunden, zu Scheiden-, Gebärmutter- und Blasenspülungen; als 3—5%ige Salbe zur Bekämpfung von Hautkrankheiten (Ekzemen) und parasitären Erkrankungen (Milbenkrankheiten).

Pinselung bei Sykosis und anderen entzündlichen eitrigen Erkrankungen der Haut.

Flaschen zu 100, 250, 500, 1000 g.

Digitotal

Haltbares Digitalispräparat mit allen pharmakodynamisch wirksamen Bestandteilen der Digitalisblätter
ohne überflüssige und schädliche Substanzen.
Innerlich und subkutan anzuwenden.

Flaschen zu 15 ccm mit Pipette,
Fläschchen mit 25 Tabletten.
Flaschen mit 10 g Digitotalmilchzuckerverreibung.
Für subkutane Injektionen:
Schachteln mit 6 Ampullen zu 1 ccm.

Moronal

Basisches formaldehydschwefligsaures Aluminium.
Antiseptikum mit adstringierenden Eigenschaften.
Geruchlos, haltbar, ohne Reizwirkung.

Zu Wundwasser für feuchte und halbfeuchte Verbände sowie zu **Spülungen:** 2 bis 2½%ige Moronallösungen.

Zu Gurgelwasser: ½ bis 1%ige Moronallösungen.

Moronal in Substanz:
Flaschen zu 25, 50, 100, 250, 500, 1000 g.

Moronal in 25%iger wässriger Lösung:
Flaschen zu 1 Liter (für Kliniken und Aerzte),
Flaschen zu 100 ccm (für den Hausgebrauch).

Jodcollargol

Kolloides Jodsilber „Heyden“
mit 31,7% Silber und 37,3% Jod.

Ermöglicht eine kombinierte intravenöse
Silber- und Jodtherapie.

Mit Erfolg angewendet bei chronischem Gelenkrheumatismus, Arthritis deformans, chronischen Lymphdrüsenschwellungen, Struma, chronischer Bronchitis, Syphilis und anderen Infektionskrankheiten.

Schachteln mit 5 Ampullen zu 0,02 g.
Für Pyelographie: Schachteln mit 10 Amp. zu 1 g.

Proben und Literatur kostenfrei.
Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Grävinghoff, Beobachtungen bei Säuglingsskorbut . 353—358
Faerber, Ein Fall von Hämangiom der Harnblase bei einem elfjährigen Mädchen . . . . 358—360
Kuhn, Diagnostische und therapeutische Irrtümer in der Gynäkologie . . . . 360—361

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Medizinische Klinik . . . . 361—362
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 362—363
Münchener medizinische Wochenschrift 363
Zentralblatt für innere Medizin 363
Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena . . . . 363—364
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 364
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 364
Archiv für klinische Chirurgie . . . . 364—365
Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie . . 365—366
Zeitschrift für urologische Chirurgie, Berlin . . . 366
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig 366
Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Berlin 367
Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, Leipzig . . . . 367—368
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 368
Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde . . . . 368—369
Hospitalstitende 369
Ugeskrift for Laeger 369
Acta Paediatrica, Uppsala . . . . 369—370
La Presse Médicale, Paris 370
Revue d'orthopédie, Paris . . . . 370—371
L'Encéphale, Paris 371
The British medical Journal . . . . 371—372
The Journal of Urology, Baltimore 372
The Lancet, London 372
The Journal of Metabolic Research, Morristown . . 372

Kongreßberichte:

46. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin vom 19.—22. April 1922 . . . 372—376

Kleine Mitteilungen 376

Jenseits von Beruf und Amt.

Prinzhorn, Kunst und Geisteskrankheit . . . . XIII—XVI
Pniower, Die Stellung der Aerzte in der Standesgeschichte . . . . XVI—XVIII

Kolloidales
Kieselsäure-Eiweiss
Silicol
Tabletten
gegen **Ekzeme,**
Gefäßkrankheiten,
Lungenkrankheiten
bewährt bei
beginnender und fibröser
Tuberkulose
3 × tägl. 1 Tabl. (Als Nachkur Tricalcol)

Tricalcol
Darmlösliches **Kalk**-Eiweiß, reizlos
Höchste Resorption, gute Assimilation
gegen
Kalkarmut, Rachitis, Spasmophilie.
Tricalcol-Tabletten

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa"
Schlauchgaze „Elbefa"
ideales, **nicht faserndes** Tamponade-Material

Schlauchgaze steril
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.

Unübertroffenes Verbandmaterial für die Gynäkologie (Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER, Fahr (Rheinland), Fabriken mediz. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.
Berlin W 57 — Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.
Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.
Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril	**Brom-Calciril**	**Uro-Calciril**
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.	*30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten*	*50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten*

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.
Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2–3

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

Pneumin
(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:
I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „ 0,5
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.
Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5
Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan" mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3×tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER**, NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

YATREN

JOD-SULFON-O-OXY-BENZOLPYRIDIN

das Schwellenreizmittel
(Zimmer, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin)
im Sinne der unspezifischen Zellaktivierung
(Bier, sowie Weichardt)

Pädiatrie	(Rietschel)
Experimentelle Therapie	(Weichardt-Much)
Tierheilkunde	(Pfeiler)

das Tiefen-Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie

(Finger, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin).
(Sonntag, Chir. Univ.-Klinik von E. Payr, Leipzig).
(Kaiser, Chir. Univ.-Klinik von Voelcker, Halle a. Saale).

Experimentelle Therapie (Dietrich, K. W. J. Dahlem, A. v. Wassermann)

Tropenmedizin	(Mühlens)
Geburtshilfe	(Dührssen)
Gynäkologie	(Abel)
Tierheilkunde	(Eberlein, Pfeiler)

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle

BEHRINGWERKE · MARBURG ·/ L ·

PROF: DÜHRSSEN'S
EINZELVERBÄNDE
IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT
Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

1. FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade
2. FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden
3. FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

4. GAZE
in 1 und ½ qm Packung
5. STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt
6. BINDEN MIT FESTER KANTE
zu 1 und 2 cm

4., 5. u. 6. *Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen*

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

ADONIGEN
das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN
hochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA
das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPELSCHE TABLETTEN
das bewährte Originalpräparat nach
Prof. Dr. Treupel
gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeiſche Beſchwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.
CHEM. PHARM. AG. BAD HOMBURG

◆
ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G.M.B.H.
◆
BAD HOMBURGER
ELISABETH-BRUNNEN-SALZ
GEGEN
STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
◆
PASTILLEN u. KATARRELLEN
GEGEN
HUSTEN u. HEISERKEIT
◆

Thüringer Wald Kurheim
Dr. LOTS
Friedrichroda
für Nervöse u. Erholungsbedürft.
Eig. bewährte Kur

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen
aus alter und neuer Zeit
gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., **schließt Euch** zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.**

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger**, weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. **Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld.** Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

W. Z. No. 137857
THYMOBRONCHIN

Von über 15 000 Aerzten erprobt!

Das Bronchial-Specificum

Thymobronchin

Inf. Spec. exptor. 50,4 %, Extr. Spec. exptor. spirit. 4,0 %, Kal. bromat. 0,6 %, Sachar. 45,0 %

Expektorans

Proben und Literatur kostenlos vom Alleinhersteller
APOTHEKER MARTIN LORENZ
Leipzig, Eutritzscher-Straße 1.

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. **Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,**
2. **Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,**
3. **Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,**
4. **Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,**
5. **Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),**
6. **Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,**

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

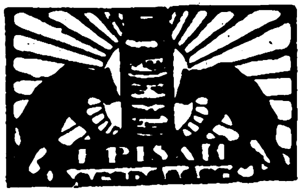
Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.

Hamburg 6, Weidenallee 8-10

Euphyllin BYK **Holopon**

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7



EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Cherea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Ammon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Ampl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur u. Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, Berlin W, Potsdamer Strasse 84a.

Blennosan „Pohl"

(Die durch Isolierung gewonnenen wirksamen Bestandteile des Bals. copaiv. in Geloduret-Kapseln)

Hervorragend wirksames, internes Antigonorrhoicum

Reizlos!

Frei von Nebenwirkungen!

Um ⅓ billiger als die Sandelpräparate

Literatur u. Proben z. Verfügung

VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G.m.b.H. Berlin NW. 87

FLATAX

das bestschmeckende wirksame Abführmittel in Pralinenform

(Schokoladen-Konfekt), nicht blähendes, schmerzlos wirkendes Präparat mit 0,1 Dihydroxylphtalophenol.

EMESIN

gegen Erbrechen der Schwangeren, bei Seekrankheit und nervösen Erbrechen.

Zusammensetzung: Brom, glycerinphosphorsaurer Kalk, doppelkohlensaures Natron, Pfefferminzöl, Glasröhre mit 12 Tabletten.

Die bewährten Aachener Thermalprodukte

Aachener Thermalseife bei Hautkrankheiten, Ausschlag, Pickel, Flechte usw.

Aachener Badesalz bei Skrofulose, Blut-Krankheiten, Rachitis.

Aachener Tabletten für Trinkkuren bei Gicht, Rheuma, Katarrhen der oberen Luftwege.

Prospekte, Literatur und Proben durch

Chemische Fabrik der Stock & Kopp Akt.-Ges. — Düsseldorf.

General-Depot für Groß-Berlin: K. Krehayn, Berlin SO 33, Taborstr. 8. — Fernsprecher 16252.

SAPALCOL

rein und parf. zu Waschzwecken, sowie mit medikamentösen Zusätzen wieder erhältlich durch Apotheken und den

SAPALCOL-VERTRIEB
BRESLAU 10

Vor Gebrauch umschütteln
DEUTSCHE-WERMOLIN-FABRIK-BERLIN
WERMOLIN
PAT. GESCHÜTZT
EMULSIO-CHENOPODII
DAS IDEALSTE
WURMMITTEL BEI
MADEN UND SPULWÜRMERN
GEBRAUCHSANWEISUNG.
KINDER NEHMEN MORGENS U. ABENDS 1 TEELÖFFEL VOLL IN MILCH
ERWACHSENE 1 ESSLÖFFEL VOLL

OXYUREN

Klinisch erprobt!

Literatur kostenlos.

Deutsche Wermolin-Fabrik
Berlin SW 11.

ASKARIDEN

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon. anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen zu ½, 1, 2½ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ★ HAMBURG 22

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.
Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

» FLAVICID «

Neuer Acridiniumfarbstoff
Spezifisches Desinfiziens von schnellster und sicherster Wirkung.
Indikationen:
Infizierte Wunden und Ekzeme — Furunkulose — Phlegmonen — Impetigo
Infektiöse Konjunktivitiden — Chronische Mittelohrerkrankungen — Akute und chronische Rhinitiden — Empyem — Anginen — Diphtherie

Flavicid-Pulver ★ Flavicid-Pastillen ★ Flavicid-Salbe ★ Flavicid-Streupulver.
Flavicid-Injektionen. Muster und Literatur auf Wunsch! Flavicid-Bonbons.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

KALLE & CO. AKTIENGESELLSCHAFT, BIEBRICH A. RH.

JODOL

Geruch-, geschmack- und reizlos. Aeußerlich an Stelle von Jodoform, innerlich die Jodalkalien ersetzend. Kein Jodismus.

Anwendung:
Als Pulver, Salbe, Stäbchen, Pillen, Aetherspray und Kollodium.

OREXIN

Echtes Stomachikum bei Appetitlosigkeit, leichteren Magenaffektionen, Hyperemesis gravidarum, Erbrechen nach Chloroformnarkosen und bei Seekrankheit.

Originalpackungen:
Orexin-Tabletten . . . . 0,25 g Nr. X.
Orexin-Schokolade-Tabletten . . . . 0,25 g Nr. XX.

KALLE

TUBERKULIN „Rosenbach“

Milde Wirkung, gute Verträglichkeit. Empfehlenswert für Empfindliche und besonders für die Kinderpraxis.

Originalpackungen:
Flaschen zu 1, 2, 5 und 10 ccm.

PELLIDOL

Rasche und gründliche Epithelisierung granulierender Wunden bei Epitheldefekten aller Art, erfolgreiche Behandlung von Ekzemen und hartnäckigen Hautkrankheiten.

Originalpackungen:
Pellidol-Salbe und Zinkpaste 2% . . { Tuben / ½ Dose zu ca 50 g / 1/1 Dose zu ca. 80 g.
„ Boluspuder 5% . . . . Streudosen.

Literatur auf Wunsch kostenlos.

Fortschritte der Medizin

Die Wochenschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 18/19 Berlin, den 10. Mai 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der Kinderklinik des Krankenhauses Altstadt (Magdeburg).
Dir. Prof. Dr. H. Vogt.

Beobachtungen bei Säuglingsskorbut.

Von Dr. Grävinghoff.

Die Umstände, die während des Krieges zum Auftreten von Skorbut geführt haben, dauern offenbar auch jetzt noch an, da von den verschiedensten Seiten berichtet wird, daß immer wieder neue Skorbutfälle beobachtet werden. Die Bestrebungen, einen Skorbut verhütenden Stoff zu finden, der zum regelmäßigen Bestandteil der Nahrung jedes künstlich genährten Säuglings gemacht werden könnte, sind noch nicht erfolgreich gewesen. Es kommt also weiter darauf an, genügende Kenntnis des Säuglingsskorbuts zu erwerben, um ihn frühzeitig zu erkennen und der geeigneten Behandlung zuführen zu können. Daß sich dabei Schwierigkeiten ergeben, ist immer wieder betont worden und leuchtet besonders ein, wenn man die große Liste der verschiedenartigsten Krankheitsbilder kennt, unter denen sich schon bereits vollentwickelte Skorbutfälle des Säuglings versteckten.

Wir beobachteten in der Zeit vom September 1916 bis Oktober 1919 9 Fälle, die meist in der Klinik auftraten, vom April 1920 bis Februar 1922 31 einwandfreie Fälle und zwar 5 außerhalb der Klinik, während 26 des Skorbuts wegen zur Aufnahme kamen. Von diesen 26 Fällen hatten 21 vorher in ärztlicher Behandlung gestanden, nur 3 von diesen waren als Skorbutfälle erkannt worden, obwohl es sich meist um schwere ausgebildete Krankheitsbilder handelte. In 5 Fällen wurden die Säuglinge zum Zwecke orthopädischer oder chirurgischer Behandlung überwiesen, einmal war ein Gipsverband angelegt worden, einmal hatte der behandelnde Arzt das angeschwollene Zahnfleisch des Oberkiefers hinter den Schneidezähnen inzidiert.

In etwa ein Drittel der Fälle führte die Verkennung der Krankheit zu sehr schweren Erscheinungen, die monatelanger Behandlung bis zur Heilung bedurften, und 2 Fälle kamen in so schwerem Zustand zur Aufnahme, daß innerhalb der ersten 24 Stunden der Tod eintrat. Ein dritter Fall starb nach 6 Tagen.

Da nun die Behandlung des Säuglingsskorbuts so einfach und selbst bei schweren Fällen so erfolgreich ist, wird mit Stellung der Diagnose die Hauptarbeit geleistet. Es ergibt sich daraus die Notwendigkeit, nachzuforschen, woran die rechtzeitige Erkennung der Krankheit immer wieder scheitert. Die hauptsächlichsten Schwierigkeiten sind bereits von zahlreichen Kinderärzten bis ins Kleinste angegeben und liegen in Hand- und Lehrbüchern und in Einzeldarstellungen anscheinend für den Praktiker vergraben. Schon aus diesem Grunde muß immer wieder darauf hingewiesen werden und aus diesem Grunde halten wir auch die Mitteilung unserer Erfahrungen für berechtigt.

Zur Diagnose des Skorbuts bemerkt Heubner, daß „man die Krankheit nicht übersehen wird, wenn man immer an die Möglichkeit ihres Vorhandenseins denkt", und die Möglichkeit ist, wie gesagt, in letzter Zeit gegen früher erheblich größer geworden.

Dann ist es aber vor allen Dingen die Verwechslung mit der Rachitis, die zum Uebersehen besonders der leichten Fälle führt, wie wir an unseren Beobachtungen immer wieder feststellen konnten. Die Ansicht, daß ein rachitisches Kind beim Aufheben schreit oder empfindlich an den Beinen ist, scheint so verbreitet zu sein, daß eine andere Erklärung der von der Mutter angegebenen Schmerzen nach Ausschluß eines Knochenbruches u. a. garnicht in Betracht gezogen und so in einem großen Teil der Fälle der Skorbut übersehen wird.

Es genügt also nicht, wenn Heubner darauf hinweist, daß rachitische Kinder gewöhnlich bei Berührung des Brustkorbes schreien, viel seltener an den Beinen empfindlich sind, es genügt auch nicht die Betonung der Tatsache, daß Rachitis meist neben Skorbut vorhanden ist, also eher zum Fahnden auf Skorbut führen sollte, statt zur Beruhigung, sondern es muß einmal deutlich gesagt werden, daß ein rachitischer Säugling, bei dem nicht gerade ein Knochenbruch oder Knocheneinbruch vorliegt, niemals diesen Grad der Empfindlichkeit zeigt, wie ein an Skorbut erkrankter. Der Rachitiker ist häufig mißlaunisch, bleibt gern in Ruhe liegen, er fährt aber nicht mit einem Wehgeschrei auf, sobald man nur die Füße anrührt, ja sobald man nur den Versuch macht, die Bettdecke zu heben, wie wir es mehrfach bei skorbutkranken Säuglingen sahen, die mißtrauisch jeden mit den Augen verfolgen, der an ihr Bett tritt, und mit rührender Aengstlichkeit die Bettdecke festzuhalten versuchen, um das nahende Unheil hinauszuschieben. In fast allen unseren Fällen war es diese Schmerzhaftigkeit der Beine oder eines Beines, die die Mutter zum Arzt geführt hatte, und zwar zu einem verhältnismäßig frühen Zeitpunkt der Krankheit, so daß uns dieses Zeichen für die frühzeitige Erkennung bei weitem am wichtigsten erscheint. Die bezeichnende Haltung — Anziehen an den Bauch — und eine sichtbare Anschwellung der Beine können ebenso wie Zahnfleischblutungen noch fehlen, wenn man bereits am distalen Ende des Oberschenkels die Umrisse des Knochens insofern verändert fühlt, als beim Streichen in der Richtung von der Diaphyse zur Epiphyse der schlanke Knochen nicht mehr in schönem Schwung zur Epiphysenlinie auslädt, sondern sich langsam aber deutlich bis zur Epiphysen-Breite verdickt, und damit, zumal beim vergleichenden Befühlen, den Eindruck einer Vermehrung seines Umfanges erweckt. Haut und Unterhautfettgewebe sind dabei anscheinend noch unverändert. Am Unterschenkel fällt meist auf, daß das Fibulaköpfchen stärker vorspringt und das untere Drittel verdickt ist. Man kann beim Befühlen die beiden Knochen nicht mehr so deutlich voneinander trennen, das Zwischengewebe fühlt sich fester an als gewöhnlich. Besonders ist dies bei mageren Säuglingen deutlich und war in mehreren Fällen der einzige deutliche Befund am Skelett. Die Ursache für das stärkere Vorspringen des Fibulaköpfchens liegt, wie in schweren Fällen im Röntgenbild deutlich war, in einem Auseinanderweichen der beiden Knochen oder einem Abgedrängtsein der Fibula im proximalen Teil, wofür wieder entweder die Verdickung der Gegend der Epiphysenlinie oder periostale Blutungen als Ursache in Betracht kommen. Im Röntgenbild waren jedoch Blutungen unter das Periost nicht sicher erkennbar, wohl aber konnte als Ursache der Verdickung des Unterschenkels im unteren Drittel eine im Röntgenbild deutliche Periostabhebung mehrfach erkannt werden. Häufig wies ein ausgesprochenes Schattenband der Epiphysenlinie auf skorbutische Veränderungen in diesem Teil des Unterschenkels hin. Auch am Oberschenkelknochen war, dem bereits angeführten Fühlbefund entsprechend, im Röntgenbild eine leichte

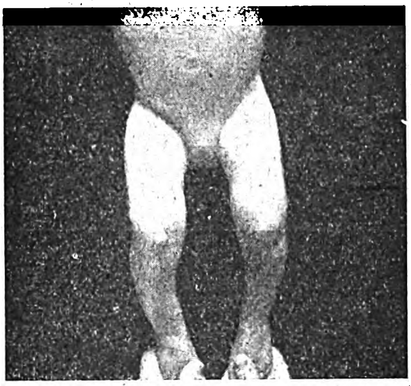


Bild 1: Skorbutkranker Säugling: Vorspringen des Fibulaköpfchens besonders rechts.

Periostabhebung sichtbar, meist jedoch war gleichzeitig mit dieser bereits eine beträchtliche Weichteilschwellung des Oberschenkels vorhanden. Ob überhaupt das Röntgenbild gerade für die frühzeitige Erkennung viel leisten wird, erscheint fraglich, da wir ausgesprochene Fälle ohne einleuchtenden Röntgenbefund mehrfach beobachtet haben. In einem Fall fanden wir trotz stärkster Schwellung des rechten Oberschenkels anfangs im Röntgenbild an diesem keine Veränderungen, erst nach mehreren Wochen ließ sich der wohl von Anfang an vorhandengewesene beträchtliche Bluterguß unter das Periost darstellen, während wir an dem linken Oberschenkel, der nicht deutlich geschwollen war und den oben beschriebenen Fühlbefund ohne Beteiligung der darüber liegenden Gewebe aufwies, eine deutliche Periostabhebung feststellten.

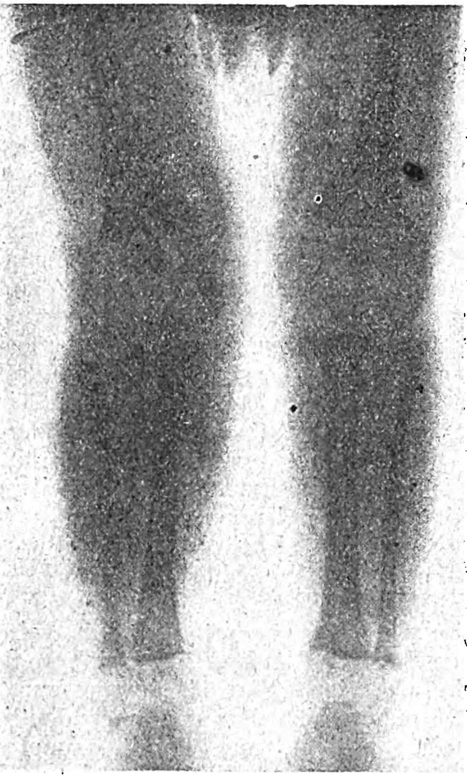


Bild 2: Entsprechendes Röntgenbild zu Bild 1.

Diese Röntgenbefunde führen wir nur an, um zu beweisen, daß den für die frühzeitige Erkennung als wichtig bezeichneten Tastbefunden in unseren Fällen auch eine anatomische Grundlage zukam. Man sollte daher immerhin auch in frühen Fällen das Röntgenbild als Hilfsmittel zur Sicherung der Diagnose heranziehen, zuweilen klärt es doch die Lage. Außer den Schmerzen an den Beinen beobachteten in einigen Fällen die Mütter auch Schmerzen in den Armen, an denen sich dann ziemlich deutliche Schwellungen der Epiphysengegend der Handgelenke fanden, die im Verein mit einem ausgesprochenen Rosenkranz die Schwierigkeiten der Abgrenzung gegen die Rachitis wohl verständlich machen konnten. Weiß man jedoch, daß es, worauf besonders Heß hingewiesen hat, außer einem rachitischen auch einen garnicht seltenen skorbutischen Rosenkranz gibt, und daß dieser sich dadurch von dem rachitischen unterscheiden soll, daß der dem Brustbein nahe Rippenteil deutlich tiefer liegt als der knöcherne, daß also eine Abknickung der Rippen an der Knochenknorpelgrenze stattfindet und bei ausgesprochenen Fällen das Brustbein einsinkt, so wird man auch in solchen Fällen nicht nur ausschließlich an Rachitis denken. Wir konnten in 13 Fällen einen Rosenkranz feststellen, der dieser Schilderung des „skorbutischen Rosenkranzes“ entsprach.

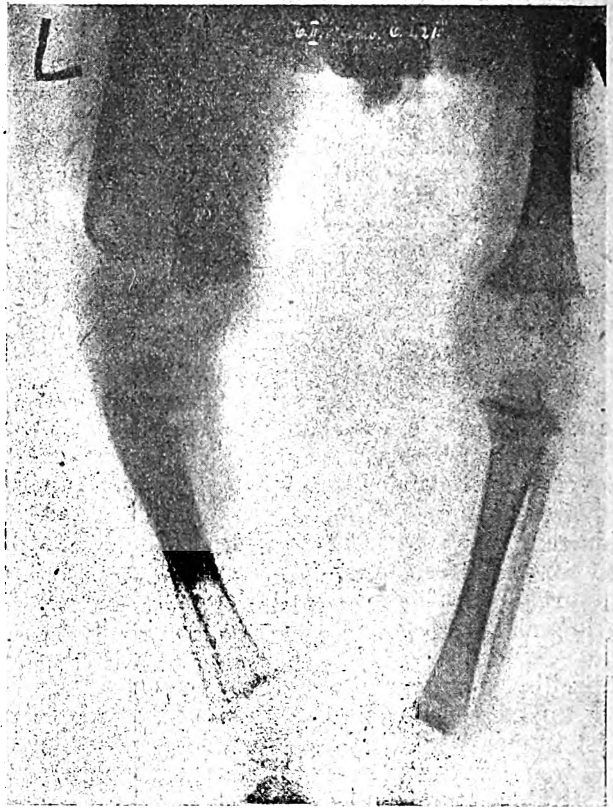


Bild 3: Skorbutkranker Säugling.
Röntgenbild: Epiphysenlösung am linken Oberschenkel. Starker, im Verknöchern begriffener subperiostaler Bluterguß. Gebrauchsfähigkeit des Beines nach 1 Jahr. Kind läuft an einer Hand.

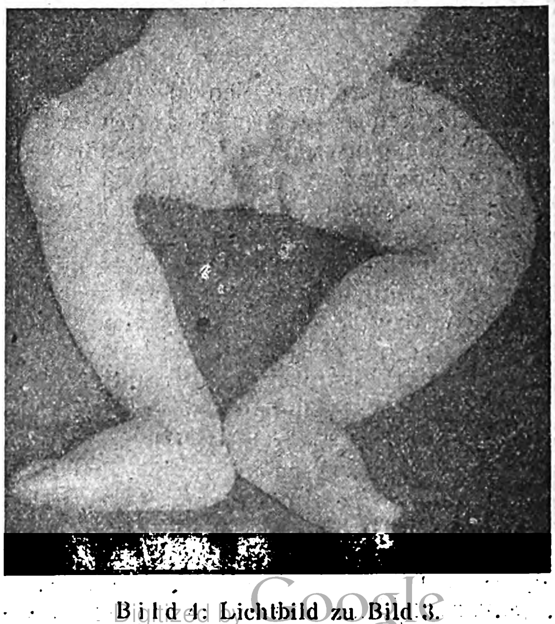


Bild 4: Lichtbild zu Bild 3.

Nach Erhebung der Vorgeschichte und Untersuchung des Skeletts gilt der nächste Blick dem Zahnfleisch vor und hinter den Zähnen, besonders der Zunge und dem Gaumen, wo man schon frühzeitig feinste Blutungen finden kann. Auch auf der Bindehaut der Lider kommen sie vor, während Hautblutungen, Verfärbung des oberen Augenlides, Blutungen aus dem Gehörgang, hinter dem Trommelfell, aus der Nase, der Scheide erst später oder in bereits deutlicheren Fällen vorhanden waren. Schließlich wird man immer daran denken müssen, den Urin zu untersuchen, und den Befund von mehreren (4—6) Erythrozyten in jedem Gesichtsfelde des Sediments als unterstützend für die Diagnose heranziehen können. Auf eine stärkere Hämaturie wird man im Anfang nach unseren Beobachtungen bei diagnostisch schwierigen Fällen nicht oft rechnen können, da 5 Fälle mit starker Hämaturie und vereinzelten Zylindern im Urin zwar angeblich erst 1—4 Wochen krank waren, dabei aber schon so ausgeprägte sonstige Zeichen von Skorbut aufwiesen, daß die Hämaturie für die Diagnose nicht mehr entscheidend war. Außerdem entsprach der Grad der Hämaturie in den übrigen Fällen nicht der Schwere des Falles.

Ferner ist für die Frage der Frühdiagnose ein Zustand von Wichtigkeit, der sogenannte „latente Skorbut", den amerikanische Autoren bei Ernährung mit pasteurisierter Milch gesehen haben und der mit Reizbarkeit, eigentümlich erdiger Hautfarbe, Gewichtsstillstand, Beschleunigung von Puls und Atmung und geringem Oedem über den Tibien einherging. Daß alle diese Zeichen als Vorboten des Skorbut auftreten können, erscheint nicht zweifelhaft, zumal sie auch bei ausgebildeten Fällen vorhanden sind. Ueber die angegebene Beschleunigung des Pulses können wir im allgemeinen sagen, daß bei Säuglingen zwischen 6 und 8 Monaten einer Temperatursteigerung von durchschnittlich 38° eine Pulszahl von 120 bis 130 in der Minute entsprach, während die Atmung weniger beschleunigt erschien. In einem Fall, der sich unter unseren Augen entwickelte, wenige Tage nachdem der Nahrung Citronensaft beigegeben war, wurde schon Tage zuvor eine der Temperatur nicht entsprechende Beschleunigung des Pulses bemerkt, z. T. über 160 Pulsschläge in der Minute bei durch schnittlich 38,5° Fieber und 80 Atemzügen in der Minute.

Neben der bei ausgebildeten Fällen schon immer betonten, meist der Anämie zugeschriebenen, eigentümlichen Hautfarbe fiel uns besonders die trockene und rauhe Beschaffenheit der Haut auf, die bei längerer Krankheitsdauer besonders ausgeprägt war.

Im übrigen sind uns einwandfreie Fälle von latentem Skorbut auch in den Beratungsstunden der Säuglingsfürsorge nicht zu Gesicht gekommen, während mehrere Fälle von beginnendem Skorbut bei dieser Gelegenheit entdeckt wurden, die als Hauptkennzeichen Schmerzempfindlichkeit der Beine mit oder ohne Schwellung aufwiesen. Sie fanden zum Teil durch weitere, in den nächsten Tagen auftretende skorbutische Zeichen, ausnahmslos aber durch den schnellen Erfolg der Verabreichung von Zitronensaft ihre Bestätigung.

Sollten trotzalledem noch Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose bestehen bleiben, so wird man letzten Endes aus dem Erfolg einer eingeleiteten Behandlung Gewißheit schöpfen können.

Sobald Skorbut nicht einwandfrei ausgeschlossen werden kann, soll man die Milchquelle wechseln, Gemüse der Nahrung zufügen und vor allen Dingen Citronensaft geben. Die Zugabe von täglich 5 Teelöffeln frischen Citronensaftes zur gemischten Kost hat sich selbst in schweren Fällen jeder anderen Art der Vitaminzufuhr als überlegen erwiesen. Frischer Mohrrübensaft, Tannennadeltee, Kartoffelbrei u. a. leisten nach unserer Erfahrung keinegswegs das gleiche wie Citronensaft, der auch neutralisiert und intravenös gegeben, in einem sehr schweren, kachektischen Fall das Kind über den anfangs ständig drohenden Zusammenbruch hinwegbrachte und zu weiterer Behandlung Gelegenheit gab.

Die Darreichung von Vitaminen als Heilmittel behauptet also in der Behandlung nach wie vor ihren Platz, ebenso wie die Auffassung, daß ungenügender Vitamingehalt der Nahrung die Krankheit herbeiführt. Nach all den Ergebnissen der experimentellen Forschung der letzten Zeit wird wohl die Bedeutung des Vitaminmangels kaum mehr angezweifelt werden. Dagegen ist die Frage heute noch offen, welche Bedeutung einer angeborenen und zumal einer erworbenen Bereitschaft für die Entstehung des Skorbuts zukommt.

Seit Finkelsteins Geschwisterbeobachtung haben sich noch verschiedene Autoren bei dem Versuch einer Ursachenerklärung auf eine „individuelle Disposition" zurückziehen müssen, deren nähere Art allerdings unklar ist, wie Finkelstein schreibt.

Hierbei ist zu betonen, daß man die Angaben über die Ernährung der Kinder wie „gemischte Kost", „Beikost", anscheinend „vitamin- und abwechselungsreiche Kost" der schärfsten Ueberprüfung unterziehen muß, ehe man Vitaminmangel als Ursache ausschaltet und eine angeborene oder erworbene Bereitschaft mit in Rechnung stellt. Eine solche Kost kann sehr wohl so vitaminarm sein, daß sie Skorbut hervorruft oder einen bereits in Entwickelung begriffenen Skorbut nicht am Ausbruch hindert. Erst letzthin beobachtete Prof. Vogt ein 9 Monate altes, 6 Wochen an der Brust ernährtes Kind, daß angeblich seit dem 7. Monat „alles mit aß", bis auf gelegentliche Stuhlverhaltung geregelte Verdauung hatte und doch an Skorbut erkrankte. Es erhielt außer etwa 300 g Milch aus einer Molkerei (siehe später) noch Brei und Gemüse, das aber etwa ¾ Stunde lang gekocht war. Weiter beobachteten wir bei einem 14 monatlichen Kinde 6 Monate nach Entlassung aus der Klinik einen Rückfall, einem Kinde, dem die Mutter wohl fleißig Gemüse gegeben hatte, jedoch hatte sie das Kochwasser regelmäßig weggegossen. Hieraus ist einmal ein Rückschluß auf die Vitaminarmut der hierorts verbrauchten Milch erlaubt und ferner die Tatsache bemerkenswert, daß eine „gemischte Kost" nicht unbedingt hinsichtlich ihres Vitamingehalts ausreichend sein muß. Immerhin bleiben noch Fälle genug übrig, in denen die Angabe des Kinderarztes über die Ernährung hinreicht, diese Fehlerquellen auszuschalten.

Die Erhebungen über die Familiengeschichte liefern nach Finkelstein keine feststehenden Eigenheiten; erfahrungsgemäß bereiten schwächende Krankheiten wie Tuberkulose, Lues u. a., schwere und lang dauernde Infektionen und ebensolche Ernährungsstörungen der Krankheit den Boden. Hart und Lessing meinen, daß das Wesen der allgemein anerkannten Krankheitsbereitschaft mancher Kinder auch deshalb schwer zu bestimmen sei, weil noch mit mancherlei anderen dunklen Einflüssen zu rechnen sei. Nach ihren Versuchen gibt es bei Tieren eine deutliche Bereitschaft sowohl der Art wie des Einzelwesens. In neuerer Zeit hat Stolte wieder darauf hingewiesen, daß trotz der wichtigen Rolle der „Extraktstoffe" auf die Annahme einer „individuellen Disposition" nicht verzichtet werden kann, er denkt dabei einmal an die Möglichkeit eines zu geringen Vorrats lebenswichtiger Stoffe im Körper oder an eine Störung in der Resorption und der weiteren Verwertung der nur in unzulänglichen Mengen angebotenen Stoffe. Auch glaubt er den Gedanken erwägen zu müssen, ob nicht das eine oder andere Kind die Fähigkeit besitzt, eine Wiederherstellung der durch das Kochen veränderten Stoffe zustande zu bringen.

Tobler wirft die Frage auf, ob nicht dem lebenden Körper selbst die Fähigkeit zukommt, die lebenswichtigen Stoffe aufzubauen, ob nicht vielleicht die zweckmäßige Nahrung nur die notwendige Vorbedingung zur Erzeugung derselben schaffe. In diese Vorstellungsreihe gehört auch die von Abels vertretene Ansicht, daß der Vitaminmangel eine „Dysergie" erzeuge, die in Zusammenhang mit dem „Verkümmern und Versagen" des Knochenmarks als Bildungsstätte der Abwehrstoffe zu bringen sei und zur Folge habe, daß der so „skorbutisch präparierte Organismus" auf einen Allgemeininfekt in regelwidriger Weise (z. T. durch Blutungen) antwortet, da er nicht imstande ist, gegen bakterielle Einwirkungen in entsprechender Weise Abwehrreaktionen aufzubringen. Die Dysergie bildet also das Zwischenglied zwischen Vitaminmangel und Symptomenkomplex des Skorbuts. Hiergegen läßt sich von vornherein sagen, daß nach den Befunden von Hart und Lessing die Veränderungen des Knochenmarks nicht derart ausgeprägt und so ausgedehnt sind, daß sie für die Skorbutanämie verantwortlich zu machen sind, vielmehr wohl eine regelrechte Blutbildung ermöglichen; hieraus kann man wohl schließen, daß auch die Bildung von Abwehrstoffen nicht notwendig Schaden leiden muß. Zudem gibt es auch Skorbut bei Kindern, die durchaus keine Herabsetzung des Hämoglobingehaltes und der Zahl der roten Blutkörperchen aufweisen. Ferner sind nach unseren Erfahrungen die Kinder mit gleichzeitigen Infektionen wie Pyurie oder Bronchopneumonie mit Empyem zwar nicht in derselben Kürze der Zeit fertig geworden wie vorher gesunde Kinder, doch aber ohne besonders stärkere Rückwirkung auf ihren Allgemeinzustand.

Mehr Beachtung möchten wir dagegen den von Stolte und Tobler geäußerten Vorstellungen schenken und unsere Beobachtungen in dieser Hinsicht zur Erörterung stellen.

Für Magdeburg besteht seit geraumer Zeit der Zustand, daß die Mehrzahl der Kinder der Stadt mit einer pasteurisierten Molkereimilch ernährt wird, die nach nochmaligem Aufkochen im Haushalt geeignet ist, bei Fehlen entsprechender Beikost Skorbut entstehen zu lassen. Welche Rolle das Pasteurisieren dabei spielt, geht einmal aus der von Vogt bereits mitgeteilten Tatsache hervor, daß nach Einführung dieser Maßregel in der Klinik selbst die ersten Fälle von Skorbut auftraten, wo vorher bei gleicharbeitendem Milchküchenbetrieb Skorbut nie vorgekommen war und auch nach Verwendung einer nicht pasteurisierten, unmittelbar von einem Gut aus der Umgebung bezogenen Milch bis auf einen Fall ausblieb. Ferner kann zur Kennzeichnung der hiesigen Molkereimilch die von Frau Dr. Kayser beschriebene Skorbutendemie in einem hiesigen Säuglingsheim beitragen, die durch nochmaliges Erhitzen der Molkereimilch im Hause zustande kam. Welche Rolle daneben das Alter der Milch gespielt hat, kann nicht sicher entschieden werden. Keinesfalls wird jedoch zurzeit eine frischere Milch als früher geliefert, da man sonst auf das Pasteurisieren hätte verzichten können. Jedenfalls ist die Zahl der Skorbutfälle in den letzten Jahren noch beträchtlich gestiegen und steigt noch.

Die zuvor erwähnte Hausendemie in dem Säuglingsheim kam im August und September zum Ausbruch, von unseren Fällen kamen 6 im Juni, je 4 im September und Februar, je 2 oder 1 im Januar, März, April, Mai, Juli, August und Oktober zur Aufnahme. Man kann also sagen, daß eine Bevorzugung des Winterhalbjahres, die zu erwarten wäre, wenn die Art der Fütterung der Kühe stark ins Gewicht fiele, nicht erkennbar ist, eher das Gegenteil.

Jedenfalls ist festzuhalten, daß die Mehrzahl der künstlich genährten, im Säuglingsalter stehenden Kinder der Stadt in der sogenannten „Säuglingsmilch“ (Flaschenmilch) eine ausgesprochen vitaminarme Kost erhalten; bei Verwendung gewöhnlicher Milch, wie sie bei den jetzigen Preisen wohl auch für Säuglinge häufiger gebraucht wird, liegen die Verhältnisse wegen des zur Verhütung vorzeitiger Säuerung geübten Alkalizusatzes noch ungünstiger.

Damit ist aber für eine beträchtliche Anzahl von Säuglingen eine Ernährungslage geschaffen, die eine Beurteilung der anderen für das Zustandekommen des Skorbuts verantwortlichen Umstände etwas erleichtert. Besonders bemerkbar müßte sich unter diesen Umständen die Krankheit bei solchen Säuglingen machen, die im 3. Vierteljahr noch ausschließlich mit Milch oder Milchbreien ohne sonstige Beikost ernährt wurden. In der Tat spielt denn auch in der Vorgeschichte die Angabe, „wollte nichts essen“, „erbrach oder verweigerte festere Nahrung“ eine gewisse Rolle. Unter der großen Zahl der solchen ungünstigen Ernährungsbedingungen ausgesetzten Säuglingen erkrankt aber doch nur ein kleiner Bruchteil, selbst wenn man annehmen wollte, daß leichtere Fälle in beträchtlicher Anzahl übersehen würden oder nicht zur Kenntnis kommen. Für die Kinder, die erkranken, sind die oben angegebenen Vermutungen über Mitwirkung von angeborener bzw. erworbener Krankheitsbereitschaft, Aenderungen in den Resorptions- oder sonstigen Stoffwechselvorgängen oder besondere Vorgänge im intermediären Stoffwechsel heranzuziehen.

Während nun die Kinder der früheren Beobachtungsreihe, die in der Klinik selbst an Skorbut erkrankten, meist im letzten Viertel des 1. Lebensjahres standen oder noch älter waren, handelt es sich bei unseren neuerdings beobachteten Fällen um jüngere Kinder. Einem 5 monatlichen und zwei 6 monatlichen als Jüngsten stehen zwei 11 monatliche und ein 15 monatlicher als Aelteste gegenüber. Auf das Alter von 7—7½ Monaten kamen 9, auf 8—8½ Monate 9, auf 9—9½ Monate 2 und auf 10—10½ Monate 4 Fälle. Es hat also eine Verschiebung nach der Mitte des 1. Lebensjahres stattgefunden, die noch deutlicher wird, wenn man den Zeitpunkt der ersten Skorbuterscheinungen feststellt. Dabei stellt sich heraus, daß die im letzten Viertel des 1. Lebensjahres stehenden Kinder zum größten Teil bereits 4—8 Wochen krank waren, während bei den 7 monatlichen die ersten Krankheitserscheinungen erst 2—4 Wochen, bei den 6 monatlichen erst 1—2 Wochen zurückliegen. Danach wird die Zahl derer, die um den 6. Monat herum erkrankten, größer, und auch die Aelteren nähern sich mehr dem 3. Lebensvierteljahr.

Nun gibt Finkelstein an, daß es zum mindesten einer 5—6 monatlichen Einwirkung der „Ernährungsschädigung“ bedürfe, bis sich die ersten Zeichen des Leidens zeigen. Auch Heß gibt 6 Monate an, Neumann mindestens 5 durchschnittlich 8 Monate. Wenn man weiter bedenkt, daß unter den Säuglingen die beiden 6 monatlichen, der 5 monatliche und drei 7 monatliche niemals Frauenmilch bekommen hatten, wogegen die Aelteren 3—12 Wochen lang an der Brust ernährt worden waren, und zwar ein 9½ monatlicher 12 Wochen lang, ein 11 monatlicher 8 Wochen lang, so erhebt sich zuerst die Frage, ob die bisherige Annahme, daß mindestens 5—6 Monate bis zum Auftreten der ersten Krankheitszeichen verstreichen müssen, richtig ist. Stimmt sie, so müssen die Jüngsten unserer Kinder bereits sehr bald nach der Geburt und die ältesten sofort nach dem Absetzen von der Brust unter Bedingungen gestanden haben, die zum Skorbut führten.

Läge nun ein zu geringer Bestand des Körpers an lebenswichtigen Stoffen (Stolte) vor, so könnte man erwarten, daß Frühgeburten in besonders jungem Alter erkranken. Es stellt sich aber heraus, daß 2 Frühgeburten erst im Alter von 9 bzw. 11 Monaten in Beobachtung kamen, nachdem die ersten Zeichen der Krankheit ungefähr 1 Monat vorher aufgetreten waren. Beide hatten 1 bzw. 2 Monate lang Brust bekommen. Ein stark untergewichtiges Kind, das offenbar auch eine Frühgeburt war, erkrankte erst im 7. Monat, nachdem es drei Wochen Brust bekommen hatte. Ein Zwillingskind, daß nie an der Brust gewesen war, erkrankte gegen Ende des 1. Lebensjahres, wog nach 1¼ Jahr 4800 g und starb 24 Stunden nach der Aufnahme. Unter den 12 Kindern, die nicht an der Brust ernährt waren, sind 5 ältere (8½ bis 10 Monate) hingegen standen einer im Alter von 5, 2 von 6½ und 4 von 7 Monaten. Unter denen, die einige Wochen Brust bekommen hatten, sind nur 3 siebenmonatliche, die übrigen älter, die Frühgeburten, wie gesagt, die ältesten. Wenn man bei diesen nun die Zeit der Ernährung an der Brust abrechnet, so ist der Zeitraum bis zum ersten Skorbutzeichen immer noch nicht kürzer als der bei den übrigen Kindern. Es hat den Anschein, als ob die Brusternährung den Zeitpunkt der Erkrankung hinausschöbe. Nur ein Fall widerspricht dieser Feststellung. Ein 7 monatliches Kind kam mit beträchtlichen, schmerzhaften Schwellungen beider Beine an den typischen Stellen und leichter Hämaturie mit der Diagnose Skorbut zur Aufnahme. Der Röntgenbefund und der Erfolg der eingeleiteten Behandlung bestätigten die Diagnose. Das Kind war bis zum 5. Monat ausschließlich an der Brust, später mit Zwiemilch ernährt, hatte zuletzt täglich ¾ Liter Milch erhalten und von dem Mittagbrot mitgegessen und war bereits seit 4 Wochen krank. Seit 3 Wochen waren

Schmerzen und Schwellungen an den Beinen beobachtet. Zu diesem bemerkenswerten Befunde eines auffallend kurzen Zwischenraumes zwischen Absetzen von der Brust und Ausbruch des Skorbuts (bestenfalls 1 Monat) kommt noch hinzu, daß der Blutbefund bei diesem Kinde ebenfalls von dem gewöhnlichen abwich, da bei Hämoglobinwerten von 82, 78 und 75 Prozent nach Autenrieth und Erythrozytenzahlen von 4.8, 4.7 und 4.5 Millionen von einer Anämie nicht die Rede sein kann. An der Diagnose Skorbut ist jedoch unseres Erachtens nicht zu zweifeln. In diesem Zusammenhang müßte es nun reizen, die bisher mitgeteilten Beobachtungen von Skorbut bei Brustkindern zur Feststellung heranzuziehen, welche Rolle eine angeborene bzw. erworbene Krankheitsbereitschaft beim Skorbut der Säuglinge spielt. Jedoch sind nach Finkelstein diese Beobachtungen nicht so einwandfrei, daß man von ihnen Gebrauch machen kann. Das Gewicht der übrigen Kinder steht durchweg unter dem für ihr Alter geltenden Durchschnittsgewicht. Fünf davon waren auch sicher untergewichtig geboren.

Nur ein kleiner Teil hatte vorher akute Ernährungsstörungen durchgemacht, und es fällt auf, daß gerade die Jüngsten verhältnismäßig das höchste Körpergewicht aufwiesen.

Aus diesen Beobachtungen kann man schwerlich Anhaltspunkte für das Vorliegen eines zu geringen Bestandes des Körpers an lebenswichtigen Stoffen gewinnen.

Diese Erwägungen haben die Annahme zur Voraussetzung, daß eine Zeit von 5—6 Monaten bis zum Auftreten des ersten Skorbutzeichens verstreichen muß. Aus unseren Erfahrungen heraus können wir Sicheres weder für noch gegen diese Annahme anführen.

Welche Rolle spielt etwa sonst die Konstitution der Kinder? Die Familienvorgeschichte ergab, daß außer den oben erwähnten zwei Frühgeburten noch fünfmal vor oder nach dem erkrankten Kinde Fehl- oder Frühgeburten aufgetreten waren. Erste und einzige Kinder waren 8, zweite und dritte je 6, zwei Kinder standen an 4., drei an 5., eins an 6. Stelle, eins war ein Zwilling. Meist waren die Eltern noch jung. In 5 Fällen war der Vater als lungenkrank bezeichnet.

Rachitis war bei allen Kindern feststellbar, sie hielt sich aber in bescheidenen Grenzen; sehr oft war eine stärkere Erregbarkeit der peripheren Nerven festzustellen. Einige Kinder waren ausgesprochene Neuropathen. Von einer deutlichen Beziehung der exsudativen Diathese zum Skorbut, wie sie von amerikanischen Forschern angegeben wird, konnten wir uns nicht überzeugen.

Wichtigere Aufklärung kann vielleicht die Berücksichtigung der Anämie bei Skorbut bringen. Hart und Lessing neigen zu der Auffassung, daß die Anämie lediglich durch die Blutungen verursacht wäre, und lehnen die Veränderung des Knochenmarks als Ursache auf Grund anatomischer Befunde und Erwägungen ebenso ab, wie die Annahme, daß es sich um eine durch toxische Einflüsse zustandegekommene selbständige Bluterkrankung handele. Nun ist bei unseren Fällen zwar mehrfach beobachtet worden, daß bei stärkerer Hämaturie auch die Hämoglobin und Erythrozytenwerte deutlich zurückgingen, in anderen Fällen aber war durchaus kein Zusammenhang zwischen Stärke der Hämaturie oder Hautblutungen und der Anämie vorhanden, so daß die Blutverluste allein nicht die Ursache sein können. Finkelstein gibt an, daß es sich um „eine einfache Anämie handele, deren Grad von der Dauer der Krankheit und der jeweiligen Gegenwart und Stärke von Blutverlusten abhängt.“

Wir beobachteten ferner in einigen Fällen bei ausheilendem Skorbut eine Zunahme der Anämie, wenn eine Infektion (Empyem, Pyurie) hinzutrat, weiter das Sinken von Hämoglobin und Erythrozytenwerten schon vor Auftreten der Skorbuterscheinungen, vor allen Dingen von Blutungen, und stellten fest, daß bei 2 rückfällig gewordenen Kindern auch die vorher gebesserte Anämie wieder auftrat, in einem Fall sogar viel ausgeprägter als bei der ersten Erkrankung. Es kam zu Hämoglobinwerten von 25 Prozent nach Autenrieth und 1 400 000 Erythrozyten, wobei die Milz dauernd an Umfang zunahm und eine Lymphozytose von 71 Prozent bestand, aber auch Normoblasten in reichlicher Zahl vorhanden waren.

Wir haben den Eindruck gewonnen, daß es sich in vielen Fällen von Anämie bei Skorbut um „alimentäre Anämien“ handelt, für deren Zustandekommen außer einer Schädigung durch die Nahrung eine Veranlagung vorausgesetzt werden muß. Dazu würde der Befund einer relativen Lymphozytose (Finkelstein), den wir ebenfalls mehrfach erheben konnten, gut passen. Eine Polyglobulie, wie sie von Brant und Looft angegeben wurde, konnten wir nicht feststellen. Letzthin hat dabei Brinkmann Blutuntersuchungen bei Meerschweinchen mit experimentellem Skorbut mitgeteilt, die ebenfalls eine Polyglobulie ergaben. Als Ursache nimmt er einen Reizzustand des Knochenmarks während der Entwicklung des Skorbuts an, kann aber eine Bluteindickung als Ursache nicht sicher ausschließen. Es ist uns nach unseren Erfahrungen nicht möglich, näher dazu Stellung zu nehmen, wohl aber möchten wir betonen, daß wir entgegen früheren Angaben (Hart und Lessing S. 233) recht häufig Normoblasten im Blutbild feststellen konnten.

Weitere Klärung kann vielleicht die nähere Erforschung des Oedems bei Skorbut bringen. Offenbar handelt es sich um Oedem der Muskulatur und des Unterhautzellgewebes, wobei dieses eine geringere Rolle zu spielen scheint als jene. Die häufig beobachtete Schwellung der Fußrücken war meist nicht eindrückbar, im Gegensatz z. B. zu den bei Pedalspasmen der manifesten Tetanie bekannten Schwellungen, und ist wohl mehr auf die Beteiligung der Muskulatur zurückzuführen. Ueber den oft starken Schwellungen der Oberschenkel ist die Haut so straff und gespannt, daß ein Fingereindruck nicht stehen bleibt. Erst wenn unter der Behandlung die geschwollenen Teile weicher werden, ohne daß sich im Röntgenbild an der Größe des, an der Schwellung ja mitbeteiligten, Ergusses unter das Periost etwas ändert, hinterläßt auch der Fingerdruck Spuren, bevor noch der Umfang des Gliedes geringer wird. In einem unserer zur Obduktion gekommenen Fälle wird die ödematöse Durchtränkung der Oberschenkelmuskulatur in dem Bericht besonders hervorgehoben.

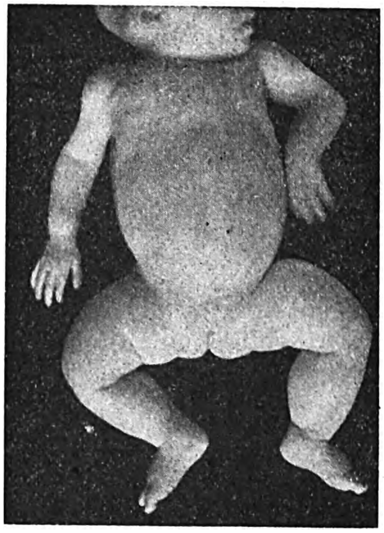


Bild 5: Skorbutkranker Säugling.
Besonders starkes Oedem der Beine
(Gegensatz zu den Armen!)

Eine weitere Eigentümlichkeit scheint die Verteilung des Oedems zu sein. Allgemeines Oedem ist weniger häufig nachweisbar, als man nach den beträchtlichen Schwellungen der Beine annehmen sollte. Wenn auch Wallgreen ein „Oedema invisibile“ als Symptom des Skorbuts bezeichnet, sich dabei auf meist auf dem Höhepunkt der Krankheit beobachtete Gewichtsstürze und vermehrte Urinausscheidung während der Besserung stützt, die Ansicht von Heß aber ablehnt, der das Oedem auf eine Funktionsschwäche der Nieren zurückführt und an eine diuretische Wirkung des Zitronensaftes glaubt, so ist damit noch nicht erklärt, warum gerade die Muskulatur und die Haut der Beine am häufigsten befallen wird. Nach den Beobachtungen an Erwachsenen während des Krieges sollen Blutungen in den Muskeln besonders dort auftreten, wo diese am stärksten beansprucht werden, und man könnte das gleiche auch vom Oedem annehmen. Jedoch steht dazu im Widerspruch, daß Blutungen auch an Orten auftreten, die kaum mechanisch stärker geschädigt werden, z. B. hinter dem Trommelfell und am Dach der Augenhöhle. Hier liegt daneben offenbar auch ein Oedem vor, so daß die Blutung unter das Periost nicht allein die oft beträchtliche Vortreibung des Augapfels verschuldet. Handelt es sich also um eine Capillarschädigung, wie Wallgreen behauptet und wie sie anatomisch z. B. bei Hungerödem nachgewiesen ist, so muß noch aufgeklärt werden, warum das Oedem derartig verteilt ist. Wir vermuten einen Zusammenhang mit den Blutungen in der Epiphysenlinie und unter das Periost.

Es bleibt nun noch die Aufgabe zu prüfen, wie der Ernährungszustand der Kinder war, ob akute Ernährungsstörungen vorausgingen und wie sich die Kinder nach Ablauf des Skorbut ernähren ließen. In 6 Fällen wurde der Ernährungszustand als „jammervoll“ bezeichnet, 7 mal als schlecht, 8 mal als mäßig, und 2 mal als gut, während drei Kinder als fett-pastös beschrieben sind. Für eine Einwirkung des Skorbuts auf den Ernährungszustand spricht der Umstand, daß die elendesten Kinder die waren, die schon am längsten Zeichen der Krankheit aufwiesen, wohingegen die Kinder mit besserem Ernährungszustand meist erst wenige Wochen oder Tage krank waren. Ein Einfluß einer akuten Ernährungsstörung auf das Zustandekommen des schlechten Allgemeinzustandes kann mit Sicherheit nur in wenigen Fällen vermutet werden. 2 mal war Ruhr in der Vorgeschichte verzeichnet, die mit Eiweißmilch behandelt wurde, während deren Verabreichung dann Skorbut auftrat. In 2 weiteren Fällen wurden bei der Aufnahme Dysenterieverdächtige Stühle beobachtet. In einem Fall war 6½ Monate, in einem zweiten 1 Monat vor Ausbruch des Skorbuts Brechdurchfall aufgetreten, dessen Dauer in dem letzten Fall auf 8 Tage angegeben wird. In allen anderen Fällen sollen die Stühle vor der Aufnahme gut gewesen sein, in 7 Fällen bestand Stuhlverhaltung oder Neigung zu festen Stühlen, in weiteren 5 Fällen wurden in der Klinik bei gemischter Kost seltene, harte z. T. auch helle Stühle beobachtet und in einem 6. Fall helle, harte und faulig riechende Stühle.

Bei der Ernährung der eingelieferten Skorbutkinder machte es auffallend wenig Schwierigkeiten, akute Störungen zu vermeiden, ein Umstand, der dazu veranlaßte, in der Vorgeschichte nach der Stuhlbeschaffenheit zu forschen, wobei sich eben herausstellte, daß akute Ernährungsstörungen (infektiöse und nichtinfektiöse) keine wesentliche Rolle spielten, eher eine Neigung zu chronischer Störung mit Gewichtsstillstand und seltenen, trockenen Stühlen bestand.

Auch Hart und Lessing erwähnen neben dünnen auch harte und seltene Stühle, deren Ursache sie in mangelhafter Nahrungsaufnahme finden. Diese Erklärung ist offenbar nicht richtig, da wir genügend häufig seltene und trockene Stühle auch bei reichlicher Nahrungsaufnahme gesehen haben. In diesem Zusammenhang wäre noch zu erwähnen, daß Skorbut bei Verabreichung von Eiweißmilch besonders gern auftritt, wie u. a. aus den von Frau Dr. Kayser beschriebenen Skorbutfällen in einem hiesigen Säuglingsheim und aus unseren früheren Beobachtungen hervorgeht. Auch Freund berichtet über die größere Beteiligung der mit Eiweißmilch verschieden lange ernährten Kinder an der Gesamtzahl seiner Fälle.

Interessant in diesem Zusammenhang ist ein Bericht, den zwei Teilnehmer an der Shackletonschen Südpolarexpedition, Macklin und Hansey, über die Maßnahmen geben, die gegen Skorbut getroffen wurden, in dem eine energische Bekämpfung der Stuhlverstopfung verlangt wird, da diese das Auftreten von Skorbut begünstigt.

Die angeführte Beobachtung über die Stuhlverhältnisse bei unseren Skorbut-Kindern erscheint uns nicht in so losem Zusammenhang mit dem Skorbut selbst zu stehen, daß man ihr keine Bedeutung beizumessen brauchte. Zum mindesten wird sich die Forschung auch weiterhin mit den Vorgängen im Darmkanal vor und während des Skorbuts näher beschäftigen müssen, da die Möglichkeit besteht, daß sich „die allgemein anerkannte individuelle Disposition“ zum Skorbut in diesem Bereich bemerkbar macht und die Ursache der angenommenen Resorptionsstörungen und Stoffwechselveränderungen in diesen Vorgängen zu suchen ist.

Hart und Lessing geben an, daß nach ihren Untersuchungen nur die Möglichkeit einer Stoffwechselanomalie bleibt, von der allerdings nicht angegeben werden kann, wo und wie sie sich abspielt.

Die bisherigen Stoffwechselversuche bei Skorbut sind weder ausreichend noch eindeutig genug, um irgendwie Aufklärung zu geben. Die allseitig als Voraussetzung für die Entwicklung des Skorbuts anerkannte Krankheitsbereitschaft, der Umstand, daß die meisten Säuglinge bei künstlicher Ernährung zu einem Zeitpunkt erkrankten, wo bei natürlicher wie bei künstlicher Ernährung sich eine Erweiterung der Kost als notwendig erweist, ferner die Beobachtung, daß im Anschluß an akute Störungen und infektiöse Darmkatarrhe besonderes häufig nach längerer Ernährung mit Eiweißmilch Skorbut auftritt, ferner, daß bei dem größten Teil unserer Kinder eine chronische Ernährungsstörung, die sich besonders in Gewichtsstillstand bei Neigung zu Stuhlverstopfung bemerkbar machte, vorausgegangen war und in 2 Fällen ein einwandfreier Milchnährschaden bestand, veranlaßt uns, besonders auf die mögliche Bedeutung der noch ungeklärten Vorgänge im Darmkanal vor Ausbruch des Skorbuts hinzuweisen.

Literatur-Verzeichnis.

1. Abels, H.: Med. Klin. 1919, Nr. 43, 1084—86.
2. Brant: Mon. f. Kinderheilk., 18, 176.
3. Brinkmann: Ztschr. f. Kinderheilk., 30, 3. u. 4. H.
4. Finkelstein: Lehrbuch der Säuglingskrankheiten.
5. Hart und Lessing: Der Skorbut der kleinen Kinder. Stuttgart 1913.
6. Heß: ref. Mon. f. Kinderheilk., 21, 106.
7. Kayser: Mon. f. Kinderheilk. 1920.
8. Stolte u. Freund: Monatsschr. f. Kinderheilk., 21, 121.
9. Tobler: Ztschr. f. Kinderheilk., 18, 63.
10. Vogt: Jahrb. f. Kinderheilk., 1920, 91, 278.
11. Wallgreen: Ztschr. f. Kinderheilk., 31, 35.

Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Berlin.

Ein Fall von Haemangiom der Harnblase bei einem elfjährigen Mädchen.

Von Dr. Ernst Faerber.

Ein in der hiesigen Klinik beobachteter Fall von Haemangiom der Harnblase bei einem 11 jährigen Mädchen verdient eine kurze Mitteilung nicht nur wegen seiner ganz außergewöhnlichen Seltenheit, sondern auch wegen der Wichtigkeit einer rechtzeitigen Diagnose und Behandlung dieses nicht immer harmlosen Leidens.

Die Literatur über die Blasenangiome ist naturgemäß nicht sehr reichhaltig. Casper teilt in seinem Handbuch der Cystoskopie mit, er habe unter vielen Hunderten von Blasentumoren nur zwei Haemangiome beobachtet, und auch in den Lehrbüchern der pathologischen Anatomie wird diese Geschwulstart der Blase nur als eine Rarität erwähnt. Bei Durchsicht der Literatur fand ich drei Fälle von Blasenhaemangiomen bei Kindern, z. T. recht ausführlich mitgeteilt.

In diesen Berichten, die von Langhans, Berliner und Bachrach stammen, sowie in den kurzen Mitteilungen der Lehrbücher muß es auffallen, daß die pathologisch-anatomisch gut trennbaren Begriffe Haemangiome, Telangiektasieen und Varicositäten von den Autoren mehrfach miteinander indentifiziert werden. Dies hat z. T. seinen Grund darin, daß der klinische Sprachgebrauch diese Begriffe tatsächlich nicht scharf auseinanderhält, z. T. aber wohl auch darin, daß bei der cystoskopischen Untersuchung die Unterscheidung von Haemangiomen und umschriebenen Venenerweiterungen sicherlich nicht leicht ist und daß echte Angiome kombiniert mit Venectasieen in der Blase vorkommen können.

Einen solchen Fall beschreibt Langhans. Es handelte sich um einen 19 jährigen Mann, bei dem seit seinem 9. Lebensjahre eine alljährlich, meist im Frühjahr auftretende Haematurie bestand, die stets völlig beschwerdefrei und ohne irgendwelche bemerkbaren Folgen verlief. Nach einem Genuß von 10 Glas Bier trat eine sehr starke Haematurie auf, die unter den Anzeichen der zunehmenden Blutarmut in 9 Tagen zum Tode führte. Mikroskopisch fanden sich im Urin massenhaft rote Blutkörperchen, sonst keinerlei pathologische Formelemente. Die Cystoskopie war damals noch nicht im Gebrauch. Die Sektion ergab ein größeres und mehrere kleinere echte cavernöse Haemangiome in der hinteren Blasenwand, außerdem mehrere Venektasieen.

Bachrach stellte 1909 in Berlin ein 13 jähriges Mädchen vor, bei dem sich cystoskopisch ein „etwa kirschkerngroßes, in das Blasenlumen tumorartig prominierendes Gebilde“ fand, das aus einem Convolut von Venen bestand. Trotz diesem Befunde bezeichnete er diese Bildung nicht als Blasenhaemorrhoiden sondern als kongenitale Telangiektasie, einmal wegen des jugendlichen Alters der Patientin und ferner besonders deshalb, weil sich auch auf der Haut des Kindes einige Naevi fanden.

Diesem Befunde legt auch Berliner für die Diagnose der Blasenangiome eine recht große Bedeutung bei. Er beschreibt und bespricht ausführlich einen Fall von Blasenhaemangiom bei einem Kinde, der in vielen Punkten dem in der hiesigen Klinik beobachteten Fall entspricht. Es handelte sich um ein 11 jähriges Mädchen, bei dem sich bereits seit dem 4. Lebensjahr in mehr oder weniger großen Pausen reines Blut im Urin zeigte. Beschwerden bestanden dabei niemals. Schließlich traten heftigere Blutungen auf, die zu hochgradiger Anaemie führten. Die Cystoskopie ergab mehrere „verschieden große, zirkumskripte, blaurote Wülste und rundliche Erhabenheiten“ in der Blasenwand, dazwischen blutig suffundierte Blasenschleimhaut. Heilung durch Operation (Sektio alta, Paquelin). Erleichtert wurde die Diagnose durch ein gleichzeitig vorhandenes Angiom der einen Schamlippe.

Auch Finkelstein erwähnt ganz kurz einen von ihm beobachteten Fall von varicösen Venenerweiterungen in der Blase bei einem jungen Säugling. (Sektionsbefund.)

Das von uns beobachtete Kind ist ein Mädchen von 11 Jahren. Es stammt aus gesunder Familie und war niemals wesentlich krank. Als das Kind 5 Jahre alt war, fiel es der Mutter eines Tages auf, daß der Urin des Kindes fast wie reines Blut aussah, ohne daß irgend eine erkennbare Ursache dafür vorhanden war. Nach 3—4 Tagen wurde der Urin wieder heller und bekam schließlich wieder ganz normales Aussehen. Irgendwelche Beschwerden hatte das Kind damals nicht, und es ist bemerkenswert, daß in den ganzen fünf Jahren, während deren die Haematurie schon besteht, niemals auch nur die geringsten Beschwerden aufgetreten sind. Nach einigen Monaten wurde der Urin wieder für mehrere Tage ganz blutig, dann verschwand die blutige Farbe allmählich wieder, und dieses Spiel hat sich dann alljährlich 2 bis 3 mal ohne besonders erkennbare Ursachen wiederholt. Das Kind war bei mehreren Spezialisten und in einem größeren Krankenhaus in Behandlung, bekam Blasenspülungen und innere Mittel, doch alles ohne Erfolg.

Seit 10 Tagen ist das Kind bei uns. Es handelt sich um ein etwas mageres und blasses Mädchen, das sich aber sonst in gutem Entwickelungszustand befindet und keinerlei Beschwerden äußert.

An den inneren Organen ließ sich bei der Aufnahme nichts Krankhaftes feststellen, insbesondere ergab die Palpation der Nieren- und Blasengegend keinerlei Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer Geschwulst. Der Urin zeigte eine kirschrote Farbe, enthielt ein paar Blutgerinnsel, reagierte alkalisch und zeigte mikroskopisch zahllose gut erhaltene rote Blutkörperchen. Es bestand keine Haemoglobinurie. Die ganz spärlich vorhandenen Leukozyten entsprachen der Zahl nach dem Verhältnis von weißen zu roten Blutkörperchen. Das spezifische Gewicht des Urins betrug 1030, die Tagesmenge 600 ccm. In den nächsten Tagen nahm der Blutgehalt wieder ab, vor zwei Tagen verstärkte er sich wieder. Der mikroskopische Befund blieb unverändert, ebenso das Befinden des Kindes.

Das Blutbild zeigte eine Anaemie vom chlorotischen Typus. Eine außerdem bestehende relative Polynukleose und eine geringe Verschiebung des Blutbildes nach links (im Sinne von Arneth) bezogen wir auf einen als Nebenbefund vorhandenen chronisch appendizitischen Prozeß. Fieber bestand nicht.

Von differentialdiagnostischen Möglichkeiten konnten Verletzungen der Blase, Fremdkörper und dergl. schon nach der Anamnese ausgeschlossen werden. Gegen Steinbildungen in Niere oder Blase sprach der jahrelange völlig beschwerdefreie Verlauf, die große Stärke der Blutungen sowie das ungewöhnlich seltene Vorkommen von Steinen in unseren Gegenden. Schon eher konnte man an das Bestehen einer Haemophilie denken, da es ja (nach Schede) tatsächlich eine „lokale renale Haemophilie“ gibt, wobei sich die haemophilen Erscheinungen ausschließlich an der Niere abspielen können. Gegen diese Erkrankung sprach aber die fehlende familiäre Belastung, die normale Blutgerinnungszeit und nicht zum wenigsten der Umstand, daß es sich um ein weibliches Individuum handelte.

Auf eine tuberkulöse Erkrankung der Harnorgane konnte der starke Ausfall der Pirquetschen Reaktion bei dem Kinde hindeuten. Aber das vollkommene Fehlen irgendwelcher Schmerzen oder Druckempfindlichkeit an Nieren, Blase oder Harnleitern, der Mangel von cystopyelitischen Erscheinungen, der völlig fieberlose Verlauf, die fehlende Abmagerung, der fehlende Bazillenbefund im Harn sprachen gegen die Annahme einer tuberkulösen Erkrankung.

So schrumpften die diagnostischen Möglichkeiten immer mehr zusammen, und das Vorhandensein eines Tumors in den Harnorganen wurde immer wahrscheinlicher. Ein Nierentumor hätte bei derartig langem Bestand der Krankheit sicherlich bereits irgendwelche palpatorischen Erscheinungen gemacht, und da ferner die Nierentumoren bei Kindern fast stets maligner Natur sind, so hätten bereits pyelozystitische Erscheinungen und eine erhebliche Kachexie bestehen müssen.

So kamen wir schließlich zu der Meinung, daß es sich höchstwahrscheinlich um einen Blasentumor handeln würde, und zwar dachten wir ganz besonders an ein gutartiges Blasenpapillom, da ja maligne Blasentumoren aus denselben Gründen wie maligne Nierentumoren auszuschließen waren.

Aber die von Herrn Professor Ringleb ausgeführte zystoskopische Untersuchung klärte die Sachlage ebenso einfach wie überraschend. Er erhob nämlich folgenden Befund:

Hinter der Luftblase finden sich hyperaemische, prallgefüllte Venensterne, in denen blaue ektatische Partien eingelagert sind; sie heben sich bucklig und z. T. perlschnurartig aus dem Niveau der Schleimhaut heraus. Diese so veränderten Partien der Blasenschleimhaut ziehen am bauchständigen Teil bis auf die rechte Blasenwand hinüber und bleiben etwa 2½—3 cm von der rechten Harnleitermündung entfernt.

Diagnose: Haemangioma vesicae.

Die durch Herrn Geheimrat Hildebrand ausgeführte Operation bestätigte die Richtigkeit der Diagnose. Es handelte sich um eine echte Haemangiombildung, die sich sehr markant von der im übrigen intakten Blasenschleimhaut abhob. Das Haemangiom wurde mit sectio alta teils durch Exzision, teils durch Kauterisation mit dem Paquelin entfernt.

Wir lernen aus diesem Fall, daß man bei lange bestehendem periodischem Abgange von reinem Blut im Harn ohne sonstige Erscheinungen oder Beschwerden auch an die Möglichkeit eines Blasenhaemangioms denken muß. Das Vorhandensein von Angiomen in der Haut kann dann eine solche Diagnose wahrscheinlicher machen, eine endgültige und sichere Klärung des Krankheitsbildes können wir aber nur durch den zystoskopischen Befund erreichen.

Literatur.

1. Langhans: Kasuistische Beitr. zur Lehre von den Gefäßgeschwülsten. Virchow Arch. 75. Bd., S. 291.
2. Bachrach: Demonstration auf dem 2. Kongreß der deutsch. Gesellschaft für Urologie. Berlin 1909, cit. nach „Zeitschr. für Urologie. Bd. XI, 1917, S. 332.
3. Berliner: Die Telangiektasieen der Blase. Deutsch. Zeitschrift für Chir. Bd. 64, S. 517 u. ff.
4. Aschoff: Pathol. Anat. II. Bd., 4. Aufl. 1919, S. 567.
5. Brüning u. Schwalbe: Handb. d. Allgem. Pathol. des Kindesalters. II. Bd., 1913, S. 775.
6. Casper: Handb. d. Cystoskopie. 4. Aufl., 1921, S. 162.
7. Finkelstein: Lehrb. d. Säuglingskrankh. 1921. S. 771
8. Schede: Verletzungen und Erkrank. d. Nieren und Harnleiter, cit. n. J. v. Mehrings Lehrb. d. Inn. Med. II. Bd. 1915, S. 76.

Diagnostische und therapeutische Irrtümer in der Gynäkologie.

(Ovarien, Tuben, Beckenbindegewebe.)

Nach v. Jaschke.*)

Von Dr. Robert Kuhn, München.

Nur mit großem Gewinn wird jeder die instruktive und anregende Schrift v. Jaschke's aus der bekannten Schwalbeschen Sammlung beiseite legen. Durch geschickt eingeflochtene, selbst erlebte Fälle wird der Abhandlung besondere Farbe verliehen. Der Zweck nachstehender Zeilen ist es, die Leser zum Studium der Schrift anzuregen, hinsichtlich deren hier nur ein kurzer Ueberblick gegeben werden kann.

Die Diagnose Endometritis, welche bei Blutungen mangels Tastbefund oft gestellt wird, ist meist ein Irrtum; da es sich überwiegend nicht um Entzündung, sondern um Störungen der Ovarialfunktion handelt.

Amenorrhoe ist bei Vergrößerung der Ovarien oft durch deren kleinzystische Degeneration bewirkt, sie kann auf Störung der Ovarien beruhen, worauf u. U. Kleinheit der Schilddrüse oder Basedow hinweisen können.

Menorrhagien können durch herabgesetzte Kontraktionsfähigkeit der Uterusmuskulatur, beschleunigte Follikelreifung und überstürzte Reifung des Corpus luteum bewirkt sein. Irrtümer passieren durch Verwechslung von Meno- und Metrorrhagien, oft infolge ungenügender Anamnese. Besonders häufig ist gedankenlose Anwendung der Abrasio, die bei entzündlichen Adnextumoren und Myom schwere Folgen haben kann. Essentielle Pubertätsblutungen beruhen auf Gleichgewichtsstörungen der inneren Sekretion infolge Auftretens neuer Hormone. Bei Metrorrhagien ist Abrasio stets indiziert, damit maligne Neubildungen nicht übersehen werden. Im übrigen sei auf die Abhandlung Reifferscheids, Krankheiten des Uterus, in der gleichen Sammlung hingewiesen.

Bezüglich des Schmerzsymptoms ist bemerkenswert, daß höchste Schmerzhaftigkeit bei akuter Salpingitis infolge Beteiligung des Peritoneums bestehen kann, ebenso bei Stieldrehung von Tumoren infolge Anteilnahme des Peritoneums. Tumoren ohne Mitbeteiligung des Peritoneums machen nur Druck- und Völlegefühl. Bei Stieltumoren ist der Hegarsche Kunstgriff, in Herabziehung der Portio mittels Klauenzange bestehend, wertvoll.

Fäkalmassen im Sigmoid sind zuweilen von einem Ovarialtumor nicht zu unterscheiden, daher ist wiederholte Untersuchung bei entleertem Darm erforderlich.

Ist die Differentialdiagnose zwischen Ovarial- und entzündlichem Adnextumor nicht sicher, so operiere der weniger Erfahrene nicht, da operierte entzündliche Adnextumoren jahrelange Stumpfexsudate machen können; es ist vielmehr konservative Therapie am Platze, erweist sich diese dann als wirkungslos, so läßt es darauf schließen, daß Ovarialtumor vorliegt.

Die Verwechslung von Gravidität und Tumor ist, insbesondere wenn noch Periode auftrat, verzeihlich, wiederholte Untersuchung läßt den Irrtum vermeiden.

Ein Ovarialtumor kann für ein Myom, insbesondere ein erweichtes, gehalten werden. Wird die Patientin bestrahlt und blutet sie doch weiter, so beweist dies die Fehldiagnose. Wenn die Sonde einen vergrößerten Uterus ergibt, läßt dies auf Myom schließen.

Gefüllte Harnblase und inkarzerierter Uterus werden zuweilen für Uterus gravidus und retrouterinen Ovarialtumor gehalten. (Diese Fehldiagnose gilt zwar als Schulbeispiel, kommt aber doch immer wieder vor. Ref. sah, daß dieselbe an der gleichen Patientin von mehreren Aerzten hintereinander gestellt worden war und erst in der Klinik aufgeklärt wurde.) Daher ist stets zu katheterisieren.

Ovarialtumoren können mit großem extrauterinem Fruchtsack und selbst mit Schnürleberlappen verwechselt werden. Im letzteren Falle sagen die Patientinnen aber meist selbst, daß der Tumor von oben nach unten gewachsen sei. Gegen Verwechslung mit Hydronephrosensack schützt wieder Herabziehen des Uterus mit Zange nach Hegar, worauf die Ovarien tastbar werden, sowie Beachten der durch Hydronephrose meist verursachten Lumbagoschmerzen. Gegen Verwechslung mit Pankreaszyste schützt Röntgendurchleuchtung nach Breimahlzeit.

Die Differentialdiagnose zwischen Ovarialtumor und Gravidität kann besonders bei Hydramnion mit unhörbaren Herztönen oder abgestorbener Frucht schwer oder unmöglich werden.

Bei Stieldrehung von Tumoren wird oft Appendizitis oder Peritonitis angenommen. Bei Fieber, Schock, allgemeinen peritonitischen Reizerscheinungen soll immer sofort operiert werden, weil es sich um geplatzte Zysten mit intraabdomineller Blutung handeln kann. Bei Blässe, Kälte, Schock, Erbrechen ist auch an Perforation von Magenulcus oder Processus vermiformis zu denken. Die Entscheidung gibt Probeeröffnung des hinteren Scheidengewölbes.

Extrauteringravidität: Döderlein pflegt in prägnanter Art seinen Hörern zu sagen: „Die Tubengravidität ist nicht zu palpieren, aber stets zu fürchten", was natürlich cum grano salis zu nehmen ist. Man muß an sie denken, selbst wenn die „Periode" nur einige Tage verspätet kommt. Kann man die Diagnose nicht stellen, so bestelle man die Patientin wieder und bei bedrohlichen Symptomen eröffne man den hinteren Douglas, woraus sich zeigt, ob freies Blut in der Bauchhöhle ist. v. J. betont in ähnlicher Weise, daß die Anamnese wichtiger ist als der Tastbefund, rückt jedoch die hintere Kolpotomie als letztes und äußerstes Diagnostikum etwas mehr in den Hintergrund. Döderlein pflegt einen auch in seine „Operative Gynäkologie" aufgenommenen höchst lehrreichen Fall einer auf der Hochzeitsreise kollabierten Frau eines seiner ehemaligen Schüler vorzutragen, bei der auch er wegen Verdachtes auf Extrauteringravidität zur hinteren Kolpotomie greifen mußte. Verwechslungen zwischen rupturierter Tubengravidität und Ovarialtumoren mit Stieldrehung kommt vor. v. J. berichtet über die Fehldiagnose eines Internisten, der eine junge Frau längere Zeit auf Appendizitis behandelte und die Blutungen als Unregelmäßigkeiten der Menstruation nicht weiter beachtete, bis er wegen Verschlimmerung zugezogen wurde. An der bis über die Schambeinäste ragenden Dämpfung, dem Colostrum in den Brüsten und dem Allgemeinaussehen der Patientin erkannte er schon ohne Untersuchung, daß es sich um eine geplatzte Tubengravidität mit retrouteriner ausgedehnter

---

*) Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Herausgegeben von Prof. Dr. J. Schwalbe, Abt. Gynäkologie III. Heft, Krankheiten der Ovarien, Tuben, Ligamente des Uterus und Beckenbindegewebe, Bauchfell. Von Prof. Dr. Rud. Th. v. Jaschke, Leipzig, 1921.

Hämatocele handeln mußte. Auch blutende Aborte können für rupturierte Tubengravidität gehalten werden. Entscheidung gibt ebenfalls die Eröffnung des hinteren Scheidengewölbes, an die sich bei negativem Ergebnis natürlich sofort die Ausräumung anzuschließen hat. Die Verwechslung der Tubengravidität mit Appendizitis ist durch Zählung der Leukozyten und Beobachtung der Temperaturkurve meist zu vermeiden.

Beckenbindegewebe: Im Ligamentum latum sitzende Exsudate können so beweglich sein, daß sie mit einem Ovarial- oder Parovarialtumor verwechselt werden. Bis an die Beckenwand reichende parametrane Exsudate sind dagegen in charakteristischer Weise unbeweglich. Alle diese Exsudate des Beckenbindegewebes sind nur rektal richtig zu beurteilen. Sind die Adnexe mit einem parametranen Exsudat verlötet, wie dies oft vorkommt, so soll der nicht geübte Operateur keine Totalexstirpation beginnen, die ihn vor unüberwindliche Schwierigkeiten stellen kann. Auch Verwechslung mit intraligamentären Exsudaten ist möglich. Hiergegen schützt Aufschieben der Operation und Untersuchen von Blut, Temperatur und Veränderungen des Tumors.

Den entzündlichen Infiltraten des Beckenbindegewebes stehen schließlich die karzinomatösen gegenüber. Auch hier weist Temperaturbeobachtung den rechten Weg, während der Tastbefund, auch der rektale, nicht immer eindeutig sein wird. Gelingt durch resorbierende Verfahren die Verkleinerung, so handelt es sich um Exsudat.

Zwischen hochliegenden parametranen Exsudaten und Perityphlitis weist Leukozytenzählung und Temperaturmessung den rechten Weg, nur bei akut entzündlichem Exsudat finden wir ebenfalls Leukozytenzahlen von 18 000 bis 25 000 und hohe Temperatur. In diesen Fällen bleibt zur Differentialdiagnose nur die Défense musculaire und die Hyperästhesie, in deren Beurteilung der Gynäkologe allerdings dem erfahrenen Magendarmchirurgen, dessen minutiöse Beobachtung der Abdomenfläche dem Anfänger recht eindrucksvoll sein kann, nicht leicht völlig gleichkommen wird. Ein akutes Exsudat darf nur mit Bettruhe und Dunstumschlägen behandelt werden, erst nach einigen Tagen sollen resorbierende Maßnahmen einsetzen, die bei Temperaturanstieg sofort wieder auszusetzen sind. Ein Exsudat operativ anzugreifen ist ein schwerer therapeutischer Irrtum, der für die Patientin lebensgefährlich werden kann, indes selten vorkommt. Eine zweckmäßige Therapie ist: Nachts Glyzerintampon mit Jod, Ichthyol, Jothion, Thigenol, tags heiße Duschen mittels Spülbirne. Dazu noch u. U. Thermophor, Heißluft und besonders Diathermie. Nach 6—8 Wochen kann das Bett verlassen werden. Dann noch 2—3 Solsitzbäder wöchentlich. Drohende Vereiterung zeigt sich im Ansteigen der Leukozytenzahl, 16 000—22 000 deuten auf kleinere Herde, ein Anstieg bis 30 000 auf zusammenhängende Vereiterung, schmerzhafter häufiger Urindrang weist darauf hin, daß der Eiter gegen die Blase zu einen Ausweg sucht, Tenesmen, daß er gegen das Rektum, Rötung der Bauchdecken, daß er gegen diese sich wendet. Inzision ist dann angezeigt.

Eine auf das Becken beschränkte Peritonitis wird, wenn sie starke peritonitische Symptome macht (Fieber, Meteorismus, hochgradige Druckempfindlichkeit des Abdomens, Flatusverhaltung, Erbrechen, Singultus) oft mit allgemeiner Peritonitis verwechselt werden. Diese Verwechslung ist verhängnisvoll, denn werden bei Eröffnung des Abdomens die schützenden Adhäsionen zerstört, so wird die Peritonitis bekannterweise generalisiert. Die Unterscheidung ist schwer. Bei Pelviperitonitis bleiben die Bauchreflexe oberhalb des Nabels erhalten, die vaginale Exploration ist wesentlich schmerzhafter, die Patientinnen sind ängstlicher, während bei diffuser Peritonitis das Verfallen der Gesichtszüge, Kälte der peripheren Teile überwiegen, auch Flatus- und Stuhlverhaltung sowie Singultus ausgesprochener sind. Bei Pelviperitonitis ist im allgemeinen abzuwarten, es sei denn, daß Perforation einen großen Pyosalpinx zu vermuten ist. Später kommt es dann zum Douglasabszeß. Sorgfältige Temperaturmessung ist erforderlich. Probepunktion kann Klarheit bringen. Es mag hier sowie auch bezüglich der Feststellung der Tubargravidität, genauer bezüglich der Feststellung offener Blutung in die Bauchhöhle infolge Tubargravidität erwähnt werden, daß gegenüber der Punktion, die auch Liepmann in seinem gynäkologischen Operationskurs beschreibt und für die er eine besonders geformte Nadel abbildet, Döderlein seinen Hörern die breitere Eröffnung mittels Thermokauter oder Messer empfiehlt und die enge Lichtung der Nadel, die auch nur Gewebssekret zutage fördern kann, als nicht zuverlässig genug bezeichnet.

Der Gynäkologe begeht schließlich zuweilen nach v. J. den Irrtum, neben Erkrankungen des inneren Genitale nicht auch besonders an die ähnliche Beschwerden verursachende adhäsive Colitis auf der Grundlage chronischer Obstipation zu denken. So findet sich z. B. häufig eine Retroflexio mit Enteroptose und adhäsiver Pericolitis kombiniert. Die Beschwerden bestehen nach Aufrichtung fort, um erst zu schwinden, wenn bei der Operation die Adhäsionen gelöst werden, wozu nach Durchtrennung zuweilen eine Uebernähung der Serosastellen oder sogar Netztransplantation erforderlich ist. Robert Kuhn (München).

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Medicinische Klinik.

12. Febr. 22, 18. Nr. 7.

Ueber Salvarsan und die Maximaldosen. Heffter, A. 199.
✱Die asthenische Gefäßreaktion als konstitutionelles Stigma bei Kindern. Schiff, Fr. 201.
✱Der makroskopische Hämokoniennachweis (Fettnachweis im Blutserum). Glaser, F. und Buschmann. 203.
Kretinismus und endemische Ossifikationsstörungen. Finkbeiner. 203.
Tierversuche und klinische Beobachtungen bei Darreichung von Zentralnervensystem-Substanz. Weygandt, W. 206.
Uebermäßiger Nikotingenuß als Ursache einer allgemeinen Endarteriitis. Suchy, S. 208.
Ueber Pityriasis rosea bei Syphilitikern und Jarisch-Herxheimersche Reaktion. Feit, H. 209.
✱Die Therapie der Epididymitis und Funiculitis gonorrhoica durch den Praktiker. Reinhard-Eichelbaum. 210.
Die Technik der intralumbalen Dispargen-Therapie. Coglievina, B. 210.
Zur Kenntnis meiner Trübungsflockungsreaktion. Dold, H. 212.
Zur Frage: Hysterie und Hydrotherapie. Tobias, E. 215.
Lichterythem und Wellenlänge. Axmann. 216.
Häufigere Zustandsbilder bei Influenza. Wolff, W. 216.

Die asthenische Gefäßreaktion als konstitutionelles Stigma bei Kindern. Schiff unterscheidet zwei Typen von Scheinanämie bei Kindern. Der eine zeigt trotz seiner Blässe häufigen Farbenwechsel schon bei den geringsten Anlässen, während der andere stets seine blasse Farbe zeigt. Diese Kinder sind gewöhnlich von zarter Konstitution, haben eine schlechte Hautfarbe und machen den Eindruck chronisch Kranker, ohne daß jedoch ein pathologischer Organbefund im üblichen Sinne zu erheben wäre. Von dem ersten Typ, dem vasolabilen, aber unterscheiden sie sich auch durch das Fehlen des Dermographismus. Beide jedoch haben einen auffallend kleinen, leicht unterdrückbaren Puls, der bei den immer blassen Kindern ausgesprochen filiform ist. Dieser Befund, sowie ein röntgenologisch festgestellter langer, schmaler Gefäßschatten ließen Verf. eine abnorme Enge des Gefäßsystems annehmen und die Blässe als arterielle Anämie deuten. Mangels anderer Nachweismethoden wurde eine Art Funktionsprüfung des Gefäßsystems vorgenommen und es zeigte sich hierbei, daß die vasolabilen Kinder auf Adrenalin zwar prompt reagieren, aber in erheblich geringerem Grade als normale, und daß die immer blassen Kinder sich gegen Adrenalin absolut refraktär verhalten. Diese Reaktion bezeichnet Verf. als asthenische Gefäßreaktion, und betrachtet als ihre Grundlage eine mangelhafte Gefäßanlage. Weitere Untersuchungen über die Beteiligung des Nervensystems an dieser Reaktion zeigten, daß auch nach Vorbehandlung mit Atropin sich diese Kinder dem Adrenalin gegenüber unverändert verhalten; Vorbehandlung mit Thyreoidin ergab keine eindeutigen Resultate. Verf. wendet sich dagegen, diese Kinder als neuropathisch zu betrachten; es handelt sich nach seiner Ansicht um eine konstitutionelle Anomalie.

Der makroskopische Hämokoniennachweis. (Fettnachweis im Blutserum.) Den Nachweis des Ueberganges von Gallensäuren in den Darm und die dadurch bedingte Fettresorption durch Untersuchung des Blutes im Ultramikroskop bezw. im Dunkelfeld — Nachweis von Hämokonien (Fettstäubchen) — wollen Glaser und Buschmann durch die einfache makroskopische Betrachtung des Blutserums ersetzen. Fetthaltiges Blutserum zeigt eine mehr oder weniger starke milchige Trübung bezw. Opalescenz. Vergleichende Untersuchungen haben die Zuverlässigkeit des Verfahrens gezeigt. 2 Stunden nach Einnahme von 50 g Fett werden durch Venepunktion Blut entnommen und das Blutserum nach Abscheidung vorsichtig abpipettiert. Zur Verstärkung der Reaktion kann man das Blutserum in einem engen Reagenzröhrchen mit einer 5% wässerigen Glyzerinlösung überschichten, wobei an der Grenze beider Flüssigkeiten ein deutlicher weißer Ring auftritt, besonders nach 24stündigem Verweilen im Brutschrank bei 37°.

Die Therapie der Epididymitis und Funiculitis gonorrhoica durch den Praktiker. Reinhard-Eichelbaum hat mit der intravenösen Arthigonbehandlung bei Epididymitis sehr gute Erfolge erzielt. Er injiziert am ersten Tage von dem schwächeren Schering'schen Arthigon 0,2 auf 1,0 Aqua dest. verdünnt. Tritt kein Fieber auf, so werden am nächsten, sonst am übernächsten Tage 0,4, am 4. oder 6. Tage 0,6 injiziert, im Ganzen höchstens 6—7 Injektionen, ohne die Dosis von 0,6 zu überschreiten. Zur besseren Resorption und Verhinderung von Rezidiven gibt Verf. innerlich bis zu 6 Flaschen folgender Lösung: Extr. Bellad. 0,2, Natr. jodat., Natr. salicyl. aa 10,0, Aqu. dest. ad 200,0; 3—4 mal tägl. 1 Eßlöffel. In hartnäckigen Fällen rezidivierender Epididymitis und Funiculitis wurde nach der Arthigonkur das Skrotum mit Ichthyol. pur. eingepinselt und an zwei aufeinanderfolgenden Tagen je 2 ccm Terpichin intramuskulär injiziert. Der Erfolg war nach dieser Behandlung überraschend gut.

Silbermann, Charlottenburg).

19. Februar 1922. 18, Nr. 8.

Salvarsanfragen. Arndt. 231.
✤Ueber die Manifestation von Pankreaserkrankungen im Röntgenbilde. Herrnheiser, G. 233.
Umfrage über die neue Influenzaepidemie. 237.
Die Behandlungsmethoden der Knochen- und Gelenktuberkulose in der Volksheilstätte Grimmenstein. Romich. 239.
✤Ueber die Methoden der Messung der Körpertemperatur und über ein neues Verfahren der Schnellmessung. Poelchau. 240.
Ueber die Praxis der Röntgentiefendosierung. Nagelschmidt. 242.
Kretinismus und endemische Ossifikationsstörungen (Schluß aus 7). Finkbeiner. 244.
✤Zur Behandlung der Oxyuriasis (Wurmkrankheit). Brann. 247.
✤Ueber das Flockungsvermögen des Blutplasmas bei Lungentuberkulose. Frisch und Starlinger. 247.
Ueber die Bedeutung der Hydro- und Thermotherapie bei einigen funktionellen Nervenkrankheiten (genuine Epilepsie — Chorea minor, Beschäftigungsneurosen, Tic, Paralysis agitans — Basedow'sche Krankheit). Tobias. 249.

Ueber die Manifestation von Pankreaserkrankungen im Röntgenbilde. Der direkte radiologische Nachweis von Pankreaserkrankungen ist bisher eigentlich nur für Gasabszesse und Pankreassteine gelungen; in allen anderen Fällen von Pankreaserkrankung ist man auf den indirekten Nachweis angewiesen, d. h. auf die Erscheinungen, die die Pankreaserkrankung auf die umgebenden Organe ausübt. Den anatomischen Verhältnissen entsprechend kommen hierbei der Magen in seinen verschiedenen Abschnitten, das Duodenum und das Colon transversum in Betracht. Pankreastumoren bringen je nach ihrer Lage an diesen Organen Verdrängungserscheinungen, Einbuchtungen mit glatten Konturen an der großen oder kleinen Kurvatur des Magens, Duodenalstenose, morphologische Veränderungen am Bulbus duodeni hervor, wobei differentialdiagnostisch hervorzuheben ist, daß, sofern der Tumor nicht bereits fest mit der Umgebung verwachsen oder in das Nachbarorgan hineingewachsen ist, der Tumor leicht von dem Nachbarorgan abzudrängen und eine deutlich über den eingebuchteten Teil gehende Peristaltik sichtbar ist. (Auf weitere Einzelheiten der Diagnostik kann im Rahmen des Referats leider nicht eingegangen werden.) Auch Pankreatitis und Pankreasnekrose lassen sich in der Hauptsache nur durch ihre Einwirkung auf die Nachbarorgane — Verdrängungs- und Kompressionserscheinungen — diagnostizieren, bezw. kann der klinische Verdacht auf eine entzündliche Erkrankung durch den Nachweis eines auf die Drüsen übergreifenden Geschwüres des Magens oder Duodenum gestützt werden.

Ueber die Methoden zur Messung der Körpertemperatur und über ein neues Verfahren der Schnellmessung. Poelchau macht auf eine im Jahre 1907 bereits von Engländer angegebene Methode der Temperaturmessung von neuem aufmerksam, der Temperaturmessung des ausströmenden Urins. Verf. hat zu diesem Zweck ein kleines Drahtgestell zur Aufnahme des Termometers hergestellt, das in das Uringefäß hineingehängt wird. Zu beachten ist hierbei nur, daß das Orificium urethrae dem Quecksilberbehälter des Thermometers möglichst genähert wird. Die gemessenen Temperaturen waren in der Ruhe: Morgens 36,4 bis 36,8, stiegen im Laufe des Tages bis 37,2; bei Anstrengungen wurden je nach Größe derselben Temperaturen bis 38,15 festgestellt. Die Vorteile der Methode liegen nach Verf. in der größeren Schnelligkeit der Messung — wenige Sekunden —, in der größeren Zuverlässigkeit bei richtiger Technik, Vermeidung jeglicher Infektionsgefahr, Einfachheit der Anwendung und Billigkeit bei Massenanwendung, da man mit einem Thermometer auskommen kann.

Zur Behandlung der Oxyuriasis (Wurmkrankheit). Brann hat mit der Verwendung des Butolans bei Oxyuriasis gute Erfolge erzielt. Er läßt drei Tage lang dreimal tägl. ½ gr., bei Kindern entsprechend weniger nehmen, wodurch eine Abtötung oder Schädigung der Würmer eintreten soll. Am 4. und 5. Tag wird Calomel genommen. Außerdem jeden Abend ein Klysma von ½ l Kalkwasser, ferner eng anschließende Badehose zur Nacht und gründliche Waschung der Analgegend mit warmem Wasser des Morgens, sowie frische Wäsche. Die Kur wird 16 Tage durchgeführt und nach 14 Tagen wiederholt.

Ueber das Flockungsvermögen des Blutplasmas bei Lungentuberkulose. Frisch und Starlinger haben für die Differentialdiagnose und Prognose der Lungentuberkulose ein neues Verfahren angegeben, das auf der gleichen Basis wie die Senkungsprobe der Erythrocyten aufgebaut ist, auf dem Fibrinogengehalt des Blutplasmas. Das mittels Spritze oder durch Venenpunktion gewonnene Blut wird im Verhältnis von 2 Teilen 5% Natriumcitrat zu 8 Teilen Blut gemischt, und dann entweder durch Zentrifugieren oder Sedimentieren das Plasma gewonnen. 0,2 ccm desselben werden dann mit der gleichen Menge gesättigter Kochsalzlösung versetzt und das Resultat der Flockung nach einmaligem gründlichen Umschütteln nach 3 Minuten abgelesen. Je nach dem Grade unterscheiden sie nun zwischen auftretender Trübung und starker Flockung, was einem Fibrinogengehalt von weniger als 0,2% bis mehr als 0,4% entspricht. Da der Grad der Flockung von dem Grade des Fibrinogengehalts abhängig ist, dieser aber wiederum von dem Eiweißabbau des Körpers, so konnte schon theoretisch angenommen werden, daß die Flockung um so stärker ausfallen mußte, je destruktiver der Krankheitsprozeß war. Diese Annahme ist durch die Untersuchungen an 70 Tuberkulösen verschiedenster Art bestätigt worden. Es zeigte sich, daß die gutartigen Formen der Tuberkulose — trockene Pleuritis, Bronchialdrüsentuberkulose — die geringste Flockung aufwiesen, etwas stärkere die fibrösen, zur Heilung neigenden Formen, während sehr starke Flockung die echt phthisischen Prozesse mit ihrer schweren Kachexie, sowie auch die käsige Phthise und die käsige Pneumonie zeigten. — Die Probe selbst erachten die Verff. für klinische Zwecke als hinreichend genau, um ein Urteil über die Aktivität und Progredienz des Prozesses zu gewinnen, ist leichter zu handhaben als die Senkungsprobe und kann gegebenenfalls mit dieser kombiniert werden. Silbermann (Charlottenburg.)

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

2. März 1922, 48, Nr. 9.

✤Ueber die Bedeutung der Hirnpunktion und der Lumbalpunktion für die Diagnose und Prognose des Hirnabszesses. Rindfleisch. 279.
Diabetes insipidus nach Trauma, erfolgreich mit Pituglandol behandelt. Thörner. 280.
Ueber das Wesen des Gerinnungsfermentes. Stephan. 282.
✤Zur Entstehung der Lungenblutungen. Rieckmann. 284.
Sektionsbefund einer kryptogenetischen perniziösen Anämie im Stadium vollständiger Remission. Zadek. 285.
Zwei Krankheitsfälle mit malariaähnlichem Fieber. Brauns. 287.
Doppelseitiges, nicht traumatisch entstandenes Aneurysma arteriovenosum zwischen der Art. carotis interna und dem Sinus cavernosus mit Exophthalmus pulsans. Riehm. 287.

Zur physikalischen Emphysembehandlung. **Fetscher.** 289.
✤Ueber die Häufigkeit nervöser Unfallfolgen und ihrer praktischen Bedeutung. **Horn.** 289.
Ein Fall von eitriger Peritonitis nach Mandelentzündung. **Schilling.** 290.
Ueber die Aussichten der antisyphilitischen Behandlung bei Keratitis parenchymatosa. **Langendorff.** 290.
Ein Fall von Lipodystrophia progressiva. **Schwenke.** 292.
Terpentinöl und Terpichin bei der Behandlung von Schweißdrüsenabszessen in der Achselhöhle. **Kuhle.** 293.
Zur Klinik der Säuglingsskabies. **Heilmann.** 294.
Die Schutzimpfung gegen Lyssa durch das mit Aether behandelte Virus fixe **Alivisatos.** 295.

Ueber die Bedeutung der Hirnpunktion und der Lumbalpunktion für die Diagnosen und Prognosen des Hirnabszesses. Das langdauernde Latenzstadium der traumatischen Hirnabszesse erfordert vor allem ein diagnostisches Hilfsmittel und dies ist einmal die absolut ungefährliche Hirnpunktion, namentlich hinsichtlich der Lokalisation des Abszesses. Bei unkomplizierten Abszessen ergibt die Lumbalpunktion: Erhöhung des Druckes bis zu sehr hohen Graden, mäßige Vermehrung des Albumin- und Globulingehaltes, erhebliche Pleozytose meist lymphozytären, seltener leukozytären Charakters, keine spontane Gerinnung, keine Bakterien. Eine tuberkulöse Affektion zeigt spontane Gerinnung und Bazillen, eine luische positive Wa. R. oder Goldchloridreaktion.

Zur Entstehung der Lungenblutungen. Bei Männern — am häufigsten zwischen dem 15. und 25. Lebensjahre — sind Blutungen bei Lungentuberkulosen häufiger als bei Weibern. Sie werden vielfach durch kritiklose Sonnenbestrahlungen, seltener durch künstliche Höhensonne hervorgerufen. Sie lassen sich bei Tuberkulin- und Partigenkuren verhüten, wenn man zu starke Reaktionen vermeidet. Richtig angewandte Röntgentiefentherapie verursacht keine Blutungen, eher beschleunigte Narbenbildung. Häufig sind für das Zustandekommen von Blutungen die Wechselwirkungen mehrerer Faktoren der Witterung verantwortlich. Sogenannte vikariierende oder supplementäre Blutungen haben keine praktische Bedeutung.

Ueber die Häufigkeit nervöser Unfallfolgen und ihre praktische Bedeutung. Bei Sozialversicherten beträgt der Prozentsatz der Unfallneurosen durchschnittlich nur 1 Prozent aller entschädigungspflichtigen Betriebsunfälle, die Gesamtzahl der Unfallneurotiker in Deutschland wird auf 13—14 000 berechnet. Bei Haftpflichtfällen, insbesondere Eisenbahnunfallverletzten, sowie bei Privatversicherten sind Häufigkeit und praktische Tragweite unvergleichlich größer. Die Eisenbahnunfallneurosen, die die Hälfte aller von Eisenbahnpassagieren gemeldeten Unfälle ausmachen, erfordern zu ihrer Bekämpfung dringend gesetzlicher Abhilfe durch Aenderung des Reichshaftpflichtgesetzes. Letzteres gilt auch bei den Sozialversicherten. Empfohlen wird bei dieser Zwangsabfindung sofern unter 50 Prozent Erwerbsminderung bei Haftpflichtfällen, Begrenzung der Rentenzahlung und obligatorische Abfindung nicht komplizierter Fälle.

v. Schnitzer.

10. März 1922, 48, Nr. 10.

✤Ueber parenterale Behandlung mit unspezifischen Eiweißkörpern. **Stintzing.** 311.
✤Eine neue Theorie über die materielle Grundlage der funktionellen Superiorität der linken Hemisphäre. **Förtig.** 312.
✤Ueber die entgiftende Wirkung der Spinatsekretinlösung auf Strophantin. **Miyadera.** 313.
Moderne Strophanthintherapie mit besonderer Berücksichtigung von Strophalen „Tosse“. **Grimme.** 314.
✤Ueber die Leukozytenverteilung in der Blutbahn. **Stahl.** 314.
Erfahrungen mit Bluttransfusionen nach Oehlecker am chirurgischen Material. I. **Hempel.** 316.
Ueber die Aetiologie der Köhlerschen Krankheit. **Baensch.** 318.
Vergiftungsfälle mit Baryumpräparaten bei Röntgenuntersuchungen? **Krause.** 319.
Ueber Eunuchoidismus beim Kaninchen in Gegenwart von Spermatozoen in den Hodenkanälchen und unterentwickelten Zwischenzellen. **Lipschütz. Bormann** und **Wagner.** 320.
Persönliche Prophylaxe beider Geschlechter als Hilfsmittel zur Sanierung der Prostitution. **Habermann.** 322.
Eine schnelle, saubere und zuverlässige Prüfung des Stuhls auf okkultes Blut. **Weiß.** 323.
Eine neue Salbengrundlage. **Stoeber.** 324.

Ueber parenterale Behandlung mit unspezifischen Eiweißkörpern. Die bisherigen Erfahrungen geben noch kein abschließendes Urteil. Man weiß nur, daß parenteral gegebene Proteinkörper auf gewisse entzündliche Erkrankungen einen die Entzündung neu anfachenden Reiz, häufig einen allgemeinen Reiz auf den Gesamtorganismus ausüben, was bisweilen heilsam sein kann. Wie, wann und durch welche Eiweißkörper diese Heilwirkung zu erreichen ist, muß erst noch festgestellt werden. Dies ist nur möglich bei vorausgehender und nachfolgender genauer Beobachtung, bei Anwendung kleiner Dosen im Beginn mit stufenweiser Steigerung oder Minderung je nach Lage des Falles bei rechtzeitiger Unterbrechung der Behandlung bei länger anhaltender Reaktion.

Eine neue Theorie über die materielle Grundlage der funktionellen Superiorität der linken Hemisphäre. Das größere Volum des linken Seitenventrikels ist sowohl das anatomische Substrat wie das physiologische für die funktionelle Superiorität der linken Hemisphäre.

Ueber die entgiftende Wirkung der Spinatsekretinlösung auf Strophantin. Strophantinlösung, damit vermischt, zieht den Eintritt des systolischen Herzstillstandes deutlich hinaus.

Ueber die Leukozytenverteilung in der Blutbahn. Im Hautblut ist die Zahl der Leukozyten größer als in den größeren Gefäßen. Ursache hierfür in den physikalischen Verhältnissen der Strombahn. Bei entzündlichen Zuständen enthält das zuführende Gefäß nicht mehr Leukozyten als das abführende. Auch dann enthält das herdferne Hautblut mehr Leukozyten als das Blut der größeren Gefäße.

v. Schnitzer.

Münchener medizin. Wochenschrift.

10. März 1922, Nr. 10.

Funktion der Nebennierenrinde. **Stephan.** 339.
✤Leberfunktionsprüfungen. **Lepehne.** 342.
Pankreasfunktion bei Ruhr. **v. Friedrich.** 344.
Gewinnung von Dünndarminhalt beim Menschen. **Gauter.** 347.
Tuberkulosebehandlung mit Röntgenstrahlen. **Hilpert.** 348.
✤Therapie des septischen Aborts. **Hardorn.** 350.
✤Neosilbersalvarsannatrium. **Galewsky.** 352.
Anreicherungsverfahren. **Huntemüller.** 353.
Aluminiumsachen zur Aufnahme des EKG. **Weber.** 356.
Adolf Kußmauls 100. Geburtstag (Schluß). **Fleiner.** 356.

Ueber Leberfunktionsprüfung. Verf. berichtet über die Chromodiagnostik, die Gallensäuren im Duodenalsaft und Urin, die Faltasche Gallenprobe und die Urobilinogenurie. Einzelheiten müssen im Original gelesen werden.

Zur Frage der Therapie des septischen Abortes. Verf. tritt in längeren, statistisch und kasuistisch belegten Ausführungen für die konservative Methode ein, da es das schonendere und überlegenere Verfahren sei.

Meine Erfahrungen mit Neosilbersalvarsannatrium. NssN. ist ein sehr wirksames, bei weitem das Neosalvarsan überragendes Präparat, das dem Silbersalvarsan in der Wirkung fast gleich ist und den Vorzug hat, daß es in höheren Dosen verträglicher ist als das Silbersalvarsan. Verf. empfiehlt es für Abortivkuren aufs wärmste. Es ist aber auch in Kombination mit Hg oder als Mischspritze oder in Verbindung mit Jod außerordentlich wirksam und gut verträglich.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zentralblatt für innere Medizin.

4. März 1922, Nr. 9.

Zur diagnostischen Bewertung der Hutchinsonzähne. **Kraupa, E.** 153.

11. März 1922, Nr. 10.

✤Ueber Hypertonie und Zuckerkrankheit. **Marañon, G.** 169.

Ueber Hypertonie und Zuckerkrankheit. Bei einer gewissen Anzahl von Fällen von Diabetes besteht ein „präglykosurischer Zustand“, welcher gewöhnlich nicht bemerkt oder doch nicht in Zusammenhang gebracht wird mit der diabetischen Störung, welche sich hauptsächlich in arterieller Hypertension äußert.

Becker.

18. März 1922, Nr. 11.

Eine Modifikation der Jod-Gallenfarbstoffprobe im Harn. **Silberstern.** 185.

25. März 1922, Nr. 12.

Sammelreferat aus dem Gebiete der Pharmakologie. **Bachem, G.** 201.

Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Jena.

1922, 34, Heft 5.

Schwankungen des Blutgefrierpunktes. **Elfeldt.** 567.
Operativ geheilte Rindenepilepsie nach Steckschuß. **Kunz.** 591.
Chronische Paronychie. **Tillmann.** 596.
Erwiderung auf die Entgegnung von J. Boas. **Peiper.** 598.

✱Verschiebung des weißen Blutbildes im Organismus. Ruff. 601.
Einfluß der Hodenreduktion auf die elektrische Erregbarkeit des peripheren Nervensystems. Melchior und Nothmann. 612
✱Spondylitis. Quincke. 624.
✱Hirschsprungsche Krankheit. Vogel. 637.
Verhalten der Gewebe gegenüber physiologischer Kochsalzlösung. Rostock. 644.
Isoagglutinine und Isolysine bei der Bluttransfusion. Jervell. 650.
Haemagglutination und Bakterienagglutination als Diagnostikum. Vorschütz, Joh. und Vorschütz, Jos. 662.
Wasserversuch als differentialdiagnostisches Mittel bei Ulcus und Carcinom des Magens. Bonn. 678.

Die Verschiebung des weißen Blutbildes im Organismus. Durch genaue Blutkörperchenzählung wird gezeigt, daß das Kapillarblut in den inneren Organen eine größere Zahl von Leukozyten besitzt als das der Körperperipherie. Wir sind daher nicht berechtigt, aus der Zahl der bei einer peripherischen Blutentnahme gezählten Leukozyten sichere Rückschlüsse zu ziehen auf die Gesamtzahl der Leukozyten im Körper. Das rote Blutbild zeigt keine Schwankungen.

Ueber Spondylitis. Die diagnostischen Merkmale einer Wirbelerkrankung — deren Sitz am häufigsten der Wirbelkörper ist — sind folgende: Druckschmerz (Stauchungsschmerz); Bewegungsstörung der Wirbelsäule; Formveränderung (Gibbus, Kyphose); sensible und motorische Störungen (durch Mitbeteiligung des Rückenmarks). Außer den bekannten traumatischen und tuberkulösen Wirbelsäulenerkrankungen gibt es noch andere, weniger bekannte bakterielle Affektionen der Wirbel: Spondylitis infectiosa. Der häufigste Erreger ist der Typhusbazillus, aber auch Pneumokokken, Strepto- und Staphylokokken kommen in Betracht. Diese im Anschluß an andere infektiöse Erkrankungen (Angina, Furunkel, Grippe) auftretenden Wirbelentzündungen unterscheiden sich von der tuberkulösen Erkrankung durch den plötzlichen Beginn, die größere Schmerzhaftigkeit und besonders durch ihre weit günstigere Prognose: im allgemeinen tritt in wenigen Wochen völlige Heilung ein. In ihrer rudimentären Form wird die Krankheit nicht selten übersehen oder als Rheumatismus, Lumbago usw. behandelt.

Zur Frage der Aetiologie der Hirschsprung'schen Krankheit. Als ätiologische Momente der H.'schen Krankheit kommen in Betracht: Abnorm langes Mesosigma; angeborene Verengerung des Analringes; Sphincterkrampf; Abknickung durch Schrumpfungsprozesse im Mesosigma; mechanisch bedingte Darmverengerung (Fremdkörper, Narbe). Ein Zusammenhang mit allgemeiner konstitutioneller Asthenie ist anzunehmen. — 8 Krankengeschichten mit Operationsbefund.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

11. März 1922, 49, Nr. 10.

Fortlaufende Instrumentensterilisation bei Karzinomoperationen. Henschen. 314.
✱Bemerkungen über den Fall von Spättetanus. Pochhammer. 315.
Neue Gefäßklemme. Harth. 317.
Verlängerung des Samenstrangs. Hofmann. 318.
✱Verletzung der Chylusgefäße des Mesenteriums. Brunner. 320.

Bemerkungen zu der Mitteilung Brunzels über einen Fall von Spättetanus im Z. f. Ch. Nr. 46, 1921. Verfasser steht dem von Brunzel beschriebenen Fall von Spättetanus nach 7 Jahren (referiert in dieser Zeitschr. 1922 Nr. 1) sehr skeptisch gegenüber. Es fehlt sowohl in positivem Sinne der Beweis dafür, daß der Granatsplitter oder ein mit ihm eingedrungener Fremdkörper Träger der Tetanussporen war (Tierversuch?), wie in negativem Sinne dafür, daß nicht vor der Operation eine neue Verletzung der alten Schußnarbe stattgefunden hat oder bei der Operation eine Infektion mit Tetanus erfolgt sein könnte (Operation in der Wohnung!).

Ueber traumatische, isolierte subkutane Verletzung der Chylusgefäße des Mesenteriums. Ein Stallknecht erhält einen Hufschlag gegen den Leib. Bei der Laparatomie — Wahrscheinlichkeitsdiagnose Darmruptur — findet sich im Mesenterium der obersten Jejunumschlinge von der Wurzel aufsteigend ein scharf, aber buchtig sich abgrenzender Bezirk weiß-milchiger Ausfüllung zwischen den Blättern des Mesenteriums. Kein Mesenterial- oder Darmriß, keine Blutung. Es handelt sich um eine traumatische Chyluszyste. Eine Erklärung, warum nur die Chylusgefäße und nicht Blutgefäße oder das Mesenterium selbst eingerissen sind, ist vielleicht in der größeren Lädierbarkeit der ersteren und in dem Umstand zu suchen, das die Chylusgefäße nach dem kurz vorher genossenen Mittagessen strotzend gefüllt waren.

18. März 1922, 49, Nr. 11.

Weichteilschnitt für Unterkieferdurchsägung. König. 362.
✱Aetiologie der Geburtslähmung. Schubert. 363.
Epilepsie bei postoperativen Tetanie. Koetzle. 365.
✱Erysipelbehandlung. Kumaris. 368.
Behandlung der Varikocele. Gregory. 369.

Die Aetiologie der Geburtslähmung. Die Geburtslähmung ist sehr häufig kombiniert mit anderen Deformitäten: Schulterblatthochstand, Schiefhals, Muskeldefekten u. a. m. Wir müssen sinngemäß für alle gleichzeitig auftretenden Mißbildungen nach einer einheitlichen Aetiologie suchen. Durch periphere Plexusschädigung, die für die Geburtslähmung verantwortlich gemacht wird, können aber die anderen Deformitäten nicht bedingt sein, ebenso wenig wie durch erhöhten intrauterinen Druck. Wir müssen daher ein Vitium primae formationis, einen Bildungsdefekt zentralnervöser Teile annehmen.

Abortive Erysipelbehandlung. Verfasser hat in 5 Fällen von Erysipel die gesamte ergriffene Hautfläche mit einem feinen Thermokautermesser vorsichtig kauterisiert. In allen Fällen sofortiger Stillstand der Infektion und Heilung.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

25. März 1922, 49, Nr. 12.

Technik der Appendektomie. Heile. 394.
Totalamaurose nach Novokaininjektion? Petersen. 396.
✱Diagnostisches Symptom bei Appendizitis. Gregory. 397.
Operation der Hypospadiasis. Fischer, A. 399.
Nebennierenexstirpation bei Epilepsie. Specht. 402.

Ueber ein neues diagnostisches Symptom bei Appendizitis. Die Perkussion zwischen Nabel und Spina iliaca ant. sup. links — also symmetrisch dem Mc. Burney'schen Punkt — soll bei akuter und chronischer Appendizitis an diesem Schmerzgefühl hervorrufen. Das Zustandekommen dieser Schmerzempfindung erklärt Verfasser durch Erschütterung des Dünndarms und Fortleitung bis zu dem erkrankten Wurmfortsatz.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

1922, 168, Heft 3—6.

Ueber den Mastdarmkrebs. Mandl, F. 145.
Gehirnchirurgische Beobachtungen auf einer Studienreise in Nordamerika. Schlaepfer, K. 289.
✱Der arterio-mesenteriale Duodenalverschluß. Reinhard, W. 319.
Beiträge zur chirurgischen Anatomie des Pfortadersystems. Walcker, F. J. 354.
✱Untersuchungen über das Ulcuskarzinom des Magens. Peyser, F. 409.

Der arterio-mesenteriale Darmverschluß. An Hand von zehn einschlägigen Fällen legt Verf. seinen Standpunkt gegenüber dem hinsichtlich klinischer und ätiologischer Fragen vielumstrittenen Krankheitsbilde dar. Hiernach empfiehlt sich die Einteilung der Erkrankung in eine neurotische und eine organische Gruppe; im ersteren Falle liegt stets eine Atonie oder Paralyse des Darmes vor, im zweiten wird das Leiden durch ein organisches Hindernis im Zwölffingerdarm ausgelöst. Ueber die jeweilige Schwere der Erkrankung und ihren Charakter gibt die Magenausleerung sicheren Aufschluß, insofern als bei Verschluß diese keine Besserung der Beschwerden herbeiführt. Therapeutisch kommt außer der erwähnten Ausleerung in allen akuten Fällen die Lagerungstherapie nach Schnitzler und als ultimum refugium die Laparatomie in Betracht. Die Prognose des arterio-mesenterialen Darmverschlusses ist ernst, besonders bei länger bestehender und unbehandelter Erkrankung.

Untersuchungen über das Ulcuskarzinom des Magens. Pathologischer Beitrag zu der klinischen Behauptung häufiger Entstehung eines Karzinoms auf dem Boden eines Ulcus ventriculi. Es ergaben sich auffällige Widersprüche zwischen klinischer und pathologisch-anatomischer Forschung, die neuerdings auch anderwärts festgestellt wurden. Hiernach ist das Magenkarzinom ex ulcere durchaus als Seltenheit zu bezeichnen. Die sich hieraus für den Chirurgen ergebenden Konsequenzen sind einleuchtend.

L. Frosch (Berlin).

Archiv für klinische Chirurgie.

1922, 119, Heft 1.

Beiträge zur Frage der operativen Mobilisierung versteifter Fingergelenke. Hesse, E. 1.
Weitere Beiträge zur Resektion der Speiseröhre. Levy, W. 20.

✤Die Probeexzision bei malignen Tumoren in der Chirurgie und im Experiment. Nather, K. 64.
Zum Wesen des Epignathius. Ueber eine seltene Fehlbildung am harten Gaumen. Nather, K. 73.
✤Ueber Appendixinvagination. Szenes, A. 88.
Ueber die Fissura sterni und ihre Entstehung. Szenes, A. 116.
Komplette dorsolaterale Luxation im Metatarso-Phalangealgelenk mit Subluxation im Tarso-Metatarsalgelenk und multipler Fraktur durch Ueberfahren. Schulz, W. 126.
Ueber den intraperitonealen Druck. Melchior, E. und Melchior, P. 148.
✤Erkrankungen der männlichen Brustdrüse. Schneller, J. 169.
Ueber einige Faktoren, welche auf die Topographie der Körperorgane einwirken. Schewkunenko, V. N. 157.
Erfahrungen und Kritik in Dingen der sogenannten chirurgischen-nichtviszeralen Tuberkulose. Boch, H. 211.
Zur Operation des Zökaltumors. Hofmann, A. H. 214.
Ueber den Weg zur Hypophysis durch die Keilbeinhöhle. Mintz, W. 219.

Probeexzision bei malignen Tumoren. Verfasser tritt entschieden für folgende Forderungen ein: die Probeexzision ist an der Grenze zwischen gesundem und krankem Gewebe, und zwar mit allen Vorsichtsmaßregeln hinsichtlich peinlichster Technik usw. vorzunehmen. Durch Anwendung des sofortigen Gefrierschnittverfahrens ist die Möglichkeit gegeben, im Bedarfsfalle der Probeexzision die Radikaloperation folgen zu lassen.

Ueber Appendixinvagination. Ergänzung der relativ spärlichen Kasuistik (bisher 54 Fälle) durch Mitteilung eines einschlägigen Falles partieller Invagination der Appendix im Coecum bei einem 7jährigen Knaben. Diagnostisch wichtig ist besonders die Anamnese (kurzdauernde, anfallsweise heftige Schmerzen mit freien Intervallen), während der klinische Befund (Bauchdeckenspannung, lokaler Druckschmerz usw.) auch für typische Appendizitis sprechen könnte. Operation stets indiziert. Mortalität 6 Prozent.

Erkrankung der männlichen Brustdrüse. Sehr eingehende pathologisch-anatomisch-klinische Studie mit großem Literaturverzeichnis. Es werden geschildert: Entwicklungsgeschichte und Anatomie, Entwicklungsstörungen, Zirkulationsstörungen, Entzündungen, Geschwülste, Verletzungen und schließlich Parasiten. Näheres ist an Ort und Stelle nachzulesen; von besonderem Interesse dürften die Ausführungen über Entwicklungsstörungen und Geschwülste sein. L. Frosch (Berlin).

Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie.

10. Januar 1922, 20, Heft 1.

Zur Pathogenese der Arthritis deformans. Axhausen. 1.
✤Ueber den Einfluß der Rotationsbewegungen auf die Gesamtfunktion des Ellbogengelenks und ihre Bedeutung für die Frakturbehandlung. Schäfer, H. 22.
Ueber den Umbau kontrakter und ankylotischer Gelenke. Magnus, G. 27.
✤Ein Beitrag zur Frage der Mobilisation des Kniegelenks. Roeren. 36.
Ueber einen Fall von oberer Plexuslähmung nach Schiefhalsoperation. Engel, H. 61.
Physiologische Gesichtspunkte bei der Sehnentransplantation. Beck, O. 64.
✤Deformierende Prozesse der Epiphysengegend bei Kindern. Erlacher, Th. 81.
✤Uber eigentümliche Schattenbildungen am unteren Femurende und an Oberschenkel- und Oberarmköpfen. Müller, Walther. 97.
✤Brücke des Brustbeines als Sturz- und Stützverletzungen beim Turnen. Kadza, Franz. 106.

Ueber den Einfluß der Rotationsbewegungen auf die Gesamtfunktion des Ellenbogengelenks und ihre Bedeutung für die Frakturheilung. Kein Gelenk verträgt eine auch nur kurze Ruhigstellung so schlecht wie das Ellenbogengelenk. Schon nach 10—14 Tagen bereitet sich die Ankylosierung vor. Umgekehrt können selbst geringfügige Verschiebungen der Frakturenden Anlaß zu schwersten Bewegungsstörungen werden. Das komplizierte Ellenbogengelenk mit seiner für Handbewegungen besonders wichtigen Doppelfunktion bedarf also einer sehr exakten, aber möglichst kurzdauernden Fixierung bei Gelenkbrüchen.

Nach einer Darstellung der wichtigen anatomischen und funktionellen Verhältnisse, in der er die Einheitlichkeit des ganzen Gelenkgebildes in anatomischer und physiologischer Hinsicht betont, geht der Verfasser daran, die Frage zu beantworten, wieweit man durch Auslösung einzelner Bewegungsformen, vor allem durch Rotationsbewegungen, die Gesamtfunktion des Ellenbogengelenks beeinflussen kann. Es ergab sich, daß die Beeinflussung sehr vielgestaltig ist. Erstens werden die Gelenkflächen selbst dauernd gegen einander verschoben; zweitens wird die Kapsel in ihrem ganzen Umfange durch Drehbewegungen gedehnt und gezerrt, so daß man von einer Kapselmassage sprechen kann, und drittens wird ein weitgehender Einfluß auf die Muskeln ausgeübt. Schäfer stellt daher folgende Forderungen auf: Rotationsbewegungen sind vom ersten Tage der Behandlung an systematisch, aktiv oder passiv durchzuführen. Fixierende Verbände sollen nur bis zur Mitte des Unterarmes reichen, um Bewegungsmöglichkeit nicht zu hemmen. Mit der Beugestellung des fixierten Ellenbogengelenks ist innerhalb von 6 zu 6 Tagen zu wechseln; denn wegen des Tausches der Muskelfunktion wird man in Streckstellung andere Muskeln des Beuge- und Streckapparates durch Rotationsbewegungen betätigen als in stärkerer Beugestellung.

Ein Beitrag zur Frage der Mobilisation des Kniegelenks. Um die Erfahrungsbasis zu verbreitern, auf die sich Urteile in speziellen Fällen zu stützen haben, bespricht Roeren 12 Fälle aus der Cramerschen Klinik. Vor der Operation ist auf eine möglichst weitgehende Kräftigung der Quadricepsmuskulatur zu dringen. (4—8 Wochen lang Massage, Heißluft und aktive Kontraktionsübungen.) Schnittführung nach Pays = medialer Längsbogenschnitt. Der gesamte Streckapparat vom Muskel über die Kniescheibe zur Patellarsehne ist im Zusammenhang zu erhalten. Roeren zieht den Meißel aus vielen einleuchtenden Gründen der Säge vor. Die neuen Gelenkflächen werden als Rolle und Pfanne ausgebildet. Die Nachbildung der natürlichen Gelenkform wird vom Verfasser als unnötig betrachtet. Wichtig erscheint es ihm dagegen, die seitlichen Randpartien der Tibiapfanne hoch hinaufstehen zu lassen, um das „Wackeln“ des künstlichen Gelenks möglichst zu vermeiden. Als Gelenkfutter verwendet Roeren frei transplantiertes Fettgewebe vom anderen Oberschenkel. Die Gelenklücke soll bei mäßiger Extension etwa Daumenbreite betragen. Die Lagerung des Beines geschieht auf einer Cramer-Schiene unter Extension. Vom 8. oder 11. Tage an wurde mit Bewegungsübungen begonnen, die sehr systematisch mit Hilfe einfacher Apparate durchgeführt wurden. Es folgen im Texte Krankengeschichten, die eine Reihe sehr schöner Erfolge auch im Bilde vorführen. In 4 Fällen blieben seitliche Wackelbewegungen zurück, die durch Schienen eingeschränkt werden müssen. Ein Fall versteifte wieder vollkommen.

Deformierende Prozesse der Epiphysengegend bei Kindern. Erlacher beschreibt 9 Fälle, bei denen sich deformierende Prozesse nicht im Gelenk, sondern im „epiphysären Teil der Diaphyse entwickelten. Besonders häufig ist der Schenkelhals betroffen; immerhin sind auch geringfügige, aber deutliche Veränderungen am Kopf und an der Pfanne zu finden. Klinisch besteht zwischen den beiden, sonst gesondert auftretenden Erkrankungsformen (Coxa vara statica einerseits, Osteochondritis deformans juvenilis andererseits) stets eine gewisse Aehnlichkeit in Symptomen und Verlauf. Was Erlacher zu entdecken glaubte, war also weder das eine, noch das andere, sondern „eine formverändernde Störung des wachsenden Röhrenknochens mit ausgesprochenem Erweichungsherd nahe der Wachstumsfuge“. Zu diesem neuen Krankheitsbild würde sowohl die Osteochondritis des Kopfes (coxa vara capitalis) gehören, als auch die Coxa vara epiphysaria, sowie die Coxa vara cervicalis; dazu noch ähnliche Erkrankungen der Tibia, des Humerus und der Metacarpalia, die er genau beschreibt. Die Frage nach der Identität der deformierenden Gelenks-Knochenprozesse wird nach meiner Ansicht auch durch diese Arbeit nicht beantwortet. Es fehlt all diesen Untersuchungen nicht an spekulativem Schwung, wohl aber am nötigen Material. Denn weder aus Röntgenbildern, noch aus klinischen Beobachtungen lassen sich Schlüsse auf so feine histologische Gewebsumwandlungen ziehen. Das Mikroskop ist sicher bestimmt, auch hier eine wichtige Rolle zu spielen, da es die nötigen Grundlagen zu liefern vermag, auf denen erst die verbindende Gedankenarbeit ihren Bau errichten kann. Da es sich um lokalen Kalkmangel umschriebener, in starkem Wachstum begriffener Zonen handelt, entstehen statisch bedingte Deformitäten, die sich zu Anfang unblutig korrigieren lassen. Die Heilung erfolgt stets; der bleibende Funktionsausfall entspricht den inzwischen eingetretenen anatomischen Veränderungen.

Ueber eigentümliche Schattenbildungen am unteren Femurende und an Oberschenkel- und Oberarmköpfen. Walther Müller konnte in einem Falle schwerster Rachitis im Stadium der Ausheilung neben den typischen Befunden an Femur und Humerus eigenartige Schattenbildungen im Röntgenbild erkennen. Sie stellten büschelförmig angeordnete, verzweigte Schattenbänder dar, die von der Fuge ausgehend distal- oder proximalwärts in die Epiphyse sich erstreckten. Die Bilder machten im Verlaufe einiger Monate normalen Verhältnissen Platz, ohne klinisch bemerkbar geworden zu sein. Wahrscheinlich sind sie als Ausdruck exzessiver Verkalkungsprozesse aufzufassen.

Brüche des Brustbeines als Sturz- und Stützverletzungen beim Turnen. Die Brustbeinfraktur ist sehr selten, meist direkt oder als Rißbruch entstanden. Der Rißbruch kann entstehen bei übermäßiger Lordosierung der Wirbelsäule. Die Rißstelle sitzt meist zwischen Manubrium und Corpus. Die Voraussetzungen sind gegeben bei sogenannten „Stützübungen", bei denen der Turner den stark lordosierten Rumpf aus dem Hang in Stütz zu ziehen hat. Als Therapie kommt Bettruhe in Rückenlage unter Lordosierung der Wirbelsäule zur Korrektur der Dislokation in Betracht. Debrunner (Berlin).

Zeitschrift für urologische Chirurgie, Berlin.

9. Januar 1922, 8, Heft 5.

Radikaloperation des Blasenkrebses. Latzko. 135.
✤Amylnitrit-Mischnarkose. Winkler. 151

Die Amylnitrit-Mischnarkose. Nach der „Sauerstofftheorie" kommt die Narkose dadurch zustande, daß der Sauerstoff im Gehirn von dem Narkotikum mit Beschlag gelegt wird; hierdurch kommt es zu temporärer Erstickung. Man muß also die Narkose erleichtern können, indem man die Menge des Sauerstoffes in den Gehirnzellen vermindert. Das kann man bewirken dadurch, daß man eine relative Gehirnanämie erzeugt, oder daß man den Sauerstoffgehalt des Blutes verringert. Letzteres sucht Verfasser durch Zusatz von Amylnitrit zum Narkotikum zu erreichen. Den die Herzarbeit verschlechternden Einfluß des Amylnitrits — der Blutdruck sinkt, Puls- und Respirationsfrequenz nehmen zu — schaltet Verf. durch Verbindung desselben mit Kohlenoxyd aus. Besser als das Chloroform-Amylnitrit-Gemisch eignet sich die Aether-Amylnitrit-Mischung, bei der auf 1000 Teile Aether 6 Teile Amylnitrit kommen. Die Vorteile der Mischnarkose vor der einfachen Aethernarkose sind: Es fehlt das Excitationsstadium fast ganz; das analgetische Stadium erfolgt sehr früh; nach Aufhören der Narkose tritt fast sofort das Bewußtsein wieder auf; üble Nachwirkungen (Erbrechen usw.) sind nicht beobachtet; es kommt nicht zu Bronchitiden und Pneumonien; Albuminurie nach der Narkose konnte nie festgestellt werden. — Das Verfahren ist an etwa 100 Kranken bisher geübt worden.

6. März 1922, 8, Heft 6.

Trennung einer Hufeisenniere. van Houtum. 165.
Spaltung einer Hufeisenniere. de Groof. 170.
Nephrostomie bei Harnretention. Haslinger. 172.
Resultate der Zystektomie. Delfino. 177.
✤Getrennte Nierenharnuntersuchung bei paranephritischer Eiterung. Boeminghaus. 180.
Bauchspaltenbildung. Gruber und Emmy. Best. 190.
Perinephritis serosa. Necker, F. 204.

Ueber den Wert der getrennten Nierenharnuntersuchung bei paranephritischer Eiterung. Verf. fordert zur Klärung aller Fälle von paranephritischem Abszeß eine genaue Untersuchung des aus jeder Niere durch Ureterkatheterismus gewonnenen Urins. Die Untersuchung des Blasenharns ist unzureichend; der positive Eiweißgehalt besagt nichts für eine Mitbeteiligung der Niere; es kann sich z. B. um eine febrile Albuminurie handeln. Der negative Befund spricht durchaus nicht immer für eine Intaktheit beider Nieren; auf der erkrankten Seite kann es sich um eine Steineinklemmung im Ureter, eine intermittierende Hydronephrose o. ä. handeln. — Bei den metastatischen paranephritischen Abszessen wird im allgemeinen der Urinbefund normal sein. Bei den primären Nierenrindenabszessen mit sekundärem Kapseldurchbruch dagegen finden wir meist pathologische Harnbeimengungen. — An einer Reihe von Krankengeschichten werden die unangenehmen Folgen der Unterlassung der genauen Urinuntersuchung demonstriert. K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

11. März 1922, 46, Nr. 11.

Die Arbeitsteilung im Eierstock. Guggisberg, H. 402.
✤Vorderer oder hinterer zervikaler Kaiserschnitt. Polano, O. 407.
✤Blutgerinnung bei Röntgentiefentherapie. Henkel, M. und Gueffror, H. 409.
✤Beitrag zur Actiologie und Therapie der Extrauteringravidität. v. Oettingen, K. 413.
Beitrag zur Kalktherapie mit Calcona. Langes, E. 420.
✤Die Schwellenreiztherapie bei der Behandlung des fieberhaften Abortus. Nußbaum, W. 424.

Vorderer oder hinterer zervikaler Kaiserschnitt. Polano empfiehlt den hinteren zervikalen Kaiserschnitt für diejenigen Fälle, bei denen irgendwelche extrauterine, im kleinen Becken eingekeilte Geschwülste, in erster Linie also eingeklemmte Ovarialtumoren das Geburtshindernis bilden. Es ist dies der einfachste Weg, um in einer Sitzung Entbindung und Entfernung der Geschwulst durchzuführen, wobei von Fall zu Fall zu entscheiden ist, in welcher Reihenfolge am besten vorzugehen ist. In der Regel dürfte es sich empfehlen, zunächst den Kaiserschnitt auszuführen, und daran die Exstirpation des Tumors anzuschließen.

Blutgerinnung bei Röntgentiefentherapie. Untersuchungen über die Einwirkung der Röntgentiefentherapie auf die Blutgerinnung und auf die weißen Blutkörperchen führten zu folgenden Ergebnissen: Irgendwelche verwertbare Verkürzung oder Verlängerung der Blutgerinnungszeiten gegenüber den als normal erkannten Werten konnten nicht beobachtet werden. Ebensowenig konnten Veränderungen der Leukozyten, die als Röntgenschädigung angesehen werden könnten, also Formveränderungen, Degenerationserscheinungen oder Zerfall, oder Kernverschiebungen festgestellt werden. Der Leukozyten-Abfall, bezw. eine Vermehrung derselben nach der Bestrahlung steht in keinem nachweisbaren Zusammenhang mit der Blutgerinnung.

Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Extrauteringravidität. Durch Bearbeitung des Materials der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik versuchte Verfasser neue Gesichtspunkte in beiden Fragen zu gewinnen. Auf die Frage nach der Aetiologie der vorzeitigen Eiimplantation kann er jedoch keine klare und gut begründete Antwort geben. Für die Behandlung gibt er folgende Richtlinien: Ein starres Schema in dem Sinne: Tubenabort-konservative Behandlung, Tubenruptur-Operation ist nicht angebracht, Im allgemeinen neigt Verf. mehr der operativen Behandlung zu. Außer den Fällen, bei denen eine Verjauchung der Hämatokele eintrat, mußte eine größere Anzahl (etwa 20 %) von zunächst konservativ behandelten Fällen wegen profuser Blutung doch operiert werden. Eine wichtige Rolle spielt auch der Umstand, daß ein großer Teil der konservativ behandelten Kranken (etwa 46 %) noch lange Zeit über wesentliche Beschwerden klagte; es scheint dies dafür zu sprechen, daß nach Resorption der Hämatokele häufig schmerzhafte Verwachsungen und Schwielen zurückbleiben. Bei der Operation selbst ist Verf. für eine gründliche Entfernung des in die Bauchhöhle ergossenen Blutes und empfiehlt bei schwer anämischen Patienten die von Thies angeregte Eigenbluttransfusion, mit der überraschend gute Erfolge erzielt wurden. Was die 2. Tube anlangt, sofern dieselbe suspekt ist, so rät Verf. sie bei jungen Patientinnen, die unbedingt die Möglichkeit noch haben wollen auszutragen, zu belassen, bei älteren Frauen mit größerer Kinderzahl dagegen mitzuentfernen. In manchen Fällen kann man die Salpingostomie ausführen, mit der unter Umständen schöne Resultate zu erzielen sind.

Die Schwellenreiztherapie bei der Behandlung des fieberhaften Aborts. Ausgedehnte Untersuchungen an der Abel'schen Privat-Frauenklinik haben gezeigt, daß diejenigen Fälle einen günstigen Ausgang hatten, bei denen das Fieber nicht länger als 2—3 Tage vor oder nach der Ausräumung bestand; dagegen nahmen Fälle, die länger als 2½ Tage vor und nach der Ausräumung fieberten einen dubiösen Verlauf. Es ergibt sich hieraus die Forderung, daß eine Allgemeinbehandlung auf jeden Fall schon bei Beginn des Fiebers einzusetzen hat. Eine Grundlage für die rationelle Behandlung bietet die Bier-Zimmer'sche Schwellenreiztherapie. An der Abel'schen Klinik wurden mit Injektionen von Yatren-Kasein günstige Erfolge erzielt. Verf. kommt zu folgenden therapeutischen Schlußsätzen:

„1. Fällt das Fieber nach Yatren-Kasein-Injektionen, so ist der Organismus in seiner Leistungsfähigkeit maximal aktiviert, so daß er Herr der Infektion wird.

2. Steigt das Fieber nach Yatren-Kasein-Injektionen, so ist noch nicht die Optimumdosis gegeben.

3. Steigt es auch weiterhin nach mehreren Yatren-Kasein-Injektionen, so war von vornherein der Organismus so resistenzunfähig, daß seine Zelleistung nicht mehr aktiviert werden konnte.

4. Je länger das Fieber erst besteht, um so mehr also der Organismus in seiner Reaktionsfähigkeit geschwächt ist, um so leichter ist es, mit kleineren Dosen (1—2 ccm Yatren-Kasein schwach) Herdreaktionen zu erzielen.

5. Je kürzer das Fieber erst besteht, je höher also die Zelleistung ist, eine um so größere Dosis (5 ccm Yatren-Kasein stark) ist erforderlich, um in diesem akuten Stadium dies Maximum der Zelleistung zu erreichen."

Verf. empfiehlt demgemäß folgende Dosierung: Besteht das Fieber weniger als 2½ Tage, einmalige Injektion von 5 ccm Yatren-Kasein (stark), dann jeden 2. Tag 2 ccm Y.-K. (stark) bis zur Entfieberung.

Bei länger als 2½ Tage dauerndem Fieber dagegen jeden 2. Tag 2 ccm Y.-K. (stark) bis zum Eintritt des Fieberabfalls, dann jeden 2. Tag 1 ccm Y.-K. (stark) oder 2 ccm Y.-K. (schwach) bis zur Entfieberung. Speyer (Berlin).

Zeitschrift für Hygiene und Infekitonskrankheiten, Berlin.

20. März 1922, 95, Heft 3.

✤Untersuchungen über die für Variola und Vaccine spezifischen Zellveränderungen. Gins, H. A. 255.
✤Gebiß und Verdauung. Schütz, F. 279.
Beziehungen zwischen Virulenz und Vermehrungsgeschwindigkeit der Erreger. Doer, R. und Berger, W. 319.
Das Wachstum von Tuberkelbazillen in eidotterhaltigen flüssigen Nährböden. Boecker, E. 344.
Zur Beurteilung der Wasserversorgungen aus der Nähe von Friedhöfen. Schmidt, L. 347.
Die Beziehungen des Bac. melitensis (Bruce) zum Bac. abortus infect. bovum (Bang). Skarić, J. 358.
Zur Frage der Veränderlichkeit von Vibrionen. Platz, C. 365.

Untersuchungen über die für Variola und Vaccine spezifischen Zellveränderungen. Verf. deutet die von ihm an überreichem Material erhobenen Befunde in dem Sinne, daß die Guarnierikörperchen weder Bestandteile des Zellkerns noch des Protoplasmas sind, sondern als selbständige, zellfremde Gebilde angesehen werden müssen, die nicht nur innerhalb der Zellen, sondern auch zwischen den Epithelzellen der Kaninchenhornhaut angetroffen werden, hier allerdings nur bei junger Infektion. Weiterhin hält er es für höchst wahrscheinlich, daß die Guarnierikörperchen eine charakteristische Form in der Entwickelung des Variola- und Vaccinevirus darstellen. Das Verhalten dieses Virus im Hornhautepithel überhaupt stellt Verf. sich folgendermaßen vor:

1. Eindringen des Virus in die Epithelzelle und Einwanderung in den Zellkern. Die von v. Provazek gefundenen Initialkörperchen stellen vielleicht das auf der Wanderung durch das Protoplasma befindliche Virus dar.
2. Entwicklung des Virus im Kern zu einer dicken Masse größerer Körperchen, die den ganzen Kern ausfüllen.
3. Heraustreten der Körperchen aus dem Kern, weiteres Wachstum in der allmählich verschwindenden Epithelzelle („Strahlzelle"), Auswanderung zwischen die Epithelien (extrazelluläre Form der Variola-Vaccinekörperchen).
4. Eindringen der Körperchen in das Protoplasma der Epithelzellen (typisches Guarnierikörperchen).
5. Reifung innerhalb der Zelle und Zerfall in Elementarkörperchen (Paschensche Körperchen), die dann in großen Massen aus den zerstörten Epithelzellen austreten, oder
6. allmähliche Resorption in der nicht durch den Parasiten zerstörten Zelle.

Als besonders wichtig führt der Verf. auf Grund seiner histologischen Untersuchungen folgendes Moment an:

Der positive Ausfall des Paul'schen Versuchs (Korneaimpfung mit pockenverdächtigem Material bei Kaninchen) sichert die Diagnose. Weniger erfahrene Untersucher sollen aber in jedem Falle die histologische Untersuchung anschließen, um die Diagnose zu sichern. Bei zweifelhaftem Ausfall des Paul'schen Versuches ist aber in jedem Falle die histologische Untersuchung durchzuführen, bei welcher außer den Guarnierikörperchen auch die extrazellulären Gebilde und die „Strahlzellen" zu verwerten sind.

Besonders von den eigenartigen „Strahlzellen", von denen Zeichnungen und Mikrophotogramme der Arbeit beigegeben sind, gibt Verf. an, daß auf Grund seiner Erfahrungen der Nachweis einer einzigen derartigen Zelle die Diagnose sichern dürfte.

Gebiß und Verdauung. Die umfassenden Versuche des Verf. zeigten, daß durch ein schlechtes Gebiß das Kauvermögen, die Zerkleinerung der Speisen wesentlich beeinträchtigt wird. Die Beeinträchtigung des Kauvermögens geht parallel mit dem Grade der Unvollständigkeit des Gebisses. Der Wert jedes einzelnen zum Kauen benutzten Zahnes setzt sich aus 2 Komponenten zusammen, erstens der Größe seiner Kaufläche und zweitens seiner Stellung in der Zahnreihe, d. h. der Kraft, mit der er gegen seinen Antagonisten geführt wird. Die Größe der Kaufläche ist für den Kauwert von ausschlaggebender Bedeutung, der Kaudruck kann unter sonst normalen Bedingungen nur eine kleine Korrektur dieses Wertes bedingen. Die Ergebnisse der Ausnutzungsversuche stehen in auffallendem Gegensatz zu den Resultaten der Zerkleinerungsversuche. Die Beeinträchtigung der Ausnutzung läßt sich bei mangelhaftem Gebiß zwar auch nachweisen, doch ist sie sehr gering, so gering, daß sie an sich nicht imstande ist, den häufig minderwertigen Ernährungszustand von Personen mit schlechtem Gebiß zu erklären. Der Darm scheint sich verhältnismäßig schnell an die Ausnützung auch schlecht zerkleinerter Nahrung gewöhnen zu können. Bedeutung kommt auch der Hilfstätigkeit von Zunge, Gaumen und Wangen bei der Zerkleinerung der Speisen zu. Die hierzu erforderliche längere Zeitdauer, die erforderliche größere Aufmerksamkeit des Essenden bedingen ein schnelleres Sättigungsgefühl und häufig Unlustgefühle, wodurch die Nahrungsaufnahme unverhältnismäßig klein gehalten wird. Verf. kommt zu dem Schluß, daß die Bedeutung eines mangelhaften Gebisses in erster Linie den vorerwähnten psychischen Einflüssen zuzuschreiben ist.

W. Weisbach (Halle a. S.).

Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie, Leipzig.

28. Februar 1922, 92, Heft 1/3.

✤Ueber den Einfluß der Schilddrüse auf den Stoffwechsel mit besonderer Berücksichtigung des Wärmehaushalts. Schenk. 1.
Ueber Melaninsäuren und deren Wirkung im Tierkörper. Adler und Wiechowski. 22.
Ueber die Wirkungsweise des β-Imidazolyläthylamins (Histamin). Schenk. 34.
Tetralinharn. Röckemann. 52.
Ueber Veränderungen des Stoffwechsels nach chronischer Morphinzufuhr. Hildebrandt, v. 68.
Ueber den Wirkungsmechanismus betäubender Gase, des Stickoxyduls und des Azetylens. Wieland. 96.
Blutzuckerstudien. Rosenberg. 153.
✤Studien über die Gefäßwirkung des Adrenalins beim Menschen. Formet. 165.
Untersuchungen über die Beziehungen von Gallenabfluß in den Darm und Pankreassekretion. Falkenhausen, v. 173.
✤Zur Aetiologie der Cholecithiasis. Greil. 183.

Ueber den Einfluß der Schilddrüse auf den Stoffwechsel mit besonderer Berücksichtigung des Wärmehaushalts. S. berichtet auf Grund eigener Versuche an hungernden Kaninchen über den Einfluß des Schilddrüsenhormons auf den Stoffwechsel und auf die Wärmeregulation. Die Verbrennungsgröße des Körpers zeigt beim hungernden Tiere eine fortlaufende Abnahme, bei einem hungernden schilddrüsenlosen Tiere ist der Stoffwechsel nicht nur quantitativ sehr stark vermindert, meist auch qualitativ gänzlich verändert. Wahrscheinlich infolge längeren Vorhaltens der Eiweißreserven wirkt die Thyrektomie lebensverlängernd. Der sparsame Eiweißumsatz vermindert auch die prämortale Eiweißzersetzung. Umgekehrt ruft die Einverleibung von Schilddrüsensekret — wahrscheinlich ein tiefabgebautes Eiweiß von der Art der proteinogenen Amine oder ein Derivat derselben — eine Steigerung der Verbrennungsvorgänge im drüsenlosen Tiere hervor, wobei der Jodgehalt fraglos eine gewisse Rolle spielt.

Zu den Versuchen wurde das eiweiß- und fast jodfreie Thyreoglandol der chemischen Werke in Grenznach verwendet.

Bei einem hungernden Normaltiere tritt meist keine Stoffwechselsteigerung ein, vereinzelt nur eine Erhöhung der N-Ausscheidung, beim schilddrüsenlosen Tiere stiegen für die Dauer von etwa 3 Stunden die Kohlensäure- und Stickstoffausscheidung sowie der respiratorische Quotient.

Die Schilddrüse hat aber auch nachweislichen Einfluß auf den Wärmehaushalt. Die vom Wärmezentrum ausgehende Erregung der aus den obersten Dorsalwurzeln kommenden Halssympathikusfasern haben durch die Ganglia stellata einen starken trophischen und sekretorischen Einfluß auf die Schilddrüse und geben wohl sicher auch wärmeregulatorische Impulse an diese ab. Vollkommene Entfernung der Schilddrüse verursacht bei Hund und Katze eine sehr schwere Schädigung der Wärmeregulation.

Wenn S. die Versuchstiere durch Aetherbegießung des Bauches plötzlich abkühlte, so trat eine mehrere Stunden anhaltende, starke Vermehrung der CO_2-Ausscheidung und O_2-Aufnahme ein, die er auf gesteigerte Hormonenbildung — namentlich der Schilddrüse — zurückführt. Das Serum eines abgekühlten Tieres blieb bei einem anderen normalen Tiere wirkungslos, verursachte aber erhebliche Stoffwechselsteigerung bei einem thyrektomierten Empfänger; Serum eines abgekühlten schilddrüsenlosen Tieres wirkte auf ein zweites schilddrüsenloses Tier nicht stoffwechselsteigernd. Damit ist der Einfluß des Schilddrüsenhormons auf die Wärmeregulation bewiesen.

Studien über die Gefäßwirkung des Adrenalins beim Menschen. F. geht von den Feststellungen Csépai's aus, die bewiesen haben, daß durch subkutane Anwendung von Adrenalin nur die scheinbare Adrenalinempfindlichkeit bestimmt werden kann, während die wahre Adrenalinempfindlichkeit nur durch Vermeidung der Resorption mittelst intravenöser Anwendung zu erhalten ist.

Die Ergebnisse der Tierversuche von Straub-Ritzmann und Kretschmer, daß 94 Prozent des subkutan gegebenen Adrenalins zerstört bezw. oxydiert werden und nur 6 Prozent desselben zur Wirkung gelangen, scheinen für den menschlichen Organismus nicht zu gelten.

F. hat an demselben Menschen Serienversuche mit intravenösen Adrenalingaben von 0,01—0,07 mg und subkutanen Adrenalingaben von 0,66 mg gemacht. Der Blutdruck wurde vor der

Injektion und 2, 5, 10, 20, 30 Minuten nachher gemessen. Die subkutan angewandte Menge hat nun etwa die siebenfache Wirkung ausgeübt, so daß nicht 6 Prozent, sondern mindestens 42 Prozent zur Wirkung gelangt sein mußten. Daß das Adrenalin bei intravenöser Einverleibung im Blute nicht zerstört wird, beweist F., indem er nach intravenöser Adrenalin-Injektion einmal die venöse Stauung löst, ein zweites Mal in arterielle (totale) Abschnürung umwandelt.

Ferner wurden ohne Ligatur und bei vollständiger Ligatur des Armes subkutane Adrenalin-Injektionen gegeben. Während der Ligatur keine Wirkung. Nach 20 Minuten Lösung der Ligatur; sofort Herzklopfen und rascher Blutdruckanstieg. Das Adrenalin war also während der 20 Minuten dauernden Abschnürung im subkutanen Gewebe nicht zerstört, sondern langsam resorbiert worden. Beim Lösen der Abschnürung kommen verhältnismäßig beträchtliche Adrenalinmengen auf einmal zur stürmischen Wirkung.

Diese Reaktion, namentlich die Blutdrucksteigerung, konnte wesentlich erhöht werden, wenn das Unterhautzellgewebe durch Wärme hyperämisiert war, sie wurde dagegen durch örtliche Kälteeinwirkung abgeschwächt. In den durch Wärme erweiterten Kapillaren scheint also das Adrenalin rascher aufgesaugt zu werden.

Zur Aetiologie der Cholelithiasis. Unter 386 gallensteinoperierten Patienten der Heidelberger chirurgischen Klinik waren 340 Frauen. 90 Prozent von ihnen führten ihr Leiden auf die Schwangerschaft zurück. Blutanalysen (Hermann, Neumann) haben ergeben, daß sich der Cholesterinester-Spiegel der Hochgraviden : Virgo : Neugeborener wie 0,9708 g : 0,7555 g : 0,1413 g pro 1 kg Blut = 20,1 % : 15,8 % : 5,2 % der Gesamt-Lipoidmenge verhält.

Diese individuell verschiodene relative und absolute Erhöhung des Cholesterinster-Spiegels des Schwangerenblutes ist einerseits von germinalen Bedingungen (Cholesterinfettsäureester-Produktion in den plazentaren Zottenepithelauswüchsen und Bersten der in der Oberflächenlage der Morula auftretenden Trophoplasma-Vakuolen mit hochviskösem Protein-Glykoproteid-Inhalte), andererseits von exogenen Bedingungen (Ernährung) abhängig. Durch Hämolyse an der klebrigen Oberfläche des Plazentazottenepithels und im weiten Berieselungssysteme der Leber wird im strömenden Blute das nicht veresterte Cholesterin frei.

Die puerperale Cholelithiasis „wird — abgesehen von den regulären Ueberschußeffekten — vor allem durch das postportale Einströmen des toxischen kolloidreichen und während der Schwangerschaft unter enormem Blutdrucke in die Interstitien gepreßten eiweißreichen Plasmas gefördert".

Die Eindickung der Galle und die lithoblastische (entzündliche) Veränderung der Gallenblasenschleimhaut (Naunyn) sind die Bedingungen zur Entstehung der Gallensteine.

Zur Prophylaxe der Leberaffektion der Graviden, die der Autor wohl als Schwangerschaftstoxikose auffaßt, empfiehlt er:

1. Salzarme, vorwiegend laktovegetabilische Kost; bei Glykämie Kohlehydratkur.
2. Diaphoretika, Diuretika und Anregung der Kolostrum-Produktion durch Auspumpen des toxischen Kolostrums.
3. Konsolidierung der Membrankolloide durch Ca-Zufuhr ($CaCl_2$ 6 g, Syr. 20 g, Aqu. 100 g als Tagesdosis).
4. Einschränkung der Hydratationseffekte der Kolloide durch Einführung konkurrierender Ionen ($MgSO_4$-Injektionen, 25 Prozent 10 ccm).
5. Blutserum-Injektionen (Mensch oder Pferd).
6. Aderlaß bis ¼ der Blutmenge mit nachfolgender Infusion Locke'scher Lösung.
7. Bei drohender Ausflockung eine Jodkali-Infusion nach Persson.

Die Einzelheiten sind in der Originalabhandlung nachzulesen.
Löw (Döberitz).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

2. März 1922, 52, Nr. 9.

✤Gynäkologie und Allgemeinerkrankung. Walthard, M. 217.
Zusammenfassende Betrachtung des heutigen Standes der Vitaminfrage in theoretischer und praktischer Hinsicht. Rothlin, E. 219
✤Das Verhalten des Serumproteins nach Seruminjektionen. Berger, W. 225.
Zum Mechanismus des Scheidenabrisses und der Uterusruptur. Schnyder, R. 228.

Gynäkologie und Allgemeinerkrankung. Verf. untersucht die Frage, weshalb von Aerzten und insbesondere von Laien immer und immer wieder die Ursache für die zahlreichen Störungen im weiblichen Körper in die Genitalorgane verlegt wird. Niemand denkt daran, die Ursache für gleichartige Störungen im Allgemeinbefinden vor der Pubertätszeit oder bei der Frau nach der Klimax in ihren Genitalorganen zu suchen; nur bei der geschlechtsreifen Frau wird davon gesprochen. Wir wissen, daß viel davon abhängt, wie eine Frau auf die Sekrete ihrer Corpora lutea reagiert. Die Verschiedenartigkeit dieser Reaktion ist allein durch die Konstitution bedingt. Aehnlich wie bei den subjektiv verschiedenen Störungen vor und während der Menstruation liegen die Verhältnisse bei der Schwangerschaft. Gerade das Nervensystem lehrt, wie außerordentlich verschieden sich die einzelnen Individuen gegenüber den bei der Schwangerschaft in den mütterlichen Kreislauf eindringenden Stoffen aus dem befruchteten Ei verhalten, je nachdem es dem Organismus der schwangeren Frau gelingt, diese Stoffe zu entgiften. Auch hier sind wir zur Erklärung auf Konstitutions-Anomalien angewiesen. Daß Größenunterschiede der Ovarien, Lageveränderungen der Gebärmutter in ihrer klinischen Bedeutung überwertet und dementsprechend behandelt wurden, hat man heut längst eingesehen. Unsere Erkenntnis ist noch weiter fortgeschritten. Das reifende Ei der geschlechtsreifen Frau ist einem feinsten Seismometer vergleichbar, das auf die entferntesten Beben im körperlichen und seelischen Leben der Frau reagiert. Diese Reaktion äußert sich nachträglich in Abweichungen des Menstruationsvorganges. Es gibt Reize, die die Eireifung beschleunigen — das führt zu Polymenorrhoe. Erschöpfen gleichartige Reize dauernd den Körper, so reift das Ei nicht mehr, es kommt zur Amenorrhoe. Da gleichartige Störungen auch durch Krankheiten der Genitalorgane hervorgerufen werden, so ist es Aufgabe des Arztes, zunächst nach solchen zu forschen. Findet er keine materiellen Veränderungen am Genitalorgan, so hat er die Ursache der Erkrankung extragenital zu suchen. Dafür einige Beispiele: Bleivergiftung führt im Anfangsstadium zu vorzeitiger Menstruation, später zum Ausfall derselben. Gleiche Beobachtungen macht man bei Frauen, die dem chronischen Aethergenuß oder dem Cocainismus fröhnen. Beginnende Störungen im kleinen Kreislauf mit ihren Folgen für die CO_2-Spannung im strömenden Blute führen im Beginn der Störung zum vorzeitigen Eintritt der Menstruation. Im Siechtum bleibt die Regel aus. Gleiches sehen wir im Anfang- und Endstadium der Tuberkulose und im Anfang und Endstadium der Erkrankung der endokrinen Drüsen. Wird die Basedowsche Krankheit, nachdem Amenorrhoe eingetreten war, geheilt, so kehrt die normale Menstruation wieder.

Quantitative und qualitative Ernährungsstörungen rufen gleiche Störungen in den Funktionen der Genitalorgane hervor. Auch aus psychogener Ursache entstehen funktionelle Störungen im weiblichen Genitale.

Aus dem Mitgeteilten geht hervor, daß heut die alte Auffassung von der ursächlichen Abhängigkeit der so zahllosen nicht greifbaren Störungen des weiblichen Organismus von Erkrankungen der Genitalorgane abgelehnt werden muß, und daß vielmehr umgekehrt die Funktionen der gesunden weiblichen Genitalorgane in weitgehendem Maße von Erkrankungen und Funktionsvarietäten aller übrigen Körperorgane beeinflußt werden.

Das Verhalten des Serumproteins nach Seruminjektionen. Aus der Fülle der bisherigen Arbeiten über das Verhalten des Serumproteins unter pathologischen Bedingungen geht hervor, daß der Proteinbestand des Serums in quantitativer und qualitativer Beziehung variieren kann. Das unmittelbare Ergebnis der physikalischen Serumuntersuchungen bildete die Wahrnehmung, daß nach Eiweißinjektionen die Refraktion im Serum des behandelten Tieres ansteigt und daß gleichzeitig eine über die Refraktionserhöhung hinausgehende Erhöhung der Viscosität einsetzt. An diese 1. Periode schließt sich eine 2. an mit relativer Verminderung der Viscosität. Nach den Injektionen steigt der Gesamteiweißgehalt im Blut der behandelten Tiere; insbesondere handelt es sich um eine Globulinvermehrung, wogegen die Albuminvermehrung erst viel später einsetzt. Zur Erklärung dieser Vorgänge zieht Verf. die verschiedenen bisher aufgestellten Hypothesen heran.

Die praktische Bedeutung der fortlaufenden qualitativen und quantitativen Bestimmung der Serumproteine nach Eiweißinjektionen ist mit der ausgedehnten Anwendung der Proteinkörpertherapie evident geworden. Held (Berlin).

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

7. Januar 1922, 1, Nr. 1.

✤Die diätetische Behandlung des Magengeschwürs. Schrijven, J. 10.
Primäres Karzinom der Vagina. Engelheus, J. H. 27.
Das Entstehen des aufgerichteten Ganges in der Vorgeschichte des Menschen. Mijsberg, W. A. 34.
✤Nitritoide Krisen durch Neosalvarsan. Goedhart, C. 42.

Die diätetische Behandlung des Magengeschwürs. Sch. gibt seine eigene methodische Kur an, die nicht genau dieselbe ist, wie die früher durch Leube oder durch Lenhartz eingeführte. Doch gibt er auch in den ersten Tagen große Quantitäten Milch (3—3½ Liter), die fast immer gut ertragen werden. Ist eine Blutung eingetreten, so erhalten die Kranken 1—2 Tage gar nichts per os, nur per rectum. Wenn die Blutung vorüber ist und die Schmerzen vollkommen nachgelassen haben (d. i. ungefähr nach einer Woche), gibt er auch Milchsuppen. In der dritten Woche werden leicht verdauliche Speisen gereicht. Der Kranke muß die erste Zeit seiner Kur im Bett liegen und erhält bei Schmerzen warme Breiumschläge auf die Magengegend oder nach einer Blutung eine flache, nicht zu schwere Eisblase.

Nitritoide Krisen durch Salvarsan. Bei zwei Patienten, die dieses Mittel einige Male gut vertragen hatten, trat während und sofort nach der Injektion von Neo-Salvarsan B 39 505 Kongestion, Rötung der Bindehäute, Aufschwellung der Lippen und der Augenlider, Erbrechen auf. Der Zustand besserte sich schnell nach einer Viertelstunde. Das Präparat wurde genau untersucht, war nicht verfälscht und in seinen chemischen Reaktionen ganz normal. Enneking (Amsterdam).

14. Januar 1922, 1, Nr. 2.

Autochtene Degenerationspsychosen. Vander Tarren, J. 178.
✠Die Zukunft der internen Therapie. Willemse, A. 186.
Ueber direkte Laryngoskopie bei Kindern. Huitinger Eelco. 193.
Die Mandibularanästhesie in der Praxis. de Vries, J. J. 197.

Die Zukunft der internen Therapie. Diese geht in der Richtung der subkutanen und intravenösen Injektionen. So bekommt man gute Erfolge bei den gonorrhoischen Arthritiden und in Fällen von Puerperalsepsis mit der intramuskulären Anwendung einer Lösung von ol. Therebinthinae 0,200 in ol. Olivarum 1,8 (im ganzen 6 Injektionen, jeden Tag eine) nach Klingmüller. Bei akutem Gelenkrheumatismus, der nach Salizylgebrauch nicht ganz heilt, soll man einen Versuch machen mit Milchinjektionen von 10 cm³. Enneking (Amsterdam).

Hospitalstidende.

1. Februar 1922, Nr. 5.

Ueber das Vorkommen von Erytrogonie bei perniciöser Anämie. Ellermann, V.
Ueber die Anwendbarkeit der Kapillärsteigungsmethode im Typhus- und Paratyphusdiagnostik. Bagger, S. V.

8. Februar 1922, Nr. 6.

Ueber die Anwendbarkeit der Kapillärsteigungsmethode im Typhus- und Paratyphusdiagnostik. (Schluß.) Bagger, S. V.
Ueber eine Methode zur Reinzüchtung der Bakterien von einer Zelle nebst dem Verfahren zur direkten Verfolgung des Bakterienwachstums auf festen Substraten. Oerskov.

15. Februar 1922, Nr. 7.

Ueber den Einfluß der Bewegungen an Temperatur, besonders bei Tuberkulösen. (Schluß folgt.) Würtzen und Holten.

18. März 1922, Nr. 8.

Ueber die Vaccinebehandlung bei Infektion der Harnwege. Wulff, Ove.

Povl Hertz (Kopenhagen).

Ugeskrift for Laeger.

2. Februar 1922, Nr. 5.

✠Die Behandlung der Scarlatina-Otitis an „Blegdamshospitalet“. Salomonsen, Knud.
Gibbus bei Spondylitis tuberculosa. Hertz, Rolf.
Ueber die Konstruktion künstlicher Glieder. Nyrop, Einar.

Die Behandlung der Scarlatina-Otitis an „Blegdamshospitalet“. Der Verf. hat seit Mai 1918 — als Otolog des Epidemie-Krankenhauses — bei 50 Scarlatinapatienten mit Otitis den Proc. mastoideus ausgemeißelt mit sehr zufriedenstellendem Erfolg; er rät zu schnellem Eingreifen wegen der großen Neigung zur Destruktion bei der Scarlatina-Otitis. Povl Hertz (Kopenhagen).

9. Februar 1922, Nr. 6.

✠Untersuchungen über das kutane Blut (das sogenannte Kapillärblut). Lundsgaard, Chr. und Möller, Eggert.
Die Schutzveranstaltungen an radiologischen Kliniken. Wissing, Ove.

Untersuchungen über das kutane Blut. Die Verff. zeigen, daß das kutane Blut sowohl in der Ruhe als unter der Arbeit und sowohl unter physiologischen als unter pathologischen Verhältnissen mit dem Arterienblut rücksichtlich des Sauerstoffgehalts identisch behandelt werden kann.

16. Februar 1922, Nr. 7.

Ueber Standardisierung der Haemoglobinometer und ihre Bedeutung für die Index-Berechnung. Gram, H. C.
✠Studien über die alimentäre Glykosurie. Holst, J. E.
Das Brusthütchen bei der Behandlung excorienter Papillen. Hauch.

Studien über die alimentäre Glykosurie. Bei 31 von 159 Personen (davon 14 gesunden und 145 Patienten mit verschiedenen Leiden) wurde Glykosurie (im allgemeinen schwache Reaktion, in 2 Fällen doch über 1 %) nach zuckerreichen Mahlzeiten (süßen Suppen, Fruchtgrützen, Reisbrei mit Zucker) gefunden. Die meisten Fälle von Glykosurie wurden nach Leiden an Pleura, rheumatischen Krankheiten, Ischias und Lumbago konstatiert. Der Verf. meint, daß eine mangelhafte Funktion des Kohlehydrat-Stoffwechsels an der Glykosurie schuld ist, denn der Blutzucker zeigt eine größere Steigung nach der Zuckerzufuhr bei den Glykosurie-Fällen als beim Durchschnitt der normalen.

Povl Hertz (Kopenhagen).

Acta Paediatrica, Uppsala.

15. März 1921, 1, Nr. 1.

Aetiologie der akuten Darmstörungn der Kinder, ihre Einteilung und Behandlung. Bloch, C. E. 1.
Fälle von hysterischen Spasmen im Oesophagus. Monrad, S. 29.
Ein Trichobezoard im Magen eines 3¾jährigen Mädchen, der durch Gastrotomie entfernt wurde. Monrad, S. 39.
✠Zur Kenntnis der Rumination im Säuglingsalter. Wernstedt, W. 45.
Der Blutzuckergehalt bei Säuglingen. Einar Nystén. 79.
Untersuchungen in Bezug auf die Diagnose des Keuchhustens. Meyer, A. H. 99.
✠Zur Kenntnis des sog. intestinalen Infantilismus. Lichtenstein, A. 105.

Zur Kenntnis der Rumination im Säuglingsalter. In seiner Abhandlung beschreibt Wernstedt 6 Fälle von Rumination im Säuglingsalter. Aus seinen an diesen Fällen gemachten Beobachtungen zieht Wernstedt den Schluß, daß die verschiedenen Ruminationsfälle sich verschieden verhalten in den beiden Phasen, aus denen sich der Ruminationsakt zusammensetzt, nämlich im Auftreten der Regurgitation und in dem „Kauen“. In einem Teil der Fälle treten die Regurgitationen nach allem Anschein ohne irgend ein Zutun des Kindes auf. Vielleicht existiert in gewissen Fällen sogar keine Empfindung von etwas Ungewöhnlichem, ehe die Regurgitation schon im Aufsteigen ist. In anderen Fällen macht das Kind dagegen offenbar selbst Versuche, die Regurgitation hervorzurufen. Die hierbei von Zunge, Mund, Schlund und Bauchpresse ausgeführten Bewegungen scheinen in verschiedenen Fällen auch verschieden zu sein. Auch die 2. Phase des Ruminationsaktes verläuft in den einzelnen Fällen verschieden. Teils gibt es Fälle, wo der regurgitierte Mageninhalt unter den für das Kauen der Nahrung typischen Lippen-, Kiefer- und Zungenbewegungen im Munde herumgeführt wird. Teils liegen andere Ruminationstypen vor; in diesen treten die kauenden Kieferbewegungen hinter den Zungen- und Schluckbewegungen zurück. In bezug auf die Aetiologie der Rumination legt Wernstedt die größte Bedeutung auf das Bestehen von Erbrechen und Speien, das anamnestisch in seinen Fällen nie gefehlt hat; weniger Wert legt er auf eine neuropathische Konstitution oder Belastung, die nicht immer beobachtet wird. Die von Curt und Ylppö vertretene Ansicht, es handle sich bei der Rumination um einen pathologischen „Bedingungsreflex“, teilt Wernstedt nicht; dagegen hält er mehr von der Ansicht von Landé und Gött, daß es sich hier hauptsächlich darum handelt, ein mit dem Ruminieren verknüpftes Lustgefühl zufrieden zu stellen. Wernstedt selbst faßt die Rumination auf als eine Erscheinung, die wesensverwandt ist mit denjenigen Symptomenkomplexen (Fingerlutschen, Kopfschütteln, den gewohnheitsmäßigen eigentümlichen Körperstellungen), die wegen der damit verbundenen angenehmen Sensationen als Stereotypien fixiert werden. Therapeutisch hat man von Medikamenten keinen Erfolg gesehen; größeren Wert haben diätetische Mittel (Ueberführen von flüssiger oder dünnbreiiger Kost auf dickbreiige) und den größten die psychischen Einwirkungen (dauernde Ueberwachung des Kindes, Ablenkung).

Zur Kenntnis des sogenannten intestinalen Infantilismus (Heubners „schwere Verdauungsinsuffizienz“). Lichtenstein beschreibt 9 Fälle vom intestinalen Infantilismus. In bezug auf die Aetiologie dieses Krankheitsbildes steht Lichtenstein auf Seiten Heubners, der eine konstitutionell bedingte schwere

Verdauungsinsuffizienz als Ursache des intestinalen Infantilismus annimmt. Lichtenstein betont noch besonders, daß die Verdauungsschwäche nur eine Teilerscheinung einer allgemeinen Minderwertigkeit, vor allem des Nervensystems, sei. Er hat schwere Nervosität in der Ascendenz seiner Patienten und bei ihnen selbst nachweisen können. Als Zeichen abnormer Konstitution fand Lichtenstein bei 8 von seinen 9 Fällen Spasmophilie. Im Gegensatz zu Heubner, der den intestinalen Infantilismus ausnahmslos in den sozial günstig gestellten Schichten gesehen hat, hat Lichtenstein ihn auch in ärmeren Familien gefunden. Die Behandlung des intestinalen Infantilismus muß in erster Linie auf die neuropathische Komponente des Krankheitsbildes gerichtet sein (Milieuwechsel, konsequente Erziehung); dann erst kommt die diätetische Behandlung an die Reihe. Von guter Wirkung ist möglichste Milchentziehung, man hat gefunden, daß Kinder dann sehr gut gemischte Kost vertragen können. Manchmal, wenn die gemischte Kost nicht anschlägt, ist Eiweißmilch von Nutzen. In gewissen Fällen, besonders nach einem gefahrdrohenden, katastrophalen Gewichtssturz, kann Frauenmilch auch bei diesen älteren Kindern viel Gutes tun. Standvoß (Berlin-Halensee).

20. Juni 1921, 1, Nr. 2.

✤Beiträge zur Kenntnis der spasmophilen Diathese. Wernstedt, W. 133.
Der Eisenumsatz bei Frühgeborenen. Lichtenstein, A. 194.
✤Gemischte Diät im 1. Lebensjahr. Jundell, J. 240.

Beiträge zur Kenntnis der spasmophilen Diathese. I. Mitteilung. Wernstedt kommt auf Grund einer Reihe von Versuchen an Kindern, die er teils mit Molkeneiweiß, teils mit eiweißfreier Molke ernährt hat, zu dem Schluß, daß praktisch genommen die Ursache der spasmogenen Wirkung der Kuhmilch so gut wie ausschließlich in der eiweißfreien Molkenkomponente zu suchen ist. Er untersucht dann die von Klug angegebene Hypothese, die spasmogene Wirkung der Kuhmilch könne der Ausdruck einer Kuhmilchanaphylaxie sein. Zu diesem Zweck stellte er Versuche an, einerseits mit einer Molkensalzlösung, andererseits mit Rinderserum, das auch die in der Molke befindlichen Extraktionsstoffe enthält, deren Verhalten zur Spasmophilie noch geprüft werden mußte. Die Untersuchungen ergaben, daß allein die Molkensalze in der Korrelation, in der sie in der Kuhmilch vorkommen, spasmogene Wirkung besitzen, daß also die spasmogene Wirkung der Kuhmilch in der Hauptsache eine Salzwirkung und kein Ausdruck einer Kuhmilchanaphylaxie ist. Welches Salz der Molkensalzmischung spasmogen wirkt, hat Wernstedt dann zu untersuchen versucht. Er hat Versuche mit modifizierten Molkensalgemischen gemacht; 1. Ca + Na, 2. Ca + K, 3. K + Na. Er hat die stärkste Steigerung der spasmophilen Symptome mit der Salzmischung, in der die beiden Alkalisalze K und Na unberührt gelassen wurden, gesehen; die schwächste Wirkung hatte das Salzgemisch Ca und Na, die mittlere das Salzgemisch Ca und K. Hieraus zieht er den Schluß, daß K in der Menge und in der Korrelation mit den anderen Salzen, in der es sich in der Molke befindet, die stärkste spasmogene Wirkung ausübt, und daß Ca antispasmogen wirkt; Na in Verbindung mit K steigert die spasmogene Wirkung des K, in Verbindung mit Ca steigert es dessen antispasmogene Wirkung. Hiernach scheinen die Kat.-Jonen die ausschlaggebende Rolle zu spielen. Irgend ein unzweideutiges Zeichen, daß die An-Jonen, die Phosphor- oder Zitronensäure-Jonen spasmogene Eigenschaften besitzen, ist nicht hervorgetreten. Andererseits gestatten die Versuche nicht, den Gedanken auszuschließen, daß diese oder andere An-Jonen in dieser Hinsicht eine wenn auch untergeordnete Rolle spielen können.

Gemischte Diät im 1. Lebensjahr. 1. Mitteilung. Seit 1914 macht Jundell Versuche, Kinder in der 2. Hälfte des 1. Lebensjahres gemischt zu ernähren. Er gibt Schleim- und Fruchtsuppen, Fruchtsäfte, Kakao, Tee mit Milch, Quetschkartoffeln, Rühreier, gekochtes Fleisch, gekochten Fisch, Zwieback. Sie können soviel davon essen, wie sie mögen. Zubereitet sollen die Speisen werden genau wie im Haushalt für Erwachsene; nur soll die größte Sorgfalt auf die Zubereitung gelegt werden. Er hat bis jetzt durchwegs nur gute Erfolge gesehen. Die Kinder nehmen gut zu, entwickeln sich auch geistig viel besser als sonst die Kinder, die am Ende des 1. Lebensjahres besonders in Heimen am meisten geistig zurückbleiben. Die Mortalität der gemischt ernährten Kinder ist nicht größer als die bei mit Milchmischungen ernährten Kinder, eher noch etwas kleiner.

Standvoß (Berlin-Halensee).

La Presse Médicale, Paris.

1. März 1922, Nr. 17.

✤Gibt es im menschlichen Gehirn eingeborene oder präformierte Sprachzentren? Pierre-Marie. 177.
Hypertrophische Pylorusstenose beim Säugling. Weill-Hallé, B. und Weißmann-Netter, R. 181.

Existieren im menschlichen Gehirn angeborene oder präformierte Sprachzentren? Verfasser weist zunächst die Annahme eines besonderen angeborenen Zentrums für die Schriftsprache zurück mit der Begründung, daß dann nicht erst Jahrtausende in der Geschichte hätten verfließen müssen, ehe es zur Entwicklung einer regelrechten Schriftsprache kam. Er bestreitet aber auch ebenso das Bestehen eines angeborenen Sprachzentrums, vor allem des Broca'schen und Wernicke'schen; erstens weil er in zahlreichen obduzierten Fällen Läsionen der 3. linken Stirn- und Schläfenwindung gesehen, ohne daß eine Aphasie bestanden hatte, und ebenso umgekehrt Fälle von Aphasie ohne pathologische Veränderungen in diesen Stellen. Auch der klassische Fall Broca's zeigte keine diesbezügliche umschriebene Läsion, sondern eine ausgedehnte Erweichung durch eine Obliteration der Sylvischen Arterie, die weit über die Broca'sche und Wernicke-sche Zone hinausreichte. Ferner sucht er das Nichtvorhandensein eines Sprachzentrums damit zu begründen, daß das kleine Kind bereits alle Funktionen, die auf ein angeborenes Zentrum zurückzuführen sind, ausüben kann, ehe es zu sprechen vermag; ebenso daß eine rechtsseitige zerebrale Kinderlähmung niemals eine Aphasie im Gefolge hat. Er folgert daraus, daß die Läsionen des Hirnes erfolgt sind, ehe noch die linke parieto-temporale Region sich der Funktion der Sprache anpassen konnte und daher eine benachbarte Region dieses Amt übernehmen mußte, und kommt so allgemein zu dem Schluß, daß kein angeborenes oder präformiertes Sprachzentrum existiert, sondern nur eine Adaption bestimmter Zentren für die Funktion der Sprache stattfindet. Daß dieses gerade in der linken Hemisphäre der Fall ist, erklärt er dadurch, daß sich vielleicht diese im ganzen früher als die rechte entwickelt und also eine Art Kristallisationszentrum für die intellektuellen Prozesse bildet. Vielleicht erregen diese eine Vibration nervöser Elemente, die Reaktionen in großen Zellgruppen auslösen, doch gibt Verfasser zu, sich damit in ein noch dunkles Gebiet zu verlieren. Haber.

Revue d'orthopédie, Paris.

Januar 1922, 29, Heft 1.

✤Ueber die Epicondylitis der Sportsleute. Tavernier, L. 5.
✤Ueber das Vorhandensein einer eigentlichen Metaphyse. Tillier, R. 21.
✤Ein Fall von Wirbelluxation und seine operative Behandlung. Costantini und Duboucher. 27.
✤Hysterische Pseudo-spondylitis; einige diagnostische Bemerkungen in Bezug auf die echte Spondylitis. Feutelais, P. 37.
Doppelhand mit sieben, dem Ulnasstrahl entsprechenden Fingern; verschiedene begleitende, eigenartige angeborene Mißbildungen. Vincent, E. 47.
Alte Coxitis typhösen Ursprungs; periartikuläre Verknöcherungen. Dupont, J. 61.
Eine neue Redressionsschiene zur Behandlung des angeborenen Klumpfußes beim Neugeborenen. Michel, L. 65.

Ueber die Epicondylitis der Sportsleute. Die Epicondylitis ist eine verhältnismäßig häufige Krankheit, die von den Aerzten immer noch zu wenig gekannt und gewürdigt wird. Sie wird charakterisiert durch das Auftreten eines starken Schmerzes in der Gegend des Epicondylus lateralis humeri; dieser Schmerz ist sehr hartnäckig und geht ohne irgendwelche objektiven Symptome einher. Vor allem sind es gewisse Sportarten und Berufe, die zur Erkrankung führen (z. B. Tennisspiel und Fechten; sodann die Berufe der Wäscherinnen, Klavierspieler, Geigenkünstler u. s. f.). Der Verfasser litt selbst an einer Epicondylitis, die sich beim Tennistraining einstellte und in einer genauen Krankengeschichte wiedergegeben wird. Das Leiden entsteht gelegentlich einer Ueberanstrengung der Vorderarmmuskeln.; es befällt nur Erwachsene und meistens die Champions im Sport, während es die Anfänger verschont. Es setzt oft schleichend und langsam sich verschlimmernd ein, oft befällt es den Arm bei einer einzigen heftigen Bewegung mit voller Wucht. Das einzige Symptom bleibt der Schmerz, der sich nur bei gewissen Bewegungen (Auswärtsrotation bei gleichzeitiger Streckung der Hand) oder auf Druck an ganz umschriebener Stelle über dem Epicondylus zeigt. Die Krankheit zieht sich monatelang hin. Bei jahrelangem Bestehen hat man periostitische Knochenwucherungen röntgenologisch nachweisen können. Sonst versagt meist auch das Röntgenbild. Die Auffassung von Preiser, daß es sich um kongenitale Inkongruenz des Radiohumeralgelenks handle, entkräftet der Verfasser durch Studien am eigenen Arm. Auch sein Röntgenbild zeigte die Inkongruenz, die sich aber als Projektionstäuschung nachweisen ließ. Es handelt sich beim ganzen Krankheitsprozeß wahrscheinlich um traumatische Zerreißungen oder Abrisse der Strecksehnenursprünge, die sich aber ganz im Rahmen mikroskopischer Verhältnisse halten. Dann mag wohl eine chronische, schleichend verlaufende Periostitis dazutreten, die infolge der ständigen Belästigung der Herdstelle durch Zug der Sehnen unterhalten wird ohne akut zu werden. Eine restlose Aufklärung der Pathogenese vermögen wir bis jetzt nicht zu geben. Die Diagnose ist leicht, schwieriger die Behandlung; Ruhe allein vermag den Prozeß zur Abheilung zu bringen.

Ueber das Vorhandensein einer eigentlichen Metaphyse. Fillier hat an jugendlichen Röhrenknochen röntgenologisch die Metaphyse abzugrenzen versucht. Er konnte eine der Epiphysenfuge parallele Linie nachweisen in der Gegend, in die man gewohnheitsgemäß die Grenze zwischen Dia- und Metaphyse verlegt. Diese Linie konnte er an sezierten Knochen als Scheibe dichterer Knochenbildung nachweisen. Was man bisher als Metaphyse bezeichnete, entsprach einem mehr oder weniger künstlichen Begriff, der aus praktischen Gründen eine Berechtigung hatte. Fillier weist nach, daß diese Metaphyse nicht nur in unserem Kopfe ein Scheindasein führt, sondern daß sie anatomische Wirklichkeit besitzt. Das hat für die Erklärung mancher Krankheitslokalisationen große Bedeutung. Der Verf. greift drei Knochenerkrankungen heraus, um seine Gedanken zu erläutern: Die Tuberkulose mit vorwiegend epiphysärem Sitze, die Syphilis als Vertreterin der Diaphysenkrankheiten und die Osteomyelitis, welche er zumeist in die Metaphyse verlegt. Fillier vermochte an Röntgenbildern nachzuweisen, daß die Ausbreitung solcher Infektionen, wenn sie schrittweise erfolgt, sich an die anatomischen Grenzen hält. Es gibt z. B. unter den seltenen „sogenannten" diaphysären Tuberkulosen sehr häufig Formen, die als rein metaphysär oder als epiphyso-metaphysär bezeichnet werden müssen. Die Diaphysensyphilis macht an der anatomischen Grenzlinie zwischen Dia- und Metaphyse halt. Vom pathologischen Gesichtspunkte aus müssen wir an der Dreiteilung der Röhrenknochen festhalten. Die Osteomyelitis beginnt meist in der Metaphyse, breitet sich allerdings rasch aus, so daß man ihren Ursprungsort später nicht mehr nachweisen kann.

Ein Fall von Wirbelluxation und seine operative Behandlung. Die Luxation betrifft den 2. Lendenwirbel, der nach rechts und vorn vom dritten abgewichen ist, wobei die Querfortsätze 2 und 3 abgerissen wurden. Diese Lokalisation der Wirbelluxation ist sehr selten. Die häufigsten Verrenkungen im Gebiet des Rückgrats befallen die Halswirbelsäule oder die Uebergangsstelle zwischen Brust und Lendenwirbelsäule. Trotz kräftiger Extension in Narkose ließ sich die Luxation nicht beheben. Eine komplette Querschnittslähmung stellte sich ein. Die Operation bestand in einer Freilegung der Dornfortsätze, die mit kräftigen Zangen gefaßt wurden. Während einer Längsextension der ganzen Wirbelsäule wurde der 2. Lendenwirbel nach hinten gezogen, der dritte vorgestoßen, worauf sich die Gelenkflächen wieder adaptierten. Trotz des gelungenen Eingriffs blieb die Lähmung bisher bestehen; große Dekubitalgeschwüre bildeten sich über dem Kreuzbein.

Hysterische Pseudo-Spondylitis. An Hand eines gut beschriebenen Falles von Hysterie, die sich hauptsächlich unter der Maske einer Spondylitis verkappte, weist Feutelais auf die Wichtigkeit der exakten Diagnosestellung hin. Er betont (und zwar mit größtem Recht!), daß die Beweglichkeit der Wirbelsäule im erkrankten Abschnitt stets gestört ist bei echter Wirbelkaries, selbst wenn andere Symptome, sogar röntgenologischer Art fehlen. Ein rechtsseitiger Inguinalabszeß legte bei einem andern Fall den Verdacht auf Spondylitis sehr nahe. Die bewegliche Wirbelsäule bestärkte den Verfasser darin, eine Unterleibserkrankung anzunehmen. Die Wirbel blieben gesund. Vollkommen schmerzfreie, im Röntgenbild nicht erkennbare Spondylitiden wurden auf Grund der Rückgratsversteifung als solche behandelt und entpuppten sich später in der Tat als echte Wirbelerkrankungen.
Debrunner (Berlin).

L'Encéphale, Paris.

Januar 1922, Nr. 1.

✱Zehnter Beitrag zur Theorie von der Neurobiotaxis. Arieus Kappers, C. U. 1.
Die Entwicklung der Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen in einem Fall von Pedunculus-Syndrom. André, Thomas. 20.
Die Beziehungen der seelischen Verdrängung und der Emotivität in der Genese gewisser Psychoneurosen. Dupré, E. und Trepsat, Ch. L. 31.
✱Die Behandlung von 43 Paralytikern mittels Arsenobenzol. Rogues de Fursac, J. und Furet. 38.

Zehnter Beitrag zur Theorie von der Neurobiotaxis. Den Dendriten wird einerseits eine nutritive Funktion andererseits die Fähigkeit der Reizleitung zugesprochen. Es ist sehr interessant in embryonalen Präparaten zu beobachten, daß die Dendriten gegen die Peripherie des Rückenmarks hin wachsen, von wo aus die Vaskularisation erfolgt. Hieraus wird auf die Ernährungsfunktionen der Dendriten geschlossen. Auf der anderen Seite konnte der Verfasser zeigen, daß die Dendriten immer stimulopetal wachsen, d. h. in der Richtung des Reizes, während der Axenzylinder immer in entgegengesetzter Richtung sich ausbreitet. Wahrscheinlich wird diese Art des Wachstums durch elektrische Veränderungen, welche den Reiz und seine Fortleitung begleiten, verursacht.

Die Behandlung von 43 Paralytikern mittels Arsenobenzol. Die Behandlung der progressiven Paralyse mit Arsenobenzol in schwachen und häufig wiederholten Dosen, die bis zur Einführung einer hohen Gesamtmenge (9 gr) fortgeführt wird, ist gefahrlos. Sie bewirkt häufig Remissionen und in gewissen Fällen so weitgehende Nachlässe, daß hinsichtlich des psychischen Befundes von einer Heilung gesprochen werden kann.
A. Münzer.

Februar 1922, Nr. 2.

✱Ueber die anatomischen Bedingungen des binokularen Sehens in den zentralen Sehbahnen. Minkowski, M. 65.
Die psychische Prophylaxe im Heer. Chavigny. 97.
✱Bemerkung über die Pathogenese des epileptischen Anfalls. Antheaume, A. und Trepsat, L. 103.
Die Verwirrtheitszustände bei Malaria. Papastratigakis, C. 105.
Die Beziehungen der seelischen Verdrängung und der Emotivität in der Genese gewisser Psychoneurosen. Dupré, E. und Trepsat, Ch. L. 109.

Ueber die anatomischen Bedingungen des binokularen Sehens in den zentralen Sehbahnen. Um über die anatomischen Bedingungen des binokularen Sehens in den zentralen Sehbahnen urteilen zu können, muß man die Art der Verteilung und der Endigung der direkten und gekreuzten Sehnervenfasern in den primären Sehzentren zu ergründen versuchen, d. h. in den vorderen Vierhügeln, in den Sehhügeln und hauptsächlich in den corpora geniculata externa. Verfasser hat dieses Problem zu lösen versucht indem er die sekundären Degenerationen nach Enukleation oder Verlust eines Auges an Tieren studierte; auch wurden die Ergebnisse an zwei Menschen verwertet! — Die anatomischen Studien, die von sehr instruktiven Abbildungen begleitet sind, verlangen die Lektüre des Originals. Als wesentliches Ergebnis ist hervorzuheben, daß nur in der Hirnrinde die endgültige Verschmelzung der getrennt einfallenden Lichtreize in eine einzige binokulare Wahrnehmung stattfinden kann.

Bemerkung über die Pathogenese des epileptischen Anfalls. Ausgehend von der Hypothese, daß die Epilepsie eine Erkrankung von anaphylaktischem Typus sei, haben die Verfasser versucht, durch Injektion der verschiedenen Körperflüssigkeiten eines Epileptikers — Urin, Rückenmarksflüssigkeit, Blutserum — bei einem Kaninchen einen anaphylaktischen Anfall auszulösen. Es gelang ihnen bei einer genau fixierten Menge von Serum in 5 von 6 Fällen heftige Krampfanfälle, denen ein schneller Tod folgte, auszulösen.
A. Münzer.

The British medical Journal.

11. März 1922, Nr. 3193.

Die Chirurgie des Blutes. Sinclair, Th. 375.
Die Behandlung der Schlaflosigkeit. Rudolf, R. D. 377.
✱Rachitis. Noel Paton, D. 379.
Amputationen an Schulter und Hüfte. Littlewood, H. 381.
Bauchtuberkulose. Morley, J. 383.
Stoffwechsel bei Kindern und Erwachsenen in der Schweiz während Ruhe. Hill, L., Campbell, J. A. und Hudson, B. 385.
Keuchhusten mit 176 000 Leukozyten. Bourne, G. und Scott, J. M. 387.

Rachitis. Sehr viele Kinder mit Rachitis haben zur gleichen Zeit Tetanie. Aus Stoffwechselversuchen scheint hervorzugehen, daß nicht ein zu wenig an Kalzium, sondern ein zu wenig an Phosphor die Ursache der mangelhaften Ossifikation bei Rachitis ist. Verfasser meint, daß eine Anomalie des Lezithinstoffwechsels nicht unwahrscheinlich ist. Wahrscheinlich ist ihre Lokalisation in der Leber zu suchen. Wenn dazu noch ein erhöhter Umsatz des Cholins in Guanidin kommt, wird auch die Tetanie, die von vielen als eine Guanidinvergiftung aufgefaßt wird, erklärt.
Koopman (Haag).

10. März 1922, Nr. 3194.

Perniziöse Anämie und septische Anämie. Hunter, W. 421.
Sterilität und das Interesse für den Staat. Gibbons, R. 427.

✤Die Verdaulichkeit von Bakterien. Dukes, C. E. 430.
Abnorme Beweglichkeit einer Rippe. Davies Colley, R 432.
Beschränkung von Influenzaepidemien in Schulen durch Verwendung von „lokaler" prophylaktischer Vakzine. Simey, A. J. und Eyre, J. W. H. 433.
Stäbchen zur Untersuchung der Kehle aus Aluminium. Grant, L. 434.

Die Verdaulichkeit von Bakterien. Aus den Versuchen geht hervor, das Bakterien keine proteolytischen Fermente absorbieren. Das Eiweiß der Bakterien wird gegen proteolytische Fermente geschützt durch eine Hülle aus Lipoiden. Nur durch Lösung oder Zerstörung der Lipoide gelang es, die Bakterien der Proteolyse zu unterwerfen. Wenn Bakterien mit spezifischen Antikörpern zusammengebracht werden, werden sie doch nicht durch proteolytische Fermente angegriffen. Koopman (Haag).

The Journal of Urology, Baltimore.

Dezember 1921, Nr. 6.

Perineale Prostatektomie. Detaillierter Bericht über 100 Fälle. Arthur B. Cecil.
✤Suprapubische oder perineale Prostatektomie? Vergleichende Studie über 90 perineal und 38 suprapubisch operierte Fälle. Hiemann, Fr.
✤Erfahrungen mit Radiumbehandlung des Karzinoms der Prostata. Bugbee, H. G.

Suprapubische oder perineale Prostatektomie? Auf Grund von Erfahrungen bei 90 perineal und 38 suprapubisch operierten Prostatektomien — die von verschiedenen Gesichtspunkten aus statistisch verglichen werden —, kommt H. zu dem Schluß, daß trotz der schwierigeren anatomischen Verhältnisse die perineale Operationsmethode der suprapubischen in Rücksicht auf die allgemeinen körperlichen Verhältnisse überlegen, in funktioneller Hinsicht mindestens gleichwertig ist, falls die ganze Drüse radikal entfernt und die Vorbehandlung gut durchgeführt wird.

Erfahrungen mit Radiumbehandlung des Karzinoms der Prostata. Die Erfolge der Therapie beim Ca. der Prostata sind bei jeder Behandlungsmethode äußerst gering; am meisten kann man noch von der Einführung von „Radiumnadeln" direkt in die Prostatasubstanz erwarten, die perineal oder nach suprapubischer Freilegung geschieht, und die durch gleichzeitige Radiumbestrahlung von der Urethra und vom Rektum her unterstützt wird. Bab (Berlin).

The Lancet, London.

11. März 1922, Nr. 5141.

✤Die chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit. Romanis, W. F. C. 471.
✤Die Aetiologie der Gicht. Clewellyn, L. J. 475.
Die Bestimmung der physischen Kraft durch Bestimmung der Ausschläge während der Atmung der verschiedenen Teile der Brust. Mumford, A. A. 478.

Die chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit. Durch die Operation wird fast immer ein fortschreitender Gewichtsverlust sofort zum Stillstand gebracht. Man darf sagen, daß in sehr schweren Fällen der Erfolg der Operation ermutigender ist als in ganz leichten. In den ganz günstigen Fällen wird der Stoffwechsel nach der Operation wieder normal, aber nicht ganz selten bleibt er auch nach der Operation bis über 25 Prozent über der Norm. In vereinzelten Fällen entsteht nach der Operation ein verlangsamter Stoffwechsel.

Die Aetiologie der Gicht. Nach Verfasser ist die Gicht immer eine hereditäre Erkrankung, die in einer gewissen Ueberempfindlichkeit der Zellen gegen bestimmte Eiweißstoffe besteht. Der Gichtanfall ist also eine Art anaphylaktischer Schock. Es ist bei fast allen akuten Gichtanfällen möglich, Erscheinungen seitens der glatten Muskulatur vor allem der Bronchioli nachzuweisen. Aber auch bei der sogenannten irregulären Gicht kann man ähnliche Erscheinungen finden. Koopman (Haag).

18. März 1922, 202, Nr. 5142.

Die Orthopädie der rheumatischen Arthritis. Todd, A. H. 515.
Moderne Psychosenbehandlung. Rows, R. G 522.
Encephalitis lethargica. Hall, A. J. 526.
Der hysterische Ursprung des sog. perniziösen Erbrechens während der Schwangerschaft. Hurst, A. F. 528.
Schwere Gebärmutterblutungen nach vaginalen Operationen. Phillips, J. 530.
Ein Fall von Femurfraktur durch die Hörner eines Stieres. Lediard, H. A. 530.
Extroversion der Harnblase behandelt mit Vesico-colostomie. Macewen, J. A. C. 531.
Sarkom des Unterkiefers bei einem Neugeborenen. Mummery, S. P. 531.

Koopman (Haag).

The Journal of Metabolic Research, Morristown.

Januar 1922, 1, Nr. 1.

Hydropische Degeneration der Langerhansschen Inseln nach partieller Pankreatektomie. Allen, F. M. 5.
Färbung der Granulae der Langerhansschen Inseln des diabetischen und nicht-diabetischen Pankreas. Martin, W B. 43.
Nervöse Einflüsse in der Aetiologie des experimentellen Diabetes. Allen, F. M. 53.
Die Rolle der Hyperglykämie in der Verursachung hydropischer Degeneration der Inseln. Allen, F. M. 75.
Der Einfluß der Zirkulationsstörungen auf den experimentellen Diabetes. Allen, F. M. 89.
Experimente über den Kohlehydratstoffwechsel und Diabetes. 4. Dextrose-Stickstoff-Verhältnis bei Hunden mit teilweiser Exstirpation des Pankreas. Allen, F. M. und Wishart, M. B. 97.
Experimente über den Kohlehydratstoffwechsel und Diabetes. 5. Der Einfluß der Glukosezufuhr auf die Diurese und Blutzusammensetzung bei nicht-diabetischen und diabetischen Personen. Sherrill, J. W. und John, H. J. 109.

KONGRESSBERICHTE

46. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin vom 19.—22. April 1922.

Berichterstatter: H. Stettiner-Berlin.

Zweiter Sitzungstag.

Stahl-Berlin: **Die Bedeutung der histologischen Blutuntersuchung bei chirurgischen Erkrankungen.**

Die morphologische Zusammensetzung des Blutes gesunder Erwachsener ist eine konstante, indem fortdauernd Zellen untergehen und neue gebildet werden. Die Bildung der Erythrozyten findet in Milz und Knochenmark statt. Nach Entfernung der Milz finden sich noch jahrelang Jollykörperchen im Blut. Die Leukozyten werden in verschiedenen Organen gebildet. Die Drüsen mit innerer Sekretion haben einen Einfluß auf ihre Zahl. Die Ansichten Kochers über das Blutbild bei Basedow haben sich nicht bestätigt. Wie vorsichtig man in der Deutung der Lymphozytose sein muß, beweist ihr Auftreten bei Neurasthenie, bei Vagotonie u. a. Bei Infektion mit Bakterien und anderen Parasiten sind vor allem die neutrophilen Zellen vermehrt. Aber man darf nicht allein die neutrophilen Zellen berücksichtigen, wie es Sonnenburg in der ersten Zeit getan; es ist die ganze Verschiebung des Blutbildes nach links, wie es Arneth gelehrt, oder wie es in einfacherer Weise von Schilling angegeben. An einer großen Zahl von Beispielen wird die Veränderung des Blutbildes bei den verschiedenen Krankheitsformen besprochen und gezeigt, wie sie differentialdiagnostisch von großer Bedeutung sein kann und das Handeln des Chirurgen beeinflussen wird. Die Veränderungen der Gesamtzahl, der die geringste Bedeutung zukommt, die Veränderung des Prozentgehaltes der einzelnen Formen und die Veränderungen der einzelnen Zellen müssen dauernd beobachtet und die Zahlen am besten in einer Kurve festgelegt werden. Sie gestatten einen Schluß auf die Prognose. Die Veränderung des Blutbildes geht der Verschlechterung meist voraus. Während das klinische Bild noch eine gute Prognose zu geben scheint, zeigt bereits das Blutbild die zu erwartende Verschlechterung an. Bei einzelnen Krankheiten hat das Blutbild zur Unterscheidung versagt, so bei Adenom und Karzinom der Prostata. Die für Tuberkulose charakteristische Lymphozytose schwindet bei Entstehung eines kalten Abszesses, der zur Vermehrung der neutrophilen Blutkörperchen führt, ähnlich bei Mischinfektionen. Bei malignen Tumoren findet zunächst keine charakteristische Veränderung des Blutbildes statt; erst der jauchige Zerfall im Tumor führt zur Vermehrung der neutrophilen. Auch die Differentialdiagnose zwischen Magenkrebs, bei dem meist eine Vermehrung der Neutrophilen, und Ulcus ventriculi, bei dem eine Lymphozytose zu konstatieren ist, kann auf Grund des Blutbildes nur schwer gestellt werden. In anderen Fällen gab die Blutuntersuchung die Indikation für ein operatives Eingreifen.

Hildebrand-Berlin bestätigt die Bedeutung der methodischen Blutuntersuchung, wie sie von dem Vortragenden an der chirurgischen Klinik geübt wurde.

Federmann-Charlottenburg: **Die Bedeutung der Leukozytose für Diagnostik und Prognose peritonealer Erkrankungen.**

Wenn auch das Blutbild auf jede Infektion reagiert, so ist bei peritonealen Prozessen die Reaktion wegen der großen Oberfläche des Peritoneums und der großen Resorptionskraft desselben eine bedeutendere. Die Leukozytenkurve bei Peritonitiden zeigt einen typischen Verlauf: Starkes Ansteigen je nach der Schwere der Infektion und allmähliches Abfallen. Das Auftreten ist nicht etwa ein Zeichen von Eiterung, sondern der Ausdruck der Infektion. Leukozytose ohne Verschiebung des Blutbildes nach links deutet auf eine leichte Infektion, bei der ein operatives Eingreifen nicht dringend ist, Leukozytose mit Verschiebung nach links (40 Prozent) ist ein Zeichen schwerer Infektion und mahnt zur sofortigen Operation. Von großem Wert ist die postoperative Beobachtung des Blutbildes. Ein erstmaliges Abfallen mit folgendem Anstieg deutet auf ein Fortschreiten der Peritonitis. Geringe Leukozytose bei weiterer Verschiebung nach links gibt eine sehr schlechte Prognose.

Wendel-Magdeburg betont die Wichtigkeit der Blutuntersuchung Entmilzter noch nach langen Jahren (10—15), um festzustellen, wie lange noch kernrestehaltige rote Blutkörperchen gefunden werden.

Flörcken-Frankfurt a. M. weist darauf hin, daß sich bei Strumen (nicht bei Basedow) Hypoglobulie finde, bei malignen Formen meist mit Erhöhung des Blutdrucks, der bei Eintreten der Kachexie schwinde.

Schilling-Berlin weist auf die Bedeutung des Blutbildes u. a. zur Differentialdiagnose zwischen Stein und Cholangitis bzw. Leberabszeß hin. Er betont, daß die einfache Feststellung der Leukozytose nicht genüge, sondern daß es auf die Veränderung im Blutbild ankomme, wie das von ihm in Vereinfachung des Arnethschen Blutbildes angegeben ist, eine Methode, deren Erlernung keine Schwierigkeiten mache. Die Jollykörperchen lassen sich oft, wenn sie sonst nicht mehr nachweisbar sind, noch im dicken Tropfen auffinden.

Kappis-Kiel hat einzelne Fälle gesehen, in denen der operative Befund nicht dem Blutbilde entsprach. Er warnt davor, wenn andere klinische Erscheinungen vorliegen, die Entscheidung für die operative Indikation vom Blutbilde abhängig zu machen.

Heile-Wiesbaden: **Zur Klärung der Peritonitisprognose durch das mikroskopische Bild.**

Durch Stenosierung der Appendix beim Hunde hat er eine Appendizitis hervorgerufen, dann Glasröhrchen in die Bauchhöhle gelegt und von Zeit zu Zeit geöffnet und Sekret abgenommen. Zunächst trat eine ausgesprochene quantitative und qualitative Lymphozytose auf, die sich auch im 3. Stadium, dem der Reparation, wiederfindet. Auch bei chronischem Ileus ohne Inkarzeration, wie bei Peritonealtuberkulose findet sich Lymphozytose. Bei den akut fortschreitenden Prozessen der experimentellen Appendizitis trat dann eine Vermehrung der neutrophilen Zellen auf, die ihren Höhepunkt im heißen Abszeß erreicht, während man beim kalten Abszeß eine vermehrte Lymphozytose findet.

Löhr-Kiel: **Ueber physikalisch-chemische Veränderungen des Blutserums bei chirurgischen Erkrankungen.**

Redner befaßt sich erneut mit der Bedeutung der Blutkörperchensenkungsprobe. Bei den malignen Tumoren gibt sie ein Spiegelbild der Größe des Zellzerfalls und der Resorption der Zerfallsprodukte. Ebenso tritt nach jeder sterilen Operation nach 24 Stunden eine Blutkörperchensenkungsbeschleunigung auf, welche in den nächsten Tagen noch zunimmt, um dann allmählich zur Norm zurückzuführen. Ebenso tritt sie bei parenteraler Einverleibung von fremden Eiweißstoffen auf. Sie leistet in mancher Beziehung mehr, als die Leukozytenzählung. So dient sie z. B. zur Differentialdiagnose von tuberkulöser Erkrankung des Hüftgelenkes und der Perthes-Calvéschen Erkrankung. Dasselbe gilt von der Abgrenzung ähnlicher Krankheitsgruppen. Auch gewährt sie Aufschluß über die Ausdehnung der Entzündung bei Baucherkrankungen, wie bei der Appendizitis.

Schramm-Berlin: **Behandlung der perniziösen Anämie durch Entmarkung eines Röhrenknochens.**

In 12 Fällen, in denen die anderen Behandlungsmethoden versagten, wurde das Knochenmark aus einem Röhrenknochen entfernt, um dadurch einen Reiz auf das gesamte Knochenmark auszulösen, der geeignet sei, eine Umstimmung im günstigen Sinne zu bewirken. Zuerst wurde die Tibia, später der Oberschenkel gewählt, an dessen Außenseite von einer kleinen Stelle die Operation ausgeführt wurde. 5 Kranke leben. Es geht ihnen, die vorher gar nicht mehr gehen konnten, besser. Bei einem wurde die Operation zweimal ausgeführt. Man soll bei der Operation sowohl Allgemeinnarkose wie Lumbalanästhesie vermeiden. Die Eingriffe wurden in Venenanästhesie ausgeführt. Es hatte den Anschein, als ob nach der Operation die Arsenikbehandlung besser wirkte.

Mehlhorn-Hannover hat vor Jahren bei starker Eburnisation der Röhrenknochen diese aufgemeißelt und die Reste des Knochenmarks entfernt. Die betreffende Kranke blieb jahrelang von den starken Schmerzen befreit. Er hat damals bereits darauf hingewiesen, daß vom Knochenmark aus eine Einwirkung auf schwere Anämien möglich wäre, und auch eine Beeinflussung eines Milztumors gesehen.

Bier-Berlin hält die Operation für nicht gefährlicher als die Milzexstirpation. Es kommt nicht auf die Masse des Knochenmarks an, die entfernt wird, sondern nur darauf, daß eine Umstimmung erzielt wird.

Mühsam-Berlin hat bei 16 Milzexstirpationen, von denen eine jetzt über 7 Jahre lebt, wohl Besserungen, aber keine Heilungen gesehen. Das Blutbild ist nie normal geworden.

König-Würzburg hält die empfohlene Operationsmethode für zu ungenügend begründet, um sie zu empfehlen.

Bier-Berlin bemerkt, daß die Kranken, welche von den ersten Berliner Klinikern vergeblich behandelt, durch die Operation entschieden gebessert seien.

Lotsch-Berlin: **Der Einfluß der Röntgenbestrahlung der Milzgegend bei operativ Entmilzten.**

Es ergab sich, daß viermal eine Beschleunigung, sechsmal eine Verlangsamung der Blutgerinnung eintrat. Von den sechs zeigten drei eine wesentliche, drei eine unbedeutende Verlangsamung. Genau dieselben Resultate wurden vom Vortragenden bei Bestrahlung von Kranken mit erhaltener Milz erzielt. Die Röntgenbestrahlung der Milz ist also nicht ein Mittel, die Blutgerinnung zu beeinflussen, um bei Operationen Blutsparung zu erzielen.

Gundermann-Gießen: **Thrombozyten bei malignen Tumoren.**

Beim Karzinom findet man im Gegensatz zum Ulcus eine stark ausgesprochene Verminderung der Thrombozyten. Nach der Operation eines Karzinoms kann die Thrombozytenzahl wieder zur Norm ansteigen. Tut sie das nicht, besteht der Verdacht einer Metastase. Die Verminderung der Thrombozyten kann durch eine geringere Bildung oder vermehrtes Zugrundegehen von solchen bewirkt werden. Da die Milz die Bildungsstätte derselben ist, müßte diese vergrößert sein. Dies ist aber nicht der Fall, und vieles spricht dafür, daß der Tumor selbst der Ort ist, an dem die Thrombozyten zugrunde gehen, und daß es sich dabei um eine Schutzvorrichtung des Organismus handelt.

König-Königsberg: **Ueber das Verhalten des Blutdrucks während operativer Eingriffe.**

Vor der Operation pflegt infolge der Erregung eine Blutdrucksteigerung zu erfolgen. Während der Narkose ist das Verhalten des Blutdrucks nicht von der Art des Narkotikums abhängig (also auch keine Steigerung bei Aethergebrauch). Bei tiefer Narkose tritt ein rasches Sinken auf und mahnt zur Vorsicht. Bei der Lumbalanästhesie tritt ebenfalls eine Blutdrucksenkung ein, um nach 10 Minuten wieder zu steigen, aber unter dem normalen Blutdruck zu bleiben. Bei Lokalanästhesie tritt zunächst infolge der Aufregung ebenfalls Blutdrucksteigerung auf. Daß dieselbe nicht auf das Adrenalin zurückzuführen ist, beweist die Blutdrucksenkung bei Anwendung lokaler Anästhesie und Allgemeinnarkose. Der operative Eingriff selbst beeinflußt im allgemeinen sehr wenig den Blutdruck. Nur starke Blutung oder große Eingriffe, wie Eventration, führen zu einem starken Sinken. Bei Sinken des Blutdrucks ist das beste Mittel intravenöse Adrenalininjektion.

Wiemann-Würzburg hebt ebenfalls die Bedeutung der Kontrolle des Blutdrucks während der Narkose hervor, welche eine Kreislaufstörung früher als der Puls anzeigt.

Brüning-Berlin weist auf die Wirkung des Sympathikus auf den Druck hin. Nach Sympathektomie durch Beseitigung der Adventitia des betreffenden Gefäßes tritt eine so starke Kontraktur der Gefäßwand ein, daß der Puls nicht zu fühlen, der Blutdruck auf Null sinkt. Dieser Zustand konnte in einem Falle 5 Stunden lang festgestellt werden. Redner weist auf die günstige Beeinflussung von vasomotorischen Neurosen durch die Sympathektomie hin.

Axhausen-Berlin berichtet über eine Einrichtung in Amerika, wo die an die Wand projizierte Blutdruckkurve in jedem Augenblick von Operateur und Narkositeur kontrolliert werden konnte.

Auch **Anschütz**-Kiel betont die Wichtigkeit der Blutdruckkontrolle besonders auch für Hirnoperationen. Der Einfluß operativer Eingriffe auf den Blutdruck ist vielfach falsch eingeschätzt. Eröffnung des Hüftgelenks, Durchschneidung des N. ischiadicus hat keine Blutdrucksenkung zur Folge.

König-Würzburg läßt ebenfalls den Blutdruck kontrollieren. Oft haben verhältnismäßig kleine Ereignisse große Wirkungen zur Folge. Er sah nach Unterbindung der Art. thyreoidea media starke Blutdrucksenkung.

Schück-Berlin: **Neue Fiebertheorien und ihre Bedeutung für die Chirurgie.**

Zur Feststellung des Fieberzentrums hat Redner von einer Trepanationsöffnung pharmakologische Präparate in das Gehirn eingespritzt und festgestellt, daß das Wärmezentrum in der Gegend des dritten Ventrikels liegt. Unterbrechungen des Zentrums machen den Warmblüter dem Kaltblüter ähnlich. So soll man auch daran denken, daß der narkotisierte Kranke inmitten der ihn umgebenden Warmblüter ein Kaltblüter ist. Er hat vor allem jede Fähigkeit, sich vor Erkältung zu schützen, verloren.

Sauerbruch-München: **Demonstrationen aus dem Gebiete der operativen Chirurgie mit Projektionen von Bildern und Vorstellung Kranker.**

Es werden eine Reihe von Kranken aus den verschiedensten Gebieten der Chirurgie vorgestellt, so eine glänzend geheilte, jetzt 12 Jahre zurückliegende einseitige Lungentuberkulose, mit extrapleuraler Thorakoplastik behandelt. Ein zweiter Fall zeigt an der Narbenbildung die Fortschritte der Technik. Zwei Kranke mit künstlich bewegter Hand zeigen die gute Funktion derselben. Der eine ist als Arzt tätig und kann allen an ihn gestellten Forderungen genügen, der zweite arbeitet mit einer Arbeitshand in vorzüglicher Weise. Eine Rundfrage hat ergeben, daß 75 Prozent der Operierten ihre Prothese benutzen und daß 90 Prozent von diesen in ihrem alten Berufe tätig sind. Bei einem Kranken mit Sarkom der Hüfte ist Sauerbruch so vorgegangen, daß er das Hüftgelenk reseziert und den unterhalb des Knies abgesetzten Oberschenkel nach Fußamputation durch den umgekehrten Unterschenkel ersetzt hat. Die Einheilung ist gut erfolgt und der Kranke geht mit einer Unterschenkelprothese.

Küttner-Breslau: **Was erreichen wir mit der chirurgischen Behandlung des Sarkoms?**

Von röntgenologischer Seite ist behauptet, daß die Bestrahlung der Operation überlegen sei und daher das Verfahren der Wahl sein müsse. Die Durcharbeitung des Küttnerschen Materials, das 740 Fälle umfaßt, hat dies nicht bestätigt. Von den 740 Fällen verweigerten 34 die Operation, 188 waren inoperabel, 132 hatten Metastasen (43 auf dem Blut-, 79 auf dem Lymphwege). 34 starben an den Folgen der Operation. 15 Fälle hatten ein lokales Rezidiv, das wieder operiert wurde. Von diesen blieb einer 5½ Jahre am Leben. Der längst zurückliegende Fall lebt heute 17 Jahre nach der Operation. Es starben nach der Operation im ersten Jahre 45,5 Prozent, und zwar von Knochensarkomen 39,9 Prozent, von Weichteilsarkomen 49,5 Prozent; im zweiten oder dritten Jahre 14,8 Prozent, Knochensarkome 15,2 Prozent, Weichteilsarkome 14,6 Prozent; im vierten oder fünften Jahre 5,3 Prozent, Knochensarkome 3,3 Prozent, Weichteilsarkome 6,5 Prozent. Es sind 30 Prozent Dauerheilungen zu verzeichnen (94 von 326), denen nur 32—36 Prozent dreijährige Heilungen von röntgenologischer Seite gegenüberstehen. Man soll die Sarkome in drei Gruppen teilen, solche, die unbedingt bestrahlt, solche, die unbedingt operiert werden sollen und solche, die nur bedingt operiert werden sollen. Zur ersten Gruppe gehören die inoperablen Sarkome, die Lymphosarkome, ferner die der Schilddrüse. Zur zweiten Gruppe gehören alle außer den oben genannten, welche ohne Gefahr für den Kranken mit großer Wahrscheinlichkeit radikal entfernt werden können, und zwar sollen ebenso, wie beim Karzinom, bei jeder Sarkomoperation auch die regionären Lymphdrüsen entfernt werden. Zur dritten Gruppe gehören die Sarkome, welche radikal nicht entfernt werden können, sei es wegen des Sitzes der Geschwulst, sei es wegen der Größe der Verstümmelung.

Anschütz-Kiel fand unter 239 Fällen von Sarkom noch 39 länger als 3 Jahre am Leben. Von 174 peripheren (periostalen) Knochensarkomen trat in 9 Prozent Heilung ein, von 65 zentralen (myelogenen) in 24 Prozent. Eine besonders gute Prognose geben die schaligen Riesenzellensarkome, aber ein Teil derselben sind keine Sarkome, sondern Fälle von Ostitis fibrosa. Unter den geheilten Sarkomfällen befindet sich auch ein seit 4 Jahren geheiltes Schilddrüsensarkom.

Demgegenüber betont **Hildebrand**-Berlin die ungünstige Prognose des Schilddrüsensarkoms.

Kotzenberg-Hamburg: **Neue Gesichtspunkte zur Karzinomtherapie.**

Die Operationsresultate mit nachfolgender prophylaktischer Bestrahlung ergaben in der Hamburger Klinik eine Zunahme der Rezidive. Es wurden daher mit einem nach Prof. Deutschmann hergestellten Serum Versuche angestellt. Die Beobachtung von 26 Fällen zeigt, daß diesem Serum, das sowohl äußerlich, wie in Einspritzungen verwendet wurde, eine Wirkung zukommt. Diese spezifische Wirkung des Serums, welche sich einmal in einem Zurückgehen der Geschwülste kundgibt, zeigt sich auch in einer Reaktion, welche in Schmerzen und Fieber besteht. Die Schmerzen sind so charakteristisch, daß allein durch sie mitunter bisher verborgene Rezidive entdeckt wurden. Redner fordert zu einer Nachprüfung des in Hamburg hergestellten Serums auf.

Manninger-Pest: **Die Igniexzision der Karzinome.**

Die Paquelinbehandlung der Karzinome hat sich sehr bewährt. Er wendet sie nicht nur für die Entfernung des Primärtumors, sondern auch zur Entfernung der Drüsen an. Der Gang der Operation ist genau derselbe, wie bei anderen Operationen. Die Gefäße werden zwischen 2 Klemmen gefaßt und dann mit dem Paquelin durchtrennt. Der Wundverlauf ist ein ungestörterer als bei den gewöhnlichen Operationen. Nachblutungen wurden von ihm nur in 2 Fällen beobachtet. Von 513 so operierten Fällen erhielt er von 230 Antworten. Von 98 in den Jahren 1900—1916 Operierten leben noch 41 (52 Proz.), von den in den Jahren 1916—1919 Operierten 136 leben noch 88 (62 Proz.).

Georg **Schmidt**-München berichtet, daß in der Münchener chirurgischen Klinik seit kurzer Zeit ein ähnliches Verfahren wieder aufgenommen ist, dessen Einzelheiten einer späteren Veröffentlichung vorbehalten bleiben, dessen günstiger Eindruck aber schon jetzt festgestellt werden kann. Die Wunden reinigen sich sehr schnell und reagieren mit gesunden Granulationen, die Kranken erholen sich bald. Die Verkohlung mit dem Glüheisen wurde nur dann angewendet, wenn die blutige Operation mit dem Messer wegen des Sitzes oder der Ausdehnung der bösartigen Geschwulst oder wegen des hohen Alters der Kranken nicht angezeigt erschien. So wurde von einer 81 jährigen Kranken mit ausgedehntem Gesichtskrebs der Eingriff sehr gut vertragen.

v. **Eiselsberg**-Wien hat das Verfahren mit Vorliebe bei Unterlippenkrebs benutzt. Trotzdem der Defekt weit im Gesunden gesetzt war, heilte derselbe überraschend schnell zu.

Kadza-Wien: **Zur Frage der Jodspeicherung** in **malignen Tumoren.**

Bei Mäusen kann man durch Darreichung von hohen Joddosen eine Dauerspeicherung der Tumoren mit Jod erreichen. Beim Menschen ist das nicht möglich, weil man ihm nicht so hohe Dosen geben kann. Aber die weiteren Untersuchungen ergaben, daß die Primärspeicherung größer war als die Dauerspeicherung. Allerdings hält diese Primärspeicherung nur kurze Zeit an. Das Jod befindet sich nicht in der Tumorzelle und nicht im Blut, sondern in dem Gewebssaft. Abgesehen von dem Wert für die Röntgenbestrahlung kann man diese Eigenschaft des Jods auch als Träger für andere Medikamente benutzen, um diese in den Körper zu den gewünschten Zellen zu führen.

Payr-Leipzig: **Praktische Erfahrungen mit der Pepsin-Pregllösung.**

Erst die von ihm gefundene kolloidale Löslichkeit eines eigens hergestellten hochwertigen Pepsins in der isotonischen, biologisch-antiseptischen Pregllösung ergab die Möglichkeit der Anwendung. Die Lösung, welche unter Wärme- und Lichtschutz in gut verschlossener Flasche höchstens 8 Tage aufbewahrt werden darf, kommt in 1 und 2 proz. Lösung zur Anwendung. Milchsäurezusatz erhöht die Wirkung. Erwünscht ist Novokain-Adrenalin-Zusatz. Die Technik bei den verschiedenen Anwendungsweisen wird beschrieben. Allgemeinreaktion fehlt so gut wie immer, lokale ist sehr gering. Die funktionsverbessernde Wirkung tritt manchmal schon einige Minuten nach der Einspritzung ein. Die besten Erfolge wurden bei Trippergelenken erzielt nach monatelanger vergeblicher Behandlung (unter acht Fällen sechs gute Erfolge). Ferner wurden erfolgreich behandelt

Gelenkfrakturen, verklebte derbe Narben, verlötete Sehnen, Muskeln, versteifte Finger nach Hohlhandphlegmone, Keloide, Röntgenverbrennungen, Elephantiasis, Verlötungen und Narbenumhüllungen verletzter Nerven, Neuralgien. Ferner wurden beobachtet Verkleinerung von Fibromen, aseptische Verflüssigung von Lymphosarkom, Zurückbildung einer Prostatavergrößerung, gute Erfolge bei Nachbehandlung der Gelenkplastik. Unter 75 gespritzten Fällen (durchschnittlich 3 Einspritzungen) 22 sehr gute, 31 gute Erfolge, 19 gut abgeschlossen, 10 mal die Behandlung abgebrochen, 12 mal Erfolg ungenügend. Zum Schlusse werden die Anzeigen, Gegenanzeigen, Gefahren und Fehler besprochen.

Baetzner-Berlin erinnert an seine Untersuchungen mit Trypsin. Es entfaltet seine Wirkung in alkalischem Gewebe, während Pepsin Säure braucht. Es wurde von ihm erfolgreich bei Tuberkulosen angewendet, aber auch bei Tumoren, Keloiden und Sehnenscheidenentzündungen.

v. Eiselsberg-Wien macht auf den günstigen Verlauf der Magenperforation aufmerksam, die er auf die Wirkung des salzsauren Pepsins zurückführt. Auch die experimentelle Peritonitis beim Hunde wurde durch Pepsinlösung 1 : 3000 günstig beeinflußt. Infolgedessen hat er diese Lösung auch in einigen Fällen von Peritonitis nach Appendizitis mit anscheinend günstiger Beeinflussung verwendet.

Payr bevorzugte Pepsin vor dem Trypsin wegen der bei diesem beobachteten Kapillarblutungen. Der Hauptvorteil des jetzigen Verfahrens liegt darin, daß es gelungen ist, die kolloidale Pepsin-Pregllösung darzustellen.

Nötzel-Saarbrücken: **Zur Handhabung der Aseptik.**

Bezüglich der Händedesinfektion stehen wir im Wesentlichen auf dem gleichen Standpunkte, wie ihn Küttner auf dem Chirurgenkongreß 1911 zum Ausdruck gebracht. Die reine Alkoholdesinfektion leistet mindestens das Gleiche wie die ältere Fürbringersche Methode. Wunde Punkte sind der Unternagelraum und die stark behaarten Stellen. Nachdem die Gummihandschuhe wieder besser geworden, ist man auch zu ihrer Verwendung wieder zurückgekehrt. Wegen ihres hohen Preises werden sie oft nur zur Behandlung infizierter Wunden und Operationen benutzt. Redner hat die Empfindung, daß der Gummi noch mehr klebrig ist wie früher, und zieht daher über die Gummihandschuhe Zwirnhandschuhe. Die Desinfektion des Operationsfeldes mit Jodtinktur hat sich bewährt. Wo man ihre Anwendung vermeiden will, hat sich der gefärbte, von Kirschner angegebene Tanninalkohol bewährt. Von den Nahtmaterialien wird immer mehr das resorbierbare Katgut bevorzugt.

Pels-Leusden war durch eine Furunkulose gezwungen, lange Zeit das Waschen mit Seife zu vermeiden. Er hat sich nur mit essigsaurer Tonerde desinfiziert und dann mit Gummi- und Zwirnhandschuhen operiert, ohne eine Aenderung in der Wundheilung bemerkt zu haben. Zur Desinfektion des Operationsfeldes benutzt er den von König empfohlenen Thymolalkohol, der auch für die Schleimhautdesinfektion sehr geeignet ist. Er betont erneut die Wichtigkeit des von dem älteren König so genannten „fingerlosen Operierens“.

Kausch-Berlin bevorzugt ebenfalls die Alkoholdesinfektion der Hände und hebt die Wichtigkeit kurzer Nägel hervor. Wegen der teueren Preise ist er von den Gummi- zu Zwirnhandschuhen übergegangen und damit zufrieden. Infolge eines Falles von Tetanus nach Katgutbenutzung bevorzugt er Seide als Nahtmaterial.

Kirchner-Königsberg empfiehlt die gefärbte Tanninalkohollösung. Er warnt davor, das Operationsgebiet noch einmal kurz vor der Operation mit den Fingern abzutasten und empfiehlt, die Lage des Hautschnittes vor der Desinfektion durch einen farbigen Strich anzuzeichnen, so daß bis zu diesem die aseptische Abdeckung des Operationsfeldes erfolgen kann.

Eichhoff-Breslau: **Ist das d'Hérelle'sche Phänomen von Bedeutung für die Chirurgie?**

Er hat in der Küttnerschen Klinik und im hygienischen Institut zu Breslau eine große Reihe von Versuchen angestellt, um festzustellen, ob das Phänomen auch bei akut entzündlichen chirurgischen Erkrankungen beobachtet und event. therapeutisch verwertet werden kann. Die Versuche haben ergeben, daß man aus dem Stuhl oder dem Eiter der Kranken im akuten Stadium der Erkrankung und in der Rekonvaleszenz ein Filtrat gewinnen kann, welches auf die eigenen Erregerstämme (Streptokokken und Staphylokokken) in vitro eine mehr oder weniger zerstörende Wirkung ausübt, die sich durch weitere Passagen steigern läßt. Auch heterogene, für Shiga und Ruhr wirksame Filtrate besitzen mitunter eine stark zerstörende Wirkung für Strepto- und Staphylokokken. Die Filtrate sind unschädlich. Redner hat bis zu 3 ccm beim Menschen subkutan eingespritzt, ohne eine schädliche Wirkung gesehen zu haben. Diese Unschädlichkeit berechtigt zu therapeutischen Versuchen, mit denen bereits begonnen wurde.

Vorschütz-Elberfeld: **Das Wesen der Häm- und Bakterienagglutination und ihre klinische Bedeutung.**

Bei der Agglutination handelt es sich um elektrisch-chemisch-physikalische Vorgänge. Sie ist abhängig von der Vermehrung des Globulins, nicht der Lipoide, das bei den verschiedenen Krankheiten verschiedene Werte zeigt. Zur Diagnostik läßt sich die Agglutination bei allen subakuten und chronischen Prozessen und den malignen Tumoren verwenden (event. unter Zuhilfenahme der Phosphorbestimmung im Blute). Sie entscheidet die Differentialdiagnose zwischen Magenkarzinom und -ulcus, malignen Tumoren und entzündlichen Prozessen am Darm, malignen Tumoren des Mediastinums gegenüber Struma und Aneurysma. Ihr Vorkommen zeigt, daß die Gruber-Widal-Reaktion nicht nur an spezifisches Typhus- oder Ruhrblut gebunden ist. Globulinvermehrung tritt auch bei der Proteinkörpertherapie, und in noch höherem Grade bei Eigenbluteinspritzungen auf, deren Heilwert bei akuten Prozessen, besonders der Lunge und des Rippenfells, aber auch bei Sepsis und anderen akuten Prozessen empfohlen wird.

v. Gaza-Göttingen: **Gewebsautolyse und regenerativer Reiz.**

Erst die Zerfallsprodukte der Gewebe geben den Anreiz zur Regeneration, wie am Fettgewebe, Nerven, Muskeln und anderem gezeigt wird. Auch bei der Pflanze fand Haberland dieses bestätigt. Wenn er Wunden an Knollen setzte und die Zerfallsprodukte sorgfältig entfernte, blieb die Wundheilung aus, während bei Hinzufügung von Zerfallsprodukten Regeneration eintrat. Redner hat an Kaninchen Versuche angestellt, indem er auf der einen Seite Autolysate intravenös einspritzte, auf der anderen Seite nicht und nun eine Muskelschädigung hinzufügte. Auf der Seite, in der die Einspritzung erfolgt war, trat exquisite Regeneration ein.

Bier-Berlin bezweifelt die Notwendigkeit der Anwesenheit der Zerfallsprodukte zur Anregung der Regeneration. Er erinnert an die Regeneration der Sehnen. In einem Falle von Zwergwuchs hat er Teile aus den Knochen mit Umgebung sorgfältig reseziert, dann die betreffenden Glieder extendiert, darauf die Wundflächen für einige Tage aneinandergebracht und wieder extendiert. Es fehlte jede Spur von Periost. Das Röntgenbild zeigt die Regeneration der entfernten Knochenteile.

Lexer-Freiburg meint, daß es sich um einen Wettstreit zwischen spezifischem Knochen- und unspezifischem Bindegewebe handelt, das überall hereinwuchere.

Sauerbruch-München sah in einem Falle von Aktinomykose, in dem er Rippen, Schlüsselbein und Muskulatur radikal entfernt hatte, eine völlige Regeneration.

Bier-Berlin bezweifelt, daß es sich um echte Regeneration und nicht vielmehr um Narbengewebe gehandelt.

Kirschner-Königsberg bestätigt dies für die Entfernung des Sternokleido wegen Caput obstipum. Aeußerlich könnte man an die Wiederherstellung des Muskels glauben; es handelt sich aber um Narbengewebe.

v. Gaza betont noch einmal den innigen Zusammenhang zwischen De- und Regeneration.

Bier-Berlin erinnert an die schlechten Erfolge der Sehnennähte.

v. Eiselsberg-Wien betont demgegenüber die guten Resultate, die er bei primärer Heilung mit Sehnennähten erzielt.

Ritter-Zürich: **Die Bedeutung der Leberfunktionsprüfung für die chirurgische Diagnose.**

Redner betont die Wichtigkeit der Untersuchungsmethoden, welche manchen postoperativen Todesfall aufgeklärt haben, und vor allem auch die schädliche Wirkung der Narkose auf die Leberfunktion festgestellt haben. Als beste Methode empfiehlt er die Widalsche Probe, in zweiter Linie die Ninhydrinreaktion (Aminosäurenbestimmung nach Abderhalden).

Clairmont-Zürich: **Biologische Methoden zur Diagnose der Aktinomykose.**

Während die Diagnose der äußerlich liegenden Herde keine Schwierigkeiten bereitet, können dieselben zur Diagnose von inneren Herden sehr groß sein. Er erzählt von einem Falle, der lange Zeit unerkannt als Lungentuberkulose in Sanatorien gewesen, bis die richtige Diagnose gestellt wurde. Die Versuche wurden mit dem milden Stamm der Aktinomykosis odorifera, aeroben und anaeroben, vor allem dem Stamm Wolff-Israel angestellt. Nach Ueberwindung mancher Schwierigkeiten gelang es zu einem Resultate zu kommen. Bei weiteren günstigen Nachuntersuchungen hofft er die Darstellung des mühsam gewonnenen Präparates einem chemisch-bakteriologischen Institute zu allgemeinem Gebrauch übertragen zu können.

Magnus-Jena: **Darstellung der Lymphwurzeln an serösen Häuten und ihre Bedeutung für die Pathologie.**

Die Lymphgefäße werden durch Wasserstoffsuperoxyd mit Sauerstoff gefüllt und zeigen sich, wie aus den projizierten Präparaten hervorgeht, in klassischer Schönheit und Deutlichkeit dem Auge dar.

Pust-Jena: **Demonstration eines wärmehaltenden, regulierbaren Infusionsapparates.**

Der sinnreich konstruierte Apparat soll dem großen Nachteil der Abkühlung der Lösung abhelfen und ist gleichzeitig mit einem Tropfhahn versehen, der durch Umstellung das Einströmen verschieden temperierter Lösungen ermöglicht.

(Fortsetzung folgt.)

Kleine Mitteilungen.

Einrichtung psychiatrischer Abteilungen. Bei den Gerichtsgefängnissen in Nürnberg wurde eine psychiatrische Abteilung neu eingerichtet und am 1. April 1922 in Betrieb genommen. Die psychiatrische Abteilung bei dem Strafvollstreckungsgefängnissen München (Stadelheim) wurde im Laufe des April 1922 eröffnet.

Mit der Einrichtung dieser beiden Abteilungen ist eine von der Gefängniswissenschaft schon längst erhobene, von den Psychiatern lebhaft unterstützte Forderung erfüllt worden. Die Entwicklung, die die moderne Psychiatrie genommen hat, ist auf die Strafrechtspflege nicht ohne wesentlichen Einfluß geblieben; mit dem Fortschreiten der Wissenschaft wurde immer mehr die Notwendigkeit erkannt, bei der Beurteilung einer strafbaren Handlung auch den Geisteszustand, in dem der Täter sich bei ihrer Begehung befand, mehr als bisher in den Vordergrund zu rücken, und die bevorstehende Reform der Strafgesetzgebung wird voraussichtlich den Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit in das Strafrecht einführen. Dazu kommt, daß unter Berufung auf die Erschütterungen der Kriegszeit die Beschuldigten jetzt häufiger wie früher den Einwand geistiger Erkrankung bringen und es dadurch notwendig machen, über die Frage ihrer strafrechtlichen Verantwortlichkeit durch längere fachärztliche Beobachtung zu entscheiden und damit für das Strafverfahren eine zuverlässige Grundlage zu schaffen. Diesem Zwecke sollen die psychiatrischen Abteilungen hauptsächlich dienen. Hk.

Gesetz über die Durchführung der Einheitsschule in Thüringen (Einheitsgesetz). Vom 24. Februar 1922. In Ausführung des Artikels 146 Abs. 1 der Reichsverfassung hat der Landtag von Thüringen folgendes Gesetz beschlossen:

§ 1. Das gesamte öffentliche Schulwesen Thüringens, mit Ausschluß der Fortbildungs- und Fachschulen, baut sich als Einheitsschule in folgenden vier Stufen auf: 1. Grundschule (1.—4. Schuljahr), 2. Unterschule (5.—7. Schuljahr), 3. Mittelschule (8. bis 10. Schuljahr), 4. Oberschule (11.—13. Schuljahr). § 2. Die Grundschule ist der für alle Kinder gemeinsame und einheitliche Unterbau aller weiterführenden Schulformen. § 3. Die Unterschule gliedert sich in zwei Zweige: a) die deutsche Unterschule, b) die Real-Unterschule. § 4. Die Mittelschule gliedert sich in drei Zweige: a) die deutsche Mittelschule, b) die Real-Mittelschule, c) die Latein-Mittelschule. Die Schlußklasse der Volksschule (8. Schuljahr) bleibt neben diesen drei Zweigen bestehen und gilt als Mittelschulklasse. § 5. Die Oberschule gliedert sich in vier Zweige: a) die deutsche Oberschule, b) die Real-Oberschule, c) die Realgymnasial-Oberschule, d) die Gymnasial-Oberschule. § 6. Jede Schulstufe (Grundschule, Unterschule, Mittelschule, Oberschule) bildet innerhalb des Gesamtaufbaues der Einheitsschule ein in sich geschlossenes Ganzes und führt zu einem gewissen Abschluß der Schulbildung. Die verschiedenen Zweige derselben Schulstufe gelten grundsätzlich als einander gleichwertig. § 7. Für jede der vier Stufen des Einheitsschulaufbaues wird ein besonderer Lehrplan aufgestellt, der die gemeinsamen und die unterschiedlichen Unterrichtsfächer aller Zweige derselben Schulstufe umfaßt. Für die gemeinsamen Unterrichtsfächer verschiedener Zweige derselben Schulstufe ist die Stoffverteilung auf die einzelnen Schuljahre möglichst einheitlich zu gestalten. Dementsprechend ist für diese Fächer auch tunlichst die gleiche Wochenstundenzahl innerhalb desselben Schuljahres für die verschiedenen Zweige derselben Schulstufe anzusetzen. § 8. Die Grundschule, die deutsche Unterschule und die Schlußklasse der Volksschule (8. Schuljahr) gelten im Sinne des Art. 145 der Reichsverfassung als Volksschule. § 9. Die zur Ausführung dieses Gesetzes erforderlichen Bestimmungen und Verordnungen werden vom Thüringischen Ministerium für Volksbildung erlassen. § 10. Vorstehendes Gesetz tritt mit dem 1. April 1922 in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkt gelten alle entgegenstehenden Gesetze und Verordnungen des Landes Thüringen und der Einzelgebiete als aufgehoben. Hk.

Bonn. Der Honorarprof. u. Abteilungsvorsteher am anatom. Institut Dr. Friedr. Heiderich ist zum ord. Prof. ernannt. — Zum Nachfolger von Prof. Verworn auf dem Lehrstuhl der Physiologie ist der ord. Prof. Geh. Med.-Rat Dr. Franz Hofmann in Marburg in Aussicht genommen. — Als Nachfolger von Prof. Ungar hat Privatdoz. Dr. Victor Müller-Heß in Königsberg einen Ruf auf den Lehrstuhl der gerichtlichen Medizin erhalten. — Die Dienstbezeichnung „außerord. Prof." erhielten die Privatdozenten Dr. Heinrich Els (Chir.) und Dr. Walter Poppelreuter (Psychiat).

Breslau. Dr. Heinrich von Eggeling, Extraord. u. Prosektor am anatom. Institut in Jena hat das Ordinariat für Anatomie übernommen. — Der außerord. Prof. u. Abteilungsvorsteher am anatom. Institut Dr. Bernhard Dürken ist zum ordentl. Prof. ernannt. — Der Privatdoz. für Dermatol. u. Strahlenther. Dr. Erich Kuznitzky erhielt die Dienstbezeichnung „außerordentl. Prof.". — Habilitiert Dr. Alfred Renner (Chir.).

Frankfurt. Dienstbezeichnung „außerord. Prof." den Privatdozenten Dr. Karl Propping (Chir.), Dr. Edgar Goldschmid (Pathol.), Dr. Franz Jahnel (Neurol. u. Psychiat) und Dr. Rudolf Jaffé (Pathol.).

Göttingen. Als Nachfolger Prof. W. Langes ist Prof. Dr. Oskar Wagener, Direktor der Poliklinik für Ohren-, Nasen- u. Halskrankh. in Marburg berufen. — Dienstbezeichnung „außerordentl. Prof." dem Privatdoz. Dr. Kurt Blühdorn (Kinderheilkunde).

Graz. Titel „außerord. Prof." dem Privatdoz. für soz. Med. Dr. Otto Burkard.

Greifswald. Die a. o. Prof. Dr. Walter Schönfeld, Direktor der Poliklinik für Haut- u. Geschlechtskrankh. und Dr. Erich Becker, Leiter des zahnärztl. Instituts, sind zu ordentl. Prof. ernannt.

Halle. Der wissenschaftliche Mitarbeiter u. Abteilungsleiter in den Carl Zeiß-Werken in Jena Prof. Dr. phil. Otto Henker ist zum Dr. med. hon. c. ernannt.

Hamburg. Habilitiert Dr. Robert Bierich (exper. Biol. u. innere Med.), Dr. Emil Le Blanc (innere Med.) und Dr. Hans Schmidt (Immunitätswissenschaft).

Heidelberg. Dienstbezeichnung „außerord. Prof." dem Privatdoz. für Psychiatrie Dr. Albrecht Wetzel. — Habilitiert Dr. Karl Kleinschmidt (Chir.) und Dr. Eberhard Groß (Physiologie).

Kiel. Habilitiert Dr. Otto Griltz (Dermatol. u. Syphil.).

Königsberg. Als Nachfolger von Geh. Med.-Rat J. Schreiber ist Prof. Dr. Oskar Bruns in Göttingen zum ord. Prof. und Direktor der mediz. Polikl. ernannt. — Dienstbezeichnung „außerord. Prof." dem Privatdoz. für innere Medizin Georg Rosenow.

Leipzig. Der Direktor der Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankh. Obermedizinalrat Dr. Adolf Barth ist zum ordentl. Prof. ernannt.

Marburg. Prof. Dr. Alfred Ruete, Leiter der Abteil. für Haut- u. Geschlechtskrankh. zum ordentl. Prof. ernannt. — Als Nachfolger von Prof. O. Wagener auf dem Lehrstuhl der Ohren-, Nasen- und Halskrankh. ist Prof. Dr. Walter Uffenorde in Göttingen in Aussicht genommen.

Wien. Habilitiert Dr. Adalbert Fuchs und Dr. Ernst Bachsterz Augenheilk.), Dr. Peter Walzel (Chir.), Dr. Ludwig Hofbauer und Dr. Oskar Weltmann (innere Med.) und Dr. Fritz Schlemmer (Laryngo-Rhinol.).

Jenseits von Beruf und Amt.

Kunst und Geisteskrankheit.

Von Dr. phil. et med. Hans Prinzhorn,
Nervenarzt in Heidelberg.

I.

Die Frage nach den Beziehungen zwischen Kunst und Geisteskrankheit wird in jüngster Zeit wieder häufiger gestellt, nachdem sie seit Lombrosos Tagen etwas zur Ruhe gekommen war. Wenn bei den Antworten, die von Männern sehr verschiedenen Wissensgrades und verschiedener Berufsbindung versucht wurden, so wenig Gewichtiges herausgekommen ist, so liegt das zweifellos schon an der Grundtendenz, von der jene Frage meist getragen wird. Diese Klippe der (häufig unausgesprochenen) Tendenz macht jede sachliche Bemühung scheitern. Und das würde genau ebenso mit jedem anderen Thema gehen, das die Beziehungen völlig inkommensurabler Gebiete zueinander dogmatisch behandeln wollte: die Maßstäbe des einen Gebietes, tausendfach erprobt und bewährt am rechten Ort, führen zu Absurditäten, wenn man sie naiv-gläubig oder böswillig am unrechten Ort anlegt. Man denke sich einen Psychiater, der an die Produktionsweise dekorativer Kunst mit seinem Begriff von Stereotypien herangehen wollte und nun gegen die Zwangsvorstellung zu kämpfen hätte, als seien diese dekorativen Bildner durch ihre sachgemäße Neigung, Motive in endlosen Reihen zu wiederholen — sämtlich katatonie-verdächtig!

Nun wäre der Schaden derartiger Begriffsverwirrungen je nicht groß, wenn es nur um mehr oder weniger müßige Spielereien ginge, über die der Einsichtige sich kopfschüttelnd hinwegsetzte und die der Törichte bald vergäße. Aber die beiden Gebiete, um die es sich hier handelt, greifen tief in das Weltgefühl jedes reifen Menschen ein — und keines besitzt einen Wertmaßstab, der über den persönlichen Meinungen stünde. Vielmehr mischt sich bereits in Werturteile der Fachleute fast immer eine weltanschauliche, nicht mehr sachliche, sondern private Komponente. Und selbst die sachliche Bewertung der gleichen Tatsachen schwankt, wie etwa die soziale und forensische Verwertung der Diagnose Schizophrenie in Deutschland und in der Schweiz, oder unter Kunstkennern die Einschätzung kubistischer Darstellungsweise in der Malerei als Kunst oder als Experiment.

Und dann schließt eben jeder geistig entwickelte Mensch in das Kultur- und Menschheitsideal, das er bewußt oder nur ahnend und wünschend in sich trägt, unbedingt etwas ein von „geistiger Gesundheit“ — sei es, daß er als Vorbedingung eines erstrebenswerten Daseins die robuste seelische Unverwundbarkeit des Durchschnittsmenschen sich vorstelle, oder sei es, daß er an dem anderen Pol, in dem schrankenlosen Sichöffnen der Seele für „alles Menschliche“ sein Wunschbild finde. Und nicht anders steht der Kulturmensch zu den „Aufgaben der Kunst“. Dem einen beschränken sich diese auf ein möglichst gefälliges Ausschmücken des Alltags, dem andern gelten sie als höchste Sinndeutungen des Lebens. In einem Punkte glauben trotzdem alle, die sich zu diesen heiklen Fragen äußern, sicher zu gehen: daß man im Grunde mit einigem guten Willen sich über das Problem „krank oder gesund“, „Kunst oder Nichtkunst“ einigen könne und schlagen ihre Privatmeinung als Einigungsbasis vor.

Es lohnt gewiß nicht der Mühe, einige harmlose Ba-

Bromural
Tabletten

Bewährtes
Sedativum
unschädliches
Einschläferungsmittel

KNOLL & Co.
Ludwigshafen a. Rh.

Dumex-Salbe
das bewährte Heilmittel
Klinisch erprobt und hervorragend begutachtet.
Literatur und Muster zu Diensten!

klinisch erprobt und ärztlich empfohlen bei:
Ulcus cruris, Krampfadern, Venenentzündungen, Decubitus, Quetschungen, Hautreizungen, Verbrennungen, Hämorrhoiden und Juckreizen im After, Ekzemen, Flechten, Pruritus, Intertrigo, rissiger Haut, Akne, Furunkeln, Frostwirkungen etc.
(Bestandteile: Extr. hamamelid., Camph. japon., Acid. carb., Adeps lanae, Vaselin amerik.)
Erweichend, schmerzlindernd und juckreizstillend.
Schachteln à 20 g M. 5.—, 60 gM. 11 —, 150 g M. 24. Erhältlich in den Apotheken.
Laborator. Miros, Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18.

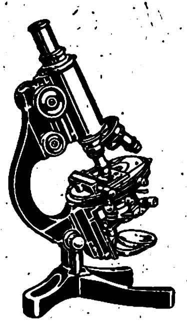
nausen abzuführen, die „Gott sei Dank" nur Lachlust oder Abscheu in ihrer gesunden Brust verspüren, wenn sie manche Bilder von Kubin, Ensor, Redon oder selbst Goya sehen. Nur denjenigen kann man vielleicht zur Besinnung verhelfen, denen es im Grunde als erste Pflicht gilt, den Tatsachen gerecht zu werden. Und dies — so lautet der erste Grundsatz für jede Grenzgebiets-Arbeit — ist unmöglich, wenn man Maßstäbe und Gesichtspunkte unvorsichtig, ohne genaue Sachkenntnis nach beiden Seiten, von einem Gebiet auf das andere überträgt.

Prüfen wir diese Behauptung zunächst an dem Begriff der Geisteskrankheit nach. Er bedeutet in diesem Zusammenhange wohl fast ohne Ausnahme: nicht mehr ernst zu nehmen, und zwar meist in dem populären wegwerfenden Sinne: verrückt. Nun wäre diese Wertung, die man gern als Ausdruck gesunder Instinkte rühmt, vollkommen in Ordnung, wenn tatsächlich Geisteskrankheiten (oder gar psychopathische Grenzzustände, die man gern einfach damit zusammenwirft), das Individuum unbedingt aus der geistigen und sozialen Gemeinschaft der Menschen lösen würden. Das ist aber doch nur mit gewichtigen Einschränkungen der Fall. Es stimmt am häufigsten im praktischen Sinne: jemand wird erwerbsunfähig, weil er infolge seiner Störung den regelmäßigen unerbittlichen Anforderungen seines Berufes nicht mehr gewachsen ist. Für die Mehrzahl der Menschen unserer Zeit entscheidet dieser Gesichtspunkt. Es ist auch aussichtslos, dem Manne des praktischen Lebens von heute etwa nahe zu bringen, welche Scharen von begabten Menschen als „erwerbsunfähige Hungerleider" zum Hohne ihrer christlichen Nächsten ihr Leben im bürgerlichen Sinne vertan haben, um hernach durch große oder kleine Tore zur Unsterblichkeit (diesseits!) einzugehen. Geben wir also zunächst einmal das Votum ab: bürgerliche Erwerbstüchtigkeit ist gut — aber sie entscheidet in einem höheren Sinne nicht über Wert und Unwert des Menschen. Wir sollten mindestens bereit sein, bei Begabten mit einer Leistung zu rechnen, die sich nicht gleich in Geld umsetzen läßt. Es geht also keinesfalls an, von Geisteskrankheit zu reden, wo sich Zweck und Bedeutung eines Werkes nicht in der gewohnten Weise kundtut wie bei einer Durchschnittsleistung. So wenig wie man zu der Diagnose einer psychischen Störung, d. h. heute am liebsten zur Schizophrenie seine Zuflucht nehmen darf, wenn ein Mensch in zeitungewohnter Weise triebhaft konsequent ist, Kompromisse verachtet, sich für Ideen und Ueberzeugungen rückhaltlos einsetzt, ohne an die Gefährdung seiner künftigen Beamtenlaufbahn vorsichtig zu denken.

Wenn wir irgendwo Tatbestände erhoben haben, die gewisse Analogien zeigen, so dürfen wir uns niemals verleiten lassen, leichtsinnig zu identifizieren. Das ist der erste Grundsatz wissenschaftlicher Sauberkeit. Ein drastisches Beispiel für diese beliebte Art von Scheinschlüssen wäre: Heckel, Nolde, Schmitt-Rottluff machen jetzt Plastiken genau wie Kamerunneger — also sind sie Kamerunneger. Solche Entgleisungen sind auf dem Grenzgebiet zwischen Kunst und Geisteskrankheit nicht selten.

Man kann nun aber auch von den unbestrittenen Leistungen „Kranker" ausgehen und von ihnen aus prüfen, worin sich wohl das spezifisch Kranke zeige. „Rembrandt als Erzieher" ist ein Schlagwort geworden. Das Buch hat seinerzeit riesiges Aufsehen erregt und auf die junge Kunstbewegung um 1900 lebhaft eingewirkt, weil es Eindrücke, Gedanken und Gesinnungen formulierte, die der unruhigen Jugend jener Tage gemäß waren. Was verschlägt es, daß die Anknüpfung jener Zeitgedanken an Rembrandt eine Marotte war und daß manches Törichte und manches Falsche obendrein in jenem Buche steht? Die eigenwilligen Einfälle des dunkeln Anonymus bahnten sich ihren Weg, die

LEITZ



MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

DISOTRIN
DAS IDEALE HERZ-MITTEL
Hochwertiges Digitalis-Strophantus-Präparat
FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN
FAUTH & Co ABTLG. DISOTRIN MANNHEIM

Herzogl. Stahlbad Liebenstein (S.-M.) 23/8
Perle des Thüringer Waldes

Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.
Prospekte durch die Badedirektion!

anregende Wirkung ist unbestritten, und der Autor — erwies sich später als ein typischer Schizophrener, wäre also für manchen zu den Leuten zu rechnen, die man nicht ernst zu nehmen braucht.

Mit gutem Gewissen könnte man die Namen dreier großer Toter als Motto über jede Arbeit setzen, die sich ernsthaft dieses Grenzgebietes zu bemächtigen trachtet: Hölderlin, Strindberg, van Gogh.*) Weil ihnen gegenüber wohl niemand die Frage aufwerfen wird, ob sie große Könner und Gestalter waren; und weil bei ihnen zugleich feststeht, daß sie schizophren waren. Wer vermöchte mit dieser Feststellung Wert und Wirkung ihrer Werke umzustoßen? —

Wenige kannten des alten Rembrandt Persönlichkeit, die von der Kunstgeschichte gern mit dem Mantel der Nächstenliebe im Namen der bürgerlichen Moral zugedeckt wird. Diesen elenden im Trunk verkommenen Greis, der in wenigen Jahren aus prunkhaftem Dasein auf die tiefste Stufe der Verwahrlosung gesunken ist, wo die heutigen Gesetze längst mit Entmündigung und Anstaltsversorgung eingeschritten wären. Wem deshalb die Bilder des alten Rembrandt weniger wert sind, mit dem ist nicht weiter zu verhandeln.

Man wendet ein: es gibt doch aber Zustände von Geisteskrankheit, die den Kranken wirklich „entmenschen", vor allem bei der Paralyse — hier muß doch jede Produktionsmöglichkeit erloschen sein, nicht nur die Qualität sinken. Das ist im allgemeinen gewiß richtig und in krassen Fällen liegt der Zerfall der Persönlichkeit so plump und offen zutage, daß es ein Wunder genannt werden müßte, wenn aus solchem Endstadium ernst zu nehmende Werke hervorgingen. Und doch gilt selbst dies nicht unbedingt. Zumal bei bildenden Künstlern ist es nicht selten, daß trotz vorgeschrittener paralytischer Verblödung die Gestaltungskraft am längsten erhalten bleibt und daß der Wegfall der gewohnten kritischen Kontrolle sogar nochmal anregend wirkt und zu eigenartigen Gestaltungen von selbständigem Wert führt. In einem Falle geht das soweit, daß ein paralytischer Maler bis zu seinem selbstgewählten letzten Tage, nach Lähmung der rechten Hand mit der linken erstaunliche Zeichnungen machte, die an Reife und innerer Größe alles Frühere übertrafen. Derartiges zu wissen, kann nur gut tun, denn es prägt nachdenklichen Menschen die heroische Tatsache ein, daß es nicht nur Ritter trotz Tod und Teufel gab, sondern daß es Schaffende trotz Paralyse und Schizophrenie gibt, und daß nur die Leistung entscheidet, nicht die Diagnose. Dagegen ist es giftig und fahrlässig, einem Tageszeitungspublikum ohne Erläuterung die Phrase vorzusetzen, auch Manet habe eben leider eine Paralyse gehabt.

Bei dem Persönlichkeits-Zerfall der Schizophrenen, die unsere Anstalten bis zu 70 Prozent füllen, ist es nun sogar nicht einmal ganz ungewöhnlich, daß sich produktive Tendenzen, wenn auch oft in etwas verschrobener Weise, Bahn brechen. In dem Buche über die „Bildnerei der Geisteskranken"*) konnten wir das an mehreren Fällen zeigen. Da läßt sich etwa ein kunstgewerblicher Schlosser durch 22 Jahre Anstaltsaufenthalt anhand datierter Zeichnungen verfolgen. Die ersten sind ganz gewandt, handwerklich, durchaus mittelmäßig und wenig fesselnd. Während die

---

*) Vgl. die vorsichtige, das biographische Material sehr gewissenhaft verwertende Studie von Jaspers: Strindberg und van Gogh 1922 bei Bircher, Bern u. Leipzig.

*) Prinzhorn: Bildnerei der Geisteskranken. Ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung. Mit 187 Abb. darunter 16 farbigen Tafeln. J. Springer, Berlin 1922.

DIGALEN

Flüssig
Feste Tropfen (Körnchen)
Tabletten
Ampullen

intern: von ausgezeichneter Verträglichkeit
subkutan: ohne lokale Nebenwirkung } Ampullen
intravenös: bei drohendem Herzkollaps }
rektal: in Form von Mikroklysmen
Für genaue Dosierung kleinster Gaben · Digalen in Festen Tropfen = »Digalenkörnchen«.
Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

CEWEGA

Trypaflavin - Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;
2. durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;
3. durch vollkommene Reizlosigkeit;
4. durch Ungiftigkeit;
5. es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;
6. Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antiseptisin häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;
7. sind vollkommen geruchlos.

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LUSCHER & BÖMPER — FAHR (RHEINLAND)
Berlin W57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

Krankheit fortschreitet, werden die Bilder eigenartiger, reicher, und schließlich, nachdem er seit Jahren mit niemandem mehr spricht und als ganz „verblödet“ gilt, bringt er einige Bilder zustande, die ernsthaft auf dem Boden großer Kunst gewertet werden müssen. Zugegeben, daß solche Fälle nicht häufig sind. Unter den etwa 500 Fällen der Heidelberger Sammlung finden sich keine zehn. Doch beweisen auch wenige die Möglichkeit — und darauf kam es uns hier an. Dem bequemen Pseudo-Werturteil „geisteskrank also unsinnig“ ist damit auch von dieser Seite der Boden entzogen, wie von der anderen Seite durch die Krankheit der drei großen Schaffenden Hölderlin, Strindberg, van Gogh.

Wir mögen das Problem drehen und wenden wie wir wollen: prüfen wir die Tatsachen unvoreingenommen, so läßt sich keine Formel finden, nach der man einem Werk entweder den Krankheitszustand seines Urhebers sicher ansehen könnte, oder nach der man aus dem bekannten Zustande einer Geisteskrankheit einen sicheren Schluß auf die Beschaffenheit der Werke zu ziehen vermöchte. Denn ein Werk entspringt weder der Gesundheit noch der Krankheit, sondern der Gestaltungskraft des Schaffenden, die in der ganzen Persönlichkeit wurzelt, sei diese nun krank oder gesund.

Dagegen nun steigt nach solcher an festen Ergebnissen armen Umschau ein Problem auf, das alle anderen Probleme sich unterwirft und in der Tat die einzige dem Gegenstand würdige Einstellung verleiht: sind etwa tiefe Wesensbeziehungen vorhanden zwischen dem Weltgefühl des Geisteskranken und dem Weltgefühl des Schaffenden, zumal im Zustande der Inspiration? Die Alten glaubten dies. Dem naturwissenschaftlich Denkenden von heute erscheint es absurd. Wer hat Recht? Die erwähnte Bearbeitung der „Bildnerei der Geisteskranken“ tat den ersten Schritt, zur Lösung dieses Problems, indem sie neues Material, durchforscht unter dem Gesichtspunkte einer allgemeinen Psychologie der bildnerischen Gestaltung, der Diskussion unterbreitet, um damit endlich eine neue Grundlage für die bisher noch nicht geleistete Aufhellung des vielumstrittenen Grenzgebietes zwischen Kunst und Geisteskrankheit zu schaffen.

Der gegenwärtige Zeitpunkt ist für solche weitausgreifende, von jeder traditionellen Norm absehende Untersuchungen günstig, weil alte Normen zerbrochen sind und um neue gerungen wird, auf beiden Gebieten. Dieses Ringen zu erschweren, indem wir Probleme und Tatsachen häufen, die mitverarbeitet sein wollen, haben wir alle Ursache, wenn uns daran gelegen ist, daß die Umwandlung eine Vertiefung bringe. Wenn die Psychiater von den Gestaltungsproblemen für ihre Fachkenntnisse, das Eindringen in die seelischen Verlaufsformen bei ihren Kranken etwas lernen wollen — und die Künstler und Kunstfreunde etwas von den wunderlichen seelischen Verzerrungen in manchen Mitmenschen, die man oft zu hochmütig Verrückte nennt — dann dient die ernsthafte Bearbeitung des Grenzgebietes allen Teilen und befriedigt alle. Was unter diesem Niveau bleibt und jener vox populi, vox bovi entgegenkommt, sollte man nicht mehr dulden.

Die Stellung der Aerzte in der Standesgeschichte.

Von Dr. Pniower.

Es ist nicht leicht zu entscheiden, wie sich der Arzt soziologisch beschreiben läßt.

Man spricht von einer sozialen „Klasse“ der Aerzte, wenn wir dieselben innerhalb der größeren Gemeinschaft, meist des

Eston

ist essigsaure Tonerde in Pulverform, verstärkt mit Aluminiumsulfat.

Nachstehende Präparate sind im Handel:

Eston rein (Wunddesinficienz)
Streudose ca. 50 g

Eston-Streupuder 50 %
Bei starker Schweissabsonderung und bei Wunden
1/1 und 1/2 Streudose

***Eston-Streupuder 20 %**
Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen
1/1 und 1/2 Streudose
und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Kinderpuder 5 %**
Für Säuglinge und Kinder, auch zur Schönheitspflege
Streudose, Probebeutel und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Eumattan-Crême**
Von heilender, kühlender, juckstillender Wirkung bei Wunden, Entzündungen, Haemorrhoiden, ferner bei Verbrennungen zur Verhütung von Blasenbildung. Originaltube

***Eston-Vaseline**
Bei Wunden, Dermatitiden, Ekzemen, Verbrennungen, Massage usw.
1/4, 1/2 und 1/1 Schachtel und Tube

Eston-Peru-Vaseline
Bei hartnäckigen Ekzemen, Rhagaden, Fisteln, tiefen Geschwüren, schweren Wunden der Brustwarzen
Originaltube

Eston-Schwefel-Vaseline
Zur Dauerbehandlung von Erythem und Akne. Originaltube

Eston-Frostsalbe
Gegen Frostbeulen und andere Frostschäden. Originaltube

***Eston-Perupulver**
Eiternde Wunden, ulc. cruris
Streudose ca. 50 g

Eston-Bolus steril 20 %
Vaginaltrockenbehandlung
1/1 und 1/2 Streudose

Eston-Bolus-Vaginaltabletten
Fluor alb.
Schachtel 20 Tabletten
„ 50 „

Eston-Suppositorien
bei Haemorrhoiden, Darmblutungen, Blähungen und allen Störungen im untersten Darmabschnitt Schachtel mit 6 und 10 Stück

Literatur gratis und franko!
Die mit * bezeichneten Präparate sind zur Verordn. für Krank.-K.-Mitgl. zugel.

Chemische Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H. Berlin-Neukölln

Liophtal

Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems

Muster u. Literatur kostenlos.

FAUTH & Co.
MANNHEIM

Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Asparol

bei Ischias, Migräne

Influenza, Grippe

Neuralgien, Dysmenorrhoe, Heufieber

Org. Röhrchen mit 10—0,5 Tabl. Aerztemuster durch
J. E. Stroschein, Chem. Fabrk G. m. b. H., Berlin SO 36

Staates, im Gegensatz zu den übrigen „gesellschaftlichen Klassen“ bestimmen wollen. In der geschichtlichen Erforschung der ärztlichen Standesgeschichte kann man einen Wandel der Auffassung der Einklassierung gewahr werden. So wird die Verschiedenheit der öffentlichen Rechtsstellung der Aerzte im Verhältnis zu anderen Gesellschaftsklassen die Geschlossenheit der ärztlichen Klasse auslösen. Diese Verschiedenheit kann nun einmal nach der Seite einer Minderwertigkeit sich ausprägen. Dies sehen wir z. B. bei den medizinischen heilkundigen Sklaven, welche wie in Rom, sogar in Zünften vereinigt waren. Das finden wir bei dem verachteten Stande der Wundärzte in Indien, in Griechenland, Rom und im ganzen mittelalterlichen Abendland, das haben wir bei den jüdischen Aerzten bis in die Neuzeit hinein und bei den japanischen „Volksärzten“. Wir finden diese Abgrenzung also nur entweder zu einer fernliegenden Zeit oder auf einer noch vorhandenen aber primitiven Kulturstufe. Wie heute, so kennen wir auch Durchgangsstadien in der ärztlichen Standesgeschichte; so konnte im alten Indien ein Mitglied der niederen ärztlichen Kaste in die höhere aufsteigen und die eben erwähnten japanischen Volksärzte auch die bevorzugte Stellung des Fürstenarztes gewinnen. Und auch in der Neuzeit hat sich dies erhalten. Viele Aerzte, namentlich speziell die Fachärzte, machen eine abhängige Assistenzzeit durch, ehe sie zu ihrer Höhe emporsteigen können. Doch ist dies natürlich nicht die oben beschriebene Minderwertigkeit, sondern, wie gesagt, entspricht eher einem Durchgangsstadium.

Die einheitliche Begriffsbestimmung der Aerzte, ob Stand, Beruf oder Klasse, ist nicht leicht zu geben. Selbst innerhalb der gesellschaftlichen Klasse können derartige Gegensätze vorhanden sein, daß man, wie schon zu den Zeiten Galens im alten Rom so auch heute, von einem Aerzteproletariat spricht, obwohl doch im Allgemeinen die Aerzteschaft nicht darunter rechnet.

Nicht einmal der Sprachgebrauch für die eben angeführten Bezeichnungen ist eindeutig. Nach der Schmoller'schen Definition ist die Aerzteschaft ein „Stand“, weil er darunter Berufsgruppen mit bestimmten Rechten versteht und unter einer „Klasse“ Berufs- und Besitzunterschiede auf dem Boden der Rechtsgleichheit. v. Wiese teilt die Gesellschaft vertikal in Berufe und horizontal in Klassen, er anerkennt damit selbst innerhalb des Aerzteberufs wohl noch mehrere Klassen. Dem würden dann die oben erwähnten gegensätzlichen Arztgruppen entsprechen.

Sombart nähert sich der Schmollerschen Auffassung, wenn er unter einer sozialen „Klasse“ eine gesonderte wirtschaftliche Gruppe sieht, während Schmoller das Hauptgewicht auf das Gefühl der Zusammengehörigkeit legt. Dieses Bewußtsein ist indessen nicht immer vorhanden, es kann sogar ein Gegensatz bestehen. Wenn man denkt, daß unter den arabischen Aerzten sogar Vergiftungen aus Kollegialität vorkamen, daß nach Richter (Aerztliches Vereinsblatt 1872) die Aerzte noch am Anfange des neunzehnten Jahrhunderts „wie Spinnen in ihrem Bau lebten und deren sprichwörtliche Feindschaft auch dokumentierten“, daß selbst heute noch die Kollegialität mit dem Quadrate der Entfernung wächst, so wird man auch Verständnis dafür haben, wenn der Große Kurfürst in der berühmten Medizinalordnung vom 12. 11. 1685 sagt: Anfänglich sollen die Medizi unter sich selbst friedlich und einträchtig miteinander umbgehen... Keiner sol zwar dem andern seine Patienten abspänstig machen oder an sich zu bringen noch sich in eines oder andern Kur zu mengen und solche zu tadeln oder zu kavallieren befugt sein (Joachim: Die neue Medizinaltaxe“). In der Neuzeit haben Standesordnungen und Ehrengerichte, Standesvereine und

Diplosal

Salicylester der Salicylsäure $OH \cdot C_6H_4 \cdot COO \cdot C_6H_4 \cdot COOH$

Hochprozentiges **Salicylpräparat**

sicher wirksam u. gut bekömmlich auch bei magenempfindlichen Patienten

INDIKATIONEN: Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Gicht, Neuralgie, Ischias, Migräne, Influenza, Cystitis, Urethritis, Pleuritis usw.

0,5 bis 1,0 pro dosi / 3,0 bis 6,0 pro die } als Pulver oder in Tabletten

Orig.-Röhren mit 10 oder 20 Tabl. zu 0,5 g
Orig.-Schachtel mit...... 50 Tabl. zu 0,5 g

C.F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)

Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.

Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.

(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)

Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf 1**

Epirenan Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.

BYK

Anfragen erbitten

Riopan Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. — BERLIN · NW. 7.

auch die Aerzte-Gewerkschaft mit den gegensätzlichen Strömungen nach Möglichkeit aufgeräumt.

Und doch ist für die Aerzte ein Moment für die Zusammengehörigkeit bestimmend: die gleiche Ausbildung, das gleiche Fachstudium, wenn auch nachher die Wege weit auseinander gehen sollten. Dann aber auch der gleiche Beruf, leidenden Mitmenschen zu helfen, spricht ein gewichtiges Wort mit. Nach von Zwiedineck-Südenhorst kommt es auch bei dem Begriffe der Homogenität einer Gesellschaftsgruppe auf das Klassengefühl an, auf ein subjektives, stimmungsgemäßes, welches die konstitutiven Momente der anderen Zusammengehörigkeitsgründe überwiegt.

Dieses Gefühl wird aber dann noch außerordentlich verstärkt werden, wenn von der Allgemeinheit oder irgend einer Obrigkeit der Ausübende der Heilkunde eine Abgrenzung, eine Sonderheitsstellung innerhalb des Gemeinschaftskörpers gewährt wird. Zwar sind die Bestrebungen der Aerzte sich zusammenzuschließen uralt und haben in der Gewerkschaftsbewegung ihren Abschluß gefunden, der Charakter einer Kaste oder einer Zunft hat die Eingliederung der Aerzte in das öffentliche Leben in doppelter Hinsicht im Auge. Auf der einen Seite wird dieser Besonderheit eine Vergünstigung eingeräumt: durch Unterstützung des Selbsterhaltungstriebes soll durch bestimmte Vorschriften der Aufnahme von Mitgliedern und der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ein Sonderrecht zugestanden werden. Auf der anderen Seite hat die Obrigkeit das entgegengesetzte Interesse. Sie will eine volkswirtschaftliche Mission erfüllen, indem sie Vorkehrungen zur Sicherung von sachgemäßer ärztlicher Tätigkeit trifft. Speziell durch Taxen, durch ärztliche Gebühren-Ordnungen, will sie als Vertreterin der Allgemeinheit diese in der Höhe der Entgeltung schätzen.

Wenn auch diese beiden Gesichtspunkte scheinbar entgegengesetzt sind, so haben sie doch auch mehrfache Berührungspunkte. Man kann feststellen, daß die vorgeschriebenen Forderungen bezüglich der moralischen und technischen Qualität auch das Ansehen der Zunft selbst außerordentlich heben und sich damit rückwirkend auf die Mitglieder fortpflanzen. Will die Obrigkeit auf die Tendenz der Zunft regulierend einwirken, sich ein „Monopol“ zu schaffen, so will sie andererseits durch Gewährung bestimmter Entgeltungssätze doch eine gewisse Sicherheit der Entgeltung festlegen. Namentlich durch Standesordnung und Ehrengerichtsbarkeit, durch die Zunftverfassung und Zunftgerichtsbarkeit will die Obrigkeit beiden Seiten gerecht werden und Rechte wie Pflichten ausgleichend verteilen. Wir erleben aber in der ärztlichen Standesgeschichte, wie bei den Zünften das merkwürdige Schauspiel, daß je nach der Macht, die der Obrigkeit zu einer Zeit zu Gebote stand, die Entgeltung möglichst gesenkt werden soll. Zwar will die Obrigkeit die Aerzte zu möglichst hoher Bewertung hochsteigen lassen, um damit der Allgemeinheit Annehmlichkeiten zu bieten, aber auch eine möglichst niedrige Entgeltung rechnet ebenfalls dazu.

Zunft- resp. Kastencharakter sehen wir in der ärztlichen Standesgeschichte fast überall vorhanden, nicht nur in der Jetztzeit, auch in der Vorzeit, nicht nur auf der höchsten, sondern auch auf der niedrigsten Kulturstufe. Wir finden ihn in den Zunftfamilien des animistischen Zeitalters der Schamanen, den Zunftschulen mancher Negerstämme derselben Stufe, den Priester-Aerzten der höheren theurgischen Entwicklungsstufe. Und auf der höchsten Stufe der wissenschaftlichen Heilkunde, sehen wir bis in die Neuzeit hinein den Zunftcharakter ausgesprochen, und zwar nicht nur bei den Wundärzten, sondern auch bei den Aerzten. Ich habe alles Wissenswerte darüber in Nr. 32 der Hamburger Wochenschrift von 1921 zusammengestellt.

TESTOGAN für Männer. | **THELYGAN** für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone**, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan. Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen: Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan. Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilitat, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

Industrie u. Handel aus Nr. 18/19

vom 10. Mai 1922.

Aktiengesellschaft Mix & Genest

Telephon- und Telegraphen-Werke Berlin-Schöneberg.

Abschluß am 31. Dezember 1921.

Vermögen.	ℳ	₰
Grundstück Schöneberg, Geneststr. . .	621 312	—
Grundstück Schöneberg, Reichartstr.	124 373	32
Gebäude Schöneberg	1 600 000	—
Grundst. u. Gebäude Gelsenkirchen . . .	65 000	—
Grundst. u. Gebäude Frankenhausen . .	160 000	—
Maschinen	1	—
Utensilien	1	—
Mobilien	1	—
Werkzeug	1	—
Schutzansprüche . .	1	—
Beteiligungen	653 699	—
Wertpapiere	21 799 113	—
Bestand in Rohmat. und Fabrikaten . .	23 483 939	13
Debitoren	31 566 383	49
Bankguthaben	1 163 442	56
Kasse u. Postscheckguthaben	734 180	12
Wechsel	7 409	95
Bürgschaftsnehmer M. 618 583,35		
	81 958 857	57

Verbindlichkeiten.	ℳ	₰
Aktienkapital	25 200 000	—
Gesetzlicher Reservefonds	2 520 000	—
Spezialreserve . . .	800 000	—
Werkerhaltung . . .	10 000 000	—
Teilschuldverschreibungen von 1920 . .	6 843 000	—
Teilschuldverschreibungen-Zinsen . .	160 641	97
Teilschuldverschreibungen-Rückzahl.	110 160	—
Kreditoren	28 809 271	94
Talonsteuer-Rückstellung	161 500	—
Unterstützungsfonds	2 864 172	86
Dividenden, unerhoben	21 130	—
Bürgschaftsgeber M. 618 583,35		
Reingewinn	4 468 980	80
	81 958 857	57

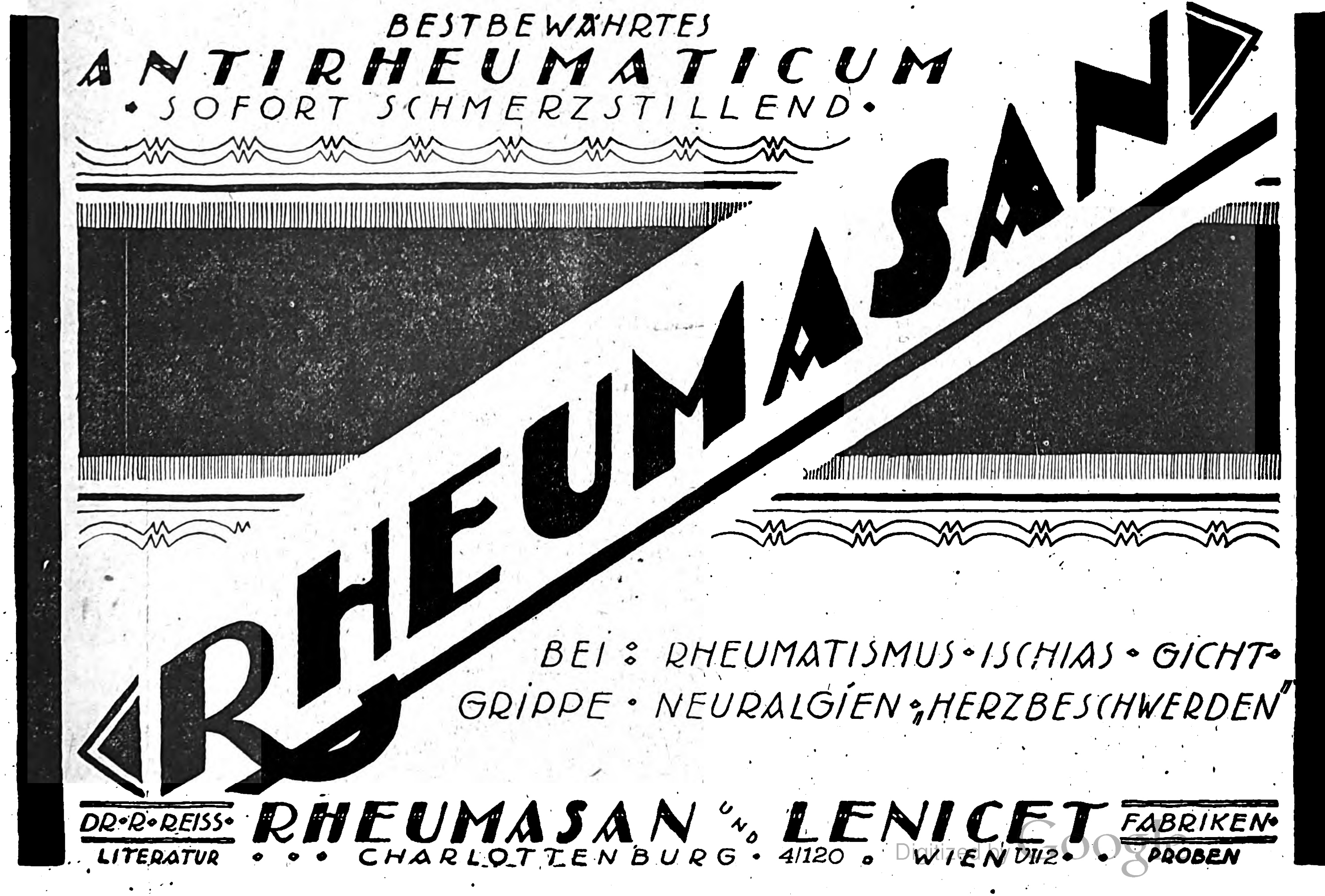
Berlin-Schöneberg, den 21. April 1922. Der Vorstand.

Bilanz der Mitteldeutschen Creditbank

per 31. Dezember 1921.

Aktiva.		ℳ
Nicht eingezahltes Aktienkapital		—
Kasse, fremde Geldsorten, Kupons und Guthaben bei Noten- u. Abrechnungs- (Clearing-) Banken		526 262 400
Wechsel und unverzinsliche Schatzanweisungen .		1032 922 652
Nostroguthaben bei Banken und Bankfirmen . .		114 047 396
Reports und Lombards gegen börsengängige Wertpapiere		173 192 465
Vorschüsse auf Waren und Warenverschiffungen		3 093 066
Eigene Wertpapiere		19 322 081
Konsortialbeteiligungen		11 999 315
Dauernde Beteiligung bei anderen Banken und Bankfirmen		7 576 984
Debitoren in laufender Rechnung		
a) gedeckte	M. 628 659 640,06	
davon durch börseng. Wertpap. gedeckt M. 524 189 256,08		
b) ungedeckte	„ 258 037 040,07	886 696 680
außerdem Aval- u. Bürgsch.-Debitoren . M. 113 090 925,52		
Uebergangsposten der Niederlassungen untereinander		5 936 885
Bankgebäude	M. 19 374 991,11	
abzüglich Hypotheken	„ 2 374 991,11	17 000 000
Sonstige Immobilien	M. 962 684,56	
abzüglich Hypotheken	„ —,—	962 684
Mobiliar		1
		2 799 012 613

Passiva.		ℳ
Aktienkapital		170 000 000
Reserven		109 500 000
Kreditoren		2 413 748 964
Akzepte und Schecks		71 511 754
außerdem Aval- u. Bürgschaftsverpflichtungen	M. 113 090 925,52	
Unerhobene Dividenden		222 082
Reingewinn des Jahres 1921 . .	M. 33 826 081,67	
Vortrag aus dem Jahre 1920 . .	„ 203 730,53	34 029 812
		2 799 012 613


BESTBEWÄHRTES
ANTIRHEUMATICUM
SOFORT SCHMERZSTILLEND
RHEUMASAN
BEI : RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT •
GRIPPE • NEURALGIEN „HERZBESCHWERDEN"
DR • R • REISS •
RHEUMASAN UND LENICET
FABRIKEN •
LITERATUR • • • CHARLOTTENBURG • 4/120 • WIEN VII/2 • PROBEN

Gewinn- und Verlust-Rechnung per 31. Dezember 1921.

	ℳ	₰
Unkosten		
a) Gehälter, Teuerungszulagen, Gratifikationen, Tantiemen und sonstige Geschäftsunkosten	99 015 449	71
b) Steuern	15 237 784	01
Beiträge zum Beamten-Versicherungsverein des Deutschen Bank- und Bankiergewerbes und zur Wohlfahrtskasse der Bank	761 617	41
Abschreibungen auf Bankgebäude	307 580	71
Reingewinn VERTEILUNG:		
12½ % Dividende auf M. 90 000 000,—	11 250 000	—
Ueberweisung an die außerordentliche Reserve	9 000 000	—
Ueberweisung an die Konto-Korrent-Reserve	11 500 000	—
Ueberweisung an die Wohlfahrtskasse	1 000 000	—
Tantieme des Aufsichtsrats	932 926	82
Vortrag auf neue Rechnung	346 885	38
	150 252 244	04

	ℳ	₰
Gewinn-Vortrag aus 1920	703 730	53
Gewinn aus Zinsen sowie aus deutschen und fremden Wechseln	65 552 009	56
Gewinn aus Provisionen	38 215 367	91
Gewinn aus Wertpapieren und Konsortialbeteiligungen	35 611 524	77
Gewinn aus dauernden Beteiligungen bei Banken und Bankfirmen	2 079 505	86
Verschiedene Gewinne und Mieteinnahmen	8 590 105	41
	150 252 244	04

In der heute abgehaltenen 67. ordentlichen Generalversammlung unserer Aktionäre wurde die Dividende für das Geschäftsjahr 1921 auf 12½ % festgesetzt.

Der Dividendenschein für **1921** kommt

mit **M. 37,50** für jede Aktie zu **M. 300,—** } abzügl. 10 %
mit **M. 150,—** für jede Aktie zu **M. 1200,—** } Kapitalertragsteuer

zur Auszahlung. Die Einlösung der Dividendenscheine erfolgt von heute ab:

in **Frankfurt a. M., Berlin, Augsburg, Baden-Baden, Essen, Fürth, Gießen, Göttingen, Hamburg, Hanau, Hannover, Hildesheim, Karlsruhe, Köln, Königsberg i. Pr., Leipzig, Magdeburg, Mainz, Marburg a. d. L., Memmingen, München, Nürnberg** und **Wiesbaden** bei unseren Niederlassungen, sowie bei unseren Depositenkassen und Wechselstuben in **Alsfeld i. H., Biebrich a. Rh., Büdingen, Butzbach i. H., Friedberg i. H., Höchst a. M., Lauterbach i. H., Limburg a. d. L., Neu-Isenburg i. H., Nienburg a. W., Offenbach a. M., Scholten i. H., Uelzen** (Provinz Hannover) **und Wetzlar** an unseren Kassen während der üblichen Geschäftsstunden, in **Coblenz** und **Köln** bei der Firma **Leopold Seligmann**, in **Meiningen** bei der **Bank für Thüringen vormals B. M. Strupp Aktiengesellschaft**, in **München** bei den Firmen **Moritz Schulmann** und **H. Aufhäuser**, in **Stuttgart** bei der Firma **Doertenbach & Cie., G. m. b. H.**, in **Tübingen, Hechingen, Sigmaringen** und **Metzingen** bei der **Bankcommandite Siegmund Weil.**

Die Dividendenscheine sind auf der Rückseite mit dem Firmenstempel oder dem Namen des Einreichenden zu versehen.

Frankfurt a. M., den 2. Mai 1922.

Der Vorstand der Mitteldeutschen Creditbank.

Dr. **Katzenellenbogen. Mommsen. Reinhart. Wolfensperger.**

Die von der Generalversammlung am 24. April d. J. auf **20 %** festgesetzte **Dividende** wird gegen Einreichung des Dividendenscheines Nr. 19

in **Dresden** bei dem Bankhause **Gebr. Arnhold**,
bei der **Commerz- und Privat-Bank A.-G.** und
bei der **Bank für Handel und Industrie**,
in **Berlin** bei dem Bankhause **Gebr. Arnhold**,
bei dem Bankhause **Arons & Walter** und
bei dem **Berliner Bankinstitut Joseph Goldschmidt & Co.**,
in **Leipzig** bei dem Bankhause **H. C. Plaut** und
bei dem Bankhause **Bayer & Heinze, Abteilung F. W. Steinmüller**,
in **Chemnitz** bei dem Bankhause **Bayer & Heinze**

ausgezahlt.

An Stelle der Barzahlung können unter gewissen Bedingungen auch Aktien unserer Gesellschaft bezogen werden. Auskunft hierüber erteilen obengenannte Stellen.

Niedersedlitz, den 24. April 1922.

Sachsenwerk,
Licht- und Kraft-Aktiengesellschaft.
Glauber. Sarfert.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Heyden

Collargol

Kolloides Silber „Heyden“ mit 70 % Ag.

Chemotherapeutisches Mittel zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten** durch intravenöse Einspritzungen von 1—10 ccm einer ½—2 %igen Lösung.

Kräftiges örtliches Antiseptikum ohne lokale Reizwirkungen und ohne allgemeine Giftwirkungen zur Behandlung von **infizierten Wunden, Geschwüren, Harnröhren- und Blasenentzündungen, Endometritis, Augenentzündungen** usw.

Röntgendiagnostikum bei Erkrankungen der Blase, der Harnleiter und des Nierenbeckens.

Steriles festes Collargol:
Schachteln mit 10, 25, 100 Ampullen zu 0,4 g und 1 g, Flaschen zu 10 und 25 g.
Collargol in 12%iger Lösung:
Schachteln mit 2 Ampullen zu 5 ccm Lösung und 3 Ampullen destilliertes Wasser.

Acetylin

Acetyl-Salicylsäure „Heyden“.

Acetylin-Tabletten zerfallen in Wasser sehr leicht, sind wohlbekömmlich, von tadelloser Beschaffenheit u. sicherer Wirkung.
Glasröhren mit 20 Tabletten zu 0,5 g.

Caseosan

Sterile Kaseinlösung „Heyden“.

Zur **parenteralen Proteinkörpertherapie**

Erfolgreich bei Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur, insbesondere auch bei Gelenkerkrankungen, auch empfohlen zur Hebung des Allgemeinzustandes.

Subkutan und intramuskulär anwendbar ohne lokale Reizwirkungen, Dosis 1 bis 2 ccm (bis 5 ccm).

Dosis bei intravenöser Zufuhr 0,25 bis 1 ccm (bis 2 ccm)

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 50 und 100 Amp. zu 1 ccm.

Elektrocollargol

Elektrokolloide Silberlösung, ausgezeichnet durch außerordentliche Feinheit der ultramikroskopischen Metallteilchen, dadurch Steigerung der katalytischen Kraft, des Adsorptionsvermögens und der entwicklungshemmenden Wirkung.

Zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten** durch intravenöse und intramuskuläre Einspritzungen.

Elektrocollargol (0,06 % Ag) und
Elektrocollargol konzentriert, 10 fach (0,6 % Ag)
in Schachteln mit je 6 Ampullen zu 5 ccm.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Für
Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
**Bad Homburger
Eliſabeth-Brunnen**
ſowie deſſen Salz
Seit [illegible]
weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger Mineral-Paſtillen
Unübertroffen bei
Huſten, Heiſerkeit
Verſchleimung

[illegible]
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

◆ HETRALIN ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie [besonders auch auf typhöser Basis], Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

Porzellanfabrik Lorenz Hutschenreuther Aktienges.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

M. 6 000 000.— Aktien
6000 Stück zu je M. 1000,— Nr. 1—6000
der
Porzellanfabrik Lorenz Hutschenreuther Aktiengesellschaft
in Selb i. B.

zum Handel und zur Notiz an der Börse in Berlin zugelassen worden.

Berlin, im April 1922.

Gebr. Arnhold. **Bank für Thüringen**
vormals B. M. Strupp Aktiengesellschaft.

Bank für Brau-Industrie.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. **M. 13 400 000,— neue Aktien**
Nr. 20 001—33 400
der
Bank für Brau-Industrie

zum Handel und zur Notiz an der Börse zu Berlin zugelassen worden.

Berlin, im März 1922.

Bank für Handel und Industrie, Hardy & Co., G.m.b.H.
Gebr. Arnhold, Commerz- und Privat-Bank
Aktiengesellschaft.

Zu beziehen durch
Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48
Wilhelm-Straße 28

Soeben erschien
in allen Buchhandlungen erhältlich

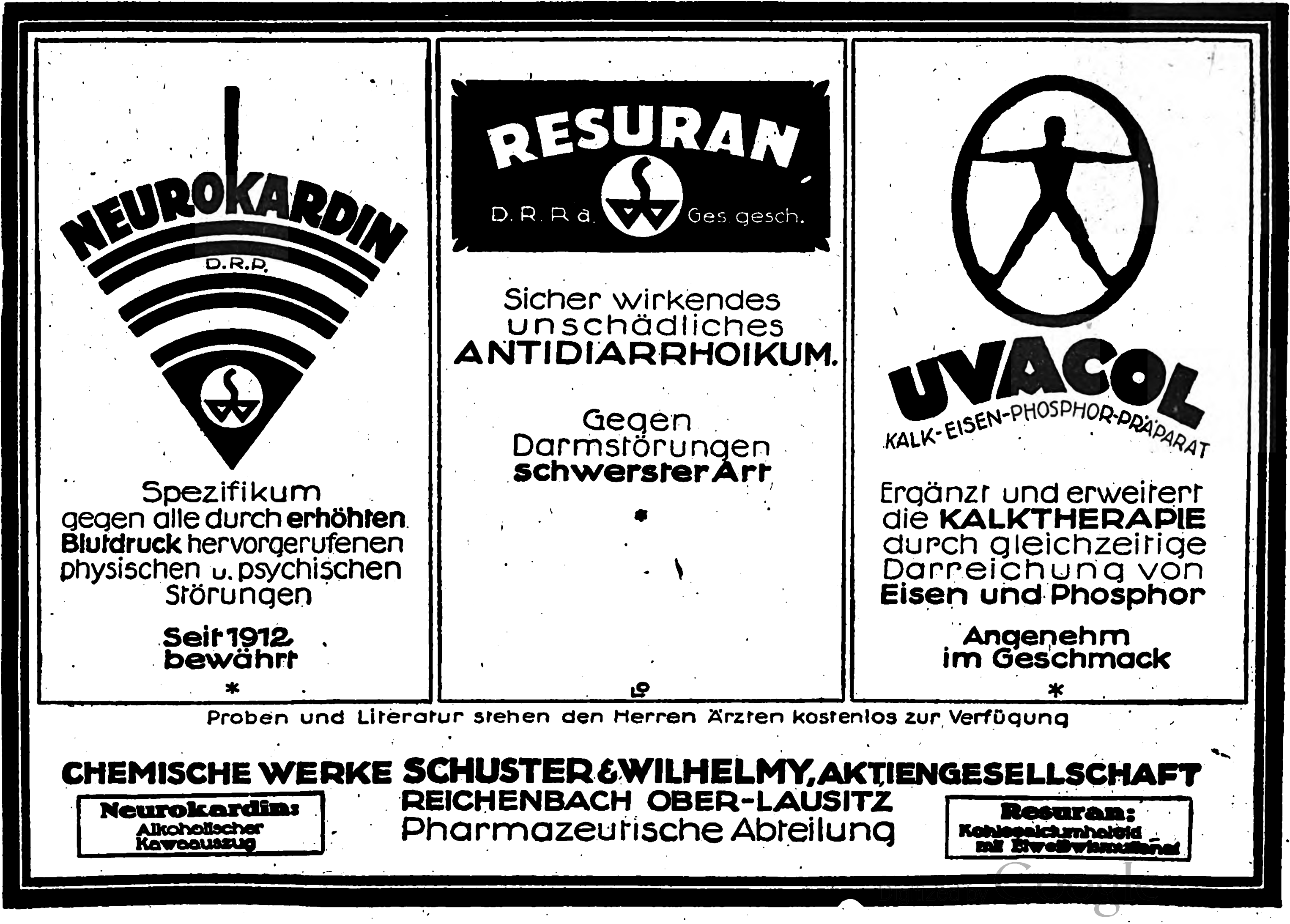
DIE UNFRUCHTBARKEIT DER FRAU

von

PROF. DR. W. NACKE
leitender Arzt und Hebammenlehrer am Wöchnerinnenheim am Urban - Berlin von 1904 - 1919

PREIS 10.— MARK

Die Folgen des Krieges. Einfluß der sozialen Verhältnisse auf die Geburtenzahl. Thema der Abtreibung. Falsch angewandte Säuglingspflege. Beurteilung der Befruchtungsmöglichkeit. Krankheitszustände, die Unfruchtbarkeit bedingen. Oertliche Erkrankungen, Erkrankungen allgemeiner Natur u. s. w.



NEUROKARDIN
D.R.P.

Spezifikum gegen alle durch **erhöhten Blutdruck** hervorgerufenen physischen u. psychischen Störungen

Seit 1912 bewährt

*

RESURAN
D. R. P. a. Ges. gesch.

Sicher wirkendes unschädliches **ANTIDIARRHOIKUM.**

Gegen Darmstörungen **schwerster Art**

*

UVACOL
KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT

Ergänzt und erweitert die **KALKTHERAPIE** durch gleichzeitige Darreichung von **Eisen und Phosphor**

Angenehm im Geschmack

*

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY, AKTIENGESELLSCHAFT
REICHENBACH OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung

Neurokardin: Alkoholischer Kawaauszug

Resuran: [illegible] mit [illegible]

448.8
F

* * *

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowake empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

LIBRARY
RECEIVED
JUL 1
U. S. Department of Agriculture.

Nummer 20/21 **Berlin, den 24. Mai 1922** **40. Jahrgang**

Spuman

vereinfacht und kürzt ab
die tägliche Gynäkologie des Praktikers
bei rationeller Ausnutzung der Heilstoffe.
Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

TampoSpuman

stillt profuse menstruelle
u. a. hartnäck. Genitalblutungen
durch energische dreifache
Einwirkung,
rasch und zuverlässig.
Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Dr. Nöhring's Sanatorium für Leichtlungenkranke Neu-Coswig Sa.
Für 25 Patienten I. Klasse. Näheres durch Prospekt.

Knoll & Co
Ludwigshafen a/Rh.

Zur Ekzembehandlung

Lenigallol 0,5–2,0
Past. Zinc. ad 20,0
bei akuten und
nässenden Ekzemen

Rp.
Lenigallol 2,0
Anthrasol 1,0
Past. Zinc. 17,0
bei subakuten Ekzemen

Anthrasol 3,0
Lanolin . . . 6,0
Zinc. oxyd. crud.
Amyl . . āā 10,0
zur Nachbehandlung

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden
sowie Koliken

══ ölfrei ══

(Bestandteile: Extract. fol. Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei — — — gut bekömmlich

(Bestandteile: Extract. fol. Dros. rotundifol., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract. fol. urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 **BERLIN W 57** Lützow 8947

Leukutan-Trockensalben!

Tubenpräparate nach dem Prinzip der Trockenpinselungen in feinster Suspension Schüttelmixturen mit erhöhtem therapeutischen Effekt

nach Dr. CONRAD SIEBERT, leitender Arzt der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses zu Berlin-Lankwitz.

Sparsame Darreichung
der medikamentösen Pinselungen.

Vorzüge: Restlos homogen — keinerlei Verunreinigungen durch Staub- und Luft-Bakterien. Flaschen- und Pinsel-Ersparnis.

Verbandmittel-Ersparnis.

Leukutan neutral / Tumenol-Leukutan / Liquor carbonis deterg. Leukutan / Zinnober-Schwefel-Leukutan / Resorcin-Leukutan / Menthol Leukutan / Schwefel-Leukutan / Praecipitat-Teer-Leukutan / Ichthyol-Kampfer Leukutan / Oleum-rusci Leukutan.

Proben zu Versuchszwecken und Literatur kostenlos.

Max Hahn, Chem. Fabrik Aktien-Ges., Berlin SW 68, Alte Jacobstr. 1c.

INHALATION

RAUMINHALATION
FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION / / /
RAUCHSALZINHALATION, ÜBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION
DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE KAMMERN / /

UNTERDRUCKATMUNG
WIEDERBELEBER INHABAD
EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G.M.B.H
BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

SANTOPERONIN

das einzige wirksame Präparat
gegen alle Würmer
Unbedingt erfolgreich bei Maden- und Spulwürmern, entgegen Santonin auch bei Oxyuren und Bandwurm.
Vorzüglich bewährt.
Ausführliche Literatur und Gutachten zur Verfügung.

bei kleinerer Dosis
dem Santonin überlegen
Völlig unschädlich, ohne die Giftwirkung anderer Wurmpräparate, zwanzigmal billiger als Santonin.
Erwachsene: 2–3mal täglich 0,03 g
Kinder: 1–3mal täglich 0,01–0,02 g je nach Alter
Santoperonin pulv. — Tabletten 0,01 No. XX — Tabletten 0,03 No. X

ORBIS-WERKE A.G. CHEM.-PHARM.-FABRIKEN BRAUNSCHWEIG

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Chloramin-Heyden

p-Toluolsulfonchloramid-Natrium.

Unveränderlich haltbares, in Wasser mit annähernd neutraler Reaktion leicht lösliches Pulver. Gehalt an wirksamem Chlor 12,6 %.

Starkes Wunddesinfiziens

mit hervorragend **granulationsanregender** und **epidermisierender Kraft.**

Anwendung: in $^{1}/_{2}$%iger kalter wässeriger Lösung zur Händedesinfektion und als Verbandwasser bei Behandlung von infizierten Wunden und torpiden Granulationsflächen; in $^{1}/_{4}$%iger warmer wässeriger Lösung zu Spülungen von Wund- u. Körperhöhlen, besonders bei eitrigen Genitalausflüssen; in $^{1}/_{10}$—$^{1}/_{8}$%iger warmer wässeriger Lösung zu Blasenspülungen. Mit Talkum 1:10 als Streupulver.

Pappdosen zu 100 und 1000 g.
Tabletten zu 0,5 g
in Packungen zu 10, 50 und 100 Stück.

Sulfidal

Kolloider Schwefel „Heyden".

Wasserlöslich, geruchlos, nicht reizend, **wirksamer** und **angenehmer im Gebrauch** als der gewöhnliche Schwefel, grössere Tiefenwirkung.

Blechdosen zu 25, 50 und 100 g,
Schachteln mit 40 Tabletten zu 0,5 g,
Tuben mit 50 g Sulfidalpaste.

Stibenyl

p-acetylaminophenylstibinsaures Natrium.

Chemotherapeutisch erprobtes **organisches Antimon-Präparat.**

Gehalt an organisch gebundenem Antimon etwa 33 %.
Weniger giftig als Tartarus stibiatus.

Zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten**, besonders von Trypanosomen- und Spirochäten-Erkrankungen.

Dosierung bei parenteraler Verabreichung 0,05 bis 0,4 g.

Schachteln mit je 3 Ampullen zu 0,1 g, 0,2 g oder 0,3 g.

Embarin

Sterile, gebrauchsfertige wässrige Lösung des merkurisalicylsulfonsauren Natriums mit Acoinzusatz. 3 % Hg.

Kräftig wirkendes

Antisyphilitikum

zur intramuskulären und subkutanen Injektion.
Einspritzungen schmerzlos und gut vertragen.

Embarin ohne Acoinzusatz zur intravenösen einzeitigen Quecksilber-Salvarsan-Therapie.

Beide Präparate in
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm
und Fläschchen zu 6 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 100 Ampullen zu 1 ccm.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Vogeler, Die Grundlagen der Kreislaufstörungen in der Chirurgie . . . . 377—378
Junius, Augenheilkunde . . . . 378—385
Kuhn, Diagnostische und therapeutische Irrtümer in der Gynäkologie . . . . 385—387

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Münchener medizinische Wochenschrift 387
Klinische Wochenschrift, Berlin . . . . 387—388
Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten . . . 388
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 388
Archiv für klinische Chirurgie . . . . 388—389
Zeitschrift für orthopädische Chirurgie 389
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig 389
Archiv für Gynäkologie, Berlin . . . . 389—390
Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Stuttgart 390
Dermatologische Wochenschrift . . . . 390—391
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . . 391
Acta Chirurgica Scandinavica 391
Acta Paediatrica . . . . 391—392
Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde 392
The Journal of the American Medical Association, Chicago 392
Bulletin of the John Hopkins Hospital, Baltimore . 392—393

Kongreßberichte:

46. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin vom 19.—22. April 1922 . . . 393—398
XXXIV. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin . . . . XIII—XXV

Iriphan

Harnsäuretreibendes und schmerzstillendes Mittel
gegen
Gicht, Ischias, Rheumatismus etc.
Geschmacklos. Ohne Magenstörung.

Menogen

Tabletten
aus frischem Ovarienextrakt
mit Zusatz von Arsen-Eisen-Eiweiß.
Gegen Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, nervöse Beschwerden etc.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa"
Schlauchgaze „Elbefa"
ideales, **nicht faserndes** Tamponade-Material

Schlauchgaze steril
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.

Unübertroffenes Verbandmaterial für die Gynäkologie (Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER A.G., Fahr (Rheinland), Fabriken mediz. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.
Berlin W 57 — Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.

Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.

Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3× tägl. 1-3 Tabl.

Brom-Calciril
30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten

Uro-Calciril
50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.
Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2–3

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

Pneumin
(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:
I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „ 0,5
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
$^1/_1$ Fl. ca. 500,0 und $^1/_2$ Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3× tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel à 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,** ROTHENBURGERSTR. 27

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

YATREN

JOD-SULFON-O-OXY-BENZOLPYRIDIN

das Schwellenreizmittel

(Zimmer, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin) im Sinne der unspezifischen Zellaktivierung (Bier, sowie Weichardt)

Pädiatrie	(Rietschel)
Experimentelle Therapie	(Weichardt-Much)
Tierheilkunde	(Pfeiler)

das Tiefen-Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie

(Finger, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin).
(Sonntag, Chir. Univ.-Klinik von E. Payr, Leipzig).
(Kaiser, Chir. Univ.-Klinik von Voelcker, Halle a Saale).

Experimentelle Therapie (Dietrich, K. W. J. Dahlem, A. v. Wassermann)

Tropenmedizin	(Mühlens)
Geburtshilfe	(Dührssen)
Gynäkologie	(Abel)
Tierheilkunde	(Eberl in, Pfeiler)

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle

BEHRINGWERKE·
MARBURG·/L·

PROF. DÜHRSSEN'S

EINZELVERBÄNDE

IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT

Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

1. FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
   zur Uterus- und Scheidentamponade
2. FÜR CHIRURGIE
   zu allen Verbänden
3. FÜR DIVERSE
   Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

4. GAZE
   in 1 und ½ qm Packung
5. STREIFEN
   5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt
6. BINDEN MIT FESTER KANTE
   zu 1 und 2 cm

4., 5. u. 6. *Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen*

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.

Fabrik sterilisierter Einzelverbände

Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32

Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

ADONIGEN

das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

AMILLOSAN

ochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA

das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPELSCHE
ABLETTEN

das bewährte Originalpräparat nach Prof. Dr. Treupel gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

ERATUR ZUR VERFÜG.
PHARMAG BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER
EILQUELLEN G.M.B.H.

BAD HOMBURGER
SABETH-BRUNNEN-SALZ
GEGEN
OFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
ASTILLEN u. KATARRHEN
GEGEN
HUSTEN u. HEISERKEIT

Thüringer Wald Kurheim
Dr. LOTS
Friedrichroda
für Nervöse u. Erholungsbedürft.
Eig. bewährte Kur

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch
für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen
aus alter und neuer Zeit
gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931.

*Bei **Krüger & Co., Leipzig 49,** erschien in 3. vermehrter Auflage: Schlegel, Arzt, Augendiagnose **Dr. v. Peczely** M. 24.*

Ferner: Schnabel, Die
Augendiagnose
268 S. mit kol. Taf. M. 90, geb. M. 100
Aerztl. Kritiken gratis.

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., **schließt Euch** zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.**

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger,** weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. **Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld.** Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

W. Z. No. 137857
THYMOBRONCHIN

Von über 15 000 Aerzten erprobt!
Das Bronchial-Specificum
Thymobronchin
Inf. Spec. explor. 50,4 %, Extr. Spec. explor. spirit. 4,0 %, Kal. bromat. 0,6 %, Sachar. 45,0 %.
Expektorans
Proben und Literatur kostenlos vom Alleinhersteller
APOTHEKER MARTIN LORENZ
Leipzig, Eutritzscher-Straße 1.

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta" für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. **Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,**
2. **Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,**
3. **Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,**
4. **Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,**
5. **Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),**
6. **Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,**

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte", XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin", Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie", 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift", XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift", Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung", 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik", 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA" G. m. b. H.

Hamburg 6, Weidenallee 8-10

Euphyllin BYK **Holopon**

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.

In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK AG BERLIN NW. 7.

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075. Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl. An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf

Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84a.**

Wurmkrankheiten

(Ascariden, Oxyuren)

behandelt der moderne Arzt mit

Gelodurat „Pohl" Ol. Chenopodii

(gtts VI, X, XVI.)

Proben zur Verfügung

VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN

Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G.m.b.H. Berlin NW87

FLATAX

das bestschmeckende wirksame Abführmittel in Pralinenform

(Schokoladen-Konfekt), nicht blähendes, schmerzlos wirkendes Präparat mit 0,1 Dihydroxylphtalophenol.

EMESIN

gegen Erbrechen der Schwangeren, bei Seekrankheit und nervösen Erbrechen.

Zusammensetzung: Brom, glycerinphosphorsaurer Kalk, doppelkohlensaures Natron, Pfefferminzöl, Glasröhre mit 12 Tabletten.

Die bewährten Aachener Thermalprodukte

Aachener Thermalseife bei Hautkrankheiten, Ausschlag, Pickel, Flechte usw.

Aachener Badesalz bei Skrofulose, Blut-Krankheiten, Rachitis.

Aachener Tabletten für Trinkkuren bei Gicht, Rheuma, Katarrhen der oberen Luftwege.

Prospekte, Literatur und Proben durch

Chemische Fabrik der Stock & Kopp Akt.-Ges. — Düsseldorf.

General-Depot für Groß-Berlin: **K. Krebayn, Berlin SO 33, Taborstr. 8.** — Fernsprecher 16252.

SAPALCOL

rein und parf. zu Waschzwecken, sowie mit medikamentösen Zusätzen wieder erhältlich durch Apotheken und den

SAPALCOL-VERTRIEB
BRESLAU 10

Vor Gebrauch umschütteln
DEUT. CHE. WERMOLIN FABRIK BERLIN
WERMOLIN
PAT. GESCHÜTZT
EMULSIO CHENOPODII
DAS IDEALSTE WURMMITTEL BEI MADEN UND SPULWÜRMERN
GEBRAUCHSANWEISUNG.
KINDER NEHMEN MORGENS
IN MILCH

OXYUREN

ASKARIDEN

Kliniſch erprobt!

Literatur koſtenlos.

Deutſche Wermolin-Fabrik

Berlin SW 11.

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an **Viola-Emetin,** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* **Saponinen** *als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon. anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen
zu ½, 1, 2½ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ✱ HAMBURG 22

Levurinose „Blaes“

das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“

hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei **Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis. Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.**

Levurinose „Blaes“

findet mit Erfolg Anwendung bei:

habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:

J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

» FLAVICID «

Neuer Acridiniumfarbstoff

Spezifisches Desinfiziens von schnellster und sicherster Wirkung

Indikationen:

Infizierte Wunden und Ekzeme — Furunkulose — Phlegmonen — Impetigo
Infektiöse Konjunktivitiden — Chronische Mittelohrerkrankungen — Akute
und chronische Rhinitiden — Empyem — Anginen — Diphtherie

Flavicid-Pulver ⋆ Flavicid-Pastillen ⋆ Flavicid-Salbe ⋆ Flavicid-Streupulver.

Flavicid-Injektionen. Muster und Literatur auf Wunsch! Flavicid-Bonbons.

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

SCHERING

Atophan

ist nicht nur ein

Gichtmittel ersten Ranges,

sondern bewährt sich vortrefflich auch bei

Gelenkrheumatismus u. sonst. Formen von Gelenkschmerzen, Neuralgien, Ischias, Lumbago, Migräne usw., Entzündungen der ober. Luftwege, Flecktyphus, Hautkrankheit. (nässende Ekzeme, Urtikaria, Strophulus, Prurigo)

Orig.-Packung: Röhrchen mit 20 Tabl. à 0,5
Klinik-Packung: Glas mit 500 Tabl à 0,5
Atophan-Dragées: Gläser mit 100 Stück zu 0,1 g.
Atophan-Suppositorien: Schachteln mit 10 Stück zu 1 g.

Novatophan Geschmackfreies Präparat
Atophan-Methylester

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. SCHERING) Berlin N.

Cupronat

Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon

Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon

Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot

Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon

Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

Fortschritte der Medizin

Die Wochenschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher Lützow 9057

Nr. 20/21 | Berlin, den 24. Mai 1922 | 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Die Grundlagen der Kreislaufstörungen in der Chirurgie.

Von Dr. Karl Vogeler, Berlin-Steglitz.

Die gleichmäßige Zusammenarbeit von Herz und Gefäßen und der geordnete Ablauf des Kreislaufs hängen ab von drei Faktoren, nämlich der Herzarbeit, der Beschaffenheit der Gefäße und dem Zustand des Blutes. Diese drei beherrschen den Kreislauf vollkommen, so zwar, daß jede Störung in dem Zustand oder der Funktion des einen von ihnen zu einer vorübergehenden oder dauernden Störung des Gesamtkreislaufs führen muß.

Als Störungen der Herztätigkeit sind zu nennen, zu langsame Arbeit und zu unvollkommene Entleerung eines oder beider Ventrikel. Alle drei Vorgänge führen zur Herzinsuffizienz. Bei der zu langsamen Herzarbeit und der unvollkommenen Entleerung beider Ventrikel ist die Austreibungskraft eine geringe und die Entleerung eine schlechte. Dadurch wird der Blutstrom verlangsamt, ein äußerst gefährlicher Zustand. Blässe der Haut und Kälte der Extremitäten sind die Folgen, Ohnmacht die weitere. Vor allem aber leidet das Herz selbst schwer unter dieser schlechten Kreislauftätigkeit, da es seine eigenen Gefäße mangelhaft durchblutet, und jede Störung dieses eigenen Kreislaufs verträgt es sehr schlecht.

Unvollkommene Entleerung der einen Kammer bedingt zunächst eine Stauung im Gebiete rückwärts des lädierten Ventrikels. Beim rechten staut sich das Blut in den großen Körpervenen, so daß Ascites, Oligurie und Oedeme die Folgen sind; beim linken in den Lungen und dem rechten Ventrikel, so daß Dilatation desselben, Stauungskatarrh und Lungenödem entstehen. Der arterielle Kreislauf ist in diesen Fällen schlecht gefüllt, der venöse übermäßig stark, d. h. gestaut.

Die Beschaffenheit der Gefäße ist der zweite ausschlaggebende Faktor für den geordneten Gang des Kreislaufs. Die Gefäßbahn stellt einen wundervoll arbeitenden Apparat dar, der auf die leisesten Reize mit Verengerungen und Erweiterungen der Strombahn antwortet, teils lokaler, teils allgemeiner Art. Einer Verengerung der Lichtung an einer Stelle folgt automatisch eine Erweiterung an einer anderen, so daß der Gesamtquerschnitt immer etwa derselbe bleibt.

Störungen dieses Gefäßspiels entstehen durch zu starke Verengerungen und Erweiterungen der Bahn. Der erste Fall kommt in praxi nicht oft vor, ist aber wichtig dadurch, daß er in den letzten Jahren mit dem ausgedehnteren Gebrauch des Adrenalins durch eben dieses Mittel öfter herbeigeführt ist. Adrenalin zieht die Gefäße derartig zusammen, daß das Herz gegen diese enorme Mehrarbeit nicht anarbeiten und akut versagen kann.

Von großer praktischer Wichtigkeit ist dagegen die zu starke und anhaltende Gefäßerweiterung, die durch die Gefäßlähmung zustande kommt. Diese kommt vor als Vergiftung mit vielen narkotischen Substanzen, ferner im Verlaufe zahlreicher Infektionskrankheiten. Auf diesem Wege kann der Tod herbeigeführt werden; das Herz könnte wohl primär noch häufig gegen die Infektion ankommen, aber es fehlt ihm das Füllungsmaterial, denn das ist das Gefährliche an der Gefäßlähmung, daß es dem Herzen das Arbeitsmaterial entzieht. Ganz besonders wichtig ist die Lähmung des mächtigen Gefäßgebietes des Splanchnicus. Wird seine Wandung durch eine Lähmung der Zentren oder durch lokale Lähmung erschlafft und erhalten die Gefäße dadurch eine übermäßige Weite, dann können sie den größten Teil des Blutes in sich fassen, und zwar so viel, daß die übrigen Gefäßgebiete des Körpers schwer unter dem Blutmangel leiden und das Herz mit ganz verminderter Menge arbeiten muß. Es pumpt gewissermaßen leer und das Individuum kann sich direkt in seine Spanchnicusgefäße verbluten.

Von Interesse wäre es, zu wissen, wann eine reine Herzschwäche und wann eine Gefäßlähmung für sich vorliegt. Reine Herzschwäche allein für sich kommt isoliert kaum zur Beobachtung, sondern fast stets kombiniert mit Gefäßlähmung. Eine einschränkende Bemerkung ist hier insofern zu machen, als der Verblutungstod einen Fall reiner Herzschwäche darstellt; aber im übrigen kommt sie nur vergesellschaftet mit der Gefäßlähmung vor. Denn einmal schwächen die die Herzlähmung hervorrufenden Gifte auch die Bewegungszentren der Gefäßinnervation — es kommen hier vor allem in Betracht das Chloroform, das Chloräthyl und die Gifte der Infektionskrankheiten —, dann aber muß natürlich eine Gefäßlähmung in kurzem eine Herzschwäche nach sich ziehen.

Etwas anderes ist es mit der reinen Gefäßlähmung; diese hat auch chirurgisch großes theoretisches und praktisches Interesse, denn sie ist es, die bei der Peritonitis den Organismus zum Versagen bringt. Eine klinische Erkennung der reinen Gefäßlähmung wäre von großer Wichtigkeit, jedoch ist eine Unterscheidung von der Herzschwäche kaum möglich, da die Symptome beider Zustände dieselben sind, kleiner, frequenter, schwer fühlbarer Puls. Wichtig ist die Erkenntnis, daß in dem einen Falle die Herzkraft fehlt, in dem anderen die Herzfüllung bei zunächst erhaltener Kraft. Eine Unterscheidungsmöglichkeit ist daher leider bisher nicht gegeben. Und so müssen wir im ganzen darauf verzichten, am Krankenbett eine Unterscheidung zu treffen und müssen beide das Leben gefährdenden Ursachen zu bekämpfen suchen. Die Mittel, die uns zur Verfügung stehen, sind gegen die akute, lebensbedrohende Herzschwäche der Kampfer und die intravenöse Strophantininjektion (oder die eines andern Digitalispräparates), gegen die Gefäßlähmung das Koffeïn, das Adrenalin, das Strychnin, der Aether und eine dem Blut isotonische Lösung. Im allgemeinen wird man beide Arten kombinieren.

Wie oben gesagt, hängt der geordnete Gang des Kreislaufes, außer von Herzarbeit und Tonus der Gefäßwand, ab von dem Zustand des Blutes. Und zwar kann ein akut bedrohlicher Zustand eintreten durch eine starke Verringerung der Blutmenge, die einerseits nach außen ergossen wird (äußere Wunde, Gefäßverletzung, geplatzte Tubenschwangerschaft), andererseits in das gelähmte große Gebiet des Splanchnikus sich zurückziehen kann, so daß es dem Herzen zur Arbeit nicht mehr zur Verfügung steht und dieses leerpumpt.

Der zuletzt erwähnte Zustand bei der Splanchnikuslähmung und seine Behandlung deckt sich also mit der Behandlung der Lähmung überhaupt. Aber damit ist es noch nicht getan, bis zur Beseitigung der Lähmung bedarf das Herz eines Füllungsmaterials und daher ist trotz der an sich vorhandenen genügenden Blutmenge auch bei der Splanchnikuslähmung der Ersatz der Blutflüssigkeit eine dringende Forderung.

Die Beschaffenheit der Ersatzflüssigkeit ergibt sich aus der Tatsache, daß das lebende Herz sich in seiner Leistungsfähigkeit abhängig zeigt von der Zusammensetzung und der Qualität der Durchströmungsflüssigkeit. Zwar schlägt es auch in indifferenten Flüssigkeiten, die es nicht mit Sauerstoff versorgen, also hämoglobinfrei sind, eine Zeitlang weiter, ja sogar in Lösungen, die mit CO^2 gesättigt, also giftig sind, aber seine Kraft nimmt rapide ab. Damit haben wir die Forderung des Herzens nach einer seiner Eigenart entsprechenden Durchströmungsflüssigkeit vor uns. Entfernen wir nur einen Teil daraus, so ist die Folge eine schwere Störung in dem chemischen Gleichgewicht des Herzens und damit in seiner Funktion.

Das Vorbild, an das wir uns zu halten haben, ist die Flüssigkeit, die uns die Natur an die Hand gibt, das Serum, denn das Serum kommt mit allen Organen des Körpers in Berührung, es umspült sie, tauscht mit ihnen Stoffe aus und ist als der Träger der notwendigen Bestandteile in der Gleichgewichtsbalance des Körpers anzusehen. Eine Analyse des Serums wird uns die Bestandteile enthüllen, die die Ersatzflüssigkeit enthalten muß. Die Aschenanalyse des Serums ergibt: Na, K, Mg, Ca, — — — CO^3, — — — PO^3, Chlorid. Jedes dieser Bestandteile hat seine bestimmte Aufgabe; sie sind vereinigt in der sogenannten Ringerlösung. In dieser Lösung sind von besonderer Wichtigkeit erstens Na Cl, das die Aufgabe hat, den osmotischen Druck des Serums stets auf der gleichen Höhe zu halten, und damit den Blutzellen die Möglichkeit zu geben, ihre Form zu wahren; zweitens das Kalzium und Kalium, diese beiden Antagonisten, die sich im ganzen Körper stets gegenseitig die Wage halten und ein mittleres Erregungsgleichgewicht gewissermaßen ausbalanzieren, das Kalzium in stets erregender Hinsicht, das Kalium in lähmender. Ceteris paribus gibt das Kalzium stets den Ausschlag. Drittens die Radikalen — — — PO^3 und — — — CO^3, die die für die Lösung günstigste Alkaleszenz gewährleisten, in dem sie überschüssig gebildete Säure sofort neutralisieren.

Damit sind die Bestandteile genannt, die im Serum die Fähigkeit aufrecht erhalten, seine Aufgaben nach allen Seiten zu erfüllen. Eine Ersatzflüssigkeit müßte daher alle diese Faktoren enthalten, und in der Tat ist das in der Ringerlösung der Fall. Diese ist daher die geeignetste zur Einführung in die Blutbahn und zum Ersatz des Serums. Jedoch war die Ringerlösung bisher nicht haltbar und ist daher in praxi fast nie verwendet worden. An ihre Stelle trat die physiologische Kochsalzlösung, von der bis heute der ausgedehnteste Gebrauch gemacht wird. Nun ist in jüngster Zeit Straub gegen die Verwendung der Na Cl-Lösung angegangen und hat darauf hingewiesen, daß diese keineswegs als Ersatz der Blutflüssigkeit anzusehen sei, da sie lediglich den Bestandteil des Serums enthalte, der den Blutzellen die Form wahre, das Na Cl. Die physiologische Kochsalzlösung erfülle daher keine einzige „physiologische" Aufgabe, sondern lediglich eine „anatomische". Als Beweis dafür führt er an, daß das herausgeschnittene Froschherz in der physiologischen Kochsalzlösung nicht weiterschlägt, der Muskel nicht juckt und das Adrenalin seine Wirksamkeit einbüßt. Straub hat daher ein Serumsalz hergestellt, das alle die oben angeführten Bestandteile enthält, so daß seine Lösung wirklich als eine physiologische anzusehen ist (Normosal). Das Normosal ist daher schon theoretisch als der beste Ersatz für in Verlust geratene Blutflüssigkeit anzusehen, und die praktischen Erfahrungen bestätigen das.

Jedoch ist an dieser Stelle auf einen gewissen Widerspruch hinzuweisen, der zwischen dem Experiment und der klinischen Erfahrung hinsichtlich des Wertes der Kochsalzlösung besteht. Es ist eine an vielen tausenden von Fällen erwiesene Erfahrungstatsache, daß die intravenöse Kochsalzinfusion bei allen möglichen Schwächezuständen des Herzens und der Gefäße eine ausgezeichnete Wirkung hat. Diese Wirkung kann jeder, der, den Puls des Kranken in der Hand, während der Infusion neben dem Bette stehen bleibt, schon nach einigen Minuten beobachten; das ist eine nicht zu bestreitende Tatsache, und die Aeußerung Straubs, daß der Patient eben trotz der Kochsalzlösung weiterlebt, ist mit ihr nicht in Einklang zu bringen. Es klafft hier ein Widerspruch, der sich aber meines Erachtens erklären läßt. Von der infundierten Kochsalzlösung hat das Herz in erster Linie den Nutzen, daß es mit vermehrtem Füllungsmaterial arbeiten kann. Gegen diesen Nutzen scheint der Schaden, den es durch das Fehlen der beiden Gruppen Kalzium — Kalium und CO^3, PO^3 nehmen kann, nicht aufzukommen. Da es offenbar nicht nur mit der Kochsalzlösung arbeitet, sondern mit einer, wenn auch nur geringen Lösung der physiologischen Bestandteile, die noch in den Gefäßen vorhanden sind, während ganz im Gegensatz dazu das Experiment das Herz nur mit der Na Cl-Lösung arbeiten läßt, also ganz andere Verhältnisse im Experiment herrschen, als am Krankenbett, so daß der Widerspruch dadurch erklärt werden kann.

Zweifellos stellt das Normosal das geeignetste Mittel zur Füllung der Gefäßbahn dar. Es hat auf keinen Fall jene nachteiligen Wirkungen, die die Kochsalzlösung haben könnte, und ist unter allen Umständen dieser vorzuziehen. Es ist vorauszusehen, daß es sich in Kürze den Platz erobern wird, den bisher die Kochsalzlösung inne hatte, und besonders die Chirurgie wird in ausgedehntem Maße von der Normasallösung Gebrauch machen.

Soviel über die Grundlagen der Kreislaufstörungen: Herzarbeit, Gefäßbeschaffenheit und Zustand des Blutes verursachen sie, eine klare Unterscheidung dieser drei Faktoren ist, soweit möglich, von größter Wichtigkeit. Die Besprechung der Bekämpfung der einzelnen Störung soll einem weiteren Aufsatz vorbehalten bleiben.

Augenheilkunde.

Von Prof. Dr. Junius-Bonn.

Das Ereignis für die wissenschaftliche Augenheilkunde im 2. Halbjahre 1921 war die wissenschaftliche Ehrung von Ernst Fuchs in Wien, der im Juni 1921 siebenzig Jahre alt geworden war. Neidlos und einmütig wird er in aller Welt als die ragendste Größe unseres Faches anerkannt. Die Feier war erhebend, schlicht und ernst. Ueber ihr lag österreichische und deutsche Trauer. An unserer Jugend ist es, dafür zu sorgen, daß Wiener und deutsche Wissenschaft trotz aller ihr angelegten Fesseln auf der alten Höhe bleiben. Ueber den Inhalt der dem Jubilar gewidmeten Festschrift 1) und der wissenschaftlichen Sitzungen kann an dieser Stelle nicht berichtet werden. Naturgemäß berührt Vieles darin rein wissenschaftliche Fragen des Faches. Nur einige für den Praktiker wichtige Themata werden im Folgenden gestreift werden. —

Das Interesse für Erblichkeitsfragen ist in der Augenheilkunde weiterhin rege und durch verschiedene Mitteilungen gefördert:

V. Grönholm 2) (Helsingfors) berichtet über erbliche Megalokornea in einer Familie Finnlands. Die Erscheinung ist immer doppelseitig. Familienporträte aus früheren Generationen gaben ein gutes Bild der Verbreitung der Anomalie derartiger „Kuppelaugen" in der betr. Familie. Auch die Ahnfrau, durch welche der Fehler s. Zt. in die Familie hineinkam, konnte auf diese Weise festgestellt werden. Der Erbfehler folgt den Gesetzen der „gyneforen" Veränderung. Frauen sind die Konduktoren wie bei der Hämophilie. Es handelt sich wahrscheinlich um eine Fehlbildung im Keimplasma. Dagegen ist der sogen. Hydrophthalmus des Kindesauges, die Vergrößerung des ganzen Auges einschließlich der Hornhaut, eine lokale Erkrankung, die oft auf einem kongenitalen Defekt des Canalis Schlemmii beruht. Lehrreiche Stammbäume sind beigefügt.

Reinhard Friede-Wien 3) berichtete aus der Freiburger Augenklinik über einen neuen Fall von angeborener

Flachheit der Hornhaut, — die familiär vorkommen kann und recht selten ist. Diese „Corneaplana" äußert sich klnisch in: abnormer Flachheit der Hornhaut mit unscharfer Limbusbegrenzung, weil die Randzone auf einer skleraähnlichen Stufe stehen bleibt. Im übrigen ist der Augapfel wohlgebildet (oder zuweilen vergrößert!). Der Hauptsache nach liegt eine Hemmungsbildung des Mesoderms vor — im Gegensatz zum „Mikrophthalmus", bei dem eine gleiche Hemmung den ganzen Bulbus betrifft.

Fleischer 4) teilt seine Erfahrungen über die Vererbung der myotonischen Dystrophie mit. Es ist ihm sehr wahrscheinlich, daß das Leiden sich direkt vererbt, dominant im Mendelschen Sinne. Die für eine dominante Erbkrankheit zu verlangende Zahl von 50 Prozent dürfte erweisbar sein. — Die Krankheit ist zu den heredofamiliären Erkrankungen zu rechnen. Von besonderem Interesse ist die allmählich fortschreitende Progression in der Ahnenreihe. Gedanken darüber, wie eine derartige Erkrankung im allgemeinen auf ganze Geschlechter wirkt, wird anhand von Beobachtungen bei einer Familie in 6—7 Generationen bezgl. Fruchtbarkeit, Kindersterblichkeit, durchschnittliches Lebensalter zu verfolgen gesucht. Verf. kommt zu dem Schluß, daß nur das Kranke ausgemerzt wird, das Gesunde sich erhält und fortpflanzungsfähig bleibt.

Einen Beitrag zum Studium der Augenstörungen im Gefolge von nicht-eitrigen Sinus-Affektionen geben Duverger und Dutheillet de la Motte:

Augen- und Nasenfachärzte sind über den Umfang und die Art der Augenstörungen bei Erkrankung der Nasen-Nebenhöhlen zur Zeit nicht einig. Die Rhinologen verneinten häufig das Vorliegen einer Sinusaffektion, wenn mit den gegenwärtigen Methoden weder Nachlaß der Diaphanität der Nebenhöhle noch Eiterabsonderung festzustellen war. Nach der Erfahrung der Ophthalmologen gibt es aber unzweifelhaft Sinus-Erkrankungen, die nur oder fast nur durch Augensymptome oder Neuralgien bei Abwesenheit von nasalem und auffälligem Nebenhöhlenbefund charakterisiert sind. Derartige Fälle sind sogar verhältnismäßig häufig. Sie entzogen sich unserer Kenntnis wohl aus einer Reihe von verständlichen Gründen. (Physikalische Zeichen gering oder nicht nachweisbar. Funktionelle Zeichen vielseitig, aber mit Symptomen, die auch aus anderen Ursachen vorkommen. Keine Gelegenheit zu Autopsiebefunden). — In Amerika hat Sluder den in Betracht kommenden klinischen Symptomenkomplex in Folgendem zu erfassen versucht: 1. Syndrom des „Vaccum Sinus" = Summe der Störungen durch eine Verlegung des Canalis naso-frontalis, doch ohne Eiterung. 2. Neuralgie des Ganglion spheno-Palatinum. 3. Hyperplastische Sphenoiditis. — Auf Grund von 6 eigenen klinischen Beobachtungen, welche ausführlich mitgeteilt werden, kommt Verf. zu folgenden Hauptergebnissen: Die funktionellen Zeichen derartiger Erkrankungen sind: Periodischer Stirn-Kopfschmerz, gesteigert durch die Anstrengung beim Sehakt, letzteres bis zu den höchsten Graden. Der Schmerz trat nicht morgens auf (Sluder), sondern zu ganz verschiedenen, aber für das Individuum regelmäßigen Stunden. Dazu häufig etwas Lichtscheu. — Physikalische Zeichen: Sie sind kaum markant und schwer zu finden. Sie sind auch nicht kennzeichnend, aber ihr Vorhandensein erleichtert die Feststellung der Diagnose. Es kommt in Betracht: Abbiegung der Nasenscheidewand, mit der Konvexität nach der kranken Seite, wodurch die untere Mündung des C. naso-frontalis wie durch eine Klappe abgeschlossen werden kann. (Sluder gibt außerdem eine Verengung des Knochenteils am Hiatus semilunaris durch Periostverdickung und Knochensubstanzwucherung als häufige Ursache des Verschlusses des C. naso-frontalis an, für etwa 25 Prozent der Fälle!). In anderen Fällen sind der Kopf der mittleren Muschel oder die Bulla ethmoidalis hypertrophisch. Auch Polypen des mittleren Nasenganges oder andere Verengung des Nasenganges bedingende Ursachen kommen in Betracht.

Diese Symptome haben aber, wie gesagt, nur bedingte Bedeutung, denn sie finden sich auch bei Personen mit vollkommener Gesundheit. Wichtig ist aber das Zeichen von Ewing (1900), d. h. ein Druckschmerzpunkt im inneren oberen Winkel der Orbita nach innen und hinten vom Ansatz des M. Obliquus (zu differenzieren von Schmerz bei Sinusitis frontalis akuta, von Neuralgien in der Nachbarschaft usw.!). Die Diagnose muß sich auf die Bewertung der genannten Zeichen stützen. (Syndrom von Sluder, Schmerzpunkt von Ewing, Fehlen von eitriger S. frontalis, Art der Kopfschmerzen, ferner Mitbewertung der erwähnten anatomischen Besonderheiten in der Nase.)

Differentialdiagnostisch ist Asthenopia akkomodativa und Glaukom auszuschließen. — Entwicklung und Prognose: Sehr lästiges und infolge der Schmerzkrisen tief in das Leben eingreifendes Leiden, das zur allgemeinen Neurasthenie führen kann, auch zur chron.-eitrigen Sinusitis. Behandlung: Medikamentös und chirurgisch von der Nase her, zum Zweck der Freimachung des C. naso-frontalis.

Ueber Augenerscheinungen bei der Osteomyelitis des Oberkiefers bei Kindern der ersten Lebensmonate sammelte E. Marx 5) Erfahrungen.

Von der seltenen Krankheit sind bisher 35 Fälle in der Literatur beschrieben, sämtlich bei Kindern in den ersten Lebenstagen, Wochen, Monaten. Verf. stellt die bisherigen Beobachtungen in einer Tabelle zusammen, ergänzt sie durch drei weitere Fälle eigener Beobachtung. Es handelt sich um Osteomyelitis des Oberkiefers, nicht um akute Sinusitis des Antrum Highmori, wie man früher annahm. Der Augenarzt sieht die Fälle, welche vielleicht garnicht so selten sind, wie man bisher glaubte, vielfach zuerst; sollte sie daher gut kennen, um sie richtig zu diagnostizieren. Die Therapie ist eine chirurgische. Die Augenerscheinungen bilden sich dann zurück. Sie bestehen in Lidbindehautentzündung, öfter Schwellung und Chemosis, Fistelöffnungen im unteren Lid oder in der Tränensackgegend und Exopthalmus in ein Drittel der Fälle (der aber auf Mitbeteiligung des Siebbeines hindeutet). Differentialdiagnostisch kommt Tränensackleiden in Betracht, das aber bei genauerem Zusehen leicht auszuschließen ist. Gelblicher Ausfluß aus Nase, hartem Gaumen, oder Mund, weist auf die Grundursache, d. h. die Knochenerkrankung im Oberkiefer, hin. Inzisionen an den Augenlidern sind zu vermeiden. Symptomatische Behandlung der Augen neben der notwendigen chirurgischen Therapie. — Die Ursache ist unzweifelhaft eine bakterielle Infektion, Pneumokokken, Staphylokokken, Streptokokken sind festgestellt. Als Quelle der Infektion ist das weibliche Genitale oder die erkrankte Mutterbrust vermutet, umfaßt damit aber gewiß nicht alle Fälle. Die Herkunft der Infektion bleibt zuweilen dunkel. Geburtstraumen in der Mukosa mögen in einem Teil der Fälle infiziert werden. — Bei starken Kindern ist die Prognose bei rechtzeitiger Behandlung gut. Nach der bisherigen Statistik starben 25 Prozent der Kranken. Die Augensymptome sind nicht konstant, auch nicht immer vollzählig vorhanden. Dreißig der bisherigen 35 Kranken zeigten sie jedenfalls. Daß der Exophthalmus, wenn vorhanden, die Bedeutung einer Komplikation hat, (Erkrankung des O. ethmoidale) ist bereits erwähnt.

Hartlev 7) (Kopenhagen), von Dozent Rönne augenärztlich beraten, schildert zwei eigenartige Fälle von Conjunktivitis und Stomatitis pseudomembranacea in Verbindung mit Blasenausbruch am Körper, die in einem Falle mit allgemeinem Unwohlsein, im anderen mit Halsschmerzen begonnen hatten. Die Fälle verliefen günstig. Diphtherie- usw. Bazillen wurden nie gefunden, nur Staphylokokken. (Im zweiten Falle folgte Lungenentzündung.) Die Blasen am Körper erwiesen sich als steril. Verf. hält das ganze Krankheitsbild für eine Form von Erythema multiforme mit eigenartiger Beteiligung der Augen. Die Literatur wird besprochen, und die Aehnlichkeiten mit dem „Pemphigus conjunctivae" wird erwogen. Identisch mit dem akuten Pemphigus, der fast immer tötlich endet, können derartige Fälle aus verschiedenen Gründen nach Verf. nicht sein. Vieles in den interessanten Krankheitsbildern, die wir noch nicht klar von einander scheiden können, ist noch ungeklärt. Um so willkommener wird die wissenschaftlich gut durcharbeitete Mitteilung zur Orientierung bei ähnlich liegenden Fällen der Praxis gelegentlich sein.

Einen Fall von Strahlenpilzerkrankung der Hornhaut (Aktinomyzes) sah H. Davids (Münster) 8). Die Fälle sind selten, der Aktinomyzes siedelt sich anscheinend nie in intakter Hornhaut an. Im Berichtsfalle handelte es sich um eine 30jährige Frau, mit einem altkranken Auge, die in der Hornhaut plötzlich einen grellweißen Fleck bemerkte. Bei näherer Besichtigung erschien der Herd körnig, matt, trocken, bei Lupenbesichtigung sah man eine Bildung wie eine winzige zusammengedrückte Blüte. Der mikroskopische Befund ergab einen Strahlenpilz. Der Verlauf war in diesem Falle günstig. Die Bildung konnte mit dem Messer abgehoben werden. Das ist nicht immer so. Die Literatur wird besprochen.

Eine „pulsierende" Hornhaut ist bisher nur bei Fällen von Keratokonus beschrieben. R. Schneider 9) (Univ. Augenklinik Graz) beschreibt einen Fall anderer Art. Jemand hatte eine Eisensplitterverletzung durch die Kuppe der Hornhaut erlitten. Das Splitterchen wurde mit Magnet entfernt. Der Kranke verließ gegen ärztlichen Rat vorzeitig die Klinik. Nach längerer Zeit kehrt Pat. wieder. Jetzt war eine Hornhautnarbe nachzuweisen und eine rauchartige getrübte Stelle, die deutlich rythmische Pulsationen zeigte. Der Fall lehrt, daß auch bei physiologischem Augendruck Pulsation der Cornea auftreten kann. Die Einzelheiten haben nur augenärztliches Interesse.

Ueber Spätschädigung der Hornhaut durch Bienen- bezw. Wespenstachel berichtet Dorff (Rastatt) 10). Gewöhnlich wird nur die direkte primäre Wirkung der Stichverletzung der Hornhaut berichtet. Verf. sah drei Fälle, bei denen der Stachel längere Zeit (bis zu 7 Jahren!) reaktionslos zunächst im Lid vertragen wurde, aber spät und sekundär eine Schädigung der Hornhaut bewirkte. In allen drei Fällen war der Stich in das Oberlid erfolgt. Der Stachel hatte zunächst den Tarsus (Lidknorpel) nicht durchbohrt. Es war bei vorübergehender Weichteilentzündung geblieben, die sich bald beruhigte. Langsam ist dann der Stachel weiter durchgewandert, (wohl durch Reibung am Auge befördert), hatte schließlich die Hornhaut berührt. Stets kam heftige Hornhautentzündung zustande, die vermutlich nicht nur durch den mechanischen Reiz des Stachels als Fremdkörper, sondern durch Giftwirkung darin unterhalten wurde, deren Heftigkeit bekannt ist. Die Hornhautentzündungen können natürlich unklar bleiben, wenn nicht sorgfältig die Lider ausgekehrt und auf Fremdkörper untersucht werden.

Sannow 11) macht eine Mitteilung über Behandlung der Hornhauterkrankungen mit Wasserstoffsuperoxyd aus der Augenheilanstalt Pagenstecher in Wiesbaden. Nach diesen Erfahrungen (350 Fälle) wird Anwendung 10 % H_2O_2 nach Abrasio der Cornea empfohlen bei hartnäckigen kleinen oberflächlichen, zu häufigen Rezidiven neigenden Hornhauterosionen (nach Verletzungen!), bei Randkeratitis, sowie bei widerstrebenden ekzematösen Hornhautentzündungen, beim Gefäßbändchen (falls andere Heilversuche versagten!), auch beim Herpes corneae. Die Therapie versagt bei Hornhautgeschwüren.

Zur Steigerung der Wirkung von Milchinjektionen bei äußeren Augenerkrankungen, bezw. zur Verminderung der Versager empfiehlt Paul Schmidt (Hannover) gleichzeitige lokale Behandlung des Auges mit Dionin. (Täglich 1—2mal 3 Tropfen einer 5—10 % D.-Lösung ins Auge; danach trockener warmer Verband). Er verspricht sich von der hyperämisierenden Wirkung des Dionins, verbunden mit Serumaustritt unter die Bindehaut eine stärkere Zuführung von Abwehrstoffen zum Auge, hatte in einigen Fällen gute Heilerfolge und fordert zur Nachprüfung auf.

Jellinek 12) berichtet über folgenden Fall von elektrischem Trauma:

32jähriger gesunder Monteur, mit belangloser Anamnese, wurde von einem elektrischen Schlag getroffen (Stromübergang zwischen Händen und Füßen). Der zur Einwirkung gelangende Drehstrom von 5000 Volt-Spannung war an sich als tötlich zu bezeichnen. Pat. wurde nicht bewußtlos, sprang über 1 Meter herunter, lief weg, erlitt nur leichten Schock und vorübergehende Sinnesverwirrung, erholte sich in wenigen Stunden bis Tagen vollkommen. Die Verbrennungen heilten glatt. Innenorgane und Nerven blieben ohne auffällige Veränderungen. Bemerkenswert waren aber zwei Gruppen von Erscheinungen: Horners Symptomkomplex am linken Auge, (Enophthalmus, enge Lidspalte, kaum stecknadelkopfgroße Pupille; paralytische Miosis?). Die Erscheinung war schon 2 Stunden nach dem Trauma nachweisbar. Die Pupille erwies sich bei Lichteinfall und Konvergenz als starr. Keine Verletzung des Auges und seiner Umgebung sichtbar. 24 Stunden später war die linke Pupille kaum noch vollkommen starr, drei Tage später wohl noch enger als die rechte, aber zweifellos auf Licht und Konvergenz reagierend. Nach 3 Wochen war auch der Horner-Symptomkomplex völlig verschwunden. Beide Augen sahen ganz gleich aus. Wa.-Reaktion negativ.

Als zweite Gruppe von Krankheitserscheinungen wurden etwa drei Wochen nach dem Trauma Motilitäts- und Sensibilitätserscheinungen an den Arm- und kleinen Handmuskeln auffällig, sicher nicht aus mechanischer und peripherer Ursache beim Abspringen. — Es handelte sich nach Verf. Anschauung um indirekte Elektrizitätwirkungen oder um Veränderungen metabolischer, morphologischer oder ähnlicher Art. Die indirekten Elektrizitätswirkungen bestehen in Druckschwankungen des Gefäßsystems und des Liquor cerebrospinalis, in Kapillarzerreißungen und Gewebestörungen, in zirkumskripten Angiospasmen und Oedemen, in trophischen Störungen usw. — Ueber die Beschaffenheit der direkten Elektrizitätswirkungen sind wir noch ganz im unklaren.

Auf die bezgl. Literatur wird verwiesen. Der Verlauf war sehr günstig. Späterscheinungen sind nach Verf. nicht mehr zu befürchten. In therapeutischer Hinsicht ist ein abwartendes Verfahren wohl immer im Interesse des Kranken liegend.

Zur Frage der neurogenen Hornhauterkrankungen liegt eine neue Mitteilung vor. Das Spezielle hat nur augenärztliches Interesse, das Allgemeine aber auch weiterreichende Bedeutung für alle Aerzte. Nach Zusammenfassung und Erweiterung der klinischen Erfahrungen über die sogen. Keratitis disziformis, ein an sich sehr seltenes, nur in Küstengegenden anscheinend etwas häufigeres Krankheitsbild, wies Junius 13) darauf hin, daß diese keinesfalls eine durch ektogene bakterielle Infektion bedingte Hornhautentzündung sein könne, wie man bisher überwiegend glaubte, sondern eine reine neurogene Hornhauterkrankung sein müsse. Es kommt nämlich garnicht selten, (wenn auch immerhin ausnahmsweise!), während des Krankheitsprozesses oder nach Jahren an der ersterkrankten Hornhautstelle zum Hornhautdurchbruch, der in diesen Fällen nur durch eine unter Nerveneinfluß stehende Ernährungsstörung der Cornea bedingt sein kann. Diese muß mit der ursprünglichen Krankheitsursache noch in Verbindung stehen. Ein Herpes corneae oder Herpes iridis findet sich kurz vorher oder gleichzeitig zuweilen außerdem, hat dann aber nur die Bedeutung eines Wegweisers dafür, daß in der Keratitis disziformis eine Parallelerkrankung vorliegt, die wie jene aus allein oder vorwiegend endogener Ursache erfolgt und in einer Nervenschädigung, bezw. Erkrankung, der bezgl. Ganglien ihren Anlaß hat. Bemerkenswert und wichtig erscheint es, daß vorwiegend Personen bestimmter Beschäftigungsart an K. disziformis erkranken: Fuhrleute, die im

Staub der Landstraße daherfahren, **Landleute**, die nach starker Erhitzung bei der Berufsarbeit oft schneller Abkühlung im kalten Wind ausgesetzt sind. Bereiter, Küfer, Lokomotivführer, auch ein Caissonarbeiter, ferner Dienstmänner, Polizeibeamte im Außendienst, Fabrikarbeiter verschiedener Betätigung, bei denen das Gleiche vorliegen kann, öfter aber auch nachweislich mechanisch reizender Schleif- oder Kohlenstaub von außen auf die Augen einwirkt. In jedem Falle sind es, wie man bei der kleinen Zahl bekannter Fälle gut verfolgen kann, Personen, welche außer häufiger allgemeiner Erkältung aus Berufsgründen lokaler Abkühlung des erhitzten Gesichtes mit oder ohne Einwirkung mechanisch reizenden Staubes ausgesetzt sind. Von diesen Berufsgruppen erkrankt aber auch nur eine geringe Personenzahl. — Die Erklärung geht dahin, daß bei einer bestimmten Gruppe von Individuen, welche mit einer Neigung zu Erkrankung der sogen. Außennerven ausgestattet sind, (Neigung zur „Neuropathie" im Sinne der Inneren Kliniker*) unter Zusammenwirken mehrerer ungünstiger Umstände, nämlich erstens einer Schädigung der Ganglien oder Stämme von Nerven, die zur Hornhaut „trophische"*) Beziehungen haben, in Zusammenhang mit „Erkältungskrankheiten", meist solchen klinisch leichterer Infektionsart, „Gifte" aus zerfallenem Eiweiß und Bakterienleibern die genannten, empfindlichen Nerven endogen schädigen. Die Störung bleibt zunächst latent, weil sie durch Sicherungseinrichtungen am Auge vorerst noch ausgeglichen werden kann. Wenn aber ein derartiges, bezgl. seines Gesundheitszustandes labiles Auge eine weitere Schädigung von außen betrifft, — bei Berufstätigkeiten und aus Anlässen, wie sie oben angegeben sind — so kommt dann eine manifeste Erkrankung unter dem klinischen Bilde der sogen. Keratitis disziformis zustande. **Vorbedingung** ist nach der klinischen Beobachtung anscheinend eine längere, gewissermaßen „chronische" Einwirkung auf den N. Trigeminus, der die Schädigung weitergibt. — Das Hineinfliegen von Fremdkörpern ins Auge, das öfter als Ursache der K. disziformis angeschuldigt wurde, nie aber sicher, d. h. nie in lückenlosem Zusammenhange erwiesen wurde, ist in der Tat gleichgültig, bezw. nebensächlich. Denn Fremdkörper dieser Art werden ja immer schnell entfernt, kommen schon aus diesem Grunde nicht dazu, eine längere Einwirkung auf den Trigeminus auszuüben, was Vorbedingung zu sein scheint. Die sogen. traumatischen Fälle von K. disziformis werden damit in anderer befriedigenderer Weise erklärt. Nicht größere einmalig wirkende ektogene Traumen, sondern physikalische Momente anderer Art, (schnelle Abkühlung oder feiner, längere Zeit reizend wirkender Staub), sind neben anderen notwendige Vor- und Grundbedingungen aus endogener Ursache in einer Reihe von Fällen die auslösenden ektogenen Momente. — Aus dem Studium der K. disziformis ergeben sich auch interessante Vergleiche mit dem Zustandekommen der sogen. Keratitis postvaccinolosa, einem klinisch sehr ähnlichen, vielleicht im Grunde identischen Krankheitsbild der Cornea, das nach Berührung der Hornhaut mit Impf-Vaccine seltener Weise zustande kommt. Auf das Einzelne, das auch allgemeines Interesse hat, soll aber an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.

G. L. Dreyfus 14) gibt auf Grund reicher Erfahrungen prognostische Richtlinien für die Beurteilung der isolierten syphologenen Pupillenstörungen. Anomalien der Weite und Form der Pupillen kommen auch bei Gesunden vor. Ungleich weite und verzogene Pupillen sind daher nur „verdächtig". Störungen der Licht-, Konsensuellen-, Konvergenzreaktion sind aber stets pathologisch. Verf. konnte 107 Personen mit Pupillenstörung sicher luetischen Ursprunges lange beobachten, kam zu dem Urteil: Die Art der Pupillenstörung gibt uns keine Möglichkeit zu vermuten, wie das spätere Schicksal der Kranken sich gestalten wird. Man kann jedenfalls nicht voraussagen, daß ein Pat. mit ausgesprochener refl. P.-Starre sich nun auf dem Wege zur Tabes befindet. Die leichteste Anisokorie mit geringer Lichtträgheit kann Vorläufer einer Paralyse sein. Die anscheinend schwerste Störung (refl. oder absolute Starre) ist unter Umständen nur „die Visitenkarte einer überstandenen Hirnlues". Prognostische Schlüsse lassen sich nach Verf. lediglich aus der Art der Liquorbeschaffenheit ziehen. Dreyfus teilt sein Material in 2 Hauptgruppen: Liquorpositive und liquornegative, (mit der Untergruppe der seropositiven und seronegativen Fälle je nach Ausfall der Wa.-Probe im Blut). Es ergab sich nun: Von der Gesamtsumme der liquorpositiven Fälle ist fast ein Drittel seronegativ — nach Verf. ein Beweis für die Unzuverlässigkeit der Blutuntersuchung bei der Nervensyphilis und Verdacht darauf. Bei 55 von 71 liquorpositiven Kranken, d. h. bei 81 Prozent fand sich die Trias: Pupillenstörung, Liquorveränderungen und Klagen, die auf eine organische Erkrankung des Zentralnervensystems hinweisen. — Auffallend war der Unterschied im Alter bei den Kranken der liquorpositiven und der L.-negativen Gruppe. Mehr als die Hälfte der liquorpositiven Fälle stand im Alter von 30—40 Jahren. Nach dem 45. Jahre ist die Zahl der liquorpositiven Fälle verschwindend gering. Es kann das nur bedeuten, daß die L.-positiven früh aussterben. — Zeitraum zwischen Ansteckung und Auftreten der Pupillenstörung: Bei den Liquorpositiven ist die Höchstzahl der beobachteten Pupillenstörungen zwischen dem 6.—10. Jahre nach der Infektion zu beobachten, nimmt dann sichtlich ab. Keine nach mehr als 30 Jahren post Infektionem. Die Erklärung kann auch hier nur die sein, daß ein größerer Teil der Kranken früh abstirbt. Bei den liquornegativen Kranken, die in der Statistik des Verf. nur halb so viel Pupillenstörungen aufweisen, trat noch bei ein Viertel dieser Fälle nach mehr als 30 Jahren post Infektionem Pupillenstörung auf. Bei beiden Gruppen wurden im übrigen ziemlich gleichmäßig, nämlich in etwa 33 % Zeichen für Aortitis gefunden. Kaum einer der Patienten klagte aber zu jener Zeit schon über Herzbeschwerden. Liquoruntersuchung und Röntgenbefund gehören zum Rüstzeug des sorgfältigen Diagnostikers. Bezgl. des ferneren Schicksals der 107 länger beobachteten Kranken kommt Verf. zu dem lapidaren Schluß: Primär liquorpositive Kranke mit isolierter syphilogener Pupilenstörung leiden an aktiver, mehr oder weniger rasch progredienter Hirnsyphilis. Sie können sich im Sinne einer Paralyse fortentwickeln. Verf. schränkt diesen Satz aber ein: Bei Kranken dieser Art müssen nicht schwere klinische Erscheinungen in Bälde auftreten. Wann diese kommen, ob sie überhaupt je in voller Schwere kommen, entzieht sich noch der Kenntnis des Verf., da er die Kranken noch nicht hinreichend lange verfolgen konnte. Man kann aber sagen, daß bei den L.-positiven der pathologisch-histologische Prozeß am Zentralnervensystem noch nicht zum Stillstand gekommen ist, daß über diesen Kranken — im Gegensatz zu den L.-negativen! — ein Schicksal schwebt, und daß man mit einer ungünstigen Fortentwickelung rechnen muß, wenn es nicht gelingt, durch chron. intermittierende Behandlung den Prozeß zum Stillstand zu bringen. Es gelingt das leider nicht immer. Das Tempo der Progredienz ist im übrigen in jedem einzelnen Falle verschieden, von Faktoren abhängig, die wir noch nicht übersehen. — Bei primär liquornegativen Kranken ist dagegen mit größter Wahrscheinlichkeit die Hirnlues zum Stehen gekommen. Sie bedürfen keiner Behandlung, wenn sie auch seronegativ sind. Eine Paralyse ist bei diesen Fällen nicht zu befürchten.

Ueber einen Fall von posttraumatischer Tuberkulose des Auges unter dem Bilde der chron. Iridozyklitis berichtet W. Block (Heilanstalt Schömberg (15) aus der Univ.-Augenklinik Halle. (43 jähriger Stellmacher. Früher gesund. 1916 Knie-Gelenkrheumatismus, 1917 rheum. Entzündung des linken Auges: 1919 Verletzung des rechten Auges durch glühenden Eisenspan. Im unmittelbaren Anschluß daran Iridozyklitis. Nach Iridektomie und Entfernung der getrübten Linse Heilung unter Tuberkulin-Injektionen. Der Fall wird als bisher einzigartig beschrieben. Ob er eine echte posttraumatische Tuberkulose aber wirklich darstellt, wird nach der gegebenen Krankengeschichte verschieden beurteilt werden.

---

*) Vgl. Georg Sticker, Erkältungskrankheiten und Kälteschäden (Enzyklopädie der Klin. Medizin), Monographie, Verlag J. Springer, Berlin 1916, S. 144-45 und ff.

*) Vgl. **Junius**, Beobachtungen und Gedanken über das Ulcus corneae rodens. Zeitschrift f. Augenheilkunde. 43. 1920. Dortweiter Literatur-Hinweise.

Ueber radiotherapeutische Erfahrungen bei Tuberkulose des Auges berichtet Jendralski (16) (Univ.-Augenklinik Breslau) auf Grund weiterer Fälle. Bei einem Rückblick ergibt sich als vorläufiges Ergebnis: Die Konjunktivaltuberkulose scheint in hartnäckigen Fällen der Röntgenstrahlenbehandlung zu widerstehen. Mesothorium verbesserte das Resultat. Besser reagieren auf die Röntgenbehandlung die tuberkulöse Iritiden. Die Wirkung der Strahlenbehandlung ist nun nicht etwa in einem direkten Einfluß auf den Bazillus Koch zu sehen, sondern in anderer Beeinflussung (Veränderung des Nährbodens? (Weiterer.) Das tuberkulöse Granulationsgewebe wird angegriffen, besonders die saftreichen, lebhaften Stoffwechsels bedürftigen Riesen- und epitheloiden Zellen; sie zerfallen und werden resorbiert. Die Bazillen gehen zugrunde. Küpferle hat diese Anschauung auch experimentell stützen können. Sie erscheint dem Kliniker nicht unwahrscheinlich. Weitere Erfahrungen müssen aber noch gesammelt werden.

Zwei der seltenen Fälle von Streptotrix im Tränenröhrchen, deren Kenntnis auch für den praktischen Arzt von Wichtigkeit sein kann, beobachtete Francke (Danzig) (17):

Fall 1: Ein Arzt bemerkte an seinem eigenen Auge seit längerer Zeit Verdickung und Rötung im inneren Lidwinkel. Nur das obere Lid war betroffen, das rechte Auge ganz blaß. Der Augenarzt konnte ein wurstförmiges gelblich-bröckliches Gerinsel ausdrücken. Die mikroskopische Untersuchung ergab Streptotrix.

Fall 2: 35 jährige Landfrau. Aehnlicher Fall. Hier aber war nur Schleim auszudrücken. Das Tränenröhrchen mußte (obgleich das unerwünscht ist!) geschlitzt werden, um die Streptotrixmassen zu entfernen.

Frauen werden nach der allgemeinen Erfahrung häufiger befallen als Männer. Erkrankung des oberen Tränenröhrchens wie in Fall 1 ist ganz selten.

Guist (18) beachtete die Erfahrung, daß es ganz gesunde Regenbogenhäute gibt, bei welchen Homatropin nur eine unbedeutende Lähmungswirkung äußert und selbst Atropin erst nach langer Latenzzeit eine vollständige Lähmung bewirkt. Er suchte die Besonderheiten der gut und schlecht reagierenden Regenbogenhäute zu erkennen durch Variation des Einträufelungsverfahrens und genaue Beobachtung am Hornhautmikroskop. Er fand, daß helle und dunkle Regenbogenhäute sich verschieden verhalten und daß das auch bei Personen mit heterochromen R. an einem Individuum gleicher Weise festzustellen ist. Reichtum an Krypten, wie sie die hellen Regenbogenhäute aufweisen, befördern die Aufsaugung der Tropfen. Dunkle, oft derbe und kryptenarme Regenbogenhäute erschweren die Aufnahme der wirksamen Lösung. Schlußsätze: 1. Alle hellen Regenbogenhäute weisen Krypten auf und sind mit Homatropin zu lähmen. 2. Die dunklen (braunen) Regenbogenhäute haben teilweise Krypten, teilweise nicht oder spärlich. Die Regenbogenhäute mit Krypten werden durch Homatropin gelähmt und erweitern sich genau so, wie die hellen Regenbogenhäute, wenn ihr Relief zart ist, jedoch nicht über 4—5 mm, also nur teilweise, wenn das Relief derb ist. 3. Die braunen Regenbogenhäute ohne Krypten werden durch Homatropin nicht beeinflußt, können nur mit Atropin gelähmt werden, und zwar in manchen Fällen maximal (7 bis 8 mm, in anderen weniger, 4—5 mm). Es scheint das von der Mächtigkeit der vorderen Grenzschicht und der Derbheit des Irisstromas abzuhängen. — Man kann auch Verf. also ganz gut über die Erweiterungsfähigkeit der Iris im voraus etwas aussagen.

Kleinsasser (19) macht Mitteilungen über Gesichtsfeldstörungen bei Iridozyklitis (Erfahrungen der 1. Wiener Univ.-Augenklinik). Der Gegensatz zwischen geringer Sehleistung und fehlendem Spiegelbefund fiel öfter auf. Perimetrie erwies zentrale, parazentrale, auch periphere Skotome, die später zuweilen rückgängig wurden, gleichzeitig mit Besserung der Sehschärfe. Meller hat durch histologische Präparate den Nachweis geführt, daß Krankheitsstoffe vom erkrankten Ziliarkörper längs der Netzhautgefäße bis hinter die Lamina wandern können (in Form von Epithloidzellenknötchen, welche sich in den perivaskulären Lymphräumen ausschließlich um die Netzhautvenen herum finden). Das Parenchym der Netzhaut selbst ist frei, die Aderhaut am Krankheitsprozeß kaum beteiligt. Hinter der Lamina treten aber ganz ähnliche epitheloidzellenhaltige Infiltrate wie an den Netzhautvenen auf. Die Ueberleitung der Krankheitserreger aus der Uvea durch eine Periphlebitis der Netzhautgefäße auf den retrobulbären Teil des Sehnerven ist damit nach Meller erwiesen. Er beobachtete auch Rückbildungsvorgänge. Das dauernde Fortbestehen der Skotome und der schlechten Sehschärfe in einzelnen Fällen deutet vielleicht auf primäre Schädigung des Sehnerven hin. — Eine Reihe von Gesichtsfeldern wurden demonstriert.

Die Wirksamkeit der neueren Glaukomoperationen im Vergleich zur klassischen Iridektomie nach Albrecht v. Graefe war das große Thema, das bei der Wiener Tagung zu Ehren von Ernst Fuchs besprochen wurde. (20) Uhthoff (Breslau), der das klinische Referat gab, kam auf Grund der Erfahrungen an mehr als 1000 Fällen von primärem Glaukom eigener Beobachtung (die in 50 Prozent der Fälle jeweils länger als ein Jahr beobachtet waren!) persönlich zu der Ueberzeugung, daß die Ersatzoperationen (Trepanation nach Elliot, Zyklodialyse nach Heine, Sklerotomia anterior und post., Sklero-Iridektomie) der klassischen Iridektomie durchweg nicht überlegen sind, dagegen in mancher Beziehung eher zu Komplikationen führen als die Iridektomie. Die Iridektomie ist nach Uhthoff auch der einfachere Eingriff (abgesehen von der Skerotomia ant. und post., die aber auch weniger wirksam sind). Die Einzelheiten der Ausführungen eignen sich nicht zum Referat an dieser Stelle.

In der Aussprache waren die Ansichten nicht einheitlich.

Wessely (Würzburg), der das Referat über den anatomischen und wissenschaftlichen Teil der Glaukomfrage erstattete, wies seinerseits zum Schluß darauf hin, daß keine der neueren Glaukomoperationen als Idealmethode zu bezeichnen ist, keine vorerst berufen ist, die Iridektomie auch beim Glaukoma chron. vollständig abzulösen. Aber in dem ihnen allen gemeinschaftlichen Gedankengange, der Augenflüssigkeit einen neuen ständigen Abfluß zu schaffen, liegt ein berechtigter Kern. Es erscheint unberechtigt, den hier beschrittenen Weg als Irrweg zu bezeichnen und ihn darum verlassen zu wollen. Möglich, daß einmal anders darüber zu urteilen sein wird, wenn das Dunkel, das insbesondere über der chronischen Form des Primärglaukoms liegt, sich etwas mehr gelichtet haben sollte. So lange dies aber nicht der Fall ist, darf das gewissermaßen experimentelle Vorwärtsstreben in der operativen Therapie nicht aufgegeben werden. „Wer jegliches Risiko in der Therapie des chronischen Glaukoms scheut, darf überhaupt kein Instrument in die Hand nehmen.“

Hertel (Leipzig) wies u. a. darauf hin, daß für das akute Glaukom die Iridektomie an erster Stelle zu setzen ist. Bei Glaukoma simplex aber sieht man danach, wie bekannt, öfter Verschlechterung nach der Iridektomie. Hertel verwendet daher hierfür, sowie für Glaukoma chron. mit Vorzug die modernen „fistulierenden“ Methoden (Trepanation usw.).

Die nicht-operative Therapie soll keinesfalls grundsätzlich empfohlen werden. Sie gibt aber wohl doch immerhin nach Hertel etwas bessere Resultate als Uhthoff angibt, der selbst nur ausnahmsweise nicht operierte. (Nur 1 Prozent Erfolge nach Uhthoff.) Bei geschickter, lediglich medikamentöser Behandlung des Glaukoma simplex mit Eserin-Pilokarpin — und, es gibt ja Fälle, wo aus irgend welchen Gründen nicht operiert werden kann — sieht man einzelne Fälle viele Jahre lang sich mit gutem Sehvermögen erhalten. Ein Versuch mit Darreichung von Thyraden (Knoll) ist dann außerdem zu empfehlen. Die Pilokarpinwirkung wird durch Organpräparate, welche den endokrinen Stoffwechsel unterstützen, gelegentlich gut verstärkt. Es gilt aber nur das sog. Glaukoma simplex.

Bezüglich der Einzelheiten der Erörterungen über das diffizile Thema, das im übrigen aus Zeitmangel nicht voll durchgesprochen werden konnte, muß auf den Sitzungsbericht verwiesen werden.

In einer großen Arbeit über den „Netzhautpuls“ berichtet R. H. Elliot (21), der weltbekannt gewordene britische Glaukomforscher, welcher die nach ihm benannte Trepanationsmethode als Ersatzoperation für die bisherigen Operationsverfahren anderer Art bei Glaukom bestimmter Formen angab, über das Ergebnis seiner bezgl. Studien, die das Phänomen wesentlich unter dem Gesichtswinkel seiner Bedeutung für die Glaukomfrage betrachtete. Hier interessiert nur: Es gibt einen physiologischen Arterienpuls an der Netzhaut. Wir sehen ihn nur gewöhnlich nicht, weil er unbedeutend ist. Ein mit dem Augenspiegel deutlich sichtbarer Arterienpuls, der wie das Leuchtturmlicht aufzuckt und verschwindet, ist immer pathologisch (Herzkrankheit u. a.). Anders beim Venenpuls. Hier kommen alle Grade bis zum unmerklichen Flackern vor. Auch zwei geübte Untersucher können gelegentlich unsicher bezw. verschiedener Meinung sein, ob ein Venenpuls an der Netzhaut überhaupt vorliegt oder nicht. Er schwankt überdies beim gleichen Individuum bezgl. seiner Deutlichkeit in weiten Grenzen, ist oft nur an einem Zweig der Zentralvene sichtbar. Anatomische Besonderheiten haben wahrscheinlich Beziehungen zu seinem Auftreten. Die Erörterungen über die vermutliche Entstehungsart des Venenpulses, die noch nicht ganz geklärt ist, sollen hier nicht wiedergegeben werden. Die augenärztlichen Kliniker waren bisher überzeugt, daß ein markanter Venenpuls eine bezeichnende Begleiterscheinung des Glaukomprozesses sei. Nach erfolgreicher Operation verschwand der Puls häufig oder wurde doch geringer. Bailliart hat dieses Axiom durch experimentelle Versuche und wissenschaftliche Ueberlegungen erschüttern zu können geglaubt. Elliot ist nicht seiner Meinung und wird das Beweismaterial demnächst noch vorlegen. Im übrigen ist ein starker Venenpuls keine unbedingte Notwendigkeit bei Glaukom. Wir stehen da noch vor ungelösten Fragen. Auch die Frage spielt da hinein, ob tatsächlich pupillenerweiternde Mittel (die sogen. Mydriatica) den Venenpuls verstärken können. In der Tat bewirken sie es bei einer Reihe von Augen. Bei anderen Augen bleiben sie aber wirkungslos (wie auch Fingerdruck auf das Auge, der im allgemeinen pulserstärkend wirkt). Künstliche Verstärkung des Binnendruckes im Auge erzeugt also zum Teil Venenpuls an der Netzhaut, zum Teil nicht. Wir stehen vor der Tatsache, daß das Auge im gesunden und kranken Zustande unter der Tropfenwirkung der Mydriatica einmal gewissen physikalischen und physiologischen Gesetzen folgt, ein anderes Mal aber nicht. Ein rätselhafter Faktor ist da im Spiel, dessen uns verwirrende Wirkung wir sehen, aber zurzeit noch nicht erfassen und verstehen können. Er mag mit den anatomischen und physikalischen Bedingungen zu tun haben, welche den Abfluß des Blutes durch die Augengewebe beherrschen, oder mit den hydrodynamischen Bedingungen, welche in den Reservoirs liegen, zu denen das Blut zu- oder abströmt. Wir wissen es nicht. Eine befriedigende Beantwortung dieser Frage würde uns vermutlich der Lösung der Preisfrage näher bringen, die eine der wichtigsten der klinischen Augenheilkunde ist: Der Erkennung des elementaren Unterschiedes zwischen entzündlichem und einfachem Glaukom, von der auch die Wahl der besten Operationsmethode abhängig ist, wie oben angedeutet wurde.

Knüser (22) studierte das Verfahren der Phakoerisis nach Batraquer-Barzelona in dessen Klinik. (Ueber das Verfahren vergl. Vortrag von Batraquer in Wiener Ophthalm. Ges., 6.—8. 8. 21, Klin. Monatsbl. 67, S. 310.) Mit einer kleinen Saugglocke wird die Linse gefaßt, von der Zonula abgerissen, unversehrt aus dem Auge gehoben. Die besten Resultate erhält man, wenn nach Betäubung des M. orbicularis am Lidwinkel ein großer Bindehautlappen geschnitten wird und eine periphere Iridektomie angelegt wird. Die Technik muß erlernt werden. Glaskörpervorfall ist möglich. Der Star kann aber bei günstigem Verlauf in einer Sitzung gänzlich entfernt werden. Schnellste Heilung. Nachstar kommt nicht in Frage. Das Verfahren wird im ganzen vom Verfasser gerühmt.

Dieses neue Verfahren der Staroperation hat namentlich in Amerika Interesse erregt. Auch Mc Reynolds (22b) studierte es in Barzelona, hält es für einen Fortschritt für manche Starfälle. Green und McDannald geben Abänderungs- und Verbesserungsvorschläge (22b).

Lippmann (23) gibt Bericht über die Operationsresultate an 63 Personen mit Cataract bei und durch Diabetes (die unter 2670 Starkranken der Prager Deutschen Univ. Augenklinik sich fanden). 53 Kranke waren über 40 Jahre alt, 10 unter 39 Jahren. Im übrigen waren 33 männlichen, 30 weiblichen Geschlechts; 10 gehörten der jüdischen Rasse an, die stark beteiligt ist. Die klinischen Besonderheiten und Komplikationen, welche eintraten, werden beschrieben. Ihre Zahl betrug etwa 6 Prozent (wie auch bei Uhthoff). Erwähnt wird unter den Komplikationen: Einmal Staphokokkeninfektion mit Verlust des Auges, einmal amykotische Iridozyklitis mit demselben Ausgang (wohl diabetischer Herkunft), zweimal Iridozyklitis mit Ausgang in Pupillarverschluß, fünfmal geringe iritische Reizung ohne Einfluß auf Resultat an Sehvermögen. Außerdem wurde einmal Neuritis retrobulbaris unmittelbar nach der Wundheilung einmal 1 Jahr danach festgestellt, einmal Retinitis diabetica. Sechmal trat Blutung in die Vorderkammer, zweimal Aderhautlösung ein, einmal Sekundärglaukom zwei Jahre nach der Operation. Wegen der Gefahr des Coma diabeticum sollte die Operation nur bei azetonfreiem Harn vorgenommen werden. Auf das bei der Funktionsprüfung kataraktöser Augen nicht nachweisbare Vorkommen von Neuritis retrobulbaris und Retinitis (Retinochorioiditis) diabetica ist bei der Diagnose und Voraussage besonders zu achten.

Ueber Verschwinden markhaltiger Nervenfasern in der Netzhaut nach Embolie der Art. zentralis retinae berichtet Bachmann (24). Erstmalig sah Wagenmann das Verschwinden markhaltiger Nervenfasern in der Netzhaut im Verlauf einer genuinen Sehnervenvenatrophie bei Tabes dorsalis beobachtet. Sachsalber sah dasselbe bei einer in Atrophie ausgehenden Stauungspapille durch Hirntumor. Frost sah ein Markbüschel an der Papille im Verlauf von Glaukom verschwinden, Verfasser fügt diesen spärlichen allgemein interessierenden Fällen eine neue Beobachtung hinzu: Schwund markhaltiger Nervenfasern in der Netzhaut nach Embolie der Arteria centralis retinae. Es handelte sich um einen 28jährigen Patienten, der 8 Tage vor der ersten augenärztlichen Untersuchung durch die genannte Ursache plötzlich erblindet war. Herzfehler kam als spezielle Ursache der Gefäßverstopfung an der Netzhaut in Betracht (geheilte Malaria, geringe Lungenaffektion kamen hierfür wohl nicht in Frage). Die Beobachtung ist deshalb lehrreich, weil die früheren Autoren ihre Kranken erst lange Zeit nach Eintreten der Grundschädigung zu Gesicht bekamen. (Wagenmann nach 8 Monaten, Sachsalber nach 2½ Jahren.) Verfasser sah seinen Patienten schon 8 Tage nach der Embolie, konnte den weiteren Verlauf mit dem Augenspiegel kontrollieren. 14 Tage nach der Gefäßverstopfung an der Retina zeigte sich die ersten Veränderungen in der Struktur der markhaltigen Nervenfasern (Auflockerung in feine weiße Fleckchen unter Verlust des charakteristischen Glanzes). Nach weiteren zwei Monaten waren schon die mächtigsten Lager der Fasern stark rarefiziert; die Gefäße schimmerten hindurch. Am schnellsten verlief der Prozeß an der Umbiegungsstelle der Nervenfasern am Papillenrande. 15 Monate nach der Erblindung waren nur noch spärliche Reste der Nervenfasern vorhanden. Der Prozeß erschien als beendet. Von einer besonderen Reaktion des Zwischengewebes war nichts zu sehen; das Pigmentepithel, das sonst gern auf Veränderungen in der Nachbarschaft reagiert, blieb unverändert. Die Atrophie des markhaltigen Nervenbüschels ist als eine aszendierende zu bezeichnen. Die Ansicht wird begründet (später Eintritt der Veränderung, torpider Ablauf u. a.). Eine Zerstörung der Gehirnschicht der Netzhaut bzw. der dazu gehörigen Ganglienzellen wird als spezielle Grundlage angenommen.

Die Beobachtung doppelseitiger Sehnervenmetastasen eines Bronchialkarzinoms als Ursache völliger Erblindung bei einer 70jährigen Patientin, mitgeteilt durch Prof. S. Ginzberg-Berlin (25), dürfte eine allgemein interessierende Rarität sein (mit mikroskopischem Befund).

Prof. A. Vogt-Basel und O. Knüsel (26) hatten Gelegenheit, neue Beobachtungen über die sog. Purtschersche Fernschädigung der Netzhaut durch Schädeltrauma (Angiopathia retinae traumatica) zu machen. Das Krankheitsbild ist wichtig für unsere Kenntnisse der Wechselbeziehungen zwischen Auge und Gehirn. Man findet nach schweren Schädeltraumen, besonders wohl nach solchen, welche von einer Kompression der Wirbelsäule in der Längsrichtung begleitet sind, weiße glänzende Fleckchen am Augenhintergrunde, die am Rande Strichelung und Pünktchen zeigen, konfluieren können, bis zur Größe der Sehnervenscheibe gefunden werden, immer die Gegend der Netzhaut-Mitte, nie die Peripherie einnehmen. Daneben zuweilen streifige, sog. präretinale Blutungen. Die Herde verschwinden innerhalb von Wochen oder Monaten. Nur seltener bleibt eine dauernde Sehstörung zurück. Niemals zeigt der Augapfel selbst die Erscheinungen einer Beschädigung oder Erschütterung. Schädelbruch war zuweilen erweisbar, fehlte aber sicher auch in einer Reihe von Fällen. Purtscher faßte die Netzhautveränderungen als direkte Folge der durch das Trauma gegebenen plötzlichen intrakraniellen Drucksteigerung auf und stellte sie der Stauungspapille an die Seite: Die Veränderungen ersterer Art (Angiopathie) bei akuter, momentaner Druckwirkung, die der Stauungspapille bei chronischer Druckwirkung im Schädel. Die Blutungen bei der Angiopathie sind nach Purtscher Veneneinrisse, die weißen Herde sind die Folge von Lymphorhagien. Drei neue klinische Fälle werden berichtet, das ganze Krankheitsbild auf Grund dieser Beobachtungen beleuchtet. Purtschers Auffassung wird in der Hauptsache bestätigt, einige Ergänzungen über Einzelnes hinzugefügt. Die sogen. „Berlin"sche Trübung nach Kontusionen des Augapfels ist als ein selbständiges und andersartiges Krankheitsbild aufzufassen.

Aus einer Mitteilung über Netzhautveränderungen (Blutungen) bei einem Chloromfalle von Sidler-Hugenin (Zürich) (27) interessiert allgemein: Bei einem 30jährigen, früher gesunden Manne traten plötzlich Zahnfleischblutungen auf, zugleich Netzhautblutungen, die an Skorbut denken ließen. Es erschien das um so wahrscheinlicher, als negativer Befund an den übrigen Organen zu bestehen schien. Nach dreiwöchiger Krankheit starb Patient. Das Knochenmark des Oberschenkels und der Rippen zeigten typische Grünfärbung. Es handelte sich um ein Chlorom in der Auffassung von Nägeli, wofür auch das veränderte Blutbild sprach (Chlorom-Abart der Leukämie). Der Augenarzt und der Allgemeinpraktiker wird bei gegebener Gelegenheit an das Vorliegen eines derartigen Falles denken müssen. Die Anschauungen über Chlorom werden erörtert.

Ueber Sehstörungen nach Genuß von verunreinigtem Alkohol (Methyl-Alkohol) und nach Chinin (übermäßige Menge) macht Ischreyt (Libau) (28) einige interessante Mitteilungen. Der Alkohol war als „Schnaps" oder als Heilmittel gegen Erkältung getrunken, das Chinin zur Beseitigung einer vermeintlichen Gravidität eingenommen (wohl 20 Tabletten zu 0,3 oder 0,5 g). Allgemein wichtig ist, daß bei der Methylalkohol-Vergiftung in der Sehstörung das zentrale Skotom im Vordergrunde steht, bei der Chininvergiftung die periphere Einschränkung des Gesichtsfeldes. Bei der ersteren Erkrankung ist der Augenspiegelbefund zunächst gewöhnlich normal, bei der letztgenannten Vergiftung (Chinin) meist charakteristisch verändert (Kontraktion der Gefäße, Blässe und Trübung der Netzhaut). Es gibt auch anders laufende Fälle. Als Regel kann aber das Vorgesagte festgehalten werden. Die Literatur wird vom Verfasser besprochen. Gesichtsfelder und genauer klinischer Bericht werden gegeben.

Einen Fall von doppelseitiger Neuroretinitis stellata centralis nach Grippe (sternförmige Erkrankung der Netzhautmitte) beobachtete A. Danco (Essen) (28 a). Es handelte sich um eine Grippe mit Meningealerscheinungen und erhöhtem Lumbaldruck. Die Nieren waren intakt. Differentialdiagnostisch ist die Trennung einer derartigen Veränderung von den ominösen Netzhauterkrankungen bei Nierenleiden wichtig. Sie gehören zu der Gruppe der sog. „pseudonephritischen Netzhauterkrankungen" (Th. Leber).

Ueber allgemeine Hypertonie und ihre Beziehungen zum Auge liegt eine interessante amerikanische Arbeit vor, zu der aber einiges vorausgesagt werden muß. Der Zustand einer chronischen Hochdruckspannung im Blutkreislauf, die nicht von Entzündungs- oder Schrumpfungsprozessen in den Nieren herrührt, ist lange bekannt, aber nicht allgemein als besonderer Krankheitszustand anerkannt. Die Lehrbücher äußern sich bisher nur kurz und gewöhnlich skeptisch hierzu. Die Krankheit ist aber von aktuellem Interesse für die Gegenwart, deren Nervensystem in stärkster Weise durch die Weltereignisse des letzten Jahrzehntes angespannt ist. Ein anschauliches Bild der klinischen Erscheinungen und der möglichen Grundlagen der Krankheit gab Fr. Munck (29) an leicht zugänglicher Stelle (1919). Auch aus der Breslauer Klinik liegt eine noch neuere Mitteilung vor (30). Die neueste Zusammenfassung gab Rosin (1921) (31) ebenfalls an leicht zugänglicher Stelle. Das Studium dieser Mitteilung muß empfohlen werden. Es handelt sich darum, daß von diesen Autoren die Auffassung vertreten wird, daß es einen Zustand der „genuinen" oder mit einem weniger guten Worte „essentiellen" Hypertonie der Arterien gibt, wobei essentiell bedeutet, daß ohne vorläufig genau bekannten Grund, vermutlich aus nicht einheitlichem Anlaß, ein regelwidriger Tonus der arteriellen Gefäße zustande kommt mit der Folge erhöhten Blutdruckes im ganzen Gefäßsystem. Daß toxische und nervöse Einflüsse als schädigende Momente mitwirken müssen, lehrt die klinische Erfahrung (Blei ist als schädigend erkannt, Tabak verdächtig, Lues kaum in Betracht kommend). Personen mit nervöser Disposition gewisser Art (sog. „Vagotonie" und „Sympathikotonie"), die körperlich oder geistig schwere Arbeit und aufregende Arbeit verrichten müssen, sind aber gefährdet. Ueppige Lebensweise macht bestimmte Individuen ebenso zur Krankheit geneigt, wie Sorgen und Lebensmühsal eine andere Gruppe. Ueber die näheren Zusammenhänge ist aber noch nichts Sicheres bekannt. Renalen Ursprunges sind derartige Fälle gewiß nicht (wenn bei einzelnen Kranken später auch etwas Eiweiß im Urin nachgewiesen wird). Die Mitwirkung regelwidriger Sekretion endokriner Drüsen ist angenommen, aber noch nicht erwiesen (Munck u. a.).

Interessant ist nun, daß ein Kliniker vom Range Ernst Rombergs-München (32) noch neuerdings erklärte, jedenfalls persönlich einen Fall sicher nicht renalen Ursprunges nicht gesehen zu haben. Aug. Hoffmann (33) (Düsseldorf), der auf dem Gebiete der Herzkrankheiten bekannte Kliniker, bezweifelt dagegen nicht das Vorkommen einer genuinen, von Nierenkrankheit unabhängigen Hypertonie. Die Augenärzte werden auf Grund ihrer Erfahrungen unzweifelhaft die Frage der genuinen, nicht renalen Hypertonie zustimmend zu beantworten geneigt sein. Es ist bei dem jahrelangen Verlauf der Krankheit im Grunde wohl eine Frage des Materials, die aber jetzt zur Klärung reif scheint — eine im Interesse der Therapie sehr wichtige Frage —. In der eingangs erwähnten augenärztlichen Mitteilung von L. A. Copps (34) aus der Marshfield-Klinik in Wiskonsin) werden die Grundfragen der Aetiologie noch nicht scharf auseinandergehalten, aber sechs interessante klinische Berichte gegeben, die für sich selbst sprechen (35). Bei der Seltenheit derartiger Mitteilungen in der deutschen Fachliteratur ist die Arbeit verdienstvoll und wichtig. Die Fälle sind gewiß nicht selten in der Praxis, vielleicht aber nicht immer zutreffend beurteilt und bewertet. Ihre Kennzeichen sind:

Bei vorgeschrittenen Fällen von arterieller Hypertension werden Klagen über plötzlich auftretende Schwindelanfälle bei der Arbeit oder auch in der Ruhe geäußert, ferner über Kopfschmerz, Abnahme des Sehens. Bei der Untersuchung findet man dann: Allgemein erhöhten Blutdruck (nach Riva-Rocci) und an den Augen selbst ein sehr wechselndes Bild, das nur Erfahrung und Aufmerksamkeit zu deuten vermag: Erweiterung, Schlängelung, ev. Pulsation einzelner Arterien, Verbreiterung des arteriellen Lichtstreifens darauf, der silbern glänzen kann. (Früherscheinungen an kleinen und Endgefäßen.) Kleinste Gefäßchen, die normaler Weise unsichtbar sind, werden bei diesen Kranken sichtbar (daher erscheint auch die Sehnervenscheibe dann öfter „rosig" mit verwischter Randlinie, was aber keine Papillenschwellung bedeutet!). Bei starker reiner Hypertension, ohne wesentliche Sklerose der Gefäße (die vorkommt), können die Arterien das Aussehen eines „Kupferdrahtes" annehmen. Die Ueberfüllung, Verdünnung und Erschlaffung" der Arterien bei allgemeiner Hypertonie wird aber angehalten durch Einsetzen des Prozesses der Bindegewebswucherung in der Gefäßwand, die dann das entsprechend geänderte Bild gibt — bis zur „Silberdraht"-Arterie. Diese Andeutungen mögen hier genügen. Sie erschöpfen das Augenspiegelbild natürlich in keiner Weise, das durch sklerotische und thrombotische Vorgänge sowie in anderer Weise sich vielfach komplizieren kann. Wichtig ist für den Allgemeinpraktiker nur ein Uebersichtsbild über den ganzen Krankheitsprozeß, dessen Bedeutung nicht früh genug erkannt werden kann. Krankheitserscheinungen sind im übrigen auch an den Augen schon festgestellt, wenn noch keine Klagen bestanden, bei mehr zufälligen Untersuchungen, z. B. bei Unfallpatienten anderen Belanges; ferner — ein von Copps erwähnter Fall — bei einem 34 jährigen Preisringer, der, ein starker Esser und intensiv im Sport tätig, hier auch auf der Höhe seiner Leistungsfähigkeit, auf Blutdruck usw. untersucht wurde. Es fanden sich schon erhebliche Augenveränderungen, von denen der Betreffende nichts wußte. Oft handelte es sich bei den vorgeschrittenen Fällen um Kaufleute in großer Stellung mit aufreibender Tätigkeit und überreicher Ernährung, eben so oft aber um hart um das Leben unter Sorgen ringende Personen. Die Krankheitsgeschichten sind in jedem Falle lehrreich. Was die Therapie leisten kann, ergibt sich aus der ganzen Sachlage im einzelnen Fall. Medikamentös ist Papaverin zur zeitweisen Beeinflussung des Blutdruckes empfohlen.

Literatur.

1. Festschrift für Ernst Fuchs, v. Gräfes Arch. f. Ophthalmol. 105, 1921.
2. Grönhom, V. Klin. Monatsbl. f. Augenhkd. 67, 1921.
3. Friede R., ebenda 67, 1921.
4. Fleischer R., ebenda 67, 1921 (im Sitzungsbericht der Wiener Ophthalm. Ges. 3.—6. 8. 1921).
5. Marx E., British journal of Ophthalm. 6, Nr. 1, 1922.
6. Duverger und Dutheillet de la Motte. Arch. d'Ophthalmologie 38, Nr. 12, 1921.
7. Hartlev, C. C., Klin. Monatsbl. f. Aughkd. 67, 1921.
8. H. Davids, ebenda 67, 1921.
9. Schneider 4, ebenda 67, 1921.
10. Dorff, Klin. Monatsbl. f. Aughkd. 67, 1921.
11. Sannow, ebenda 67, 1921.
12. Jellinnek, Zeitschr. f. Aughkd. 46, 1921.
13. Junius, v. Gräfes Arch. f. Aughkd. 105, 1921, Festschrift für Ernst Fuchs.
14. Dreyfus, G. L., Mediz. Klinik 1921, Nr. 51.
15. Block, Fr. W., Klin. Monatsbl. f. Aughkd. 67, 1921.
16. Jendralski, ebenda 67, 1921.
17. Francke (Danzig), ebenda 67, 1921.
18. Guist, Wiener klin. Wochenschr. 1921, Nr. 24.
19. Kleinsasser, Klin. Monatsbl. f. Aughkd. 67, 1921 (im Sitzungsbericht über die Wiener Ophthalm. Ges. vom 6. 8. 21).
20. Bericht über die wissenschaftliche Tagung zu Ehren von Ernst Fuchs, Wien 3.—6. 8. 21, in Klin. Monatsbl. f. Aughkd. 67, 1921 (August—September-Heft), sowie Originalbericht über die Tagung; Verlag S. Karger-Berlin 1922.
21. Elliot, R. H., The British Journal of Ophthalm. 5, 1921, Nr. 11.
22. a) Knüsel, Klin. Monatsbl. f. Aughkd. 67, 1921 (im Sitzungsbericht über die Wiener Ophthalm. Ges. vom 3.—6. 8. 21).
22. b) Reynolds, John O. Mac, American Journal of Ophthalmologie 5, 1922.
23. Lippmann, Med. Klinik 1921, Nr. 37.
24. Bachmann, Rud., v. Gräfes Arch. f. Ophthalmol. 107, 1921.
25. Ginsberg, Klin. Monatsbl. f. Aughkd. 67, 1921.
26. Vogt, A. und Knüsel, Klin. Monatsbl. f. Aughkd. 67, 1921.
27. Sidler-Hugenin, ebenda 67, 1921.
28. Ischreyt, ebenda 67, 1921.
28. a) A. Danco, ebenda 67, 1921.
29. Munck, Frdr., Berliner Klin. Wochenschrift 1919, Nr. 51, Seite 1205.
30. Schenck u. Töppich, D. Med. Wochenschr. 1920, Nr. 46.
31. Rosin, ebenda 1921, Nr. 39-41.
32. Romberg, E., Med. Klinik 1922, Nr. 2-3.
33. Hoffmann, Aug., Klin. Wochenschr. 1922, Bericht über die Sitzung der Med. Ges., Düsseldorf, vom 16. 1. 22.
34. Copps, L. A., American journal of Ophthalm. 4, 1921, Nr. 11.
35. Deutsch durch Junius, in Zeitschr. f. Aughkd. 47, 4, 1922, S. 175 ff.

Diagnostische und therapeutische Irrtümer in der Gynäkologie.

(Krankheiten des Uterus)

nach Reifferscheid.*)

Von Dr. Robert Kuhn, München

Die Anomalien der Menstruation können durch Störungen im Ablauf der Ovulation, Funktionsstörung anderer endokriner Drüsen, Einfluß des vegetativen, aber auch des spinalen Nervensystems (Vagotonia menstrualis), Psychosen, Herz- und Nierenkrankheiten, akute Stoffwechselkrankheiten, Intoxikationen bewirkt sein. Allgemeinuntersuchung ist daher notwendig, wenn therapeutisch zielbewußt vorgegangen werden soll. Der alltägliche Fehler ist lokale gynäkologische Polypragmasie ohne Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte.

Bei Menstruatio praecox ist neben Störung der inneren Sekretion auch stets trotz Jugendlichkeit an die Möglichkeit von Ovarialtumoren (Kystom, Sarkom) zu denken.

Amenorrhoe kann nicht nur durch Atresie, Uterus rudimentarius, foetalis, infantilis, sondern auch durch Ernährungsstörungen, Diabetes, Störungen der inneren Sekretion, konsumierende Krankheiten (Tuberkulose, Typhus), Chlorose, Alkohol, Morphium, Psychose bewirkt werden. Verzögerung der Periode kann ebenfalls durch Atresie, Uterus rudimentarius, foetalis, infantilis veranlaßt sein. Bei Hyperplasie tritt häufig später noch Menstruation auf, zuweilen erst nach Schwangerschaft. Curettage soll ultimum refugium sein.

---

*) Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, herausgegeben von Prof. Dr. J. Schwalbe. Abt. Gynäkologie, II. Heft, Krankheiten des Uterus von Prof. Dr. K. Reifferscheid. Leipzig 1921.

Menorrhagie soll nicht in schematischer Weise mit Hämostyptika, Aetzung und Curettage bekämpft werden, sondern es ist zugleich an Myome, Adnextumoren, Lageveränderungen des Uterus, ungenügende Involution nach Geburten und Aborten zu denken, ferner wiederum an innersekretorische Störungen, Chlorose, dann an Hyperämie im kleinen Becken infolge Obstipation, Coitus interruptus, schließlich auch an Herz- und Nierenkrankheiten zu denken. Wenn die Allgemeinursachen entfallen, tritt die Curettage immerhin als häufig wirksames Mittel gegen Blutungen in ihr Recht. Perforation des Uterus bei dieser Maßnahme wird, wenn sofortige Bettruhe, Opium und Eisblase angewendet werden, meist ohne ernstere Folgen bleiben. Beim Sondieren kann eine Perforation des Uterus dann eintreten, wenn vorher nicht genügend bimanuell untersucht wurde. Auch heiße Spülungen können zwecks Behebung zu starker menstrueller Blutungen sehr zweckmäßig sein, sie können aber, da ihre Temperatur 40—50 Grad Celsius sein soll, Verbrennung der äußeren Genitalien bewirken, wenn nicht eine gutwirkende Spülbirne (nach Hasse, weniger gut nach Pincus) benutzt wird.

Es ist fehlerhaft, wenn einer Bestrahlung wegen klimakterischer oder präklimaktorischer Blutungen keine Abrasio vorausgeschickt wird, da sie nicht nur vor Uebersehen einer malignen Neubildung bewahrt, sondern nach R. in vielen Fällen schon allein zur Heilung führt und die Bestrahlung erspart.

Da die Dosierung der Röntgenstrahlen noch nicht so genau erfolgen kann, daß auch vorübergehende Amenorrhoe oder gar Oligorrhoe zu erzielen wäre, wird die Röntgenbehandlung bei Menorrhagie jugendlicher Frauen noch nicht angewendet.

Metrorrhagien: Es ist stets an maligne Neubildung zu denken, kritiklose Verordnung hämostyptischer Mittel daher ein schwerer Fehler. Probeabrasio bezw. = excisio ist in den meisten Fällen Pflicht des Arztes.

Dysmenorrhoe: Planlose gynäkologische Polypragmasie ist auch hier ein oft zu beobachtender Fehler. Durch sorgfältige Anamnese und Beachtung des Allgemeinzustandes ist festzustellen, ob nicht Allgemeinerkrankung oder nervöse Störung vorliegt, und dann an die Untersuchung auf örtliche Erkrankung und Hemmungsbildung einzugehen. Röntgenbehandlung dürfte höchstens als Reizdosenverabreichung im Sinne Fränkels in Anwendung kommen, wird aber selbst auf den größten klinischen Röntgenabteilungen zurzeit nur höchst vereinzelt in diesem Sinne angewandt. Der Hinweis R.'s, daß bei Dysmenorrhoe zuweilen die Kurve fehlerhafter gynäkologischer Polypragmasie über Dilatation, Massage bis zur Entfernung der bei diesen Frauen meist sehr druckempfindlichen Ovarien gehe, dürfte wohl allen denjenigen Aerzten gegenüber, die in den letzten Jahren klinische Vorlesungen gehört, überflüssig sein. Den Markstein in der neueren Entwicklung bildete wohl die viel angefeindete Schrift L. Landaus über gynäkologischen Spezialismus aus dem Jahre 1884.

Eine gute Allgemeinbehandlung bestehe in Regelung der Darmtätigkeit, körperlichen Uebungen, Radfahren, Schwimmen, Reiten, in geeigneten Fällen trete psychische Beeinflussung hinzu.

Sekretionsstörungen des Uterus: Bei Ausfluß ist die einfache Anweisung des Arztes, zu „spülen", fehlerhaft, da Spülen im Stehen und Sitzen das hintere Scheidengewölbe nicht erreicht und nahezu vollkommen illusorisch ist. Die Spülung muß im Liegen ausgeführt werden. Ballonspritzen saugen bei Nachlassen des Druckes Flüssigkeit ein und werden dadurch zu Brutstätten für Bakterien, sind daher zu verwerfen. Neben der örtlichen Behandlung sollen stets Solbäder, Stuhlregelung, Eisen und Arsen verordnet werden.

Akute Metro-Endometritis tritt besonders nach Geburt und Abort ein, ferner nach unsauberer Sondierung, Curettage, als Folge von Intrauterinpessaren, vergessenen Tampons. Intrauterine Spülungen können höchstens gestautes Sekret entfernen, dürfen aber nur mit doppelläufigem Katheter gemacht werden. Curette ist verpönt. Konservative Behandlung hat guten Erfolg. Auswischen der Cervix oder gar des Uetrus mit antigonorrhoischen Mitteln befördert die Infektion nach oben. Die Unterscheidung des vergrößerten, weichen, teigigen Utrus von einem graviden ist oft schwer, daher Beachtung anstelle von Sondierung erforderlich.

Metropathia uteri: Blutungen und Ausfluß bei Frauen, bei denen man früher eine chronische Metroendometritis annahm, werden heute auf Grund der Forschungen von Hitschmann und Adler, sowie Pankow u. a. großenteils auf ovarielle Störungen zurückgeführt und, insoweit keine Entzündung vorliegt, nach Aschoffs Vorschlag nicht mehr als Metritis, sondern als Metropathia bezeichnet. Auch hier ist stets an die Möglichkeit von Myomen und malignen Neubildungen zu denken, daher Austastung bzw. Probecurettage angebracht. Wo an Gravidität zu denken ist, sind wiederum diese Maßnahmen zu unterlassen und die Patientin wiederzubestellen. Ist die Portio hyperämisch, verdickt, und werden Stichelungen gemacht, so beobachte man die Patientin noch kurze Zeit, bevor man sie aus der Sprechstunde entläßt, stärker blutende Gefäße sollen vorsichtshalber umstochen werden. Hypersekretion ist auch hier mit Scheidenspülungen im Liegen zu behandeln. Bei Aetzung von Erosionen ist die Scheidenschleimhaut zu schonen. Die Röntgentherapie ist die vollkommenste Behandlung der Metropathie, allerdings nur bei Frauen, die sich dem Klimakterium nähern.

Lageanomalien: Bei langer Cervix und sehr kleinem spitzwinklig anteflektiertem Corpus entgeht dieses zuweilen der Betastung, so daß dann Retroversio angenommen und überflüssige Pessarbehandlung eingeleitet wird. Bei Unsicherheit der Diagnose empfiehlt sich daher nötigenfalls Narkosenuntersuchung. Die spitzwinklige Anteflexio und ihre Abart, die fixierte Form, an der Retropositio, sowie bei Rektaluntersuchung leichter kenntlich, soll deshalb nicht übersehen und als Retroflexio gedeutet werden, weil Sondierung bei Nichtbeachtung des spitzen Winkels zu Perforation führen kann und weil Dysmenorrhoe und Sterilität häufig gerade durch sie bewirkt sind.

Retroflexio darf nicht mit retrouterinem Myom verwechselt werden. Vorsichtige Sondenanwendung kann wertvoll sein, volle Blase macht Aufrichten des Uterus unmöglich. Die Mitteilung der Diagnose Retroflexio bewirkt oft Hysteroneurose. Eine Pessareinlegung ohne gelungene Aufrichtung ist ein oft gemachter Fehler. Bimanuelle Zerreißung von bei Retroflexio vorhandenen Adhäsionen ist zu meiden, da gefährliche Blutungen eintreten können. Tritt bei Pessarbehandlung Ausfluß auf, so ist Spülung erforderlich, außerdem ärztliche Kontrolle der Scheidenwand in 3 bis 4 monatlichen Zwischenräumen.

Inversio uteri: Ein verhängnisvoller Irrtum ist es, einen invertierten Uterus für einen Polypen zu halten und den „Polypen" mit der Schere abzutragen. Gegen den Fehler schützt rektale Untersuchung, welche besonders bei Adipositas notwendig ist, sowie Sondierung. Dringt die Sonde tief ein, so ist ein Polyp da, dringt sie nur wenig ein, so handelt es sich um Inversio. Auch Vorgehen mit der Muzeuxschen Zange, wie es R. genau beschreibt, schützt vor dem Fehlgriff.

Prolaps: Hierbei ist es ein auch heute noch vorkommender Fehler, operative Suspension des Uterus ohne Beckenbodenplastik vorzunehmen.

Myoma uteri: Bei unregelmäßigen Blutungen ist besonders an Myom und Blasenmole zu denken. Bei Myom fehlt gegenüber Gravidität das Hegarsche Zeichen. Kompression der Urethra und Urinretention können durch Myom, aber auch durch andere Tumoren bewirkt werden, so daß auch hier wieder Katheterisieren nicht unterlassen werden darf. Werden Ovarialtumoren als Myome irrtümlich mit Bestrahlung behandelt, so werden nicht nur Kosten vergeblich aufgewendet, sondern die Myomdosis kann als Reizdosis schaden, und es kann bei maligner Degeneration kostbare Zeit für die Operation verloren gehen. Deshalb soll der Nichtspezialist in zweifelhaften Fällen seine Patientinnen nicht ohne gesicherte Diagnose dem Röntgenarzt überweisen, wie es gerade neuerdings oft geschieht.

Schwere unvermutete Blutungen können dann entstehen, wenn ein submuköses verjauchtes Myom für Abort gehalten und ausgeräumt wird. Bei Myom rückte die Menopause oft in die fünfziger Jahre, so daß die Vertröstung von blutenden, im 4. Dezennium stehenden Patientinnen auf bald eintretende Besserung fehlerhaft ist. Hier gerade ist Bestrahlung am Platze. Dieselbe geschieht mit den heutigen großen Apparaten meist in zwei Sitzungen in Abständen von sechs Wochen.

Carcinoma uteri: Die Untersuchung darf nicht deshalb unterlassen werden, weil die Patientin blutet. Um Nachblutungen nach Probeexcisio zu vermeiden, ist die Wunde mit 1—2 breit fassenden Nähten zu schließen. Operation sowie Bestrahlung von Carcinom sollen geübter Hand überlassen werden, da halbe Maßregeln gerade hier oft verhängnisvoll sind.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Münchener medizinische Wochenschrift.

17. März 1922, Nr. 11.

Tuberkulose und Konstitution. **Müller.** 379.
✤Anthropometrie. **Martin.** 383.
Vereisung des Nervus ischiadicus und des Nervus saphenus. **Läwen.** 389.
Konstitution und endokrines System. **Wuth.** 392.
Urologische Röntgendiagnostik. **Janssen.** 394.
✤Therapie der Peritonsillitis. **Dahmann.** 396.
Wellenschnitt. **Ritschl.** 397.
Uebungsapparat für den Vorderfuß. **Hohmann.** 397.
✤Yatren in der Gonorrhoebehandlung. **Herbeck.** 399.
Perinealkrampf. **Elsner.** 399.
Verminderung der Nausea bei Vestibularisreizung. **Fischer** und **Wodak.** 400.
Therapie der Oxyuriasis. **Schmidt.** 400.
Tuberkulös oder phthisisch. **Marchand.** 401.

Anthropometrie. Verfasser gibt eine gedrängte Beschreibung der von ihm geübten anthropometrischen Technik. Die anthropometrische Beobachtung ist imstande, die klinische Diagnose des Körperbaues in wesentlichen Punkten zu ergänzen; sie gestattet nicht nur ziffernmäßig Merkmalkomplexe aufzustellen, die bestimmten Körperbautypen entsprechen, sondern sie ermöglicht auch, die Konstitution des einzelnen so festzulegen, daß ihre relative Abweichung vom Durchschnitt berechnet und ihre Veränderung in der Zeit kontrolliert werden kann. In der so festgestellten Konstitutionsgröße des Individuums bekommt auch der praktische Arzt ein wichtiges Mittel an die Hand zur Erleichterung der klinischen Diagnose und von sogar prognostischer Verwertbarkeit. Die Ursachen der spezifischen Körperbildung des Menschen können natürlich dadurch nicht aufgedeckt werden. Die genaue Kenntnis der Messung und ihrer Zahlen bildet aber das Fundament zum Aufbau der Forschungen über die Vererbung und die Umwelteinwirkung, über die geno- und phänotypische Gestaltung des einzelnen. Interessenten müssen Einzelheiten im Original lesen.

Zur Therapie der Peritonsillitis. Zunächst konservative Behandlung; zu einem Zeitpunkt, wo schon beginnende Einschmelzung zu erwarten ist, Punktion des peritonsillitischen Infiltrats mit weiter Kanüle; falls Eiter, chirurgische Behandlung, sonst weiter konservativ. Chirurgische Methoden: 1. Inzision durch den vorderen Gaumenbogen, wenn die Abszeßhöhle weit nach vorn reicht, wenn es sich um eine erstmalige Peritonsillitis handelt und baldige Tonsillektonie nicht in Frage kommt. 2. Eine Eröffnung des Abszesses via obere Gaumenbucht, wenn der Abszeß in der Nähe des oberen Gaumenpols zu liegen scheint, wenn schon mehrfache frühere Inzisionen durch den vorderen Gaumenbogen zu reichlicher Narbenbildung an dieser Stelle geführt haben und Patient eine entsprechend frühzeitige Tonsillektonie ablehnt oder diese aus anderen Gründen nicht in Frage kommt. 3. Die Ausschälung (Luxation) des oberen Tonsillenpols aus der Gaumenbucht in allen Fällen, aber auch nur in den Fällen, in denen nach Abheilung der ersten entzündlichen Erscheinungen die Tonsillektomie angeschlossen wird, wofür einerseits die klinische Indikation und andererseits auch das Einverständnis des Patienten Voraussetzung sind.

Yatren in der Gonorrhoebehandlung. 62 Männer und 45 Frauen mit Yatren 5 Prozent intravenös behandelt, 5 ccm alle 2 Tage, im ganzen 6—8 Spritzen in akuten Fällen; in chronischen Fällen 10 ccm alle 2 Tage, im ganzen 8—10 Spritzen, eventuell drei Tage hintereinander, dann Pausen von 3—6 Tagen. Erfolge im ganzen ermutigend.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Klinische Wochenschrift, Berlin.

11. März 1922, 1, Nr. 11.

✤Bilder von Paralysis agitans und Tetanie im Rahmen der Arteriosclerosis cerebri. **Martini** und **Isserlin.** 510.
Ueber intracutane Injektion abgestufter H-ionenkonzentrationen. (Beitrag zur Frage des physiologischen Indifferenzpunktes in der menschlichen Haut.) **Wagner.** 511.
✤Erfahrungen mit Rivanol, insbesondere über seine Verwendung bei diffuser Peritonitis. **Katzenstein.** 513.
Zur Frage der Herdreaktion am Auge bei unspezifischer Proteinkörpertherapie mit besonderer Berücksichtigung ihrer Gefahren. **Tobias.** 515.
✤Die Luminalbehandlung motorischer und psychischer Erregung. **Krisch.** 518.
✤Ist das Quecksilber ein symptomatisches Heilmittel oder beeinflußt es den Verlauf der Syphilis. **Heller.** 519.
Studien über qualitative Unterernährung. **Hofmeister.** 522.
Der Einfluß der Lebergefäße auf den Wasserhaushalt und die hämoklasische Krise. **Mautner** und **Cori.** 523.
Lordotische zyklische Albuminurie bei tuberkulösem Gibbus. **Neukirch** und **Rottmann.** 523.
Die Behandlung der Trigeminusneuralgie. **Sonntag.** 524.
✤Die Behandlung der Malaria. **Mayer.** 527.

Bilder von Paralysis agitans und Tetanie im Rahmen der Arteriosklerosis cerebri. Bei einer 73 jährigen Patientin, die die typischen Symptome der Hirnarteriosklerose aufwies, fanden sich außerdem das klinische Bild der Paralysis agitans und tetanoide Symptome. (Trousseausches Phänomen.) Während die Sektion neben den typischen arteriosklerotischen Hirnveränderungen einen Erweichungsherd im linken Linsenkern aufdeckte, hiermit also das Paralysisagitans-Bild erklärte, konnte das Auftreten der tetanoiden Symptome pathologisch anatomisch nicht begründet werden. Vielleicht stehen diese letzteren in aetiologischem Zusammenhang mit dem Symptomenkomplex der Paralysis agitans.

Erfahrungen mit Rivanol, insbesondere über seine Verwendung bei diffuser Peritonitis. Während Rivanol bei eiternden Wunden und bei infektiösen Herden überhaupt vielleicht nicht mehr leistet, als andere Behandlungsmethoden, erscheint seine Anwendung bei Peritonitis, speziell nach perforiertem Magengeschwür und vor allem bei einer vom durchgebrochenen Wurmfortsatz ausgehenden Bauchfelleiterung von hervorragender Wirkung. Es wird daher in Zukunft erforderlich sein, bei allen hierher gehörigen Fällen einen Versuch mit dieser Behandlung zu machen.

Die Luminalbehandlung motorischer und psychischer Erregung. Luminal leistet gute Dienste bei Epilepsie und bei ängstlichen, sowie hypochondrisch gefärbten Depressionszuständen.

Ist das Quecksilber ein symptomatisches Heilmittel oder beeinflußt es den Verlauf der Syphilis. Lesser hat die Auffassung vertreten, Quecksilber sei nur ein symptomatisches Heilmittel und beeinflusse den Verlauf der Lues nicht. Im Gegensatz hierzu vertritt der Verfasser, auf Grund seiner Untersuchungen den Standpunkt, daß Quecksilber auf den Verlauf der Krankheit günstig einwirke. So lange nicht bewiesen ist, daß ein anderes Heilmittel, z. B. das Salvarsan, das gleiche oder mehr leistet — dieser Beweis kann erst von der pathologischen Anatomie in 20 Jahren gegeben werden — hat der Arzt nicht das Recht auf die Anwendung des Quecksilbers zu verzichten.

Die Behandlung der Malaria. Die Malaria wird mit Chinin, am besten nach der Nocht'schen Methode (5×0,2 g oder 4×0,25 auf den Tag) behandelt. In Fällen, bei denen eine innere Verabfolgung des Mittels nicht angezeigt erscheint, erfolgt die intramuskuläre Verabfolgung, bei ganz schweren Fällen die intravenöse Injektion, die oft lebensrettend wirkt. Als Ersatz für Chinin, was praktisch nur bei Unverträglichkeit desselben, oder Unwirksamkeit in Frage kommt, gelangen in erster Linie Salvarsan undArsalyt zur Anwendung. Die chronischen Malariafolgen und larvierte Malariaformen (Neuralgien) werden auch mit Chinin behandelt. Bei eingetretener Malariakachexie ist vor allem Arsenik zu geben. A. Münzer.

Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

9. Februar 1922, 65, Heft 4.

✠Hypnotismus und Geistesstörung. Siemerling, E. 1.
Beitrag zur Aetiologie und Symptomatologie der Parkinsonschen Krankheit und verwandter Symptomenkomplexe. Westphal, A. 19.
Aus der Geschichte des Hamburger Irrenwesens. Kriminelle Geisteskranke des 17. und 18. Jahrhunderts. Schäfer, G. 40.
Marineärztliche Erfahrungen im Kriege. Lienau, A. 49.
✠Ueber Zwillingsgeburten als Degenerationszeichen. v. Grabe, E. 70.
Ein Fall von reiner motorischer Agraphie. Boettiger, A. 87.
Seeklima und Nervosität. Finckh, I. 104.
✠Beitrag zur Lehre von der Epilepsie. Schott. 112.
Die Genese oberer Konvergenzstellungen der Augen. Bielschowsky, A. 127.
Das Vorbeihalluzinieren, ein Beitrag zum Verständnis des Krankheitssymptoms des Vorbeiredens. Raecke. 139.
Ueber atypische Psychosen. Rosenfeld. 150.
Ueber die Prognose der Wirbelsarkome. Guleke, N. 167.
Psychische Untersuchungen von Schwangeren. Steiner, G. 171.
Einige Bemerkungen zur Histologie der Paralyse und Tabes mit besonderer Berücksichtigung des Spirochätenbefundes. Jakob, A. 191.
Tierexperimentelle Untersuchungen in Rekurrensspirochäten. Hennling, G. 225.
✠Ueber die Bedeutung des Nystagmus für die Neurologie. Scharnke. 249.
Wurzelschädigung durch subdurale Blutung nach Kopfverletzung, Heilung durch Lumbalpunktion. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Astereognosie bzw. Stereoanästhesie. Scharnke und Wiedhopf. 279.
Der Begriff der Konstellation und seine Bedeutung für das Problem der Beurteilung von Psychoneurosen nach Unfällen. Meyer, M. 287.
Ein Fall von Gehirngeschwulst unter dem Bilde der Epilepsie. Dreyfus, W. 305.
✠Erotische Wahnbildungen sexuell unbefriedigter weiblicher Wesen. Kehrer. 315.
✠Epilepsie im Kriege. Leva, J. 386.

Hypnotismus und Geistesstörung. Wiedergabe von 5 Krankengeschichten, an Hand derer Verfasser seinen ablehnenden Standpunkt gegenüber der Hypnose beleuchtet: Die Hypnose stellt ein psychisches Trauma dar, das auch bei einer sog. endogenen Psychose verschlimmernd wirken kann. Besonders verwirft S. die Hypnose an beginnenden Geisteskranken durch Laienhypnotiseure.

Ueber Zwillingsgeburten als Degenerationszeichen. Verfasser hält es für erwiesen, daß die Zahl der in der Verwandtschaft Geisteskranker, genauer gesagt geisteskranker Frauen vorkommenden Mehrlingsgeburten wesentlich höher ist, als die bei den Familiengliedern Gesunder. Zu einem Teil scheint das auf eine größere Häufigkeit eineiiger Zwillinge zu beruhen, worin Verfasser ein Degenerationszeichen erblickt.

Beitrag zur Lehre von der Epilepsie. Verfasser empfiehlt große Zurückhaltung in der Bewertung der einzelnen ursächlichen Beziehungen. In rund 15 % konnte aus der Krankengeschichte eine Ursache nicht entnommen werden. In 40 % waren eine, in 32 % zwei, in 12 % drei und in etwas mehr als 1 % mehr als drei Ursachen vermerkt. Von den alleinigen Ursachen steht die erbliche nervöse Belastung an erster Stelle, dann kommt das Hirnleiden, weiterhin Infektionskrankheiten, Tuberkulose und Kopfverletzungen.

Ueber die Bedeutung des Nystagmus für die Neuralgie. Es ist Verfasser darum zu tun, daß zwei in ihrer Erscheinungsform und Bedeutung sehr verschiedene Arten von Nystagmus auftreten, das Augenzittern oder der Pendelnystagmus und das Augapfelzucken oder der Rucknystagmus. Jede von diesen Arten kann auf sehr verschiedene Weise entstehen und hat vielerlei verschiedene Bedeutung. Es besteht eine dringende Notwendigkeit, in jedem einzelnen Falle die vorliegende Störung viel weiter zu analysieren, als es bisher zu geschehen pflegt. Die bloße Angabe „Nystagmus" ist ganz ungenügend.

Erotische Wahnbildungen sexuell unbefriedigter weiblicher Wesen. Die Wiedergabe der Psychoanalyse von 6 weiblichen Kranken, deren Psychose paranoiden Charakters war, und zwar im Sinne sexueller Färbung, die Verfasser aus der jeweils von sexuellen Anstürmen nicht freigebliebenen, aber schließlich doch unbefriedigt gebliebenen Vita sexualis der 6 Patientinnen, z. T. durch Hypnose freigelegt, zu erklären sucht.

Epilepsie im Kriege. Bei einem Teil der Kriegsepilepsie spielt für die Entstehung der Anfälle der Krieg nur eine untergeordnete Rolle. Hier hatten erbliche Belastung, frühere Traumen oder auch ein gelegentliches Versagen der Nervenfunktionen vorgelegen, alles anamnestische Angaben, die auf eine bereits bestehende Schwäche und Krankheitsbereitschaft des Nervensystems hindeuten. Der Krieg wirkte nur verschlimmernd oder auslösend. Bei einem anderen Teil vermissen wir diese Anamnese, wir müssen da annehmen, daß die Anstrengungen und Schädigungen des Krieges eine allgemeine Schwächung des Nervensystems bewirkt und damit wesentlich mit zu dem Auftreten dieser Anfälle beigetragen haben. Auffällig bleibt, daß selbst bei Schußverletzungen des Gehirns immer nur ein geringer Teil an traumatischer Epilepsie erkrankt. Verfasser schließt hieraus auf eine bei nervösen Personen vorhandene Krampfbereitschaft des Gehirns. Wern. H. Becker.

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

Februar 1922, 169, 1—2. Heft.

Die Exstirpation des Fema mit Umkipp-Plastik des Unterschenkels. Sauerbruch, F. 1.
✠Die Entstehung der habituellen Dorsalskoliose und die Grundlagen ihrer chirurgischen Behandlung. Frey, Emil R. 13.

Die Entstehung der habituellen Dorsalskoliose und die Grundlagen ihrer chirurgischen Behandlung. Eingehende Besprechung zunächst der Entstehung und des Wesens der Dorsalskoliose, d. h. derjenigen Form der Wirbelsäulenverbiegung, die anscheinend ohne merkbare äußere Veranlassung in der späteren Kindheit und Pubertät auftritt. Als wesentlich wird angegeben: unter der Voraussetzung konstitutioneller Minderwertigkeit der in Betracht kommenden Gewebe tritt eine Seitenneigung des Rumpfes ein, die zur vermehrten thorakalen Seitenspannung, Ausbiegung der hinteren Rippenpartien, Konvexrotation der Wirbel und exzentrischen Belastung der letzteren führt. Hierauf Besprechung der unblutigen und schließlich der blutigen Behandlung der Dorsalskoliose (Rippenraffung, beidseitige Rippenresektion). Verfahren, die unter der Voraussetzung den eingangs genannten Ueberlegungen weitere Ausblicke hinsichtlich der Skoliosentherapie eröffnen. L. Frosch (Berlin).

Archiv für klinische Chirurgie.

1922, 119, Heft 2.

Die Zähnelung der großen Kurvatur des Magens im Röntgenbild. Smidt, H. 225.
Unsere Erfahrungen über den Wert der Antrumresektion bei der Behandlung des Ulcus pepticum. Lorenz, H. und Schur, H. 239.
Zur Catgutfrage. Fürle, J. 277.
Ein Beitrag zur Frage der retrograden Incarceration. Breitner, B. 302.
Ueber Pneumatosis cystoides intestini hominis. Wanach, R. 309.
Ueber Kranioplastik. Saito Makoto. 321.
✠Ueber die Epiphysenerweichung im Wachstumsalter. Liek, E. 329.
✠Zur Klinik des Fleckfiebers. Chirurgische Fleckfieberkomplikationen. Herzenberg, R. 347.
✠Ueber doppelseitige Schenkelhalsfraktur. Hübner, A. 390.
Eine einfache Methode zur Lagebestimmung von Fremdkörpern. Berdjajeff, A. 398.
Die akute Osteomyelitis der Patella. Rosenbach. 403.
Ein großer paraurethraler entzündlicher Bindegewebstumor. Schultze, E. 406.

Ueber die Epiphysenerweichung im Jünglingsalter. Versuch, auf hypothetischem Wege eine ausreichende Erklärung für die Aetiologie gewisser Erkrankungen der Pubertätszeit (Köhler'sche, Schlatter'sche, Perthes'sche Krankheit, Coxa vara usw.) zu geben. Nach Ansicht des Verf. weisen klinische und anatomische Momente bei den in Frage stehenden Krankheiten, die sich in erster Linie an den Wachstumszonen abspielen, auf innersekretorische Störungen hin, nicht auf ursprüngliches Trauma, wie vielfach angenommen wird. Verf. gibt im übrigen selbst an, daß die von ihm (und anderen) aufgestellten Vermutungen noch der Beweise bedürfen.

Zur Klinik des Fleckfiebers. Chirurgische Fleckfieberkomplikationen. Das Fleckfieber bietet infolge seines auch bei uns während des Krieges so häufig beobachteten Vorkommens genug des Interesses, um einer eingehenden Besprechung, namentlich seiner der ärztlichen Allgemeinheit weniger geläufigen chirurgischen Komplikationen gewürdigt zu werden. Letztere treten hauptsächlich im mittleren Lebensalter auf; sie stellen im wesentlichen pathologische Veränderungen des Gefäß- und Nervensystems dar.

die zur Blutzirkulationsstörung mit ihren weiteren Folgen, namentlich der Gangrän (daher der spezielle Name: „Fleckfiebergangrän“) führen. Die Intensität der chirurgischen Komplikationen steht in direkter Abhängigkeit von den Veränderungen am und im Gefäßsystem. Die Genesungsprognose wird durch komplizierende Arteriosklerose bedeutend verschlechtert.

Ueber doppelseitige Schenkelhalsfraktur. Bereicherung der äußerst spärlichen Kasuistik durch Mitteilung eines Falles von Bruch beider Schenkelhälse: einem 46jährigen Manne fiel ein Baumstamm auf den Rücken; in Verkennung der hierdurch bedingten Fraktur beider Schenkelhälse wurde lediglich Behandlung mit feuchten Umschlägen eingeschlagen. Eine später erfolgte fachärztliche Untersuchung ergab eine schwere traumatische Coxa vara beiderseits als Folge der eingangs erwähnten Verletzung. L. Frosch (Berlin).

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie.

1922, 42, Heft 4.

✤Ueber die Verwendung der Bauchmuskulatur in der orthopädischen Chirurgie. Krukenberg. 193.

Einige Grundprinzipien der mechanischen Behandlung der Spondylitis. Howáth. 217.

Der Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Rachitis. Huldschinsky. 240.

✤Luftembolie mit tötlichem Ausgang nach X-Beinoperation. Fordemann. 244.

Die operative Entfernung extraartikulärer tuberkulöser Knochenherde. Vogel. 246.

Ueber die Verwendung der Bandmuskulatur in der orthopädischen Chirurgie. Die unabweisliche Tatsache einer hervorragenden Beteiligung des M. psoas maior an der Lumbalskoliose veranlaßte den Verfasser zu entsprechendem operativen Vorgehen bei der Behandlung der letzteren. Die günstigste Angriffsstelle zur Tenotomie des Muskels — denn um eine solche handelt es sich naturgemäß hauptsächlich — liegt in der Leistenbeuge, in der Höhe des Schenkelkanals. Nach erfolgter offener Durchtrennung der ganzen Masse des M. psoas maior Anlegung eines Abduktionsgipsverbandes auf der nichtoperierten Seite, von der Höhe der seitlichen Verbiegung bis zum Knie reichend. Eine Kombination des beschriebenen Eingriffes mit einer Tenotomie des M. obliques abdominis externus empfiehlt sich in Fällen starker entgegengesetzter Verbiegung der Brustwirbelsäule. Mitteilung von 7 Krankengeschichten, teilweise mit Abbildungen, aus denen die Erfolge der Methode deutlich hervorgehen. Am Schluß der Abhandlung gibt K. noch ein operatives Verfahren an, mittels dessen durch Transplantation des M. obliquus abdom. ext. ein Ersatz des ungenügend wirkenden M. glutäus medius bei der kongenitalen Hüftgelenkluxation erreicht wird.

Luftembolie mit tödlichem Ausgang nach X-Bein-Operation. Ein ähnlicher Fall ist bereits früher veröffentlicht worden. Es handelte sich bei der vorliegenden Operation um eine Keilosteotomie vermutlich aus dem Femur (genauere Angaben fehlen), im Verlaufe deren es wahrscheinlich zu einer Einpressung von Luft in die freigelegte Markhöhle des einen oder anderen Bruchstücks kam. Der prinzipielle Unterschied zwischen beiden bisher mitgeteilten Veröffentlichungen derartiger Luftembolien besteht hauptsächlich in der Tatsache, daß einmal unter Blutleere, das andere Mal ohne dieselbe operiert wurde. Trotzdem ist zur Anlegung der Blutleere dringend zu raten. L. Frosch (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

25. März 1922, 46, Nr. 12.

Ueber die chirurgische Aera in der Gynäkologie und die gynäkologischen Grenzgebiete. Mayer, A. 449.

Ueber Psychodiagnostik und Psychotherapie in der Frauenheilkunde. Stemmer, W. 458.

Ueber die Notwendigkeit einer allgemeinen Statistik der Behandlung des Abortus febrilis. Dietrich, H. A. 467.

✤Eine seltene Verletzung des Uterus. Sigwart, W. 473.

Zur Fluorbehandlung mit Bazillosan. Loeser, A. 475.

Eine seltene Verletzung des Uterus. Wie berechtigt die immer wiederholten Warnungen vor dem Eingehen mit zangenartigen Instrumenten in den Uterus sind, lehrt folgender Fall. Bei einer Probeabrasio wegen Verdachts auf Korpuskarzinom nach vorhergegangener Hegar-Dilatation hatte der Arzt den Eindruck, als ob die Kurette über eine Unebenheit hinweggleite, die er für einen Polypen hielt. Er ging darauf mit einer Polypenzange ein und drehte den vermeintlichen Polypen ab. Da er aber das Gefühl hatte, den Uterus perforiert zu haben, holte er sich spezialistischen Rat. S. konnte sofort erkennen, daß es sich bei dem vermeintlichen Polypen um ein etwa 2 cm langes Stück einer Arterie mit der zugehörigen Vene handelte, und es war kein Zweifel, daß es sich um den ganzen Strang der Uteringefäße handeln mußte. Die sofort vorgenommene Operation bestätigte die Vermutung. Links vom Uterus war ein mächtiges Hämatom, das die Blätter des Ligam. lat. entfaltet hatte. Am exstirpierten Uterus fand sich links ein breit klaffender Riß oberhalb der nicht eingerissenen Portio vaginalis. Der Hergang ist wohl so zu erklären, daß der Zervixriß beim Dilatieren des Uterus erfolgte und mit dem Hegarstift ein falscher Weg ins linke Parametrium gebahnt wurde. Der Strang der Uteringefäße, der vorläufig unverletzt geblieben war, wurde dann als polypöse Wucherung gedeutet, mit der Zange gefaßt und abgedreht. Speyer (Berlin).

Archiv für Gynäkologie, Berlin.

16. Februar 1922, 115, Heft 3.

✤Die Dauerresultate nach operativer und Strahlenbehandlung des Uterus- und Scheidenkarzinoms. Giesecke, A. 435.

✤Die transversale fundale Keilexzision des Uterus. Beuttner, O. 461.

✤Klinische Erfahrungen zur Therapie der Prolapse. Pribram, E. W. 497.

Experimenteller Beitrag zur Frage der Verhütung postoperativer peritonealer Adhäsionen mittels arteigenen flüssigen Fettes. Löhnberg, E. 497.

✤Experimentelle Studien über die instrumentale Aortenkompression. Nürnberger, L. 562.

Ueber das bösartige Chorioepitheliom. Nagy, Th. 585.

✤Umkehr der Adrenalinwirkung auf den überlebenden Uterus durch Jonenverschiebung. Turolt, M. 600.

✤Zur pathologischen Anatomie der Ophthalmoblenorrhoe. Lahm, W. 611.

Fötale Mißbildungsbecken. Gruber, G. B. 615.

Das Steinkind von Weißbach. Lithokelyphos von 35jähriger Dauer mit Einschluß von Skeletteilen in der Tube. Vogt, E. 624.

Die Dauerresultate nach operativer und Strahlenbehandlung des Uterus- und Scheidenkarzinoms. Verf. verfügt über nahezu 800 Fälle der Kieler Klinik aus den Jahren 1910—20, von denen nach Winters Vorschrift die eine 5jährige Beobachtungszeit aufweisenden, also die bis 1916, berücksichtigt werden können. Da ein moderner Symmetrieapparat erst vor 1½ Jahren in Tätigkeit treten konnte, handelt es sich im wesentlichen um Wiedergabe der Ergebnisse der operativen Behandlung, der allerdings von 1913/14 ab Nachbestrahlung mit Röntgen-Radium bei den inoperablen Fällen angeschlossen wurde.

Von 350 Kollumkrebsen sind 93 = 26,6 %, von 21 Korpuskarzinomen 10 = 47,62 % dauernd geheilt. Die wie überall eine schlechte Prognose gebenden Scheidenkarzinome beanspruchen weniger allgemeines Interesse. Die Operationsmethoden sind einfache und erweiterte vaginale Totalexstirpation, insbesondere die abdominelle nach Wertheim mit Aenderungen nach Stoeckel, dessen Technik sehr klar beschrieben ist und für den Operateur im Original nachzulesen sehr wertvoll sein dürfte.

(Die Statistik, welche also ohne sehr wesentliche Strahlenmithilfe ¼ der Fälle Dauerheilungen bei Kollumkarzinom und ½ der Fälle Dauerheilungen bei Korpuskarzinom ergibt, weist eindringlich auf den Wert der frühzeitigen richtigen Diagnose hin. Die Probeexzision sollte Gemeingut aller, namentlich der in ländlichen Bezirken tätigen Aerzte werden und vielleicht durch kurze Kurse an Krankenhäusern gelehrt werden. Ref.)

Die transversale fundale Keilexzision des Uterus, als Vorakt zur Exstirpation doppelseitig erkrankter Adnexe. Verf. beschreibt seine zuerst 1908 veröffentlichte Methode, deren geringe Beachtung in Deutschland er beklagt, während sie in die führenden französischen Lehrbücher der operativen Gynäkologie aufgenommen worden sei. Die durch sehr gute Abbildungen unterstützte Beschreibung der Operation gipfelt in folgendem: Nach Ligierung der Uterinae auf beiden Seiten durch Fäden, welche dann auch die Ligamenta lata fassen, wird aus dem Uerusfundus, der durch zwei seitlich eingesetzte Klemmen gefaßt ist, ein transversaler, bis zur Mucosa reichender Keil, dessen Schnittrichtung an den früheren Fundusquerschnitt bei der Sectio caesarea erinnert, herausgenommen, nach Möglichkeit unter Schonung der Insertionsstellen der Ligg. r. und ovaricae. Je nach Befund werden hierauf entzündlich veränderte Adnexe, möglichst unter Belassung von gesundem Ovarialgewebe, abgetragen. Das Verfahren bezweckt, vergrößerte Uteri, die als solche nicht bleiben, aber wegen Jugendlichkeit der Patientin auch nicht total exstirpiert werden sollen, zu verkleinern. Die Peritonisierung geschieht durch weitgehendes Herüberziehen des Blasenperitoneums bis über die Rückwand des Uterus sowie über die Tubeninsertionsstelle, so daß hierdurch auch Lagekorrektur bei Retroflexio bewirkt wird. Zwei gute Abbildungen zeigen auch Faures Hemisectio des Uterus. Anschließend kasuistischer Bericht über 22 neue Fälle.

Klinische Erfahrungen zur Therapie der Prolapse des weiblichen Genitales. Die Arbeit bringt namentlich insofern Neues, als sie im Hinblick auf die Publikationen v. Jaschkes neben dem rein Operativen auch den Gesichtspunkt der allgemeinen Konstitutionspathologie berücksichtigt. Asthenische Konstitution, neuropathische Veranlagung, Vagotonie, daraus hervorgehende angeborene oder erworbene Organminderwertigkeit sind vom Gynäkologen zu berücksichtigen. Von 490 mindestens 1¼ Jahr zurückliegenden Prolapsoperationen sind die Resultate durch persönliche Nachuntersuchung oder Auskunft der Patientinnen oder des Hausarztes festgestellt. Aus der umfangreichen Tabelle sei als Wichtigstes entnommen: 108 Fälle wurden mit einfacher Plastik und Levatornaht behandelt, davon 88 mal = 81,5 % Dauererfolg, Plastik mit Lagekorrektur nach Schauta-Doléris 71 mal, davon 49 Dauererfolge = 64 %. Weniger oft wurde Fixur nach Olshausen, Kollifixur nach Bumm ausgeführt. Sehr gute Dauererfolge hatten auch Portioamputation, supravaginale und Totalexstirpation sowie Interposition, bei der zu große Uteri durch Exzision verringert wurden. Tabaksbeutelnaht nach Gersuny-Sänger von Rektum bezw. Blase bewährte sich gut. U. U. Einlegen eines Gummiringes um den Anus nach Matti in Anlehnung an Thierschs Silberringmethode. Bei Unterernährung, Splanchnoptose, Obstipation kann auch ohne anatomischen Prolaps Senkungsgefühl bestehen. Wichtig ist Prophylaxe sowie Nachbehandlung der Operierten durch Leibbinde, Mastkur, Muskelübung.

Experimentelle Studien über die instrumentelle Aortenkompression. Der Momburgsche Schlauch kann Blutungen in Darm und Pankreas, Durchwanderungsperitonitis infolge Darmlähmung, Schädigung von Nieren und Nebennieren herbeiführen, wenn er auch einstweilen dem Praktiker noch große Dienste leisten wird. Diese Nachteile haben, wie Verf. darlegt, die Kompressionsinstrumente von Gauß und Sehrt nicht. Gegen sie spricht nur die Gefahr, daß das Herz sich den veränderten Zirkulationsverhältnissen nicht anzupassen vermag. Diese Bedenken zerstreut Verf. weitgehend: Seine Versuche mit zahlreichen Blutdruckmessungen, Sphygmogrammen, Röntgenaufnahmen erwiesen, daß das Herz sich rasch akkomodiert und die Blutdruckschwankungen nicht bedeutend sind. Die Sehrt'sche Klammer zeigte sich der von Gauß etwas nachstehend, die letztere hatte bei 50 Anwendungen nur einen Versager. Beide Instrumente bewirken indessen naturgemäß nur eine provisorische Blutstillung, namentlich bei Rißblutungen, während bei atonischen Blutungen der Uterus immerhin zuweilen zu Kontraktionen angeregt wird.

Umkehr der Adrenalinwirkung auf den überlebenden Uterus durch Ionenverschiebung. Nach kurzer Besprechung der Literatur über das Problem der Adrenalinwirkung auf den Uterus, welches besonders den Arbeiten Kehrers Förderung verdankt, beschreibt Verf. seine eigenen Experimente am überlebenden Meerschweinchenuterus sowie an überlebenden Teilen von menschlichem Uterus. Es ergibt sich daraus: Der menschliche Uterus wird, gravid oder leer, durch Arenalin erregt. Kalizusatz zur Nährlösung steigert die Erregung, Kalziumzusatz bewirkt Stillstand, aber nur beim nichtgraviden. Hieraus folgt, daß der durch die verschiedenen Nährlösungen geänderte Ionengehalt des Organs von Einfluß ist, was bei verschiedenen Adrenalinarbeiten bis jetzt nicht berücksichtigt ist. Daneben ist aber auch die Anhäufung von besonderen Substanzen in der Gravidität von Einfluß.

Zur pathologischen Anatomie der Ophthalmoblenorrhoe. In bakteriologischer Beziehung sind neben den Gonokokken, sowie den Diphtherie-, Kolibazillen, den Pneumo-, Staphylokokken auch die von Provaczek-Halberstädter entdeckten Chlamydozoen zu beachten, eigentümliche Konglomerate rotgefärbter Körnchen, die halbmondförmig auf den Zellkernen liegen, und die sich in der männlichen und weiblichen Harnröhre sowie in der Vagina finden. In histo-pathologischer Beziehung beschreibt Verf. an Hand dreier instruktiver Abbildungen das Eindringen des Gonokokkus zwischen die Epithelzellen bis zum Bindegewebe, ferner den Vorgang der Exsudation von Leukozyten und fibrinreichem Serum, also das Bild des eitrigen Katarrhs, und schließlich die eigentümliche Umwandlung von Zylinder- in Plattenepithel sowie das hierbei vorkommende, von Bumm beobachtete und „cancroidähnlich" genannte eigentümliche Tiefenwachstum des Epithels. Im ersteren Vorgang ist wohl eine Abwehrmaßnahme des Körpers zu erblicken, im letzteren ein Beleg dafür, wie ein exogener Reiz pathologisch ungewöhnliche Gewebsveränderungen hervorrufen kann. Kuhn (München).

Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Stuttgart.

4. März 1922, 84. Heft 3.

✤Die Placenta accreta (increta). Dietrich, H. A. 579.
✤Der Kaiserschnitt an der Toten und Sterbenden bei Eklampsie. Bauch, B. 596.
✤Zur Klinik und pathologischen Physiologie der konservativen Adnexoperationen. Nürnberger. 606.
✤Die Heizsondenbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Frank, E. V. 638.
Ueber toxische Leberentartung und akute gelbe Leberatrophie in der Schwangerschaft. Schultheiß, H. 644.
Der Schwangerschaftsangiospasmus. Hinschmann, H. 673.
Früchte und Samenkörner. Ein Rückblick. Ahlfeld, F. 698.
Menstruation und Wellenbewegung. Labhertd, A. und Hussy, P. 715.
Zur Differentialdiagnose zwischen Abortus, Schwangerschaft und Erkrankung. Marx, A. M. 742.
Kritische und historische Untersuchungen über die weißen Nekrosen der Placenta. Clemenz, E. 758.
✤Die Bakteriologie des abfallenden Nabelstranges bei verschiedenen Behandlungsmethoden. Küster, H. 771.

Die Placenta accreta (increta). Den Schlußfolgerungen des Verf. liegt folgender Fall zugrunde: Eine 40 jährige V para wird mit schwachen Wehen der Klinik überwiesen, weil bei den beiden letzten Geburten eine sehr schwierige manuelle Placentarlösung vorgenommen werden mußte. Seit 7 Jahren (4. Geburt) war keine Menstruation mehr eingetreten. Kurz nach der Lagerung Kollaps. Die Vermutung einer vorzeitigen Placentarlösung erweist sich beim vaginalen Kaiserschnitt als unrichtig. Die Patientin kommt unter den Erscheinungen innerer Blutung ad exitum. Sektionsergebnis: Verblutung aus einer Uterusrißstelle, aus der Zotten hervorquellen. Die große Placenta nimmt fast die ganze Uterusinnenfläche ein. Die Uterusmuskulatur ist in weiter Ausdehnung durch Placentargewebe substituiert. Nur wenige Millimeter dicker, teilweise nur aus Peritonealüberzug bestehender Rest der Uteruswand ist übrig geblieben. Die histologische Untersuchung zeigt ein völliges Fehlen der Decidua, Eindringen der Zotten in die Muskulatur und auffällig viel Chorionepithelien zwischen Muskelfasern. — Verf. erblickt die Ursache der Placenta increta in einer primären partiellen oder totalen Atrophie der Uterusschleimhaut und sekundär mangelhaft ausgebildeter oder fehlender Decidua infolge Schädigungen des Endometriums. Da die vollkommene manuelle Lösung der Placenta increta unmöglich ist, muß frühzeitig die Uterusexstirpation erwogen werden.

Der Kaiserschnitt an der Toten und Sterbenden bei Eklampsie. Der Kaiserschnitt an der Sterbenden soll nur ausgeführt werden, wenn — das Einverständnis der Angehörigen, evtl. der Sterbenden vorausgesetzt — 1. nach dem übereinstimmenden Urteil wenigstens zweier Aerzte der Tod mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nahe bevorsteht und 2. die Frucht die 28. Woche erreicht hat. Unter diesen Voraussetzungen ist die Operation eine völlig berechtigte.

Zur Klinik und pathologischen Physiologie der konservativen Adnexoperationen. Auf Grund eines umfangreichen klinischen Materials kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß konservative Adnexoperationen nur in einem geringen Prozentsatz wirklich dauernde Erfolge gewähren. Kommt es nach vergeblicher, längere Zeit fortgesetzter konservativer Behandlung zur Operation, dann darf man sich nur beim Vorliegen einer isolierten einseitigen Adnexerkrankung mit der Entfernung der Anhänge dieser Seite begnügen. Bei doppelseitigen Pyosalpingen ist nur von radikalem Vorgehen ein Erfolg zu erwarten. Will man bei jugendlichen Personen die Menstruation erhalten, dann ist die Entfernung beider Tuben mit transversaler Keilexcision des Fundus uteri in Erwägung zu ziehen.

Die Heizsondenbehandlung der weiblichen Gonorrhoe. Die Heizsonde befördert in hartnäckigen Fällen die Heilung. Stärkerer Ausfluß aus der Cervix wird durch die Heizungen recht günstig beeinflußt, in manchen Fällen ganz zum Schwinden gebracht. Auch als Provokationsmittel ist das Verfahren empfehlenswert. Bei bestehender Schwangerschaft ist es kontraindiziert.

Die Bakteriologie des abfallenden Nabelstranges bei verschiedenen Behandlungsmethoden. Bakteriologische Untersuchungen lieferten eine Stütze für die Forderung, den Nabel trocken zu behandeln und das Neugeborene erst nach völliger Verheilung des Nabels zu baden. Jonas (Berlin).

Dermatologische Wochenschrift.

4. März 1922, Nr. 9.

Ein Fall von Leukoderma bei Pityriasis lichenoides chronica. Almkvist, J.
Zur Technik der Anwendung von Radium und Mesothorium in der Dermatologie. Brinkmann, W.
✤Ein Fall von einseitiger linearer Psoriasis. Staugenberg, J.

Ein Fall von einseitiger linearer Psoriasis. Es handelt sich um eine einseitige Psoriasis, die sich fast streng den Nervenbahnen des Plexus thoracalis und lumbalis anschließt. Da auch sonst Störungen von Seiten des Nervensystems vorliegen, glaubt St., daß bei der Aetiologie der Psoriasis neuropathische Einflüsse keine geringe Rolle spielen. Bab (Berlin).

11. März 1922, Nr. 10.

✤Ueber einen neuen elektrischen Anschlußapparat „Spannungsteiler Wigostat“. Benedek, T.

Untersuchungen über den Bilirubingehalt des Blutserums bei Salvarsan-Quecksilberkur. Schneider, P.

✤Ueber kombinierte Flockungsreaktion (einseitige Sachs-Georgi-Meinecke-Reaktion). Stern und Evening, O.

Ueber einen neuen elektrischen Anschlußapparat. Mit Hilfe des „Wigostat“ kann man aus jeder Starkstromleitung (Gleichstrom wie Wechselstrom) direkt eine niedervoltige Spannung entnehmen, so daß an ihn sämtliche in der dermato-urologischen Praxis gebräuchlichen Instrumente direkt angeschlossen werden können, und so die Anschaffung großer Anschlußapparate oder einzelner Batterien überflüssig wird. Der Apparat wird von der Firma Schloßnagel in Nürnberg, Steinbühlerstr. 16, hergestellt.

Ueber kombinierte Flockungsreaktion. St. und E. mischen zu gleichen Teilen den Meinicke'schen Pferdeherzextrakt und den von Sachs-Georgi angegebenen cholesterinierten Rinderherzextrakt; diese Mischung wird mit der 5fachen Menge Aq. dest. verdünnt; 0,5 cm dieser Verdünnung werden zu 0,2 inaktiven Patientenserum gebracht, das durch 0,8 cm NaCl auf 1,0 aufgefüllt ist. Dieses Gemisch bleibt zunächst 2 Stunden im Brutschrank, dann 18 Stunden in Zimmertemperatur, und die Ablesung kann vorgenommen werden. Die Flockung ist hier, da sie größer als bei Sachs-Georgi ist, sehr gut ablesbar. Die Uebereinstimmung mit der WaR ist sehr groß, 87 Prozent; die Reaktion insofern absolut spezifisch, als Flockungen nur bei Lues vorkommen, während negative Flockungsreaktion eben so wenig wie eine negative WaR Rückschlüsse auf Nicht-Bestehen oder Abheilung von Lues zulassen. Bab (Berlin).

18. März 1922, Nr. 11.

Cutis gyrata der Stirn. Stühmer, A.

✤Untersuchungen über den Bilirubingehalt des Blutserums bei Salvarsan-Quecksilberkur. Schluß. Schneider, P.

Bemerkungen zur Arbeit von H. Gärtner: Erfahrungen über Mirion. Kyrle, J.

Untersuchungen über den Bilirubingehalt des Blutserums bei Salvarsan-Hg-Kur. Während der kombinierten Hg-Salvarsankur kommt es gewöhnlich nicht zu größeren Schwankungen des Gehaltes an Gallenfarbstoffen im Blutserum. Vermehrt war dieser dagegen zweimal bei Patientinnen mit Salvarsandermatitis und fünfmal bei Veränderungen des Liquors. Bab (Berlin).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

9. März 1922, 52, Nr. 10.

✤Ueber nervöse psychische Störungen bei Herzkranken. Jaquet, A. 243.

Ueber Purpura haemorrhagica. Hoffmann, W. 250.

Ein Fall von Verdoppelung der Arteriae ilcacae communes und des untersten Teiles der Aorta abdomiales. Kobelt, H. 252.

✤Hirschhornsalz und Erythema nodosum. Amman, R. 254.

Ueber nervöse und psychische Störungen bei Herzkranken. Sicher ist, daß bei einer großen Zahl von Herzkranken nervöse und psychische Störungen vorkommen, welche mit der organischen Krankheit in einen mehr oder weniger, direkten Zusammenhang gebracht werden können. Die wichtigsten hierher gehörigen Störungen sind: Kopfschmerzen, gestörter Schlaf, bei dem die üblichen narkotischen Mittel häufig ohne Wirkung bleiben, Schwindelgefühl und Ohnmachtsanwandlungen. Klagen über Schmerzen, speziell in der Herzgegend lokalisiert, sind bei Herzkranken nicht selten. Allgemein klagen solche Kranke über Abnahme der Arbeitsfähigkeit, desgl. eine Abnahme der Merkfähigkeit. Im Vordergrund der psychischen Alterationen stehen Charakterveränderungen; ein Hauptzug der Psyche des Herzkranken aber ist die Angst. Die körperlichen Empfindungen, welche den Angsteffekt meist begleiten, sind Herzklopfen, Beklemmung, Zusammenschnüren im Epigastrium, Erschwerung der Inspiration, Zittern, Schweißausbruch, Kältegefühl an den Extremitäten, gastrische Störungen, Harn-Stuhldrang. In ihrer reinsten Form und höchsten Potenz tritt die echte Angst bei der Angina pectoris hervor. Auch bei Herzinsuffizienz mit Dekompensationserscheinungen werden die Patienten vielfach von Angstzuständen geplagt. Ihr Auftreten ist aber durchaus nicht an die Schwere des Zustandes gebunden. Es werden Fälle von Herzkranken beschrieben, bei welchen die Angstanfälle schließlich in eine förmliche Psychose ausarteten. Das Bild der Kreislaufpsychose stellt sich folgendermaßen dar: Im Beginn Störungen des Gefühlslebens, dazu mehr oder weniger gestörte Merkfähigkeit und rasche geistige Ermüdbarkeit; außerdem zerebrale Symptome. Bei zunehmender Schwere der zirkulatorischen Störungen kann es zu psychischen Veränderungen kommen: delirióse psychomotorische Erregungszustände verbunden mit starkem Affekt und zahlreichen Halluzinationen stehen im Vordergrund. Die gesteigerte gemütliche Erregbarkeit gibt sich auch in plötzlich hervorbrechenden impulsiven Handlungen kund. Die Krankheitseinsicht fehlt. Ihren letzten Grund haben alle Kreislaufpsychosen in dem durch die Verhältnisse gesetzten schlechten Ernährungszustand der Großhirnrinde. Merkwürdigerweise stehen die nervösen Symptome in keinem Verhältnis zur Schwere der Kreislaufstörung, andererseits geht Hand in Hand mit der Besserung des organischen Leidens eine Besserung der nervösen Beschwerden, während umgekehrt dieselben mit vermehrter Intensität hervortreten, sobald der Zustand des Herzens sich verschlechtert. Die relative Seltenheit der Psychosen bei Herzkranken im Vergleich zur großen Häufigkeit schwerer Zirkulationsstörungen deutet darauf hin, daß die Herzinsuffizienz nicht genügt, um die Psychose zu provozieren. Es handelt sich dann meist um Individuen, die durch andere Ursachen psychisch geschwächt sind. In einem erheblichen Teil der Fälle bereitet die Lues den Boden vor, auf dem die Psychose sich entwickelt. Bei vorgerücktem Alter der Patienten bietet die Scheidung zwischen arteriosklerotischer Seelenstörung und Kreislaufpsychose differentialdiagnostische Schwierigkeiten.

Die Komplikation des organischen Leidens durch nervöse oder psychische Erscheinungen erschwert vielfach die Behandlung recht bedeutend. Die Cardiotonica können ihre volle Wirkung nur bei völliger körperlicher und seelischer Ruhe des Patienten entfalten. Die Anwendung von Beruhigungsmitteln (Brom-Valeriana-Opiumpräparate) ist daher häufig nicht zu umgehen; das Hauptgewicht der Behandlung muß aber in der psychischen Beeinflussung der Patienten gesucht werden.

Hirschhornsalz und Erythema nodosum. Auf der Suche nach einem Mittel zur Bekämpfung der Gelenkschmerzen und der schmerzenden Erythemknoten geriet Verfasser an das Ammonium carbonicum, das sich in folgender Rezeptierung bewährte: Rp. Ammon. carbonic. 5,0; Aqu. ad 100,0; M. D. S. Alle 2 Std. einen Kaffeelöffel in ¼ Glas Wasser. Die Wirkung war immer überraschend: Fieberabfall, Verschwinden des Schmerzes, kein Aufschießen von neuen Knoten mehr. Dementsprechend wurde der Krankheitsverlauf, der sich sonst infolge immer neuer Schübe über mehrere Wochen erstreckt, stark abgekürzt.

H. Held (Berlin).

Acta Chirurgica Scandinavica.

54. No. 4.

Was können wir aus mehr als 6000 Obduktionsbefunden über Emboli und embolische Gangrän der Extremitäten lernen? Bull, P., Christiania.

✤Ueber Embolektomie als Behandlungsmethode bei embolischen Zirkulationsstörungen der Extremitäten. Key, Einar, Stockholm.

Ein Fall von Arthroplastik im Ellbogengelenk. Silverskiöld, N.

Ueber Embolektomie als Behandlungsmethode bei embolischen Zirkulationsstörungen der Extremitäten. Die Abhandlung bringt zunächst einen historischen Ueberblick dieses rel. jungen Zweiges der operativen Tätigkeit und einen Bericht über die bisher publizierten Fälle (einschließlich der Fälle des Verf.), der bis zum Erscheinen des Heftes fortgeführt ist. An der Hand derselben werden die Aetiologie dieser Fälle und weiterhin die Pathologie und operative Therapie, die Diagnose und Prognose der Embolie der großen Extremitätsarterien erörtert, ihre Erscheinungsformen und Folgeerscheinungen. Verf. bringt dann seine Schlußsätze in 14 Punkten, in denen er die Indikation der Operation abgrenzt und das Wichtigste des vorher über die Technik Gesagten zusammenfaßt. Er empfiehlt dann u. a. möglichste Beschränkung auf lokale Anästhesie, Verwendung von 2% Natriumcitratlösung zur Befeuchtung der Wundkompressen und zur Spülung der Hände und Instrumente während der Operation, und event. den Versuch, den Embolus in frühzeitigen und geeigneten Fällen durch Massage zu zerquetschen, dies aber nur, wo die Operation unmöglich ist. Daran schließen sich die Krankengeschichten und Operationsberichte über 20 bis dahin noch nicht publizierte Fälle, 12 von verschiedenen nordischen Autoren und 8 eigenen Fällen des Verf. Von letzteren führten 6 zu einem befriedigendem Erfolg, einer derselben trotz 22½ stündigen Bestehens des Embolus vor der Operation. Verf. betont aber nachdrücklich die große Bedeutung der möglichst frühzeitigen Operation für die Prognose.

Popper (Stockholm).

Acta Paediatrica.

15. Dezember 1921, 1, Nr. 3.

✤Beiträge zur Kenntnis der spasmophilen Diathese. Wernstedt, W. 257.

Behandlung der exsudativ-lymphatischen Diathese. Monrad, S. 271.

✤Die Gehirnrachitis und Entwicklung der Intelligenz. Looft, C. 282.
✤Magenuntersuchungen bei jungen Kindern. Hertz, P. 298.
Ein Fall von arogenerativer Anaemie. Spak, H. 310.
Einige Beobachtungen, betreffend Körperlänge, Körpergewicht und Ernährungszustand. Urban Hjärne. 320.

Beiträge zur Kenntnis der spasmophilen Diathese. II. Mitteilung: Wie können wir die verschiedene Wirkung der Kuhmilch und der Frauenmilch auf spasmophile Kinder erklären? Wernstedt hat in seiner 1. Mitteilung nachgewiesen, daß die Alkalisalze der Kuhmilchmolke (K u. Na) die elektrische und mechanische Erregbarkeit der Muskulatur steigern, daß Erdalkalisalz Ca und auch wohl Mg diese abschwächen; die Alkalisalze sind in größerer Menge in der Kuhmilch enthalten als die Erdalkalien, daher die spasmogene Wirkung der Kuhmilch. Nun ist aber das Ueberwiegen der Alkalien über die Erdalkalien noch größer in der Frauenmilch. Sie müßte demnach noch stärker spasmogen wirken als die Kuhmilch und doch ist ihre Wirkung dem gerade entgegengesetzt, sie mildert die spasmophilen Erscheinungen. Aus Versuchen über Zuckerzugabe zu Molke und Zuckerentziehung glaubt Wernstedt schließen zu dürfen, daß es der relativ niedrige Zuckergehalt der Kuhmilch ist, der es zur Folge hat, daß die spasmogene Wirkung der Salze hier in Erscheinung tritt. Auf der anderen Seite scheint der relativ hohe Zuckergehalt der Frauenmilch günstig auf die spasmophilen Erscheinungen zu wirken. Die spasmogene Wirkung der Kuhmilch ist also nicht allein eine Salzwirkung, sondern eine Salz- und Zuckerwirkung.

Die Gehirnrachitis und Entwicklung der Intelligenz. Nach Beobachtung zahlreicher rachitischer Kinder behauptet Looft, wie die meisten Kinderärzte, daß die Ausbildung der Intelligenz bei rachitischen Kindern während ihrer Krankheit hintangehalten wird. Je länger die Krankheit dauert, um so schlechter ist die Entwicklung des Intellekts. Am ausgesprochensten sieht man dies bei 1- bis 2jährigen Kindern. Die antirachitische Behandlung wirkt günstig auf das Gehirn und seine Funktionen ein. Aber so lange die Rachitis noch nicht völlig ausgeheilt ist, sieht man auch ein Zurückbleiben der Intelligenz dieser Kinder hinter der von gesunden, gleichaltrigen Kindern. Diese starke Beteiligung des Gehirns und seiner Funktionen bei der Rachitis führt Looft zurück auf die große Empfindlichkeit der Gehirnsubstanz gegenüber jeder Schädlichkeit und auf die große Bedeutung, die der Kalk für das Gehirn hat, dessen Stoffwechsel bei der Rachitis wesentlich gestört ist.

Magenuntersuchungen bei jungen Kindern. Die Achylia gastrica ist im frühen Kindesalter nicht ungewöhnlich. Sie beruht aller Wahrscheinlichkeit nach auf einer Erkrankung der Magenschleimhaut, hervorgerufen durch Einwirkung einer auf direktem oder haemotogenem Weg zugeführten, infektiösen toxischen Schädlichkeit. Die Achylie kann längere Zeit völlig latent verlaufen, aber kann vermutlich auch die Veranlassung zu dyspeptischen Symptomen und die Ursache späterer Darmaffektionen werden. Standvoß (Berlin-Halensee).

Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde.

21. Januar 1922, 1, Nr. 3.

✤Ueber Folgen der Vas deferens-Unterbindung. de Vriese, T. J. J. 66.
Die Stimme nach Ausschneidung eines Stimmbandes. Burger, H. 282.
Beiträge zur Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre und aus der Luftröhre. Struycken, H. J. L. 289.
Lebertran ein gutes Vehikel für Benzylbenzoat. Schuumans Stokhoven, W. 291.

Beschreibung der Vas deferens-Unterbindung nach Steinach mit Besprechung der physiologischen Drüsen-Tätigkeit nach der Operation. Ein Fall wird wiedergegeben, wo bei einem Patienten mit Prostatahypertrophie die Operation ausgeführt wurde. Er starb an Urosepsis. Enneking (Amsterdam).

28. Januar 1922, 1, Nr. 4.

✤Eine neue Behandlungsweise der akuten entzündlichen Prozesse. A. van Balen. 362.
Die Flöhevernichtung und die Pest in Europa. Hylkema, B. 375.
✤Ein besonderes Fieber-Exanthem bei jungen Kindern. Naessens, W. 393

Eine neue Behandlungsweise der akuten Entzündungs-Prozesse. Diese eigentlich nicht neue, sondern sehr alte Behandlung besteht aus einer örtlichen Blutentziehung. Die Schmerzen lassen bald nach. Rötung und Schwellung gehen zurück und die Entzündung wird beseitigt.

Ein besonderes Fieber-Exanthem bei jungen Kindern. Bisweilen sieht man bei Kindern im Alter von 6 Monaten bis 2 Jahren plötzlich ohne weitere Krankheitserscheinungen ein hohes Fieber auftreten, das nach drei Tagen kritisch wieder abfällt. Bei der physikalischen Untersuchung hat man keine Veränderungen gefunden und bald nach der Entfieberung erscheint am Rumpfe ein kleinfleckiges Exanthem, das nicht konfluiert, sich sehr schnell ausbreitet und nach 1—2 Tagen wieder verschwunden ist. Schr. hat 3 Fälle gesehen.

Enneking (Amsterdam).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

25. Februar 1922, 78, Nr. 8.

Die Beziehung des Labyrinth-Tonus zum Muskeltonus. Wilson, J. G. 557.
✤Herzerkrankungen bei Industriearbeitern. Phipps, C. 562.
Behandlung von Nabelhernien, bei denen Darmschlingen dicht adhaerieren. Cullen, T. S. 564.
Kongenitale Syphilis bei Waisenhauskindern. Lawrence, J. S. 566.
Anormale Bildung der Gallenblase. Coughlin, W. T. 568.
Quantitative Bakteriologie der Tonsillen. Caylor, H. D. und Dick, C. F. 570.
Experimenteller Typhus bei Meerschweinchen. Olitsky, P. K. 571.
Technik zur Wiederherstellung des erschlafften oder eingerissenen Perineums. Payne, R. L. 574.
Aktinomykose der Harnorgane: Vorhandensein von Actinomyces bovis bei Pyelonephritis. Cecil, H. L. und Hill, J. H. 575.

Herzkrankheiten bei Industriearbeitern. Gelegentlich einer systematischen Untersuchung von 650 Arbeitern stellte Verfasser 231 Herzkranke fest. Aetiologisch kommen Traumen, metallische oder bakterielle Gifte und schwere Gemütserregungen in Frage; es konnte z. B. in 25 Fällen die Einwirkung des Bleis, 10 mal die anderer Gifte als Ursache der Erkrankung mit ziemlicher Sicherheit nachgewiesen werden. In 10 Fällen von Arrhythmien nimmt Verfasser eine plötzliche schwere Gemütsbewegung als Ursache der Erkrankung an. Auf Grund dieser Befunde sollten die Arbeiter regelmäßigen Untersuchungen unterzogen werden, wie es z. B. bei den Caissonsarbeitern der Fall ist, bei denen die Untersuchung sich allerdings selten über die Gehörorgane hinaus erstreckt, eine durchaus nicht ausreichende Sicherheitsmaßnahme. Die bei solchen Untersuchungen aufgefundenen Kranken bzw. Geschädigten sind einer Uebungstherapie zu unterziehen, die oft sehr Gutes zu leisten imstande ist und bei der die Arbeiter nicht völlig beschäftigungslos sind, sondern gewisse Arbeitsleistungen verrichten und so noch nützen können.

Käckell (Hamburg).

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore.

März 1922, 33, Nr. 373.

Beziehungen zwischen Nebennieren und experimentell erzeugter Hypotension (Schock). Rice Rich, A. 79.
✤Klinische und anatomische Studie bei 51 Fällen wiederholter Sectio Cesarea. Gamble, T. O. 93.
✤Akute lobäre Pneumonie und hämatogene puerperale Infektion. Johnston, R. A. und Morgan, H. J. 106.
✤Diphtheriebazillenträger. Resultate der Nachprüfung scheinbar negativer Kulturen. Marshall, B. C. und Guthrie, C. G. 110.
Wasserstoffionen-Konzentration des Gewebe-Wachstums in Vitro. Lewis, M. R. und Felton, L. D. 112.
Beziehungen der Wasserstoffionen-Konzentration zur spezifischen Präzipitation. Mason, V. R. 116.

Klinische und anatomische Studie über 51 Fälle von wiederholtem Kaiserschnitt mit besonderer Berücksichtigung der Narbenheilung und der durch dieselbe verursachten Entstehung von Uterusruptur. Die Untersuchungen erstrecken sich auf 63 Schwangerschaften bei 51 Frauen; bei 45 dieser Schwangerschaften war früher einmal eine sectio caesarea vorgenommen worden, bei 8 Schwangerschaften war früher schon zweimal der Kaiserschnitt gemacht. In 45 Fällen wurde zum zweiten oder dritten Mal durch Kaiserschnitt entbunden, in 17 Fällen erfolgte der Partus auf natürlichem Wege, einmal kam es zu Uterusruptur an der Narbe des alten Kaiserschnitts. Auf Grund seiner Beobachtungen, insbesondere der histologischen Untersuchung der beim Porro'schen Kaiserschnitt gewonnenen Uteri kommt Verf. zu folgenden Ergebnissen: Unter den Faktoren, die eine schwache Kaiserschnittnarbe bedingen, steht die Infektion an erster Stelle; jedoch gibt ein fieberfreier Verlauf des Wochenbetts keine Gewähr für eine tadellose Heilung der Uteruswunde. Von großer Bedeutung ist eine vollendete Technik bei der Naht, wobei nach Möglichkeit der Verschluß der Uteruswunde erst nach erfolgter Kontraktion der Muskulatur der Gebärmutter vorzunehmen ist. Die Annahme, daß eine Frau, die einmal durch Kaiserschnitt entbunden wurde, bei wiederholter Schwangerschaft unbedingt wieder der sectio caesarea unterzogen werden muß, besteht in dieser Verallgemeinerung nicht zu Recht. Schwangere, die einmal durch Kaiserschnitt entbunden worden sind, sollten wegen der Gefahr der Uterusruptur mehrere Wochen vor dem berechneten Geburtstermin einer geburtshilflichen Anstalt zugeführt werden. Bei Gelegenheit eines zum dritten Mal vorgenommenen Kaiserschnitts sollte die Tubensterilisation ausgeführt werden, um die Frau vor der infolge der mehrfachen Narben drohenden Gefahr der Uterusruptur zu bewahren.

Akute lobäre Pneumonie und hämatogene puerperale Infektion. Eine Wöchnerin erkrankt in unmittelbarem Anschluß an die Entbindung an einer typischen Unterlappenpneumonie; im Blut sind Pneumokokken nachweisbar; im Verlauf dieser Pneumokokkenseptikämie kommt es zu einer als hämatogen aufzufassenden Endometritis; in den Lochien sind Pneumokokken in reichlicher Menge nachzuweisen. Injektion von Antipneumokokkenserum bringt die Bakteriämie zum Verschwinden, die Erscheinungen von seiten der Lungen gehen nur sehr langsam zurück; die Differentialdiagnose zwischen verzögerter Lösung und abgekapseltem Empyem bleibt trotz Röntgenuntersuchung in suspenso; die Endometritis kommt zur Ausheilung; neunzehn Tage nach der Entbindung geht die Patientin an einer Streptokokkensepsis zugrunde. Es wird angenommen, daß der durch die Pneumokokkeninfektion geschädigte Respirationstraktus die Eingangspforte für die hämolytischen Streptokokken gebildet hat.

Diphtheriebazillenträger. Ergebnisse der Nachuntersuchungen von scheinbar negativen Kulturen. Untersucht man die Serumröhrchen nicht nur nach 24 stündiger Bebrütung, sondern auch nach 48 Stunden, so erhält man in einer nicht unbeträchtlichen Zahl der auf Grund der ersten Untersuchung als negativ bezeichneten Fälle positive Resultate. Diese Unterschiede zwischen den ein- und zweitägigen Kulturen finden sich beinahe ausschließlich bei Bazillenträgern. In den Rachenabstrichen von Individuen, die an klinischer Diphtherie erkrankt waren, wurden die positiven Resultate fast immer nach 24 stündiger Bebrütung festgestellt. Die aus diesen Ergebnissen zu ziehenden Konsequenzen sind im Kampf gegen die Ausbreitung der Diphtherie in die Praxis umzusetzen.

Wolff (Hamburg).

KONGRESSBERICHTE

46. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin vom 19.—22. April 1922.

Berichterstatter: H. Stettiner-Berlin.

Dritter Sitzungstag.

Wullstein-Essen: Ueber Muskelverpflanzung.

Indikationen für die Muskelüberpflanzung geben 1. Kinderlähmung, zerebrale wie spinale, 2. Lähmungen nach Apoplexie, 3. traumatische Veränderungen, 4. spastische Lähmungen, 5. progressive Muskelatrophie, 6. multiple Sklerose, 7. Skoliose, 8. angeborene Fußdeformitäten (Klumpfuß, Plattfuß), 9. ischämische Kontrakturen, 10. Genu recurvatum. Lähmungen nach Apoplexie hat Redner bisher nicht operiert. Die Wirbelsäulenfälle, welche vorgestellt werden, sind noch frischen Datums, so daß er ein definitives Urteil über sie nicht fällen will. Das Hauptmaterial bilden die Kinderlähmungen, welche im Industriegebiet zu Hause sind, und wo 1909/10 große Epidemien herrschten. Man darf die Muskelüberpflanzungen nicht mechanisch machen, sondern soll sich für jeden einzelnen Fall überlegen, wie man vorgehen will, obwohl es auch vorkommen wird, daß man noch während der Operation den ursprünglichen Plan ändern muß. Im allgemeinen soll der Plan aber genau vorher überlegt sein, zumal wenn, wie meist, mehrere Operationen erforderlich sind, genau die Reihenfolge derselben vorher bestimmt sein. Der oft mit der zerebralen Kinderlähmung verbundene Idiotismus verdirbt die Operationserfolge. Nichtsdestoweniger wird man auch in diesen Fällen oft aus sozialen Gründen zur Operation schreiten. Es werden zunächst verschiedene Muskelverpflanzungen am Rumpfe gezeigt: Ersatz des Kukullaris (Trapezius) durch den Sternokleido und Levator scapulae und Rhomboideus major unter Fixation des Schulterblattes durch den Latissimus dorsi. Totalskoliose der Wirbelsäule durch beiderseitigen Latissimus dorsi unter Mitverwendung des Levator scapulae oder Teres major und cucullaris. Den Ersatz des Levator durch den Pectoralis major nach Samter-Königsberg hatte er nicht Gelegenheit auszuführen. Als Ersatz für den gelähmten Deltoides ist von Hildebrand der Pektoralis empfohlen. Derselbe ist aber bei Kinderlähmungen meist auch betroffen. Daher hat er für ihn den Kukullaris, oder wenn auch dieser nicht benutzbar, den Splenius capitis genommen. Jedenfalls soll man, wenn irgend möglich, die Arthrodese vermeiden und falls keine Muskelüberpflanzung möglich, lieber die Tenodese anwenden. Die freie Muskeltransplantation (Glück, Hildebrand) hat sich nicht halten können. 1901 versuchte man daher Muskel unter Erhaltung des Nerven zu verpflanzen, aber auch dies genügte nicht, wie Versuche von Hildebrand lehrten. Die Gefäße müssen mit überpflanzt werden. Es ist nun die Frage, ob die den Nerven begleitenden Gefäße allein genügen. Für einen Teil der Fälle scheint dies der Fall zu sein. So nahm er zum Ersatz des Bizeps und Brachialis internus die sternale und abdominale Partie des Pectoralis major, ohne die Stammgefäße erhalten zu können. Es folgen Vorstellungen von einer großen Anzahl von Kindern, an denen fast alle Arm- und Handmuskeln durch Ueberpflanzung anderer Muskeln erfolgreich ersetzt oder erst teilweise ersetzt sind, während noch weitere Operationen in Aussicht genommen sind. Es kommt bei allen Muskelverpflanzungen darauf an, daß an der Ansatzstelle möglichst Periost oder Knochen mit entfernt wird und daß dem überpflanzten Muskel die richtige Spannung gegeben wird. Ein besonderes Verfahren erfordern die spastischen Lähmungen. Der spastische Muskel ist nicht gelähmt. Bei ihnen darf niemals eine subkutane Tenotomie gemacht werden, höchstens eine Sehnenverlängerung. Zum Ersatz der Hüftbeuger hat Samter den Obliquus externus genommen, er selbst bediente sich des Rectus abdominis, während er den Obliquus auf den Ileopsoas setzte. Am Knie hat er zum Ersatz des Quadrizeps den Sartorius, Semimembranosus und Bizeps herangezogen, während Semitendinosus und Grazilis als Antagonisten erhalten blieben. Stehen keine Muskel zur Verfügung, so ist die Tenodese zu machen, welche am Knie vorne durch Anfrischung der Patella, im mittleren Teile durch die Ligamenta cruciata und hinten durch die C-Knorpel, welche durch ein Knochenbohrloch hindurchgeführt werden, vollendet wird. Bei pathologischer Luxation der Hüfte hat er in einem Littlefall den Levator fasciae latae fest angenäht. Bei Adduktionskontrakturen tritt die Obturatoriusdurchschneidung nach Selig in ihr Recht. Zum Schluß wendet er sich der Operation des angeborenen oder erworbenen Platt- und Klumpfußes zu. Plattfüße 2. Grades operiert er auch durch Muskelüberpflanzung und hatte gute Erfolge bei jungen Mädchen, welche ein Jahr nach der Operation ihre Plattfußeinlage los wurden und ohne Beschwerden gehen und tanzen konnten. Ebenso wird mit 100 Proz. guten Resultaten der Klumpfuß durch Muskelüberpflanzung und Faszien- und Sehnendurchschneidung event. unter Resektion des Taluskopfes zur Heilung gebracht. Wenn die Operationsresultate bei den oberen Extremitäten noch derartige sind, daß es mannigfaltiger Eingriffe bedarf, so gibt es für ihn keine Fußdeformität, die er nicht durch einen Eingriff in einer Sitzung restlos beseitigen kann. (Vorstellung von Kindern im Alter von 6—18 Monaten mit operiertem Klumpfuß.)

Samter-Königsberg betont ebenfalls die Wichtigkeit der Mitnahme von Periost und Knochen bei der Muskelüberpflanzung und der Verleihung einer gewissen Spannung des Muskels. Nach 2½wöchiger Ruhigstellung soll mit Bewegungen begonnen werden. In einem Hüftfalle nahm er den Obliquus zum Ersatz der Glutäen und den Rektus für den Ileopsoas. Ferner berichtet er über einen Fall, in dem von Hoffa seinerzeit die Arthrodese gemacht, dieselbe im nächsten Jahre von Lorenz gelöst und von ihm später unter Korrektur der Beinstellung neuerdings gemacht werden mußte.

Hildebrand-Berlin spricht seine Genugtuung über die Entwicklung der Muskelverpflanzungen aus. Er bestätigt das Zugrundegehen des frei transplantierten Muskels, falls er nicht in Verbindung mit Arterie und Vene bleibt.

Goebell-Kiel erinnert an seinen auf der 84. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster demonstrierten Fall von gut gelungener freier Muskeltransplantation. Nach dem Vorgange von Jores und Schmidt hatte er den Muskel vom Tage nach der Operation an 2 mal täglich faradisiert. Aber immer wird dieser Erfolg nicht erreicht, wie aus einem Falle hervorgeht, in welchem die Faradisierung automatisch alle 5 Minuten erfolgte, ohne den erwünschten Erfolg zu erzielen. Er glaubt, daß man mit der freien Faszientransplantation dasselbe erreicht.

Perthes-Tübingen tritt der von Wullstein aufgestellten Reihenfolge für die Indikation der verschiedenen in Betracht kommenden Operationen bei, an erster Stelle: Muskelüberpflanzung, an zweiter Tenodese, erst an dritter Arthrodese. Am besten trennt man bei der Tenodese die Sehnen an ihrem Ansatzpunkte ab, sucht sie durch einen Knochenkanal zu führen und an einem anderen Punkte anzuheften. Bei Insuffizienz der Glutäalmuskeln mit Spontanluxation hat er ihren sehnigen Anteil teils am Trochanter major verknüpft, teils am oberen Pfannenrande angenäht und so gute Resultate erzielt.

Payr-Leipzig gibt als Beispiel für die für den Muskel notwendige Erhaltung des arteriellen Zuflusses die Ueberpflanzung des M. sartorius im Gegensatz zum Grazilis und Semitendinosus. Ersterer kann ohne Schädigung der Gefäße überpflanzt werden. Man sieht dann später den hypertrophischen Sartorius, während die anderen Muskeln der Atrophie anheimfallen. Mit Erfolg hat er auch zu Gelenkbändern Teile von Muskeln verwendet, so mit Erfolg in 5 Fällen durch Abspaltung von ⅓—¼ der Bizepssehne.

Schultze-Duisburg: bezweifelt, daß man beim Klumpfuß allein mit Durchschneidungen und Muskelüberpflanzungen auskommt. Er hält die Umpressung der Knochen für erforderlich, wie sie von ihm seit Jahren mit Erfolg geübt wird.

Wullstein-Essen fordert auf, daß beide im nächsten Jahre über die Rezidive, vor allem auch die, die der eine vom anderen gesehen, berichten.

Rübsamen-Dresden: **Behalten die bei der Harnröhreninsuffizienz nach R. Franz transplantierten Levatorbündel ihre funktionelle Tätigkeit?**

Von 21 Fällen wurden 9 nach Franz-Wien operiert. Die überpflanzten Muskeln funktionierten noch nach 4 Jahren.

Schubert-Königsberg: **Die Entstehung der ischämischen Kontraktur.**

Die ischämische Kontraktur kommt durch verminderte Blutzufuhr zustande, aber es gelingt nicht, im Versuche durch Absperrung oder Verminderung der Blutzufuhr eine solche herbeizuführen. Meist kommt es zu Gangrän. Es spielen also dabei noch andere Vorgänge mit, vermutlich Nervenschädigung. Man hat auch die Verbände für das Zustandekommen derselben angeschuldigt. Aber es gibt auch Fälle ischämischer Kontraktur, die nie einen Verband getragen haben. Dagegen handelt es sich meist um eine Mitverletzung der Nerven bei der Verletzung. Durch sie wird die genügende Ausbildung des Kollateralkreislaufes verhindert und so das Auftreten der ischämischen Kontraktur begünstigt.

Meyer-Charlottenburg: **Theorie der Muskelatrophie nach experimentellen Untersuchungen.**

Aus den an Katzen und Kaninchen angestellten Versuchen, welchen fixierende Verbände angelegt wurden, um dann das Gewicht der Muskel der getöteten Tiere zu bestimmen, ergab sich ein Zusammenhang zwischen Atrophie und Muskeltonus. Erhöhter Muskeltonus macht Atrophie, verminderter Hypertrophie. Aus den Resultaten nach Dehnung der Muskeln vor und nach Durchschneidung der hinteren Wurzeln ergab sich diese Abhängigkeit von dem Muskeltonus. Hierdurch ist vermutlich auch die Atrophie der Muskelstrecker zu erklären.

Katzenstein-Berlin: **Untersuchungen über die Elastizität von Gelenkbändern.**

Die Versuche haben ergeben, daß dieselbe rechts stärker, als links, daß sie bei Kindern absolut und relativ geringer, als bei Erwachsenen ist. Bei Habitus asthenicus konnte eine Schwäche der Dehnbarkeit und ein Nachlassen der Elastizität festgestellt werden, ebenso bei Rachitis, so daß diese direkt auch als eine Erkrankung der Gelenkbänder aufzufassen ist. Schlechte Elastizität zeigt das Vas deferens, so daß die ungenügenden Erfolge der Leistenhodenoperation wohl hierin ihren Grund haben. Schließlich zeigte Redner eine Anzahl von Bildern von Plattfuß, Genu valgum und varum, in denen Alkoholinjektionen in die Bänder eine Heilung herbeigeführt hatten.

Konjetzny-Kiel: **Die sog. lokalisierte Ostitis fibrosa.**

Der Begriff der Ostitis fibrosa ist ein Verlegenheitsbegriff, er umfaßt einmal die Knochenzysten, zweitens die Tumoren bildenden Formen. Redner hat sich bereits 1909 für die traumatische Entstehung ausgesprochen. Doch ist es nicht bewiesen, daß alle Knochenzysten auf diesem Wege entstehen. Viel schwieriger ist die Abgrenzung von den Sarkomen. Es handelt sich in der Mehrzahl der Fälle nicht um Sarkome, sondern um eine besondere Art entzündlicher oder resorptiver Neubildung (Lubarsch). Ebenso große Schwierigkeiten bereitet die klinische Diagnose. Auch das Röntgenbild gestattet kein definitives Urteil. Das einzige sichere Mittel ist eine Probeexzision und Untersuchung.

Anschütz-Kiel berichtet über 26 Beobachtungen aus den Jahren 1912 bis 1921. Es gibt aber viele leichte Formen, die gar nicht zur Kenntnis des Arztes kommen. Von den 26 Fällen konnte bei 8 ein grobes Trauma nachgewiesen werden, bei 11 trat der Unfall mehr als Aczidens bei einer bereits bestehenden Ostitis fibrosa auf; bei 7 Fällen wurde jedes Trauma abgeleugnet. Auch er betont die Schwierigkeit der Abgrenzung gegen das Sarkom. Nur die große Probeexzision kann Aufklärung bringen. Von den 26 Fällen liegen 20 länger als 3 Jahre zurück, 18 wurden exkochleiert, 5 reseziert, 3 exstirpiert. Aber nur 1 mal ist bei genauer Epikrise die Radikaloperation indiziert gewesen.

Lubarsch-Berlin betont, daß auch dem pathologischen Anatomen die Abgrenzung der entzündlichen Tumoren von den echten Geschwülsten oft große Schwierigkeiten bereite. Das Sarkom zeichnet sich durch mangelhafte Zell- und Gewebsreife aus. Die Fälle von Ostitis fibrosa haben diese mangelhafte Zellreife nicht. Wir sehen keine Polymorphie. Aber die mikroskopische Diagnose bleibt auch nur ein Hilfsmittel das im Verein mit den anderen Untersuchungsmethoden zu verwerten ist.

Filke-Berlin hebt den Anteil der endokrinen Drüsen bei der Entstehung der Ostitis fibrosa hervor. So wurde auch bei Organtherapie Besserung beobachtet.

v. Haberer-Innsbruck bestätigt ebenfalls die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose und die Unmöglichkeit, aus dem Röntgenbilde eine sichere Diagnose stellen zu können. Er berichtet über einen Fall von Ostitis fibrosa, in welchem nach dem Exitus Metastasen im Darm gefunden wurden. In einem anderen Falle wurden Lungenmetastasen festgestellt. Da man zur mikroskopischen Untersuchung doch gleich ein ziemlich großes Stück wegnehmen muß, ist es praktischer, gleich den ganzen Tumor zu entfernen. Ergibt dann die Untersuchung ein Riesenzellensarkom, so bedarf es bei der guten Prognose derselben zunächst auch keines weiteren Eingriffes.

Flörcken-Frankfurt a. M. berichtet über ein familiäres Vorkommen von Ostitis fibrosa.

Martin-Berlin berichtet über 2 schwer zu deutende Fälle.

Rumpel-Berlin betont, daß der Lieblingssitz der solitären Zyste das Ende des Humerus- und der Femurdiaphyse sei. Bei anderen Stellen besteht Verdacht auf Sarkom. Ferner hebt er den differentialdiagnostischen Wert des Verhaltens des Periosts im Röntgenbilde hervor.

Müller-Rostock betont die Wichtigkeit des Themas. Früher seien viel zu viel Fälle amputiert worden. Die Differentialdiagnose müsse sich aller zu Gebote stehenden Methoden bedienen. Er kann Rumpel in seiner Bewertung des Verhaltens des Periosts nicht ganz zustimmen.

Bier-Berlin erzählt aus seiner Assistentenzeit von Esmarch, wie dieser damals schon den Unterschied zwischen gutartiger und bösartiger Knochenerkrankung erkannt habe. Viele Fälle kamen mit Quecksilber und Jodkali zur Heilung. Die schaligen Sarkome sollten nicht mit Radikaloperation behandelt werden.

Sauerbruch-München erinnert an die seinerzeit vorgeführten 1½ Jahre in Symbiose lebenden Ratten. Das eine Tier wurde atrophisch und zeigte die Zeichen einer Ostitis fibrosa.

Rehn-Freiburg: **Gefahrlose Lumbalanästhesie.**

Die Ursache, weshalb die Lumbalanästhesie nicht Allgemeingut der Aerzte geworden, liegt auf pharmakologischem Gebiete. In zahlreichen, mit W. Straub angestellten Tierversuchen hat sich der Methylester der Milchsäure als Optimum für die Lumbalanästhesie erwiesen. Derselbe zerfällt nach Einverleibung in Milchsäure und Methylalkohol. Die Anästhesie tritt momentan ein und ist nach einigen Stunden vorüber. Milchsäure wird durch den Harn ausgeschieden. Es tritt keine Schädigung der Medulla ein, das Mittel besitzt keine Kernaffinität. Man kann mit der Lumbalanästhesie erheblich höher hinaufgehen.

H. Kümmel jun.-Hamburg: **Resorbierbare Tamponade.**

In Zusammenarbeit mit Katgutfabriken ist es ihm gelungen, aus tierischen Membranen einen faserigen Stoff herzustellen, welcher eine gut resorbierbare Tamponade darstellt und sich bei Bauchoperationen, im besonderen Gallenblasenoperationen, Operationen im kleinen Becken, bei Nieren-, Blasen- und Rektumoperationen bewährt hat.

Denk-Wien: **Die Bedeutung der Ventrikulographie für die Hirndiagnostik.**

Es wurden 318 Fälle untersucht. Man soll die Methode nicht wahllos benutzen, sondern erst wenn alle anderen Untersuchungsmethoden erschöpft, ohne daß man zum gewünschten Resultate gekommen. Die Methode ist an und für sich ungefährlich. Man entleert etwas Liquor und ersetzt die entleerte Flüssigkeit durch Sauerstoff, je nachdem durch Lumbal- oder Ventrikelpunktion, der er den Vorzug gibt. Es traten 2 Todesfälle bei inoperablen Gehirntumoren ein, die aber nicht dem Verfahren zur Last fallen, da sie unmittelbar nach der Punktion noch vor Sauerstoffeinblasen eintraten. Große Erfahrung gehört zum Lesen der Röntgenbilder. Die Methode gibt uns Auskunft über Sitz des Tumors und eventuell über seine Operabilität. Auch für die kausale Therapie des Hydrozephalus leistet sie gute Dienste.

Wrede-Braunschweig verfügt über 200 Beobachtungen. Er geht nicht von der Schädelkapsel, sondern vom Lumbalsacke aus. Auch er hatte 2 Todesfälle zu verzeichnen, welche ebenfalls unmittelbar nach der Punktion eintraten, in beiden Fällen hatte er sich der Hirnpunktion bedient. Das Verfahren darf nicht bei Alkoholikern angewendet werden, sonst ist es im Allgemeinen ungefährlich. Im Gewöhnlichen werden 100—150 ccm Sauerstoff eingeblasen, mitunter auch mehr, meist nach Darreichung von Skopolamin-Morphium. Allerdings treten leichte Nacherscheinungen, in Form von Kopfschmerzen, Schwindelanfällen, Uebelkeiten und Erbrechen auf, welche bis 8 Tage anhalten können. Bei 2 Kindern traten direkte Reizerscheinungen der Meningen auf, 4 mal wurde Kollaps beobachtet, der aber glatt vorüberging. Ferner wurden Pulsverlangsamungen und Pulsbeschleunigungen beobachtet. Auch zerebrales Fieber trat auf (keine Infektion). Keine dauernden Schädigungen. Am besten wurde die Untersuchung von Paralytikern und Apoplektikern vertragen. Die Methode hilft bei der Diagnose, besonders der Lokalisierung der Tumoren (vordere oder hintere Schädelgrube, rechts oder links). Sie stellt fest, ob es sich um einen kommunizierenden Hydrozephalus handelt oder nicht. Auch zur Diagnose von Rückenmarkstumoren, besonders Höhendiagnose, ist sie verwendbar.

Jüngling-Tübingen tritt im Gegensatz zu Wrede für die Ventrikelpunktion ein und hält sie der lumbalen Methode gegenüber für überlegen. Wenn man vorsichtig ist und immer nur soviel Sauerstoff einbläst, als Liquor abgelassen, treten keine Nebenwirkungen auf. Es ist nicht ganz leicht die Nadel im Ventrikel zu lassen. Er hat daher eine Stenzmasse benutzt, um dieselbe zu fixieren.

Hildebrand-Berlin warnt vor einem zu sorglosen Vorgehen bei Eingriffen am Gehirn, besonders solchen, die mit Druckschwankungen verbunden sind.

Denk-Wien betont noch einmal die Ueberlegenheit der Ventrikelpunktion. Nebenerscheinungen hat er nur bei der lumbalen Methode beobachtet. Druckschwankungen können völlig vermieden werden, wenn man nur wenig Liquor auf einmal abläßt und diesen sogleich durch die gleiche Menge Sauerstoff ersetzt.

Budde-Wien: **Ueber prämature Synostose.**

B. stellt einige Fälle von vorzeitigem Verschwinden der Wachstumsfuge im Röntgenbilde vor, ähnlich den von Gulecke 1907 beschriebenen Fällen. Es handelt sich bei diesen Fällen weder um einen traumatischen Ursprung noch um Rachitis, vielleicht um eine Form von fötaler Chondrodystrophie.

Kästner-Leipzig: **Erfahrungen mit dem Balkenstich an der Leipziger chirurgischen Klinik.**

Es wurde der Balkenstich 120 mal ausgeführt. Bei angeborenem und erworbenem Hydrozephalus wurde eine länger anhaltende Besserung als bei bloßer Hirnpunktion erzielt. Die Besserung bei den zur Entlastung des Hirndrucks vorgenommenen Eingriffen hielt in einem Falle 3 Jahre an. Ungünstig wirkt er bei Geschwulstbildung im 3. Ventrikel und im Kleinhirn. Bei genuiner Epilepsie wurde einige Male Befreiung von den Krampfanfällen für 3 Jahre beobachtet. Die Gefahren sind gering. Eine Infektion trat in keinem Falle auf, die Vorfallgefahr ist sehr gering, ebenso die Gefahr der Verletzung wichtiger Zentren, eine Liquorfistel wurde nicht beobachtet, 5 primäre Todesfälle sind zu verzeichnen. Die Kanüle ist auf die Mitte des Jochbogens der gegenüberliegenden Seite zu richten.

Payr-Leipzig berichtet über einen Fall von schwerer Blutung aus dem Ventrikel, die er dadurch zum Stehen brachte, daß er einen Muskel exstirpierte und den zerquetschten Muskelbrei als Tamponade verwendete.

Esser-Berlin: **Neue Prinzipien bei chirurgischer Plastik.**

Vorstellung einiger Fälle, in welchen die Brücke nur in der Arterie und Vene bestand und es möglich war, den Lappen um 180° zu drehen.

Lexer-Freiburg bestreitet die Vorteile der Methode und zeigt eine gelungene Plastik nach Gesichtsschußverletzung.

Specht-Gießen: **Weitere Untersuchungen über den Einfluß endokriner Drüsen auf die Krampffähigkeit und ihre chirurgische Bedeutung.**

Die Tierversuche am Meerschweinchen mit Nebenniere, Hoden und Schilddrüse ergaben keine Unterlage für eine krampfstillende Wirkung dieser Organe.

Küttner-Breslau sah ebenfalls bei Epilepsie keine Beeinflussung der Krampfanfälle nach Exstirpation der einen Nebenniere und Entfernung der Hälfte der anderen Seite.

v. Eiselsberg-Wien versuchte ebenfalls die Exstirpation der Nebenniere, ohne einen Einfluß auf die Epilepsie konstatieren zu können; dagegen trat ein deutlicher Addison auf, der allerdings dann wieder verschwand. Der Fall warnt aber vor der Exstirpation beider Nebennieren.

Kümmell-Hamburg hat die einseitige Exstirpation in 11 Fällen von Epilepsie gemacht und nur in einem Falle einen Erfolg gesehen, während die anderen 10 völlig erfolglos waren.

v. Haberer-Innsbruck hat die gleichen Erfahrungen gemacht, in einem Falle auch Addison erzielt.

Vierter Sitzungstag.

G. v. Bergmann-Frankfurt a. M.: **Das Schmerzproblem der Eingeweide.**

Es handelt sich um ein sehr kompliziertes Problem. Man muß sich von der Vorstellung frei machen, daß nur die zerebrospinalen Nerven den Schmerz übermitteln können. Ausgedehnte, sehr umfangreiche Versuche zur Feststellung von hyperästhetischen und hyperalgetischen Zonen, besonders Wärme gegenüber haben Redner ganz bestimmte Zonen, ähnlich den Headschen Zonen, feststellen lassen, deren Erklärung darin zu suchen ist, daß das vegetative Nervensystem, sowohl Sympathikus wie Vagus, einen Reiz auf das Rückenmark ausübt (zentripetal), der dann von den zerebrospinalen Nerven nach diesen ganz bestimmten, durch Tafeln für die einzelnen Regionen erläuterten Partien weitergeleitet wird und hier Schmerzen hervorruft. Und ebenso, wie es einen viszerosensiblen Reflex gibt, existiert auch ein viszeromotorischer, der z. B. in der Défense musculaire zum Ausdruck kommt, die sonst schwer zu erklären ist. Durch zahlreiche Beispiele aus der klinischen Beobachtung werden die Ausführungen bestätigt.

Auch Brüning-Berlin ist der Ansicht, daß die alte Wilms-Lenandersche Theorie der Schmerzerklärung für die Eingeweide nicht aufrechterhalten werden kann. Er hat die Kappisschen Tierversuche durch Veränderung der Schnittführung in vielleicht noch strengerer Weise nachgeprüft. Durch aktiven Reiz wurde Hyperämie nur in sensibel versorgten Gebieten hervorgerufen. Die Darmschleimhaut wird auch sicher sensibel versorgt. Aber die Schmerzempfindung der inneren Organe ist eine andere, als die der äußeren Haut.

Kappis-Kiel erinnert an seine experimentellen Untersuchungen, nach denen die Mesenterien, das kleine Netz, der Ansatz des großen Netzes am Magen usw. sensible Nerven enthalten. Durch die Kontraktionen der Magen- bzw. Darmwand werden die Kolikschmerzen hervorgerufen. Es besteht kein so großer Unterschied zwischen seiner Auffassung und der v. Bergmanns. Die Schmerzen bei Angina pectoris kann man durch Resektion des Sympathikus am Halse bzw. Anästhesierung desselben ausschalten.

Finsterer-Wien macht darauf aufmerksam, daß bei Bauchoperationen bei ungenügender Anästhesierung ein sich einstellender Pyloruskrampf Ursache heftiger Kolikschmerzen sein kann.

Oehlecker-Hamburg weist auf das Fernsymptom des Phrenikusschmerzes (Epaulettenschmerz) hin. Der Phrenikus versorgt auch einzelne Teile unterhalb des Zwerchfells, so dessen untere Partie und die Nebennierengegend. In seiner Begleitung laufen sympathische Fasern, die den Schmerz mitübermitteln.

Kümmell-Hamburg legt dem lokalen Druckschmerz, besonders bei der Erkennung der Appendizitis und Cholezystitis einen großen Wert bei.

Körte-Berlin betont demgegenüber, daß der Druckschmerz keinen Hinweis darauf zu geben vermag, welches Organ in der Bauchhöhle erkrankt sei, sondern nur, daß ein krankhafter Prozeß vorliege.

Block-Berlin weist auf seine Untersuchung über Lokalisierung des Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni mit Hilfe der Blutamylasebestimmung hin, welche vermutlich auch auf einer Reflexwirkung beruht.

Kümmell-Hamburg betont, daß er die Druckempfindlichkeit des Leibes natürlich nur als ein diagnostisches Hilfsmittel, das sich zu anderen Symptomen gesellt, benutzt.

v. Bergmann betont in seinem Schlußwort, daß doch noch eine gegensätzliche Anschauung zwischen Chirurgen und ihm vorhanden sei, besonders in der Auffassung des Anteils des vegetativen Nervensystems an der Schmerzübermittelung.

Flörcken-Frankfurt a. M.: **Welche praktischen Erfolge zeitigt die Exstirpation bei Hyperfunktion der Nebenniere selbst oder von deren zentral übergeordneten Zentren?**

Redner weist auf die Gefahren der Nebennierenexstirpation hin. Er berichtet ferner über Versuche mit Röntgenbestrahlung. Die Exstirpation zeigte, daß durch die Röntgenbestrahlung die Nebennierenrinde völlig reduziert war, dagegen das Mark absolut nicht gelitten hatte. Die chromaffine Substanz war also gar nicht beeinträchtigt.

Pfeiffer-Frankfurt a. M. weist auf die starke Empfindlichkeit der Nebennieren hin. Es kann bei Bestrahlung von Nachbarorganen Addison entstehen. Man soll sich also die sorgfältige Abdeckung der Nebennieren bei Bestrahlung von karzinomatösen Lebermetastasen und Magenkarzinom zur Regel machen und den Strahlenkegel möglichst so leiten, daß die Nebenniere nicht getroffen wird.

Oehlecker-Hamburg: **Zur Trepanation des Türkensattels.** Die Chirurgie des Türkensattels stellt ein Grenzgebiet zwischen Chirurgie und Rhinologie dar. O. empfiehlt ein transethmoidales Vorgehen. Auf diese Weise gelingt es gut, die Orbita freizulegen durch Beiseiteschiebung des Augapfels. Das Verfahren hat sich in 6 Fällen sehr bewährt. Auch die Narbenentstellung ist eine sehr geringe. Zur Diagnosenstellung ist das Röntgenbild von höchster Wichtigkeit. Dasselbe muß in den verschiedensten Richtungen aufgenommen werden, um eine klare Auffassung von der Gegend der Sella turcica zu gewähren.

Krüger ist auf demselben Wege vorgegangen und stellt fest, daß derselbe technisch einfach ist. Es handelte sich bei ihm um Freilegung des Sinus cavernosus wegen Thrombophlebitis bei Lippenfurunkel, leider erfolglos.

Coenen-Breslau: **Die Genese des Basalfibroid.** Der Nasenrachenpolyp gehört zu den von der Schädelbasis ausgehenden Skelettumoren. Er wächst solange, als das Skelett wächst. Mit Aufhören des Skelettwachstums, also ungefähr im 20. Lebensjahre, verschwindet es spontan. Vor dem 20. Lebensjahre soll man also keine Radikaloperation vornehmen. Jedoch kommen Uebergänge zu Fibro- und Chondrosarkomen vor.

Hellwig-Frankfurt a. M.: **Viskosität und Eiweißgehalt des Serums bei Thyreosen.** Die Frage, ob Thyreoidismus und Morbus Basedow dasselbe sind, ist bisher nicht gelöst worden. H. hat zu diesem Zwecke die Viskosität des Blutes untersucht. Die Untersuchungen wurden in 41 Fällen vor und nach der Kropfoperation ausgeführt. Es ergab sich, daß, wenn man die normale Viskosität gleich 1 setzt, dieselbe bei Hypothyreose gleich 1,8, bei Hyperthyreosen gleich 0,8—0,95 war. Je tiefer die Viskosität vor der Operation war, desto schneller ging sie nach derselben in die Höhe.

Erkes-Reihenberg: **Zur Kenntnis der Riedelschen eisenharten Struma.**

Es handelt sich um einen Entzündungsprozeß der Schilddrüse und ihrer Umgebung aus unbekannter Ursache. Redner hat einen solchen Fall im Anschluß an Grippe beobachtet. Die knochenharte, derbe Infiltration, welche den Kehlkopf eng umschnürte, machte die sofortige Tracheotomie notwendig. Dieselbe war sehr schwierig, eine Orientierung kaum möglich. In dem Falle lag noch eine zweite Stenose etwas mehr nach unten vor. Man mußte sich bei der Operation dicht an den Larynx halten. Daß es sich tatsächlich um einen entzündlichen Prozeß handelt, dafür spricht der Zusammenhang mit der überstandenen Grippe. Man soll in diesen Fällen nicht zu früh operativ eingreifen, da sie sich spontan zurückbilden können.

Hildebrand-Berlin betont, daß es oft schwierig ist, diese entzündlichen Tumoren von den Sarkomen zu unterscheiden.

Rehn-Frankfurt a. M. verfügt ebenfalls über einen solchen Fall von dem Aussehen der Riedelschen Struma, in welchem es sich um Sarkom handelte.

v. Haberer-Innsbruck glaubte umgekehrt in einem Falle ein Schilddrüsenkarzinom vor sich zu haben, während es sich um eine entzündliche Struma nach Art der Riedelschen handelte.

Streissler-Graz: **Zur Technik der Strumektomie.** Die Resultate der einseitigen Strumektomie haben nicht befriedigt, es soll daher zweiseitig operiert werden. Die Kasuistik ist aber nicht zufriedenstellend (½ Proz. Tetanie, viele Rekurrensstörungen). Er empfiehlt daher zunächst den Mittellappen vorzunehmen, den Isthmus zu spalten, wobei die Kapsel zur Freilegung der Trachea gespalten werden muß, und von der Mitte aus die beiden seitlichen Lappen zu resezieren und dann die Kapsel mit dem Strumarest zu vernähen. Man kollidiert auf diese Weise weder mit den Epithelkörperchen, noch mit dem Nervus recurrens. Nachblutungen traten nicht ein. Während der Operation war die Blutung eine mäßige, besonders bei vorheriger Umstechung der Thyreoidea superior.

Pels-Leusden-Greifswald hat dieses Vorgehen unter besonderen Verhältnissen empfohlen, möchte es aber nicht als das reguläre betrachten.

Coenen-Breslau fürchtet gerade, daß man bei dem beschriebenen Operieren leichter mit dem Rekurrens in Konflikt gerät, als bei der üblichen Methode. Er erwähnt, daß er in den letzten 2½ Jahren bei Strumektomie ohne Schaden die Drainage fortgelassen hat.

Rost-Heidelberg erwähnt in bezug auf die Narkose bei Strumektomie, daß nach seinen mit Ellinger gemeinsam angestellten Versuchen sich bei länger dauernder Aether- oder Chloroformnarkose das Oxyhämoglobin in Methämoglobin umwandele, was auch nicht durch Sauerstoffzufuhr verhindert werde. Dies erkläre viele Schädigungen.

König-Würzburg tritt ebenfalls für die doppelseitige Strumektomie ein. Das Fortlassen des Drains hält er für einen Sport. Er tritt für ein Operieren in Narkose, besonders bei Basedow ein.

Meisel-Konstanz unterbindet seit 1911 die Arterien und operiert dadurch unblutig. Er wendet sich gegen die Injektionstherapie der Strumen, welche die spätere Operation sehr erschweren.

Kirschner-Königsberg hält das Streisslersche Verfahren für unserem gewohnten chirurgischen Vorgehen widersprechend. Auch könne man dabei retrosternale Kröpfe übersehen.

Läwen-Marburg tritt für eine Verbindung der Lokalanästhesie mit der Allgemeinnarkose bei Kropfoperationen ein.

Kausch-Berlin erinnert, daß die zweiseitige Strumektomie schon vor 12 Jahren empfohlen sei. Die Unterbindung der Arteria thyreoidea inferior ist zu vermeiden. Er empfiehlt die Operation nach reichlichen Skopolamingaben in Aether- (nicht Chloroform-) Narkose vorzunehmen.

Pfanner-Innsbruck macht auf einen Nachteil der von Streissler empfohlenen Methode aufmerksam, d. i. die Freipräparierung der Trachea, welche dadurch später verwächst. Die Kranken behalten dadurch trotz Strumektomie ihre Atembeschwerden. Um dies zu vermeiden, muß die Trachea bedeckt bleiben.

v. Haberer-Innsbruck: **Operation zweier intratrachealer Tumoren.**

Beide Male handelte es sich um Frauen, bei denen die Operation wegen hochgradiger Erstickungsgefahr dringend war. In dem einen Falle handelte es sich um ein Fibroadenom, das von der Schleimhaut ausging, im zweiten Falle um eine intratracheale Struma, welche bei sorgsamster Untersuchung keinen Zusammenhang mit der außerhalb liegenden Struma erkennen ließ.

König-Würzburg: **Zur Operation des Oesophagusdivertikel.** Es konkurrieren heute das Goldmannsche und das Kochersche Verfahren. Redner schlägt einen anderen Weg vor. Nach Freilegung hat er das Divertikel nach oben unter den Omohyoideus gezogen, es an diesem fixiert. Eine weitere Fixation findet am Zungenbein statt. In 2 Fällen erzielte er auf diese Weise einen glänzenden Erfolg und glaubt sie gegenüber den Nachteilen der bisher angewandten Operationsmethoden empfehlen zu können.

Schloffer-Prag hat 4 Divertikel operiert, 3 einzeitig, 1 zweizeitig. Das einzeitige Verfahren ist vorzuziehen, kann aber nicht immer angewandt werden. Zur Vermeidung von Rezidiven kommt es auf genaue Freilegung des Stiels an. Am besten hat sich ihm die Kulenkampffsche Methode bewährt. Bei zweizeitigem Vorgehen soll man die zweite Operation nach 5—7 Tagen ausführen.

v. Haberer-Innsbruck berichtet über einen Fall von Magenblutung, welche durch eine Verbindung eines großen retrosternalen Kropfes mit einem Oesophagusdivertikel verursacht war.

Finsterer-Wien weist auf die Gefahr der Unsicherheit der Naht hin und empfiehlt eine Lappenbildung mit Muskelverdoppelung.

v. Hofmeister-Stuttgart hat 9 Divertikel einzeitig operiert und empfindet kein Bedürfnis nach neuen Methoden. Er hatte einen Todesfall, in 5 Fällen gleichzeitig eine retrosternale Struma entfernt. Die Hauptsache ist die Sicherheit der Naht. Der freigelegte Stiel wird zwischen 2 Klemmen durchtrennt und doppelt übernäht.

Erkes-Reichenberg hat eine Stenose unterhalb des Divertikels beobachtet.

Lengemann-Bremen erinnert an das Verfahren der Einstülpung des Divertikels nach innen.

Perthes-Tübingen hat die gleichen Erfahrungen wie v. Hofmeister gemacht. Die Hauptsache ist die gute Versorgung des Stumpfes.

König hebt in seinem Schlußworte noch einmal hervor, daß die Fistelbildung und Rezidivgefahr durch sein Verfahren vermieden wird.

Kurtzahn-Königsberg: **Zur Radiumbestrahlung des Oesophaguskarzinoms.**

Anlegung einer Magenfistel, Schlucken eines Seidenfadens mit

Schrotkugeln, mit dem es in 87 Proz. der Fälle, in welchen eine Sondierung nicht gelang, in den Magen zu kommen glückte, Einführung durch den Seidenfaden einer das Radium haltenden Kapsel, deren richtiger Sitz durch das Röntgenbild zu kontrollieren ist. 7 Kranke wurden bis 10 Monate bestrahlt, 4 sind wieder voll arbeitsfähig, einer hat 14 Pfund zugenommen. Sämtliche können wieder gut schlucken.

Kappis-Kiel hat ebenfalls gute Resultate mit der Radiumbestrahlung bei Oesophaguskarzinom erzielt. In einem Falle, in welchem die Natur der Erkrankung durch mikroskopische Untersuchung eines mit Oesophagoskop entnommenen Stückes festgestellt ist, erzielte er eine über 2½ Jahre andauernde Heilung.

Fründ-Bonn: Die operative **Behandlung der Osteochondritis iuvenilis.**

Die Prognose der Perthesschen Krankheit ist nicht so günstig, wie sie von Perthes hingestellt ist. Es bleibt oft eine Schmerzhaftigkeit und Beschränkung der Beweglichkeit zurück. In solchen Fällen ist die Herstellung eines guten Kopfes indiziert. Zu diesem Zwecke bedienten sie sich des von Axhausen beschriebenen Verfahrens, Freilegung des Hüftgelenkes mit Abmeißelung des Trochanter major, Exstirpation der Gelenkkapsel, Neuformung des deformierten Kopfes, dann Annagelung des Trochanter und zwar bei Vorhandensein des Trendelenburgschen Phänomens etwa 2 cm tiefer. Die Operation wurde bei 3 Kranken mit gutem Erfolge ausgeführt (Vorführung derselben). Sie darf erst nach abgeschlossenem Wachstum unternommen werden.

Hildebrand-Berlin betont, daß die Operation vor 10 Jahren zuerst von ihm ausgeführt und von Axhausen beschrieben ist. Er hat sie etwa 25mal gemacht, einmal auch doppelseitig.

Brandes-Kiel betont, daß es sich eigentlich nicht um eine Behandlung der Osteochondritis, sondern ihrer Folgezustände handelt. Während der Erkrankung selbst soll man sehr konservativ sein. Die Prognose ist im allgemeinen doch als gut zu bezeichnen. 10 Fälle wurden 7 Jahre hindurch beobachtet und hielten sich gut. Richtige Stellung und gute Nachbehandlung seien von großer Wichtigkeit.

Perthes-Tübingen hält die Prognose des Leidens doch für günstig. Von 18 Fällen sei die Hälfte mit guter Funktion ausgeheilt. Er fragt nach dem operativen Knorpelbefund bei Fründ.

Lengemann-Bremen empfiehlt die vorgeführte Operation bei echter Arthritis deformans.

Axhausen-Berlin betont gegenüber der Frage von Perthes, daß man von den anfänglichen Ernährungsstörungen in späteren Zeiten an dem Knorpel sowohl bei der Perthesschen Krankheit wie bei der Arthritis deformans nichts mehr nachweisen kann.

Fründ-Bonn: Schlußwort.

Lotsch-Berlin: **Ueber Cranio-cleido-dysostosis congenita.**

Er zeigt eine Kranke, welche über dauerndes Gefühl des Eingeschlafenseins im rechten Arm klagte, ähnlich, wie es sich bei Halsrippen findet. Die Untersuchung ergab ein Fehlen des distalen Drittels beider Schlüsselbeine. Sie ist infolge dieses Fehlens des Gelenkteiles des Schlüsselbeines imstande, die Schultern ganz nach vorne zu schieben, so daß sie sich beinahe berühren. Gleichzeitig findet sich, wie das Röntgenbild zeigt, auch eine Anomalie der Schädelknochen (daher der Name). Ein Bruder der Kranken zeigt eine ähnliche Mißbildung der Schlüsselbeine. Als Nebenbeobachtung lehrt der Fall, daß die bei Schlüsselbeinbruch eintretende Verschiebung nicht durch Muskelzug, sondern durch die Schwere des Schulterblattes herbeigeführt wird.

A. Brunner-München: **Die Prognose bei der operativen Behandlung der Lungentuberkulose.**

Unter den verschiedenen Verfahren stehen an erster Stelle der künstliche Pneumothorax und die extrapleurale Thorakoplastik. Die Erfahrungen über die letztere beziehen sich auf 500 von Sauerbruch in Zürich und München operierte Fälle, von denen über 381 mit einer Heilungsziffer von 35 Proz. von Sauerbruch bereits berichtet ist. Redner berichtet über 116 in den letzten 3 Jahren bis Oktober 1921 operierte Fälle mit 13 (11 Proz.) Frühtodesfällen in den ersten 4 Wochen, 15 Todesfällen (13 Proz.) innerhalb des ersten Jahres, also einer Gesamtmortalität von 28 (27 Proz.). Verschlechtert und unverändert geblieben sind 12 (10 Proz.), gebessert 31 (27 Proz.), bazillenfrei wurden 45 (39 Prozent); von denen 18 bereits wieder ihre Berufstätigkeit aufgenommen haben. Die Zahlen sind ungefähr den von v. Muralt und Saugmann über Behandlung mit Pneumothorax angegebenen gleichzusetzen. Von größter Bedeutung für den ganzen Verlauf der Erkrankung und auch die operative Indikationsstellung ist das pathologisch-anatomische Bild. Auf vorwiegend produktive und zirrhotische Tuberkulosen kommen nur 10 Proz. Todesfälle, auf 49 exsudative Phthisen 43 Proz. Die wertvollste Untersuchungsmethode zur Unterscheidung der anatomischen Formen ist die Röntgenaufnahme. Die linksseitige Tuberkulose gibt eine bessere Prognose als die rechtsseitige. Redner unterscheidet 3 Gruppen, von denen die erste die rein einseitigen produktiven Formen mit langjährigem Bestande und deutlicher Heilungstendenz durch Schrumpfung umfaßt, zur zweiten auch noch vorwiegend produktive Formen mit von subfebrilen Temperaturen begleiteten exsudativen Vorgängen oder leichtem Mitergriffensein der anderen Seite gehören, die dritte von allen exsudativen, rasch progredienten und fieberhaften Fällen mit starker Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens gebildet wird. Das Operationsresultat dieser 3 Gruppen ist ein sehr verschiedenes, aber auch bei der dritten Gruppe wurden noch 16 Proz. gebessert und 10 Proz. bazillenfrei gemacht. Bei dieser dritten Form soll aber zuerst der künstliche Pneumothorax und wenn dieser nicht möglich, die künstliche Zwerchfellähmung (Exairese des N. phrenicus nach Felix) gemacht werden. Bezüglich der Technik der Thorakoplastik wird die Beschränkung der einzeitigen Operation auf die erste Gruppe empfohlen, während ein zwei- oder mehrzeitiges Vorgehen für die anderen Fälle bevorzugt werden soll. Zur Narkose wird bei geringen Auswurfmengen Aethernarkose, in der Regel die örtliche Betäubung in der Form der interkostalen Leitungsanästhesie empfohlen.

Götze-Frankfurt a. M.: **Die radikale Phrenikotomie als selbständiger therapeutischer Eingriff bei der chirurgischen Lungentuberkulose.**

Die radikale Phrenikotomie ist dem Pneumothorax vorzuziehen, weil sie eine Dauerstellung des Zwerchfells bedingt, während das Aufgeben des Pneumothorax stets einen Sprung ins Dunkle darstellt. Auch kann die Phrenikotomie zur Unterstützung des Pneumothorax gemacht werden. Das Verfahren von Felix bedingt einige Gefahren. So ging in dem einen Falle der Nerv durch einen gashaltigen Abszeß, in einem anderen Falle war er in verkäste Herde eingebettet.

Felix-München berichtet über seine Beobachtungen mittels der Exairese. Die Erfolge, welche sich auf 32 Fälle erstrecken, von denen 30 Lungentuberkulose betrafen, sind besser als mit der einfachen Phrenikotomie, weil durch Extraktion des Nerven sicher auch die Nebenwurzeln, die aus dem 5. Zervikalsegment stammen, ausgeschaltet werden. Durch das Röntgenbild wurde der gute Hochstand des Zwerchfells noch nach langer Zeit festgestellt.

Rehn-Freiburg: **Demonstration zur Frage des Pleuraempyems.**

Bei der Schwierigkeit der Ausheilung starrwandiger Empyeme muß immer von neuem betont werden, daß die Hauptsache die Prophylaxe, die Vermeidung des Zurückschnellens der Lunge und des Fehlens ihrer Wiederausdehnung ist. Eine andere Ursache liegt in dem Bestehen einer Bronchialfistel. Sie mit dem Auge nachzuweisen, ist sehr schwierig. Man kann sie auf chemischem Wege nachweisen, indem man Azeton einatmen läßt. Stellt man nun mit dem Exsudat die Liebensche Probe an, so entwickelt sich Jodoform. In einer großen Anzahl von Fällen wurde bei jeder Punktion die Probe angestellt und oft von Fällen positiv befunden.

Pfanner-Innsbruck: **Ueber das spontan entstehende interstitielle Lungen- und Mediastinalemphysem und den Spannungspneumothorax.**

Redner bespricht nur die mechanische Behinderung der Atmung. Man muß zwischen einer inspiratorischen und einer exspiratorischen Ventilstenose unterscheiden. Bei der ersteren (Beispiel: Polyp oberhalb der Glottis, doppelseitige Stimmbandlähmung) ist die Lunge hyperämisch; es besteht eine Stauung in beiden Herzen, die Hohlvene ist mit Blut überfüllt. Bei der exspiratorischen Ventilstenose (Beispiele: Polyp unterhalb der Glottis, Fremdkörper in der Trachea, intratracheale Tumoren und extratracheale, welche einen Druck auf die Trachea ausüben, wie Struma, Thymus) ist die Lunge anämisch, gebläht; es kommt zu interstitiellem Lungenemphysem, kann auch zu Hautemphysem und spontanem Pneumothorax und zwar zu dem mantelförmigen kommen. Die Atmungsbehinderung wird also durch einen Reflex ausgelöst der von Hyperämie bzw. Anämie der Lungen ausgeht. Die vielumstrittene Frage des Thymustodes im Säuglingsalter kann nach dieser Erklärung aus der Beschaffenheit der Lunge, die also anmäisch sein muß, gelöst werden.

Ritter-Düsseldorf macht auf die Entstehung des Pneumothorax durch Gasbrandbazillen aufmerksam.

Reschke-Greifswald: Epithelisierungsversuche.

Gegenüber dem Braunschen Verfahren ist man in der Klinik von Pels-Leusden so vorgegangen, daß Epidermis von der Haut abgeschabt wurde und mit Serum zu einem Brei gemischt wurde, der dann unter die zu überhäutende Granulationsfläche in Furchen gespritzt wurde. Es entwickelten sich längs dieser Furchen Hautstreifen, von denen aus eine schnelle Ueberhäutung der Granulationsfläche stattfand. Eine Vorbereitung derselben ist nicht erforderlich.

Wildegans-Berlin berichtet über gute Erfolge mit dem Braunschen Verfahren und beschreibt den histologischen Befund bei Anwendung desselben.

Klett-Hamburg sah in einem Falle die Entwicklung einer Epithelzyste.

Pels-Leusden-Greifswald kann die Methode sehr empfehlen. Die Resultate in seiner Klinik waren sehr zufriedenstellende. Er hat dann mit dem Brei auch ein Ulcus rodens unterspritzt und Heilung gesehen. Die Befürchtung, daß sich Epithelzellen mit malignem Charakter entwickeln könnten, hält er für unberechtigt, da zur Entwicklung eines Karzinoms mangelhaftes minderwertiges Epithel gehört, was hier nicht vorliegt.

Braun-Berlin schildert die Vorzüge seiner Methode und zeigt an einigen Bildern die guten Erfolge.

Kausch-Berlin will das Braunsche Verfahren nicht als das Normalverfahren anerkennen, sondern im Gewöhnlichen die Thierschschen Transplantationen, wie sie von dem Erfinder angegeben, gebrauchen, mit welchen er stets gute Erfahrungen gemacht hat.

Bier-Berlin kann das Braunsche Vorgehen warm empfehlen.

Müller-Marburg: Untersuchungen über die Wirkung dauernder mechanischer Insulte auf den Knochen.

Durch Resektion eines Stückes des Radiusschaftes oder Anlegen einer Pseudarthrose des Radius entsteht an der gegenüberliegenden Stelle der Ulna ebenfalls ein Umwandlungsprozeß, den Redner als durch abnorme Beanspruchung bedingt erklärt. Die Methode, den Radius experimentell auszuschalten (Resektion) und die Ulna abnorm zu beanspruchen, bot Gelegenheit, die Wirkung mechanischer Ueberbeanspruchung auf die Wachstumszonen zu studieren. Es ließen sich dadurch die gleichen pathologisch-anatomischen Bilder erzielen wie bei rachitischen Erkrankungen. Es handelt sich hier also um keine spezifischen Prozesse, sondern lediglich um Reaktionen auf Beanspruchungseinwirkungen. Das Pathologische ist nur die Herabsetzung der Toleranzgrenze des Knochengewebes für mechanische Insulte. Dasselbe ergibt sich aus dem Vergleich experimentell gewonnener Röntgenbilder mit solchen von Genu valgum und Genu varum adolescentium.

Martin-Berlin will die Erklärung von Müller für das Auftreten einer Pseudarthrose am gegenüberliegenden Knochen nicht anerkennen. Er macht auf die Widersprüche aufmerksam, nach denen vermehrte Beanspruchung einmal zu Knochenapposition, ein anders Mal zu Knochenschwund führen soll. Er hält die Annahme eines sympathischen Knochenschwundes aufrecht und glaubt, daß zwischen dem Parallelknochen physiologische Beziehungen bestehen, deren Natur uns noch unbekannt ist.

Kirschner-Königsberg: Zur Technik der Knochennaht.

Unsere bisherigen Methoden, Knochennähte anzulegen, erfüllen nicht den Zweck der Festigkeit, die man an sie stellen muß. Redner hat sich daher ein Instrument anfertigen lassen, das eine Zange darstellt, mit welcher die Drähte derartig gespannt werden können, daß sie nunmehr absolut fest den Knochen umspannen. Es folgt eine Verlötung und Verschraubung. Die Knochenfragmente liegen dann so fest, daß alle Bewegungen ausgeführt werden können, ohne daß sie sich verschieben. Nur hierdurch wird ein Vorteil der blutigen Methode gegenüber der unblutigen entstehen, der eine weitere Indikation ihrer Anwendung gestattet. Als einzig zuverlässiger Draht hat sich ihm Klaviersaitendraht bewährt.

Schanz-Dresden: Subtrochantäre Osteotomie bei nichtreponibler angeborener Hüftverrenkung.

Redner führt 2 Kranke vor, bei denen die Operation ausgeführt, und zeigt den guten Gang derselben, der sich bedeutend gegen früher gebessert hat und erläutert an einem Modell die Vorteile der Methode.

Fränkel-Berlin: Hüfteinrenkung im Erwachsenenalter und der Musculus ileopsas als Repositionshindernis.

Nachdem unter starker Extension und Gegenextension mit Draht am Beckenkamm der Knochen heruntergeholt ist, wird die Einrenkung ebenso, wie im jüngeren Alter vorgenommen. Oft bedarf es dazu der Durchschneidung des Ileopsoas, die von einem vorderen Schnitte vorgenommen wird. In 3 Fällen gelangte Redner zu dem gewünschten Ziele bei 18jährigen Mädchen. Ein Hauptaugenmerk ist naturgemäß auf die Nachbehandlung zu richten.

Nieden-Jena: Zur Wahl der pyelographischen Kontrastmittel.

Redner hat die verschiedenen Mittel einmal nach der Seite der unmittelbaren Gewebsschädlichkeit, zweitens nach der Stärke der Schattengebung untersucht. Am besten hat sich von den Halogenverbindungen Jodlithium bewährt, ef folgen Bromkalium, Jodnatrium, am schlechtesten war Pyelon, von den anderen Mitteln war Jodkollargol am besten, es folgte Elektrargol, kolloidales Wismut, an letzter Stelle Kollargol, aber alle diese Verbindungen waren mehr gewebsschädigend als die Halogene. Den stärksten Schatten gewährte 20proz. Jodlithiumlösung, den schlechtesten Kollargol. Die Jodlösungen gewährten mehr Schatten als die Bromlösungen. Pyelon gaben schwachen Schatten. Klinisch hat er von den Halogenen keinerlei Schädigungen gesehen.

Gulecke-Jena: Zur Frage der Prostatektomie.

Wenn auch die eigentliche Frühoperation der Prostatektomie abgelehnt ist, so muß man doch nach Wegen suchen, die Chancen der Operation durch früheres Operieren, als es oft geschieht, zu bessern. Ein zweiter Weg liegt in der weiteren Ausdehnung des zweizeitigen Operierens. Von 55 Fällen wurden 39 einzeitig, 16 zweizeitig operiert. Unter den Todesfällen mit einzeitigem Vorgehen finden sich auch solche, die an den Folgen der Harninfektion gestorben sind. Diese wären vermutlich besser zweizeitig operiert worden. Die Gesamtmortalität betrug 18,2 Proz. Bei der einzeitigen Operation wurde die Blase 30mal primär genäht (Zweietagennaht). Für 3—5 Tage blieb ein Dauerkatheter. 20 Fälle heilten, in 10 Fällen ging die Naht am 9.—10. Tage auf. 1 Todesfall ist zu verzeichnen. Von anderen Komplikationen sind Nachblutungen, Epididymitiden und Dauerkatheter zu erwähnen.

Läwen-Marburg empfiehlt ein kombiniertes Vorgehen. Er macht einen perinealen Längsschnitt und drängt die Prostata mit einem eigens dazu konstruierten Spatel bei der nunmehr erfolgenden suprapubischen Operation sich entgegen. Später wird der Spatel durch einen Tampon ersetzt, der am 5. Tage entfernt wird.

Fischer-Frankfurt a. M. hat in 20 Fällen die Operation nach Völcker ausgeführt und gibt ihr den Vorzug vor dem suprapubischen Verfahren.

Ebenso rühmt Kleinschmidt-Leipzig die Vorzüge der Völckerschen Operation, die er in 11 Fällen unter Lumbalanästhesie mit gutem Erfolge ausgeführt.

Kümmell-Hamburg hält den primären Schluß der Blase nur in wenigen Fällen für erlaubt. Man soll möglichst zweizeitig operieren, wenn auch die zweizeitige Operation einen Notbehelf darstellt. Gegen Blutung hat sich die resorbierbare Tamponade bewährt.

v. Haberer-Innsbruck spricht sich ebenfalls für ein zweizeitiges Operieren aus. Er empfiehlt die Resektion der Vasa deferentia.

Coenen-Breslau berichtet, daß die Mortalität nach Einführung der Völckerschen Operationsmethode von 12 auf 5 Proz. gesunken sei.

Pels-Leusden-Greifswald tritt für die perineale Prostatektomie ein.

Völcker-Halle betont die Notwendigkeit des zweizeitigen Vorgehens bei der suprapubischen Operation und empfiehlt die Erweiterung der Fistel nach Kümmell mit Laminariastiften.

v. Hofmeister-Stuttgart ist von der suprapubischen zur perinealen Operation übergegangen. Er verfügt über den erforderlichen langen Finger. Er ist mit dem Vorgehen sehr zufrieden.

Nachtrag zum 2. Verhandlungstage.

Baensch-Leipzig: Ueber die Beziehung der Metastase zum Primärtumor in der Röntgentherapie.

Eine Beeinflussung der Metastasen durch Bestrahlung des Primärtumors findet nicht statt, wie genaue Untersuchungen mit Abdeckung der Metastasen ergeben haben. Dagegen konnte eine Rückbildung der Drüsen, deren karzinomatöse Natur vorher durch Untersuchung eines exzidierten Stückes festgestellt war, beobachtet werden.

Zu Ehrenmitgliedern wurden gewählt John Berg-Stockholm, Küster-Berlin, Marchand-Leipzig und Rehn-Frankfurt a. M., zum Vorsitzenden für das Jahr 1923 Lexer-Freiburg.

XXXIV. Kongreß der deutschen Gesellschaft für innere Medizin

in Wiesbaden vom 24. bis 27. April 1922.

Referent: Dresel-Berlin.

L. Brauer-Hamburg-Eppendorf: **Eröffnungsrede.**

Eppinger-Wien: **Referat über Ikterus.**

Die Frage der Pathogenese des Ikterus ist verknüpft mit der Frage, ob die alte Lehre zu Recht besteht, daß die epitheliale Leberzelle den Gallenfarbstoff bildet. Die einfachste Form des Ikterus entsteht, wenn der Ductus choledochus z. B. durch einen Stein verschlossen wird. Der Gallenfarbstoff nimmt im Blute zu, es wird Gallenfarbstoff im Harn ausgeschieden. Je länger der Ikterus besteht, desto weniger Gallensäuren werden mit den übrigen Gallenbestandteilen im Harn gefunden. Eine weitere Folge des Gallengangsverschlusses ist der acholische Stuhl. Die Galle scheint, bevor sie ins Blut gelangt, sich der Lymphwege zu bedienen. Das histologische Bild spricht ebenfalls dafür. Auch beim rein mechanischen Ikterus hat man jetzt eine funktionelle Störung für das Zustandekommen des Ikterus verantwortlich gemacht. Demgegenüber ist darauf aufmerksam zu machen, daß schwere Leberzerstörungen durch Metastasen nicht zum Ikterus zu führen pflegen. So einfach das Problem bei dem Steinikterus ist, so schwierig wird es bei den anderen Ikterusformen.

Es werden die zahlreichen Theorien, die zur Erklärung herangezogen worden sind, auseinandergesetzt, insbesondere die hämatogene und hepatogene Theorie. Von Minkowski u. a. ist das funktionelle Moment in die Pathogenese der nicht lithogenen Ikterusformen eingeführt worden. Weiter kam man durch die Eppingersche Methode der Gallenkapillaruntersuchung. Es zeigten sich die Gallenthromben und die Zerreissung der Kapillaren. Die Beobachtung von Banti, daß die Milzexstirpation bei manchen Formen von Ikterus eine günstige Wirkung ausübt und daß nach Milzexstirpation Toluilendiamin nicht mehr zum Ikterus führt, war äußerst fruchtbar. Sie führte zur Aufstellung des Krankheitsbildes des hämolytischen Ikterus. Bei diesem handelt es sich um vermehrtes Zugrundegehen von roten Blutkörperchen und er ist durch Milzexstirpation zu heilen. Aschoff fand bei solchen Fällen sehr große Mengen von Bilirubin und Eisen in den Kupfferzellen der Leber. Dies führte zu der Auffassung Aschoffs, daß die Kupfferschen Sternzellen die Bildung des Bilirubins besorgen. Hijmanns v. d. Bergh konnte zeigen, daß die aus dem Ductus choledochus gewonnene Galle eine andere Ehrlichsche Reaktion gibt, als die aus Steinen. Es entstand die direkte und indirekte Reaktion als Ausdruck für mechanischen und hämolytischen Ikterus. Eppinger nimmt an, daß sicher unter pathologischen Umständen Bilirubin in den Kupfferschen Zellen gebildet wird. Ob dies auch physiologisch der Fall ist, muß noch bezweifelt werden.

Beim hämolytischen Ikterus spielt sicher die Milz, aber auch die Leber eine Rolle. Der Ikterus ist ein hepatolienaler. Wie sich die Kupfferzellen und die Leberzellen ihre Rollen teilen, steht noch nicht fest.

Der Icterus catarrhalis bedarf unbedingt endlich einer Klärung. Die anatomische Untersuchung von 5 Fällen dieser Ikterusform ergab 1 mal eine Entzündung des Ductus choledochus, 4 weitere aber zeigten schwere Parenchymschädigung. Aus einem harmlosen Icterus catarrhalis kann immer eine schwere Leberatrophie entstehen, oder es kann sich allmählich eine Leberzirrhose entwickeln. Schwierigkeiten bietet die Frage, wie in diesen Fällen der Ikterus entsteht. Sollten die Kupfferzellen die Bilirubinbildung besorgen, so könnte man annehmen, daß diese gegenüber den Leberzellen zu zahlreich werden. Dies Moment kommt auch für die akute gelbe Leberatrophie in Betracht. Aus diesen Gründen empfiehlt es sich, vorläufig nur noch von dem „sog.“ Icterus catarrhalis zu sprechen. Eine einheitliche Erklärung des Ikterus bei den Zirrhosen und den Herzfehlern ist bisher nicht möglich. Sicher spielen bei letzterem die Gallenthromben eine Rolle. Beim Ikterus der Pneumoniker liegen die Verhältnisse ähnlich, wahrscheinlich ist auch hier die Leber das exekutorische Organ, während in den anderen Organen die Präparation vor sich geht. Zusammenfassend kann man sagen, daß mit wenigen Ausnahmen mechanische und funktionelle Momente eine Rolle spielen.

L. R. Müller und **Greving**-Erlangen: **Ueber die Anatomie und Physiologie der Leberinnervation.**

ALBUSOL

Steriles Eiweisspräparat

zur parenteralen Proteinkörpertherapie, frei von wirksamen Fermenten und Ptomainen und ohne biologisch wirksame Salzmengen zur Behandlung von Bluterkrankungen und allen Infektionskrankheiten und zur Hebung der allgemeinen Zelltätigkeit / Intravenös und zur Injektion in alle Gewebe geeignet

Reichliche Literatur und Proben zur Verfügung

Dr IVO DEIGLMAYR - CHEM. FABRIK
MÜNCHEN 25

ALBERTOL

aseptische Verbandfixierung

vollkommen reizlos, von gleichmäßiger Wirkung u. Zusammensetzung, stark antiseptisch, weitgehendste Keim-Arretierung, hervorragend geeignet zur vollkommenen Sterilisierung des Operationsfeldes sowie Beschleunigung der Wundvernarbung.

Versuchsproben kostenlos!

Chem.-pharm. Fabriken Albert & Lohmann G. m. b. H., Fahr-Rheinland

Die Physiologie hat gezeigt, daß das Glykogen in der Leber auch direkt sympathisch-parasympathisch reguliert wird. Auch der Eiweißstoffwechsel steht unter der Herrschaft von Vagus und Sympathikus. Dasselbe ist mit der Gallenbildung der Fall. Ueber die anatomischen Grundlagen bestanden keine Untersuchungen. Der Sympathikus geht nie direkt zur Leber, sondern über die großen Ganglien zur Leberpforte. Umgekehrt verhält sich der linke Vagus, der den linken Leberlappen allein versorgt, während der rechte z. T. direkt, z. T. indirekt zur Leber zieht. In der Hauptsache hat die Leberinnervation vasomotorische Aufgaben. Aber auch die chemischen Vorgänge werden von ihr reguliert und zwar in der Hauptsache peripher.

Westphal-Frankfurt a. M.: **Muskelinnervation der Gallenwege und ihre Beziehungen zur Pathologie.**

Bei Vagusreizung am Halse kontrahiert sich die Gallenblase, der Choledochus erweitert sich etwas und Galle wird herausbefördert. Der Gallendruck nimmt zu. Bei stärkerer Reizung gibt es einen Krampf, der zur Abflußhemmung führt. Atropin hebt dies sofort auf, das gleiche ist bei Splanchnikusreizung der Fall. Das Bild ähnelt sehr dem, wie wir es vom Magen her kennen. Bei Steinen führen starke Vagusreize zu den starken Kontraktionen und zu den Schmerzen. Die Stauung kann durch Vagus- und Sympathikusreizung hervorgerufen werden, einmal durch Krampf, einmal durch Lähmung der Muskulatur.

Bieling und **Isaac**-Frankfurt a. M.: **Untersuchung über die Bedeutung von Leber und Milz für die Entstehung des Ikterus.**

Dosiert man die Seruminjektion zur intravitalen Hämolyse so, daß das Tier 10 Stunden und länger am Leben bleibt, so entsteht ein Ikterus. Dies läßt sich weder durch Milzexstirpation noch durch Blockade der gesamten Kupfferzellen durch Eisen verhindern. In diesen Zellen ist die Produktionsstelle der hämolytischen Körper. Dafür, daß aus dem hämolytischen Blut Gallenfarbstoff gebildet wird, sind diese Zellen nicht mehr verantwortlich. Dagegen werden die Leberzellen selbst geschädigt gefunden.

Brugsch und **E. Fränkel**-Berlin: **Ueber funktionelle Hypocholie.**

Es wurde die Einwirkung von Galle auf Seifen, besonders auf stearinsaures Natron untersucht. Die Galle ist imstande, die Seifen durch Quellung, Emulgierung und Lösung resorptionsfähig zu machen. Nach Verfütterung von Stearin beim normalen Hund wird die Seife resorbiert, nach Unterbindung des Gallengangs wird sie restlos wieder ausgeschieden. Ebenso ist es auch beim Menschen. Der Gesunde resorbiert fast alles, bei völligem Gallengangsverschluß wird alles ausgeschieden. Die Zwischenwerte zeigen Störungen der Gallenwirkung, die bisher unter den Begriff der funktionellen Pankreasachylie gefallen waren und die mit **Brugsch** als funktionelle Hypocholie bezeichnet werden sollten.

K. Bingold-Hamburg-Eppendorf: **Ueber Blutfarbstoffabbau und Ikterus, sowie über die diagnostische Bedeutung des Hämatins im strömenden Blute.**

Insbesondere bei der perniziösen Anämie sowie bei verschiedenen Toxikosen findet sich Hämatin im Blute. Auch bei durchgebrochener Tubargravidität kann es zu Hämatinikterus kommen, der auf Resorption hämatinhaltiger Extravasate zurückzuführen ist. Hämatinbildung findet anscheinend im strömenden Blute statt.

Retzlaff-Berlin: **Experimentelle und klinische Beiträge zur Lehre vom Ikterus.**

R. hat die **Whipple**- und **Hooper**schen Versuche, die eine wesentliche Stütze des anhepatogenen Ikterus bilden, nachgeprüft und kann sie nicht bestätigen. Bei Tieren, deren Leber ausgeschaltet war, konnte er durch Vergiftung mit Phenylhydrazin nie eine Bilirubinvermehrung im Blute feststellen. Wenn er Galle ins Duodenum brachte, so stieg beim Menschen und Tier der Bilirubingehalt des Blutes, und zwar sowohl bei Gesunden wie bei Ikterischen nur das indirekte Bilirubin. Dasselbe trat nach Nahrungsaufnahme und nach Einbringung von Pepton und Magnesiumsulfat ins Duodenum ein. Diese Resorption der Galle aus dem Darm legt den Gedanken nahe, daß das gesamte normale Bilirubin im Blute durch Resorption aus dem Darm entsteht. Wenn aber bei Gesunden und Kranken Gallefütterung das Blutbilirubin erhöht, so erscheint es auch plausibel, den hämolytischen Ikterus auf eine vermehrte Resorption von vermehrtem Bilirubin im Darm zurückzuführen. Die klinischen Beobachtungen lassen sich damit sowohl wie die experimentellen in Einklang bringen. Der Icterus haemolyticus wäre demnach ebenfalls ein hepatogener, aber verursacht durch einen vermehrten Blutzerfall und dadurch bedingte Bildung von pleiochromer Galle (in der Leber) und Resorption des Bilirubins im Darm.

Buccosperin
Extr. Bucco, Balsamica, Salol, Acetylsalizylsäure, Urotropin, Olea aetherea
Schmerzstillend, urinklärend
Diuretisch, harnsäurelösend
Bewährtes, internes Antigonorrhoicum
2-3 stündl. 1-2 Tabletten
Bei Kassen zugelassen ◦ Literatur u. Proben ◦
Dr. R. Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken ◦ Charlottenburg 4/120 u. Wien VI/2

Nürnberger-Hamburg-Eppendorf: **Ueber die Leberfunktion in der Schwangerschaft.**

Normalerweise ist in der Schwangerschaft das Bilirubin nicht vermehrt und die Reaktion verzögert. In anderen Fällen tritt eine Vermehrung des Bilirubingehaltes auf, teils mit verzögerter, teils mit direkter Reaktion. Ebenso zeigen viele Schwangere eine positive Lävuloseprobe, eine Störung der Leberfunktion, Lävulose in Dextrose umzuwandeln.

Linser-Tübingen: **Ikterus und Salvarsan.**

In manchen Fällen steigt nach der Salvarsaninjektion der Bilirubinspiegel des Blutes an, während dies nach Hg niemals beobachtet werden kann. Die Dosis scheint hierfür keine Rolle zu spielen. Fast ⅔ aller Fälle von Lues hatte eine erhöhte Bilirubinämie, oft schon im seronegativen Stadium. Spezifische Behandlung hatte ein Absinken des Bilirubingehaltes zur Folge. Dies beweist, daß die meisten Fälle von Ikterus bei Lues auf die Lues und nicht das Salvarsan zurückzuführen sind.

Thannhauser, v. Miller, Schaber und **Moncarps**-München: **Der Cholesterinstoffwechsel und seine Beziehung zur Gallensäureausscheidung.**

Es wurde eine Methode ausgearbeitet, Cholesterin und Gallensäuren getrennt zu bestimmen. Es ließ sich feststellen, daß der Körper auf die Zufuhr von Cholesterin angewiesen ist, das nur zusammen mit Fett resorbiert werden kann. Einen Einfluß auf die Gallensäureausscheidung hat die Cholesterinfütterung nicht. Die Gallensäuren sind vermutlich kein Stoffwechselendprodukt.

A. Adler-Leipzig: **Chemisch-physikalische Untersuchungen an Gallenfarbstoffen und Cholesterin.**

Bei geeigneter Versuchsanordnung und Auswahl geeigneter Adsorbentien zeigte sich in vitro, daß die Adsorbierbarkeit des Bilirubins in Anwesenheit von Cholesterin oder Lipoiden herabgesetzt wird. Ferner kann unter gewissen Bedingungen das Urobilin vom Bilirubin von der Adsorption verdrängt werden. Kataphoreseversuche an diesen drei Stoffen ergaben Resultate, die in gleicher Richtung sprechen. Danach würde sich erklären, wieso es bei Stauungs- und katarrhalischem Ikterus zur Bilirubinurie kommt, denn bei diesen ist Cholesterin im Serum stark vermehrt. Das Fehlen von Bilirubin im Harne bei dem Icterus neonatorum und haemolyticus wird damit zu erklären versucht, daß das Cholesterin vermindert ist. Hier kommt es also leicht zu Urobilinurie, falls Urobilin im Darm gebildet wird, wie beim Ict. haem.

Lepehne-Königsberg: **Ueber die Ausscheidung der Gallensäuren beim Lebergesunden, Leberkranken und Neugeborenen.**

Sogenannte Blasengalle hat höhere, Leichengalle geringere Gallensäurezahlen gemessen mit der Schwefelblumenprobe. Icterus catarrhalis zeigt deutliche Herabsetzung der Zahl bis 1 : 10. Auf der Höhe der Erkrankung scheint die Leber wenig Gallensäure zu bilden. Duodenalsaft beim Neugeborenen zeigt Pleiochromie ohne Zusammenhang mit dem Icterus neonatorum in Verbindung mit einer Verringerung der Gallensäurezahl.

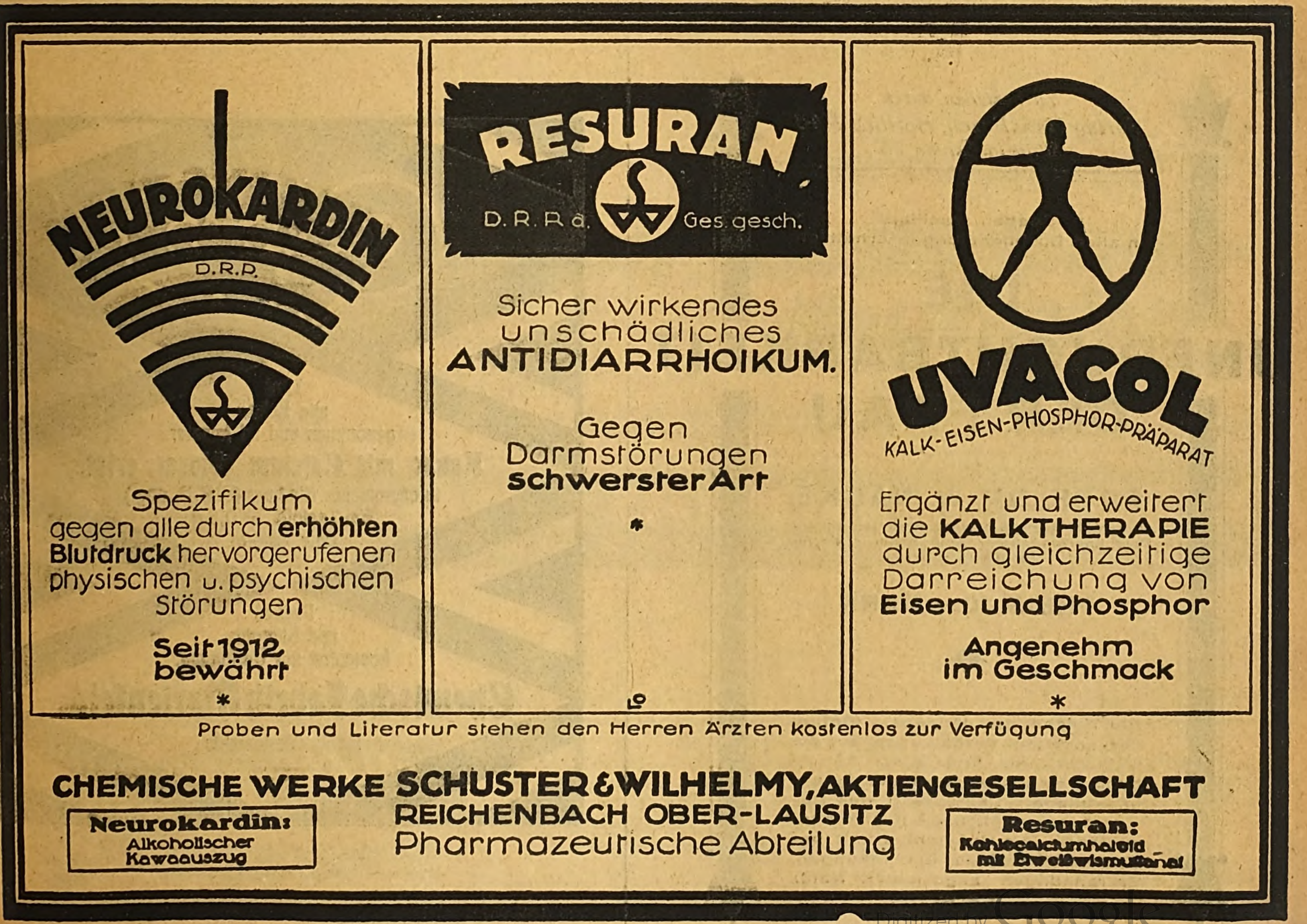
F. Rosenthal-Breslau: **Untersuchungen über die Topik der Gallenfarbstoffbildung.**

Wenn in der Tat dem Sternzellensystem bei der Gallenfarbstoffbildung eine überragende Rolle zukommt und eine funktionelle Ausschaltung dieses Systems durch Kollargolblockade möglich ist, dann muß sich nach intensiver Kollargolbehandlung die normale Gallenfarbstoffbildung bezw. jede Art von Ikterus, auch der mechanische Ikterus, koupieren oder abschwächen lassen.

Es wurde untersucht der Einfluß der Kollargolblockade auf die normale Biliverdinausscheidung im Taubenkot, der Einfluß der Kollargolblockade auf den Gallenfarbstoffgehalt im experimentellen Cholasgos nach Zerreißung beider Gallengänge und der Einfluß der Kollargolblockade auf den Blutikterus nach Unterbindung der Gallengänge.

In sämtlichen Versuchen an der Taube konnte eine nennenswerte Beeinflussung der Gallenfarbstoffbildung trotz histologisch gesicherter Kollargolblockade der Kupfferschen Zellen nicht festgestellt werden. Hieraus dürfte folgen, daß die überragende Rolle der Retikuloendothelien bei der Gallenfarbstoffbildung nicht bewiesen ist. Hieran schließen sich Beobachtungen über den mechanischen Ikterus bei Vögeln, der gleichzeitig ein grüner und gelber Ikterus ist, und dessen Entstehungsmechanismus eine Stütze für die Minkowskische Parapedeselehre darstellt.

L. Strauß und **E. Adler**-Frankfurt a. M.: **Untersuchungen zum Mechanismus der Bilirubinreaktion im Serum bei Erkrankungen der Leber und des Blutes.**


NEUROKARDIN
D.R.P.
Spezifikum
gegen alle durch erhöhten
Blutdruck hervorgerufenen
physischen u. psychischen
Störungen
Seit 1912
bewährt
*

RESURAN
D.R.Pa. Ges. gesch.
Sicher wirkendes
unschädliches
ANTIDIARRHOIKUM.
Gegen
Darmstörungen
schwerster Art
*

UVACOL
KALK-EISEN-PHOSPHOR-PRÄPARAT
Ergänzt und erweitert
die KALKTHERAPIE
durch gleichzeitige
Darreichung von
Eisen und Phosphor
Angenehm
im Geschmack
*

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY, AKTIENGESELLSCHAFT
REICHENBACH OBER-LAUSITZ
Pharmazeutische Abteilung

Neurokardin:
Alkoholischer
Kawaauszug

Resuran:
Kohlecalciumhaloid
mit Eiweißwismuttanat

Im Hinblick auf die große Bedeutung der H. v. d. Berghschen Reaktion wurden Untersuchungen angestellt, die zunächst in vitro, dann in großen Serienuntersuchungen zeigen, daß die Beschaffenheit des Serums selbst, d. h. ihre Kolloide und Kristalloide maßgebend für den Ablauf der Reaktion sind. Und zwar bei fast allen Ikterischen eine Erhöhung des Na-Spiegels und eine Verminderung der Globulinfraktion namentlich beim Icterus catarrh. auf der Höhe der Erkrankung und bei akuter gelber Leberatrophie. Letztere weniger ausgesprochen bei Cholelithiasis und dekompensierten Herzfehlern. Mutmaßung, daß die Störung im Verhältnis von Albuminen zu Globulinen mit einer mangelhafteren Synthetisierungsfähigkeit der in diesen Fällen meist pathologisch veränderten Leberzelle zusammenhängt.

Kämmerer-München: **Zur enterogenen Urobilinbildung.**

Jede Stuhlaufschwemmung vermag Bilirubin in Urobilin zu verwandeln. Der Mechanismus ist durch Anaerobia nicht bedingt, da die Stuhlüberführung auch aerob geschieht. Erhöhung auf 60° bringt keine Veränderung, es müssen also sporentragende Erreger sein. Maßgebend für diesen Mechanismus sind die Untersuchungen von Bienstock über den komplexen Charakter der Eiweißfäulnis, wo aerobe das Wachstum der anaeroben durch Wegnahme des Sauerstoffes ermöglichen. Säurebildung (Koli etc.) hemmt die Urobilinbildung.

Rabe-Hamburg-Eppendorf: **Zur Desinfektion der Gallenwege.**

Mit einem Produkt, das erst durch Umsetzung in der Leber zur Wirksamkeit kommt, konnte beim Hunde Steigerung der Gallenmenge und Herabgehen der Keimzahl bis auf $^1/_{50}$ gesehen werden. Nachprüfung am Menschen ergab Ansteigen der Gallenmenge auf das 2—3 fache und ebenfalls Verringerung der Keimzahl. In Fällen von frischer, fieberhafter Cholangitis trat Entfieberung sowie subjektive und objektive Besserung auf. Bei chronischer Cholelithiasis ist das Präparat nicht zu empfehlen.

Gustav Singer-Wien: Zur Chemotherapie der Gallenwege.

In früheren Versuchen wurde die günstige Wirkung von Metallen, besonders kolloidalen Silberpräparaten, bei Entzündungen der Gallenwege klinisch erprobt. Es kam darauf an, solchen wirksamen Körpern eine erhöhte elektive Affinität zum Lebergewebe zu verleihen. Hier kamen vor allem die Gallensäuren in Betracht. Der Autor war bestrebt, durch Kuppelung von Gallensäuren mit pharmakologisch wirksamen Körpern zu Produkten mit elektiv auf die Leber eingestellter Wirksamkeit zu gelangen. Ein Teil dieser Untersuchungen, die in Gemeinschaft mit R. Willheim ausgeführt sind, wird mitgeteilt, wobei eine Verbindung von Gallensäuren mit kolloidalem Silber, das in der Gonorrhöetherapie bekannte Präparat „Cholevalʺ intravenös zur Anwendung kam. In mehr als 15 Fällen von Cholangitis und Cholezystitis wurde mit intravenöser Applikation von 10—20 ccm 1 proz. Lösung (manchmal zwei bis drei Tage hintereinander) rascher Rückgang und Schwinden aller anderen Krankheitserscheinungen auch bei vorher langwierigen Prozessen erzielt.

E. Grafe-Rostock (nach Untersuchungen mit H. Freund): **Chemische Wärmeregulation und Eiweißstoffwechsel.**

Frühere Versuche hatten eine Steigerung des Eiweißstoffwechsels nach Ausschaltung der Wärmeregulation mittels Durchtrennung des Halsmarkes ergeben, während nach Brustmarkdurchschneidung, die nur die physikalische Wärmeregulation ausschaltet, etwa normaler Eiweißstoffwechsel vorhanden ist. Adrenalin verringerte im Gegensatz zu den Angaben anderer Autoren den Eiweißstoffwechsel. Trotz Steigerung des Stoffwechsels sank beim nächtlichen Absinken der Thermostatentemperatur die Körpertemperatur.

K. Dresel und E. Wollheim: Physikalische und chemische Veränderungen des Blutserums nach Nahrungsaufnahme bei Gesunden und Leberkranken.

Bei positivem Ausfall der Widalschen Leberfunktionsprobe zeigte sich konstant eine Verdünnung des Blutserums, beobachtet am Verhalten der Polarisation und des Rest-N. Lebergesunde dagegen zeigten eine Eindickung des Blutserums nach Nahrungsaufnahme. Die Verdünnung beim Lebergeschädigten ist der Ausdruck eines parasympathischen Reizzustandes — ähnlich dem anaphylaktischen Schock — während die Eindickung Symptom eines sympathischen Reizzustandes ist. Diese Aenderung der Konzentration des Blutserums erwies sich als zuverlässiger für die Beurteilung der Leberfunktion als das Verhalten der Leukozytenkurve.

Zu beziehen durch
Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48
Wilhelm-Straße 28

Soeben erschien
in allen Buchhandlungen erhältlich

DIE
UNFRUCHTBARKEIT
DER FRAU
von
PROF. DR. W. NACKE
leitender Arzt und Hebammenlehrer am
Wöchnerinnenheim am Urban - Berlin
von 1904 - 1919

PREIS 10.— MARK

Die Folgen des Krieges. Einfluß der sozialen Verhältnisse auf die Geburtenzahl. Thema der Abtreibung. Falsch angewandte Säuglingspflege. Beurteilung der Befruchtungsmöglichkeit. Krankheitszustände, die Unfruchtbarkeit bedingen. Oertliche Erkrankungen, Erkrankungen allgemeiner Natur u. s. w.

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

E. Reiss-Frankfurt a. M. und **H. Wörner**-Weißenfels: **Neuere Untersuchungen über alimentäre Galaktosurie bei Leberkrankheiten.**

Die akute gelbe Leberatrophie und der Icterus catarrhalis zeigen eine ganz besondere Intoleranz gegen Galaktose. Wahrscheinlich ist die Parenchymschädigung der Leber hierfür verantwortlich zu machen. Die Prüfung auf alimentäre Galaktosurie ist daher nicht eine allgemeine Leberfunktionsprüfung, sondern gibt uns Anhaltspunkte für bestimmte Schädigungen.

V. Schilling-Berlin: **Ergänzungen zur Leberdiagnostik durch das Blutbild.**

Bei der Schwierigkeit klinischer Leberdiagnostik hat die symptomatische Verwertung des Blutbildes große praktische Bedeutung. Die gestörte Leberfunktion an sich wirkt kaum auf das Blutbild. Dagegen verändern alle blutwirksamen Prozesse, auch in der Leber lokalisiert, das Blutbild in einer oder mehreren seiner Komponenten (rotes Blutbild, L.-Zahl, Differentialverhältnis, Kernverschiebung). Cholangitis und Leberabszeß sind diagnostisch, symptomatisch und prognostisch durch leukozytäre Bilder gegen Gallensteine und Tumoren zu sondern; hämolytischer Ikterus zeigt starke rote Blutmauserung im „dicken Tropfen", infektiöser Ikterus infektiöses Leukozyten- und toxisches rotes Blutbild, katarrhalischer und sonstiger Stauungsikterus sehr geringe Veränderung.

Diskussion der vorangegangenen Vorträge.

Frank-Breslau sucht aus dem unklaren Gebiet der hypertrophischen Leberzirrhose eine besondere klinische Form herauszuschälen, die durch großen Milztumor, Anämie, Leukopenie und Thrombopenie charakterisiert ist und die schwere Schädigung der Leber durch funktionelle Prüfung sehr gut erkennen läßt. Der bei dieser Krankheit bestehende Ikterus wird durch die Milzexstirpation beseitigt, diese bedeutet offenbar eine maximale Schonung der Leber, der nunmehr die beim Zerfall der Erythrozyten entstehenden Stoffe nicht mehr oder viel verzögerter zufließen.

Grunenberg-Berlin: Das direkte und indirekte Bilirubin läßt sich durch seine Chloroformlöslichkeit trennen. Das indirekte Bilirubin ist in Chloroform löslich, das direkte nicht. Zusatz von Alkali zum chloroformlöslichen Bilirubin macht es chloroformunlöslich. Zusatz von Säure zum chloroformunlöslichen Bilirubin macht dies chloroformunlöslich. Unterschiede im spektrophotometrischen Verhalten lassen sich nicht finden.

Schiff-Berlin: Bei größeren Kindern mit Ikterus ließen sich 2 verschiedene Typen unterscheiden. Bei allen bestand Urobilinurie und Gallensäureausscheidung im Urin, Bilirubinämie, osmotische Resistenzerhöhung und Hypercholesterinämie. Die Differenz bestand allein im Ausfall der Diazoreaktion. Während 3 Monate hindurch nur indirekte Reaktionen zur Beobachtung kamen, änderte sich das Bild dann insofern, daß die direkte Reaktion prompt ausfiel. Das Serumbilirubin kann also auch beim Stauungsikterus die indirekte Reaktion geben und es kann durch den Harn auch zur Ausscheidung gelangen. Der verschiedenartige Ausfall der Diazoreaktion zeigt wahrscheinlich nur eine verschiedenartige Lokalisation des zum Ikterus führenden pathologischen Prozesses an.

Plaut-Hamburg: Es wurde die Wärmeregulation nach Zerstörung des Plexus coeliacus untersucht und gefunden, daß die chemische Wärmeregulation durch die angegebene Operation gestört wird.

Schnabel: Bei Pneumokokkeninfektion läßt sich in geeigneten Fällen Hämatinbildung nachweisen.

Naegeli-Zürich: In der Ikterusfrage müssen wir vor allem die klinische Basis erweitern. Die Hämoklasieprobe sollte in allen Fällen durchgeführt werden, desgleichen die Probe auf Gallensäure. Nur aus der überragenden Mehrzahl der Fälle können Schlüsse gezogen werden. Beim katarrhalischen Ikterus sind Darmstörungen oft nicht vorhanden. Oft stellen sich nach einigen Jahren Milzvergrößerungen etc. ein.

V. Schilling-Berlin: Die Rolle der Sternzellen ist durch Aschoff zu sehr bei der Bilirubinbildung in den Vordergrund gerückt worden. Die Sternzellen sind ein Netz, durch das alle Stoffwechselprodukte hindurchgehen. Sie haben eine Schutzwirkung.

Westphal-Frankfurt a. M.: Im Duodenalsaft von Ikterusfällen finden sich häufig Protozoen (Lamnia intestinalis). Desgl. im Stuhl. Die Lamnien können in die Galle eindringen. Es scheinen Beziehungen zwischen dem Auftreten von Lamnia und Ikterus zu bestehen.

Lichtwitz-Altona: Das Ulcus duodeni geht sehr häufig

Neutralon
vorzüglich bewährt bei:
Hyperacidität,
Hypersekretion,
Ulcus ventriculi
u. duodeni.

Belladonna-Neutralon
bei gleichzeitiger erhöhter Erregbarkeit des Vagussystems

Verordnung Neutralon oder Belladonna-Neutralon, Originalpackung
Dreimal täglich ½ Stunde vor den Mahlzeiten 1 Teelöffel bezw. 1 Pulver in einem Glase Wasser verrührt.

C.A.F. KAHLBAUM CHEMISCHE FABRIK
Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ADLERSHOF-BERLIN

Dumex-Salbe
das bewährte Heilmittel
Klinisch erprobt und hervorragend begutachtet.
Literatur und Muster zu Diensten!

klinisch erprobt und ärztlich empfohlen bei:
Ulcus cruris, Krampfadern, Venenentzündungen, Decubitus, Quetschungen, Hautreizungen, Verbrennungen, Hämorrhoiden und Juckreizen im After, Ekzemen, Flechten, Pruritus, Intertrigo, rissiger Haut, Akne, Furunkeln, Frostwirkungen etc.
(Bestandteile: Extr. hamamelid., Camph. japon., Acid. carb., Adeps lanae, Vaselin amerik.)
Erweichend, schmerzlindernd und juckreizstillend.
Schachteln à 20 g M. 5.—, 60 gM. 11—, 150 g M. 24.
Erhältlich in den Apotheken.
Laborator. Miros, Dr. K. & H. Seyler, Berlin NO 18.

mit vermehrtem Bilirubin im Blute einher solange es Beschwerden macht.

Wörner-Frankfurt a. M. macht noch einmal auf die Bedeutung der Galaktoseprüfung für die Beurteilung der Leberfunktion aufmerksam. Einige Beispiele werden hierfür gegeben.

Leschke-Berlin: Die hämoklasische Krise beruht wahrscheinlich auf einer mangelnden synthetischen Funktion der Leber. Aminosäuren bewirken, intravenös injiziert, einen Leukozytensturz. Per os verfüttert machen sie beim Normalen keine Krise. Ueber die extrahepatische Bilirubinbildung ist zu sagen, daß man immer 24 Stunden nach der Einverleibung von Hämoglobin Bilirubinbildung extrahepatisch beobachten kann.

Semmler-Berlin demonstriert Kurven über die Einwirkung der Aminosäuren auf den Blutbefund und deutet sie als anaphylaktischen Schock.

G. **Klemperer**-Berlin: Man unterscheidet am besten leichten Ikterus und Icterus gravis. Dann umgehen wir den Ausdruck Ikterus catarrhalis. Sehr wichtig wären bestimmte Anhaltspunkte für die Schwere eines Falles. Diagnostische Unterstützung kann die Untersuchung des Duodenalsaftes geben. Insbesondere ist der Befund von Eiterkörperchen von Wichtigkeit. Erhält man mit Pepton keine Galle, so kann man eine Schrumpfung der Gallenblase vermuten. Für die Funktion der Leberzellen empfiehlt sich die von Amerikanern angegebene Farbmethode. Das feinste Reagens bildet aber die klinische Allgemeinuntersuchung, insbesondere auf zerebrale Erscheinungen.

Stepp-Gießen: Durch Wittepepton wird nicht eine vermehrte Gallenbildung, sondern eine Kontraktion der Gallenblase erzielt. Der Beweis hierfür wird auf verschiedenen Wegen geführt. Lamnia intestinalis hat auch er häufiger gefunden.

Schade-Kiel: Die Methoden der Gallensäuremessung beruhen auf Aenderungen der Oberflächenspannung. Diese Werte sind aber für die Konzentration der Gallensäuren nicht zu verwerten.

Bürger-Kiel: Die Veresterung des Cholesterins verhält sich verschieden beim mechanischen und funktionellen Ikterus. Die Gründe hierfür werden besprochen. Sind Gallensäuren vermehrt im Blute, so findet man das Fett gelöst im Serum nicht als Hämokonien. Die Vermehrung des Rest-N fand sich auch in Fällen, die sicher keine akuten gelben Leberatrophien waren.

Volhard-Halle: Bei dem in letzter Zeit beobachteten, epidemisch aufgetretenen Ikterus hat **Grote** einen sehr starken Blutzerfall bei einem Kranken beobachtet. — Sicher gibt es Fälle von echtem Icterus catarrhalis. — Oft findet der Chirurg bei langer Stauung keine Galle in den Gallenwegen. Hier muß die Leberzelle für den Ikterus verantwortlich gemacht werden.

Gundermann-Gießen weist auf Zusammenhänge zwischen Gallensekretion und Urinmenge hin.

Fischer: Es ist nicht ausgeschlossen, daß die Blutfarbstoffe erst vollständig abgebaut werden und dann eine Synthese der verschiedenen Farbstoffe beginnt.

Embden-Frankfurt a. M.: Untersuchungen des Cholesteringehaltes der verschiedenen Organe bei Avitaminosen ergaben eine sehr starke Cholesterinvermehrung im Blut, Muskel usw.

Gottschalk-Frankfurt a. M.: Viele Schwangere zeigen eine Schädigung ihres Zuckerstoffwechsels als Ausdruck ihrer Leberschädigung.

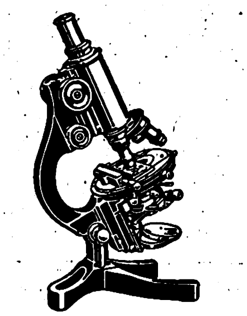
Beckmann weist auf Verschiedenheiten in der Ausscheidung des direkten und indirekten Bilirubins in der Niere hin.

v. **Friedrich**-Frankfurt a. M.: Bei verschiedenen Ikterusformen, abgesehen vom mechanischen Ikterus, wurde der Cholesteringehalt des Blutes und des Duodenalsaftes bestimmt. Es zeigte sich bei verschiedensten Ikterusformen, daß im Duodenalsaft Cholesterin nicht nachzuweisen war, im Blut war teils Hypercholesterinämie, teils normale Werte. Nach Ablauf des Ikterus kehren in den meisten Fällen normale Verhältnisse wieder, aber in einigen bleibt eine verzögerte Cholesterinausscheidung. Die Untersuchungen geben einen Hinweis, daß die Leber auch beim sog. Ict. catarrh. geschädigt ist, ferner daß man die Partialfunktionen der Leber unterscheiden muß.

Weitz-Tübingen weist auf die Wichtigkeit von Farbenintensität und Farbton im Urin und Serum bei Leberkranken hin und demonstriert einen Apparat zur Untersuchung dieser Dinge.

Bittorf-Breslau: Beim mechanischen Ikterus ohne Leberzellschädigung steigt der Sekretdruck in den Zellen durch Stauung in den Kapillaren, so daß durch die Leberzelle auch an den nicht präformierten Stellen Galle durchtritt. Beim hämolytischen Ikterus steigt der Sekretdruck durch die Sekretbildung in der Zelle selbst. Bei allen Ikterusformen mit Parenchymschädi-

LEITZ



MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.
ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

DISOTRIN
DAS JDEALE HERZ-MITTEL
Hochbewährtes Digitalis, Strophantus Präparat
FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.
FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Herzogl. Stahlbad
Liebenstein (S.-M.) 23,8
Perle
des Thüringer Waldes
Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren
bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.
Prospekte durch
die Badedirektion!

gung muß die **Minkowskische** Lehre von der Parapedese herangezogen werden. Der große Unterschied in dem klinischen Bilde des hämolytischen Ikterus und des mechanischen Ikterus weist auf verschiedene Bindung des Bilirubins im Blute hin, entsprechend der direkten und indirekten Reaktion.

Löhr-Kiel: An Gallenfisteln nach Operationen wurden die verschiedenen Chemotherapeutika ausprobiert und festgestellt, daß sich die Bakterienflora zwar unterdrücken läßt, sobald die Mittel aber abgesetzt werden, treten die Bakterien wieder auf, weil sie in den Wandungen der Gallenblase angesiedelt sind.

Heß-Köln: Es wurden bei ultramikroskopischer Untersuchung des Serums von Ikterischen eigenartige Gebilde gefunden, die sich von den roten Blutkörperchen herleiten und nur selten bei Nichtikterischen gefunden werden.

Herxheimer-Wiesbaden warnt vor Ueberschätzung der anatomischen Befunde. Zentrale Läppchennekrose wird sehr häufig gefunden. Es muß doch eine funktionelle Störung hinzukommen. Das retikuloendotheliale Gewebe darf nicht überschätzt werden.

Retzlaff-Berlin wendet sich gegen die Ansicht **Stepps**, daß durch das Wittepepton nur die Gallenblase entleert wird.

Adler-Leipzig: Wichtig ist die Untersuchung des Quotienten des Stuhl- und Urinurobilins, die mehrere Tage nacheinander vorgenommen werden muß.

Lepehne-Königsberg: Das letzte Wort ist auch durch die heute von **Rosenthal**, **Retzlaff** usw. vorgetragenen Ansichten über den retikuloendothelialen Apparat nicht gesprochen. Auf verschiedene Fehlschlüsse wird hingewiesen.

Minkowski-Breslau: **Eppinger** hat sich seinen Ansichten sehr genähert. Die heutige Diskussion hat ergeben, daß das retikuloendotheliale Gewebe in seine ihm gebührenden Schranken gewiesen werden muß. Schon in einer sehr alten Arbeit mit **Naunyn** wurde gezeigt, daß Bilirubinbildung extrahepatisch möglich ist, daß aber die Hauptmenge in der Leberzelle entsteht. — Auch das mechanische Moment ist in der Auffassung **Eppingers** zurückgetreten. Schon vor vielen Jahren hat M. den Vergleich zwischen Schädigung der Leberzelle und Bilirubinämie und Schädigung der Nierenzelle und Albuminurie gezogen. Auch die Benennung des Icterus simplex als „sog." Icterus catarrhalis ist von M. schon im „Mehring" erfolgt und auf die Vielgestaltigkeit dieser Krankheit hingewiesen. Die Milz scheint bei dem Untergang der roten Blutkörperchen eine Rolle zu spielen. Auch den hämolytischen **Ikterus** aber macht die Leberzelle. Schließlich wird auf die Bedeutung der Untersuchung der Duodenalgalle hingewiesen.

Hijmann v. d. **Bergh**-Amsterdam: Es ist sehr schwer, die Frage zu entscheiden, ob das Bilirubin in den Sternzellen entstehe oder nicht. Das ist aber gar nicht so wichtig. Daß der Ikterus durch extrahepatische Bilirubinbildung entstehen kann, ist nicht wahrscheinlich. Dies kann höchstens zu einer gering vermehrten Bilirubinämie führen. Die Milz spielt sicher eine große Rolle. Die Frage, ob es mehrere Arten von Bilirubin gibt, ist noch nicht entschieden, aber unwahrscheinlich. Vermutlich sind physikalisch-chemische Aenderungen für die verschiedene Reaktion verantwortlich. — Klinisch sind wir jedenfalls durch die Forschung der letzten Jahre weitergekommen, was an Beispielen gezeigt wird.

Eppinger-Wien (Schlußwort).

Claudius-Kopenhagen: **Eine Methode zur Mikrobestimmung des Chlors im Blute und anderen albuminhaltigen Medien.**

Die Lösung wird mit $^1/_{100}$ $AgNO_3$ versetzt, einige Tropfen HNO_3 zugefügt, gekocht, Kaliumpermanganat zugesetzt, nach Kochen absoluter Alkohol hinzugefügt und schließlich nach Zusatz von Eisen als Indikator mit $^1/_{200}$ Rhodankaliumlösung titriert.

Rother-Berlin: **Mikrobestimmung der Harnsäure im Blute.**

Eine Kritik der analytischen Methodik ergab, daß Phosphorwolframsäurecholorimetrierungen nur bis zu einer gewissen Grenze ausreichend exakt sind. Darüber hinaus sind die Kolorimeterwerte viel zu gering im Vergleich zu den tatsächlich vorhandenen Harnsäuremengen. Es gibt bisher keine Methode, welche Eiweißkörper aus Blut oder Serum quantitativ entfernt, ohne beträchtliche Harnsäuremengen mit auszufällen. Hydrolyse des gesamten Blutes und nachherige Harnsäurebestimmung verspricht bessere Resultate. Als Ersatz für die unbeständige Harnsäurestandardlösung wird Verwendung einer wässrigen Hydrazinsulfatlösung empfohlen, die auch an der Luft unverändertes Reduktionsvermögen behält.

Gehrig-Hamburg-Eppendorf: **Kohlehydratreiche Nahrungsmittel und Glykämie.**

SEDOBROL

CEWEGA

Zur unauffälligen diätetischen Darreichung kräftiger Bromdosen

»Hauptsächlich ist die erhöhte Wirksamkeit in dieser Form wohl der guten Resorption zuzuschreiben. Ich selbst konnte feststellen, dass eine deutliche Wirkung einmal 6, ein zweites Mal bereits 4½ Minuten nach dem Trinken einer in 100 ccm heissen Wassers gelösten Tablette eintrat« *Mangelsdorf*

Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

Trypaflavin - Verbandstoffe

zeichnen sich vor Jodoform- u. den anderen üblichen antiseptischen Verbandstoffen aus:

1. **durch außerordentlich rasche Reinigung der Wunden;**
2. **durch günstige Beeinflussung der Granulationsbildung;**
3. **durch vollkommene Reizlosigkeit;**
4. **durch Ungiftigkeit;**
5. **es tritt kein Verkleben der Verbandstoffe ein;**
6. **Jdiosynkrasien, wie sie bei Jodoform und anderen jodhaltigen Antiseptisin häufig vorkommen, sind nie beobachtet worden;**
7. **sind vollkommen geruchlos.**

Alleinige Hersteller und Lieferanten:

LÜSCHER & BÖMPER A.G. — FAHR (RHEINLAND)
Berlin W57 Essen (Ruhr) Hamburg 1 Nürnberg, Marienstr. 21.

Kohlehydratreiche Nahrungsmittel zeigen eine ziemlich konstante Kurve der Hyperglykämie. Bei Diabetikern steigt der Blutzucker höher an und fällt langsamer ab.

Haas-Gießen: Ueber die Millonsche Reaktion im Blute und deren quantitativer Ablauf.

Bei entsprechendem Vorgehen gelingt es, die Millonsche Probe im Sinne der Weißschen Modifikation auch auf das Blut zu übertragen und im enteiweißten Blutserum die mit der Millonschen Probe reagierenden Stoffe nicht nur qualitativ, sondern auch quantitativ zu bestimmen. Aus der Summe der die Millonsche Reaktion gebenden Substanzen gelang es ferner, einzelne Fraktionen abzutrennen. Erhöhte Werte der ätherlöslichen und hitzeunbeständigen Fraktion sprechen für vermehrte Eiweißeinschmelzung unter bakteriellem Einfluß, während die wasserlösliche, hitzebeständige Fraktion für die akute gelbe Leberatrophie von Bedeutung ist.

E. Krauß-München: Die Ausscheidung der harnfähigen Stoffe, insbesondere der Harnsäure, unter dem Einfluß von subkutanen Adrenalingaben.

Bei der essentiellen Hypertonie wird meist, trotz erhöhter Harnsäure im Serum, ein niedriger endogener Harnsäurewert im Urin gefunden. Bei Gesunden ist in einer künstlich durch Adrenalin erzeugten Hochdruckperiode die Stickstoff-, Harnstoff-, Kreatinin- und Kochsalzausscheidung meist gesteigert, die Harnsäureausscheidung verringert, sobald sich ein stärkerer Anstieg des Blutdrucks geltend macht. Die Wasserausscheidung ist meist verringert, kann aber auch erhöht sein. Im Serum staut sich die Harnsäure während der Hochdruckperiode. Der Grad der Harnsäureverminderung im Urin scheint zum großen Teil abhängig von der Reaktion des Blutdrucks zu sein. Es gibt demnach in der Niere eine Partialfunktion, die isoliert geschädigt werden kann. Als Spätwirkung der Adrenalininjektion ist eine vermehrte Harnsäureausscheidung, bedingt durch vermehrtes Angebot, zu beobachten.

Wilhelm Stepp und Behrend Behrens-Gießen: Darf Brenztraubensäure als Quelle des Azetaldehyds im menschlichen Körper angesprochen werden?

Wenn man steril entnommenes Blut mit Brenztraubensäure versetzt und nach Beigabe von Dinatriumsulfat 12 Stunden bei 37° hält, so wird aus der Brenztraubensäure Azetaldehyd abgespalten. Im menschlichen Blute kommt also ein Ferment vor, das Brenztraubensäure in Azetaldehyd und Kohlensäure zerlegt (Carboxylase). Der von Stepp und Feulgen als normales intermediäres Stoffwechselprodukt erkannte Azetaldehyd stammt also aus der Brenztraubensäure. Der Zuckerabbau geht beim Menschen ebenso über die Brenztraubensäure-Azetaldehydstufe, wie das für die alkoholische Hefegärung von Neuberg gezeigt wurde.

S. J. Thannhauser und St. Weiß-München: Ueber die Vorstufe des Pigmentes bei melanotischen Tumoren.

Aus den Nieren zweier Kranker konnte ein Melanogen isoliert werden, welches die Untersucher als Brenzkatechinessigsäure (Homoprotokatechusäure) identifizierten. Durch diesen Befund ist es wahrscheinlich, daß in der Pigmentzelle und in der Nebenniere ein Ferment vorhanden ist, das aus Eiweißspaltstücken, die einen Phenylrest enthalten, Brenzkatechinderivate zu bilden imstande ist (Brenzkatechinase). Der Zusammenhang zwischen Nebenniere und Pigmentbildung dürfte nicht in dem Produkte der inneren Sekretion der Nebenniere, dem Adrenalin, zu suchen sein, sondern in der Anwesenheit eines gleichartigen Fermentes (Brenzkatechinase) in der Nebenniere und Pigmentzelle.

O. Adler-Karlsbad: Ueber das Melanin.

Das Melanin ist kein einheitliches Produkt. Tumormelanin und Melaninsäure sind zu unterscheiden. Die Melaninsäuren zeigen Säurenatur, sind gegen Reduktionsmittel sehr resistent, von Oxydationsmitteln werden sie leicht verbrannt. Die Gerinnung des Blutes wird gehemmt. Es gelingt, eine große Zahl von Melaninsäuren darzustellen. Dies ist nur aus aromatischen Stoffen möglich.

Offenbacher-Fürth: Die alimentär-glykämische Reaktion und ihre diagnostische Bedeutung.

50 g Dextrose werden in 300 ccm Flüssigkeit verabreicht und Blutzucker und Harnzucker verfolgt. Diese Methode wird als Methode der Wahl vorgeschlagen, da mit ihr gleichmäßige Resultate gewonnen werden, wie an zahlreichen Beispielen gezeigt wird.

Guajacetin: Bewährt bei Katarrhen der Luftwege, Erkältungs- und Infektionskrankheit. In Pulver- u. Tablettenform. Packungen mit 25, 50 u. 100 Tabletten

Quiesan: Sedativum u. Hypnoticum in Fällen leichterer Asomnie sowie Erregungs- und Depressionszuständen.
10 Tabletten à 0,55 gr.

Migrol: Zur Herabsetzung des Fiebers bei tuberkulösen u. and. infektiös-fieberhaften Erkrankung. Bei Neuralgie, Migräne, neurit. Sympt. Pulver u. Tabletten (10 Stück)

Rhinitogleit Schnupfgleitpulv. (Menthol, Anästhesin, Suprarenin. aether. Oele und Gleitpulver). Akute u. chron. Rhinopharyngitis. Originalpackung.

Frangulose-Dragées: Reizloses Abführmittel in allen Fällen von Obstipation. Packung mit 2 Stück

Quecksilber-Gleitpuder 10%: Lokale Luesbehandlung. Originalpackung 20 gr.

Eumattan: Salbengrundlage v. großer Wasseraufnahmefähigkeit. (Bis 400%)

Gletscher-Mattan: Schutzmittel gegen Sonnen-Gletscherbrand sowie Lichtbestrahlungen. Originaltube.

Zur Verordnung für Krankenkassenmitglieder zugelassen:

Rheuma-Mattan: Rheumatismus, Gicht, Ischias, neuralg. Schmerzen.
Kassenpackung, Privatpackungen in ½ Tube und ¹/₁ Tube

Ophthalmin-Augenstabtube mit 1 und 2% ungt ophthalm. flav. Kassenpackung, Privatpackung

Adjuvan: Lues (30%ig Quecksilbersalbenseife). Grad. Röhre 30 gr., Kassen- u. Privatp.

Mattan rein
Zink-Mattan
Schwefel-Mattan
Zink-Schwefel-Mattan:
Bei Dermatiden, Rötungen, bei roten Farben nach Aknepusteln u. leichten Pigmentierungen; ferner in den Fällen, wo Zink- bzw. Schwefel indiciert ist.
Kassenpackungen, Privatpackungen

Chem. Fabrik **Fritz Kripke G. m. b. H.** Berlin-Neukölln.

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller: HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Asparol
bei Ischias, Migräne
Influenza, Grippe
Neuralgien, Dysmenorrhoe, Heufieber
Org. Röhrchen mit 10—0,5 Tabl. Aerztemuster durch
J. E. Stroschein, Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO 36

Ullmann-Berlin: **Die Bedeutung der endogenen Harnsäureausscheidung bei Lebererkrankungen.**

Bei einer Reihe von Erkrankungen mit Ikterus wurde die Harnsäureausscheidung bei purinfreier Kost fortlaufend untersucht. Dabei wurde folgendes gefunden: Fälle von subakuter Leberatrophie zeigen in den mehr akuten Stadien eine große Harnsäureausscheidung. Sie kann Werte von 1,5—2 g täglich erreichen. Schwerere Fälle von katarrhalischem Ikterus bedingen Werte von 400—800 mg. Keine Erhöhung der Harnsäurewerte wurde bei leichten Fällen von katarrhalischem Ikterus, Leberzirrhose, primärem Leberzellenkarzinom und Cholelithiasis festgestellt. Bei der subakuten Leberatrophie geht das allmähliche Absinken der Harnsäurewerte mit der zunehmenden Gesundung der Kranken parallel. Die Höhe der endogenen Harnsäurewerte scheint von Bedeutung zu sein für die Differentialdiagnose zwischen den leichteren Fällen von katarrhalischem Ikterus und den Uebergängen in akute Leberatrophie und von prognostischer Bedeutung für den Verlauf der Erkrankung. Ein Teil der vermehrten Harnsäureausscheidung wird auf die zugrunde gehenden Kernsubstanzen der Leber zurückgeführt.

Zweiter Verhandlungstag.

Trendelenburg-Rostock: **Pharmakologische Grundlagen der Sympathikotonieprüfung.**

Die Erregbarkeit des peripheren Organes, die z. T. den Effekt der sympathischen Wirkung bedingt, ist nicht zu dem Tonus in den sympathischen Nerven zu rechnen. Aenderungen im sympathischen Tonus können durch Aenderungen der zentralen Erregbarkeit usw. bedingt sein. Ueber die Ganglienstationen ist klinisch nichts bekannt. Eigentlich müßte getrennt die periphere und die zentrale Erregbarkeit und die Größe der von den Zentren ausgesandten Impulse gemessen werden. Wir kennen Substanzen, die die Zentren des sympathischen Systems erregen, aber die Wirkung ist nicht spezifisch und daher ist die Verwendung für klinische Zwecke nicht geeignet. Für das parasympathische System ist es möglich, durch Atropin die Größe der von den Zentren ausgesandten Impulse zu messen. Die Dauer der Atropinwirkung gibt keine genauen Anhaltspunkte, da es verschieden schnell zerstört wird. Das sympathische System könnte man durch Apocodeïn und durch Ergotoxin blockieren. Apocodeïn ist nicht spezifisch, auch Ergotoxin ist nicht das Atropin des Sympathikus, da es nur die sympathisch fördernden Nerven lähmt. Die periphere Reizung des sympathischen Nervensystems ist mit Adrenalin möglich. Adrenalin ist streng spezifisch, da es entwicklungsgeschichtlich als verflüssigte postganglionäre symptahtische Faser betrachtet werden muß. Durch kleinste Dosen Adrenalin kann man bei Fleischfressern eine Gefäßerweiterung beobachten. Worauf dies beruht, steht noch nicht fest. Diese Wirkung läßt sich durch Atropin nicht aufheben. Man kann mit Adrenalin exakte Reizdosen setzen, insbesondere wenn es gelingt eine konstante Konzentration im arteriellen Blute zu erreichen. Die subkutane Injektion ist deshalb nicht zu empfehlen, weil die Resorption sicher sehr verschieden ist und durch die verschiedensten Dinge beeinflußt wird. Durch intravenöses Einlaufenlassen von Adrenalinlösung kann man eine regelmäßige Wirkung erzielen. Zum Schluß bespricht Referent die Möglichkeiten, die Endorgane der parasympathischen Nerven zu reizen. Das Pilokarpin ist nicht so gut wie das Adrenalin. Die Derivate des Cholins sind noch nicht genau genug klinisch und pharmakologisch untersucht.

Frank, Nothmann und **Hirsch-Kauffmann**-Breslau: **Ueber die parasympathikotonische Innervation der quergestreiften Muskulatur des Säugetieres und ihre humoral-hormonale Nachahmung durch Azetylcholin und Guanidin.**

Vortr. hat vor 2 Jahren eine dreifache Innervation der quergestreiften Muskulatur gefordert, ohne zu wissen, daß Boecke schon vorher zu denselben Resultaten gekommen war. Der Parasympathikus steigert, der Sympathikus setzt den Tonus in der Muskulatur herab. Durch Azetylcholin lassen sich tonische Kontraktionen nach Durchtrennung der motorischen Innervation erzielen. Diese Wirkung läßt sich durch Atropin unterdrücken. Adrenalin hemmt, ebenso Novokain. Das Guanidin entspricht etwa dem Azetylcholin. Der Tonusnerv wird durch die spinalmotorische Innervation gehemmt.

Schreiber und **Platz**-Magdeburg: Nach Pilokarpin beobachtet man nach intravenöser und subkutaner Injektion verschiedene Wirkungen, die auf verschiedene Resorption zurückgeführt werden. Nach Adrenalin ist das gleiche der Fall. Nach

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung
MERCK BOEHRINGER KNOLL
Compretten und Amphiolen
MBK
Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Resistan-
Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken granulationsanregenden und epithelisierenden Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-
Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes Entkeimungsmittel auf neuem Prinzip: Dissoziiertes Chlor und naszierender Sauerstoff.
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als Schutzmittel.

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. Berlin-Wilmersdorf I.

Epirenan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
BYK
Anfragen erbitten
Riopan
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. · BERLIN · NW. 7.

intravenöser Injektion treten oft starke Wirkungen ein, die bei subkutaner Injektion vermißt werden. Nach kleinen Dosen Atropin sieht man eine Vaguserregung. Die subkutane Prüfung wird daher verworfen.

Billigheimer-Frankfurt a. M.: **Einfluß der Ernährung auf Funktionen des vegetativen Nervensystems.**

Kohlehydratreiche und eiweißreiche Ernährung haben Einfluß auf die Adrenalinblutzucker- und Adrenalinblutdruckkurve. Eiweißreiche Kost hat einen höheren Anstieg des Blutdrucks zur Folge, kohlehydratreiche höheren Anstieg der Blutzuckerkurve.

Schottmüller-Hamburg-Eppendorf: **Zur Behandlung der Zystitis und Zystopyelitis.**

100 ccm einer 2 proz. Argent. nitr.-Lösung werden in die Blase eingespritzt und dort 5 Minuten belassen. Es folgt eine Spülung mit steriler physiologischer Kochsalzlösung. Sehr empfindliche Kranke haben Morphium nötig. Schon nach 2 Tagen zeigt sich auch bei ambulanter Behandlung ein Erfolg, manchmal ist dann schon Heilung eingetreten. 3—5 Spülungen genügen meist, nur die wenigsten Kranken reagieren nicht auf diese Behandlung. Auch das Nierenbecken kann mit der 2 proz. Lösung gespült werden, doch heilt die Pyelitis meist auch nach der Desinfektion der Blase allein.

Straub-Greifswald: **Jahresschwankungen der Atmungsregulation.**

Das Verhalten der Kohlensäurebindungskurve wurde bei verschiedenen Personen fortlaufend geprüft. Es zeigte sich, daß deutliche Jahresschwankungen vorhanden sind. Die Kohlensäurespannung der Alveolarluft ändert sich gleichsinnig, doch folgt sie nicht bei allen Personen gleichmäßig stark der Aenderung der Kohlensäurebindungskurve.

Le Blanc: **Gasanalytische Untersuchungen des Blutes bei Zyanose.**

Bestimmungen der arteriellen Sauerstoff- und Kohlensäurewerte nach der Barcroftschen Methode. Untersucht wurden in dieser Weise krankhafte Zustände der Atmungsorgane aller Art mit und ohne Zyanose. Maßgebend für das Auftreten einer Zyanose ist die Dicke der kapillären Blutschicht. An reduziertem Hämoglobin reiches Blut erscheint bei normaler Kapillarweite noch rot. Bei Zunahme des kapillären Querschnittes erscheint auch an reduziertem Hämoglobin armes Blut schon blau. Ein Rückschluß aus dem Auftreten der Zyanose auf die Größe der Störung des respiratorischen Gaswechsels durch den krankhaften Zustand der Atmungsorgane ist nicht ohne weiteres möglich. Sie ist ein Zeichen der Schädigung von Herz oder Vasomotoren.

Beckmann-Greifswald: **Ueber das Säure-Blasengleichgewicht bei experimentellen Nierenveränderungen.**

Im Tierexperiment zeigt sich, bei Verkleinerung der Nieren bis auf ⅓ des Gewebes einer Niere eine völlige Abhängigkeit des Säure-Basengleichgewichts von der Ausscheidungsfähigkeit der Niere. Bei Nierenveränderungen, die durch Gifte oder Bakterientoxine hervorgerufen sind, kommt zu dieser renalen Störung noch eine endogene Säurebildung hinzu, die durch primäre Giftwirkung auf die Gewebe bedingt ist.

Veil-München: **Harnazidität und CO_2-Spannung im arteriellen Blute.**

CO_2-Spannung der Alveolarluft und Harnazidität wurden verglichen. Die Mahlzeiten führen zu einer Alkalose, wenn nicht Anazidität besteht. Der Schlaf führt zur Alkaliurie und einem Anstieg der CO_2-Spannung. Digitalis hat einen Anstieg der Azidität des Harns und einen Abfall der Kohlensäurespannung zur Folge.

Tallqvist-Helsingfors: **Ist das hypoplastische Herz einer kompensatorischen Hypertrophie fähig?**

Unter normalen Verhältnissen zeigen die Herzen von Hypoplastikern mit zunehmendem Alter immer größere Abweichungen von dem normalen Gewicht. Es findet also keine nennenswerte Entwicklung statt. Auch unter pathologischen Verhältnissen, z. B. bei Blutdrucksteigerung und Mitralfehlern, bleibt die kompensatorische Vergrößerung häufig aus. Ob dies immer der Fall ist, das müssen größere Untersuchungsreihen beweisen.

Koch-Köln: **Die Stromgeschwindigkeit des Blutes bei Gesunden und Kranken.**

Es wird eine fluoreszinhaltige Flüssigkeit in die Vena cubit. eingespritzt und die Stromgeschwindigkeit verfolgt. Bei Insuffi-

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen.

Enthalten die **Sexualhormone**, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutane oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilität, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

zienzen Verzögerung ebenso bei Oedemen aufs Doppelte, desgleichen bei Hypertonie. Bei der Anämie Beschleunigung über das Doppelte der Norm, ebenso bei der Hyperglobulie und im Fieber. Bei Pneumonie Verzögerung, bei Pleuritis Beschleunigung, bei Ikterus und Diabetes Verzögerung ohne Veränderungen des Blutdrucks und Herzens. Nach Adrenalininjektionen keine Verlangsamung. Eine dynamische Insuffizienz des Kreislaufs wird durch dieses Fluoreszinverfahren offenkundig.

B. Kisch-Köln a. Rh.: **Die Beeinflussung der Funktion der extrakardialen Herznerven durch Aenderungen der Blutzirkulation im Gehirn.**

Artielle Blutdrucksteigerung und hierbei vorhandene Hyperämie der Hirngefäße führt nicht nur zu Vagustonussteigerung, sondern auch zu einer Akzeleranstonusherabsetzung. Hypämie der von den Karotiden versorgten Hirnteile führt zu Vagustonusherabsetzung und Akzeleranstonussteigerung. So wirken Blutdrucksteigerung bei wegsamen Hirngefäßen und Karotidenverschluß bezüglich der extrakardialen Herznerven antagonistisch. Die beobachtete Steigerung der Wirkung elektrischer Vagusreizung bei Hyperämie, ihre Herabsetzung bei Hypämie des Gehirns am nomotop schlagenden Herzen werden auf Grund dieser Beobachtungen verständlich.

Hering-Köln: **Ueber neurogene Hemmung heterotoper Reizbildung im Herzen.**

Durch Vagusreizung kann man heterotope Reizbildung hemmen. Eine andere Möglichkeit, dasselbe zu erreichen, ist die Reizung des Depressor nach durch Karotidenverschluß bedingtem, auf erhöhtem Akzeleranstonus beruhendem Auftreten von Extrasystolen. Die Beziehungen zur Diagnose und Therapie werden besprochen.

H. Schäffer-Breslau (z. Zt. Köln a. Rh.): **Der Nachweis des Herzmuskeltonus auf elektrographischem Wege.**

Unter Benutzung eines hochempfindlichen Saitengalvanometers läßt sich zeigen, daß jedes Herz beim Uebergang aus der Ruhe zur rhythmischen Schlagfolge in einen Zustand tonischer Dauererregung gerät, der erst nach Aussetzen der Kontraktionen ganz allmählich spontan verschwindet. In der elektrographischen Kurve kommt diese Dauererregung als negative Dauerschwankung (im Gegensatz zum Aktionsstrom!) des Längsquerschnittsstromes des Herzens zum Ausdruck.

Mobitz-München: **Zur Frage der atrioventrikulären Automatie.**

Häufiger als zu der extrem seltenen andauernden atrioventrikulären Schlagfolge des Gesamtherzens führt eine gesteigerte Automatie des **Aschoff**schen Knotens zu eigenartigen Dissoziationen zwischen Vorhof und Kammer. Im Unterschied zu dem gewöhnlichen Herzblock schlägt hierbei die Kammer rascher als der Vorhof. Dies wird an zahlreichen Beispielen demonstriert.

Citron-Berlin: **Weitere elektrokardiographische Untersuchungen bei Anwendung verschiedener Herzmittel.**

Im Prinzip führen alle Herzmittel der Digitalisgruppe zum Herzstillstand. Im Elektrokardiogramm machen sich jedoch Unterschiede in der Wirkung der einzelnen Mittel geltend, wie an Beispielen auseinandergesetzt wird.

Klewitz-Königsberg: **Beiträge zur Ernährungsphysiologie des überlebenden Warmblüterherzens.**

Das überlebende Herz braucht keinen Zucker zu verbrennen und das ruhende Herz kann Zucker verbrauchen. Dies beweist, daß das Herz in seiner Ernährung nicht auf Kohlehydrate angewiesen ist. Der N einer Nährflüssigkeit wird im Herzen retiniert. Aminosäuren haben einen günstigen Einfluß auf die Tätigkeit des Herzens. Bei stillstehendem Herzen wird kein Stickstoff retiniert. Es wird angenommen, daß der Stickstoff zum Aufbau der abgenutzten Gewebe verwandt wird.

Boden und **Neukirch**-Düsseldorf: **Ueber die Wirkung von Organextrakten auf das isolierte Warmblüterherz.**

Es wurden Leber-, Nieren-, Magen-, Pankreas- und Herzextrakt in ihrer Wirkung auf die Tätigkeit des überlebenden Warmblüterherzens geprüft. Insbesondere Herzextrakt hat eine starke fördernde Wirkung, deren Natur noch unbekannt ist. Magenextrakt hemmt, wohl infolge seines Cholingehaltes.

E. Wiechmann-München: **Zur Theorie der Kalziumwirkung am Herzen.**

Chinin, Chinidin und Arsen lähmen das isolierte Froschherz in bestimmten Konzentrationen. Durch Kalzium wird das still-

BESTBEWÄHRTES
ANTIRHEUMATICUM
• SOFORT SCHMERZSTILLEND •
RHEUMASAN
BEI : RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT •
GRIPPE • NEURALGIEN • „HERZSCHMERZEN"
DR • R • REISS • RHEUMASAN UND LENICET FABRIKEN •
LITERATUR • • • CHARLOTTENBURG • 4/120 • WIEN VII/2 • PROBEN

gestellte Herz wieder zum Schlagen gebracht. Das Kalzium kann herbei immer nur durch die anderen Erdalkalien, das Strontium und das Barium vertreten werden. Andere zweiwertige Kationen können die Herzlähmung nicht kompensieren. Danach ist offenbar die chemische Natur des kompensierten Ions viel entscheidender als der physiko-chemische Charakter. Dementsprechend muß man auch annehmen, daß die lähmende Wirkung des Chinidins, Chinins und Arsens auf das Herz viel eher ein chemischer Vorgang als ein physikochemischer ist. Auf das durch Chinidin gelähmte Herz üben die Digitaliskörper eine ähnliche Wirkung wie das Kalzium aus. Das stillgestellte Herz beginnt wieder zu schlagen. Auf Grund der mitgeteilten Versuche wird es sich für die Klinik empfehlen, wenn es einmal zur akuten Herabsetzung der Kontraktionsfähigkeit des Herzens durch Chinidin kommen sollte, diese durch Digifolin und Strophanthin zu beheben. Solche Schädigungen lassen sich fast immer vermeiden, wenn man nur kompensierte Herzen mit Chinidin angeht. Wird der Kaliumgehalt der Ringerlösung um eine nicht wirksame Menge erhöht, so sind schon sonst sicher unterschwellige Chinidindosen imstande, das Froschherz zu lähmen. Da die Dämpfung einer extremen Hyperkinesie Endzweck jeder Chinidintherapie ist, ist damit die theoretische Grundlage für die schon empfohlene Kombination der Chinidinmedikation mit einer Kalianreicherung des Organismus geliefert.

Weitz-Tübingen: **Zur Aetiologie der Hypertension.**

In sehr vielen Fällen findet sich in der Aszendenz ebenfalls Hypertension. Es wird angenommen, daß es sich um eine endogene Schädigung handelt, die dominant mendelnd vererbt wird.

E. Adler-Frankfurt a. M.: **Klinische experimentelle Studien über die Gefäßfunktion bei Hypertensionen.**

Nach intravenöser Injektion stark konzentrierter Traubenzuckerlösungen zeigte sich bei manchen Formen von arteriellem Hochdruck eine längerdauernde Blutverdünnung. Nach Wasserzufuhr war die Hydrämie länger zu beobachten als nach Durst bezw. Wasserwechsel durch Arbeit. Gelatine- und Gummiarabicumzusatz zur Traubenzuckerlösung hatten keinen Einfluß. Koffein, Jodkali, manchmal auch Thyreoglandol und Digitalis verkürzen die Blutverwässerungszeit. Als Ursache für die langdauernde Hydrämie wird ein pathologischer Zustand der Serumkolloide bei Hypertonikern angenommen.

Besprechung der vorangegangenen Vorträge.

Heubner-Göttingen macht einige Bemerkungen zu der Wirkung des Physostigmins auf den Muskel.

Hering-Köln: Tonusänderungen und Erregbarkeitsänderungen sind nicht dasselbe. Die Nomenklatur ist daher irreführend.

Borchardt-Königsberg: Die Schwierigkeiten bei der Prüfung des vegetativen Nervensystems werden größer, wenn man individuelle Momente berücksichtigt.

Freund-Heidelberg: Unspezifische Reizkörpertherapie hat einen großen Einfluß auf die Wirkung der vegetativen Pharmaka. Er nimmt an, daß Veränderungen des Blutes hierfür verantwortlich sind.

Knoop-Freiburg: Die leichte Zerstörbarkeit des Adrenalins ist günstig für seine Verwendbarkeit zu den vegetativen Prüfungen. Diese Zerstörbarkeit sollte das Postulat für alle diese Pharmaka erhoben werden.

Heß-Köln: Eine verminderte Resorption kann eine geringe Reaktion auf Adrenalin vortäuschen.

Bauer-Wien: Auch in der Klinik ist es bekannt, daß das Adrenalin gefäßerweiternd wirken kann. In manchen Fällen kommt es zu einer primären Hyperämie der Konjunktiva nach Adrenalineinträufelung. Häufig wurde dies bei ovarieller Hypoplasie beobachtet.

Högler-Wien macht auf die adrenalinähnliche Wirkung des venösen Hirudinplasmas aufmerksam.

Moog-Magdeburg: Im gestauten Arm kontrahieren sich die Kapillaren nach Adrenalininjektion nicht. Massiert man die Injektionsstelle, so tritt eine andere Blutdruckkurve auf.

Heyer-München: Beim Studium der nervösen Phosphaturie zeigte es sich, daß in tiefer Hypnose bei Anbringung eines schweren psychischen Schocks eine vermehrte Phosphorausscheidung zu beobachten ist.

Wessely-Würzburg: Es gibt Ausnahmen von der Regel, daß sympathische und parasympathische Fasern am selben Substrat angreifen. Dies ist z. B. bei der Iris der Fall. Es konnte die Tätigkeit des Dilatator experimentell nachgewiesen werden.

Morawitz-Würzburg warnt vor intravenöser Adrenalininjektion.

Ebbecke macht Bemerkungen über die gefäßerweiternde Wirkung des Adrenalins.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch,
granulationsbefördernd,
schmerzlindernd.

Lichtwitz-Kiel: Man kann Adrenalin intravenös injizieren, wenn man es stark verdünnt hat. Asthmatiker, die sich dauernd Adrenalin injizieren, können schwere Schädigungen davontragen. In einem Falle sah er starke Verkalkung des Herzens.

Trendelenburg: Schlußwort.

Ellinger-Frankfurt a. M.: **Zustandsänderungen von Serumkolloiden und ihre Bedeutung für den Flüssigkeitshaushalt des Menschen.**

Je mehr Eiweiß in einem bestimmten Volumen vorhanden ist, je weniger Wasser ist verfügbar. Die Viskositätsbestimmung ist keine Eiweißbestimmung. Durch Ionen wird der Quellungszustand des Eiweißes geändert, ebenso auch durch organische Substanzen. Koffein bewirkt in einer Konzentration von 1 : 32 000—1 : 4000 ein Ansteigen und dann ein starkes Absinken der Viskosität des Serums. Aehnliche Vorgänge werden bei zahlreichen anderen Substanzen, wie Chloralhydrat, Strophantin, Chinin usw. gefunden. Histamin und Adrenalin wirken nach einem etwas anderen Typus. Morphium und Atropin zeigen keinerlei Wirkung. Besonders frappant sind die Einflüsse verschiedener Schwermetalle in sehr großen Verdünnungen. Ebenso Brom und Jod. Bei der Prüfung von Präparaten aus verschiedenen Drüsen mit innerer Sekretion zeigte sich eine große Verschiedenheit der einzelnen Präparate aus den verschiedenen Fabriken. Quellensteigernde Wirkung aus den verschiedenen Fabriken. Quellungssteigernde Wirkung tanustoxin. Manche Sera zeigen derartige Reaktionen nicht. Einer Herabsetzung der Viskosität um 5 Prozent entspricht eine Eiweißänderung um 10 Prozent. Ein praktisches Interesse gewinnen diese Beobachtungen dadurch, daß auch beim Menschen nach therapeutischen Dosen die gleichen Verhältnisse gefunden wurden, wie sie nach den Ergebnissen im Reagenzglas erwartet wurden. Novasurol bewirkt die Diurese durch Abspaltung kleinster Hg-Mengen und eine dadurch veranlaßte Verdünnung des Serums. Auch die Thyreoideadiurese scheint in ähnlicher Weise zustande zu kommen. Man muß nach den Untersuchungen zwei Arten von Diurese unterscheiden, einmal die direkte Wirkung auf die Niere, dann die Eiweißzunahme im Serum und die darauf erfolgende Anziehung von Wasser. Die Indikationen können daher für die einzelnen Mittel genauer bestimmt werden, doch muß man den Kolloidzustand des Serums hierzu feststellen.

(Fortsetzung folgt.)

Für
Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
**Bad Homburger
Eliſabeth-Brunnen**
ſowie deſſen Salz
[illegible]
weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger
Mineral-Pastillen
Unübertroffen bei
Husten, Heiserkeit
Verschleimung

[illegible]
Bad Homburger Heilquellen G. m. b. H.
Bad Homburg

◆ **HETRALIN** ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie (besonders auch auf typhöser Basis), Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

Heyden

Collargol

Kolloides Silber „Heyden" mit 70 % Ag.

Chemotherapeutisches Mittel zur Bekämpfung von

Infektionskrankheiten

durch intravenöse Einspritzungen
von 1—10 ccm einer ½—2 %igen Lösung.

Kräftiges örtliches Antiseptikum

ohne lokale Reizwirkungen und ohne allgemeine Giftwirkungen zur Behandlung von **infizierten Wunden, Geschwüren, Harnröhren- und Blasenentzündungen, Endometritis, Augenentzündungen** usw.

Röntgendiagnostikum bei Erkrankungen der Blase, der Harnleiter und des Nierenbeckens.

Steriles festes Collargol:
Schachteln mit 10, 25, 100 Ampullen zu 0,4 g und 1 g,
Flaschen zu 10 und 25 g.
Collargol in 12%iger Lösung:
Schachteln mit 2 Ampullen zu 5 ccm Lösung
und 3 Ampullen destilliertes Wasser.

Acetylin

Acetyl-Salicylsäure „Heyden".

Acetylin-Tabletten zerfallen in Wasser sehr leicht, sind wohlbekömmlich, von tadelloser Beschaffenheit u. sicherer Wirkung.

Glasröhren mit 20 Tabletten zu 0,5 g.

Caseosan

Sterile Kaseinlösung „Heyden".

Zur **parenteralen Proteinkörpertherapie**

Erfolgreich bei Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur, insbesondere auch bei Gelenkerkrankungen, auch empfohlen zur Hebung des Allgemeinzustandes.

Subkutan und intramuskulär anwendbar ohne lokale Reizwirkungen, Dosis 1 bis 2 ccm (bis 5 ccm).

Dosis bei intravenöser Zufuhr 0,25 bis 1 ccm (bis 2 ccm)

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 50 und 100 Amp. zu 1 ccm.

Elektrocollargol

Elektrokolloide Silberlösung, ausgezeichnet durch außerordentliche Feinheit der ultramikroskopischen Metallteilchen, dadurch Steigerung der katalytischen Kraft, des Adsorptionsvermögens und der entwicklungshemmenden Wirkung.

Zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten** durch intravenöse und intramuskuläre Einspritzungen.

Elektrocollargol (0,06 % Ag) und
Elektrocollargol konzentriert, 10 fach (0,6 % Ag)
in Schachteln mit je 6 Ampullen zu 5 ccm.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

HORMIN

Hormin masc. **Hormin fem.**

Reines Organpräparat
nach San.-Rat Dr. Georg Berg,
Frankfurt a. M.

Bewährtes Spezifikum gegen
Sexuelle Insuffizienz

wird mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet bei Infantilismus, Eunuchoidismus, spärlicher Behaarung infolge hypophysärer Fettsucht, Klimakterium virile, Enuresis, Prostataatrophie, Genital-Hypoplasien, Frigidität, infantilistischer Sterilität, sexueller Neurasthenie u. Hypochondrie, vorzeitigen Alterserscheinungen, Haarschwund, Dermatosen in der Zeit der körperlichen Umstimmung.

Orig.-Packg.: 30 Tabletten oder 10 Suppositorien oder 10 Ampullen je M. 20.— Ärzteproben (M. 14.25 die Schachtel) durch die **Impler-Apotheke, München 50.**

Literatur kostenfrei durch
Fabrik pharm. Präparate
Wilhelm Natterer, München 19.

Bei Rheuma,
Gicht, Ischias usw.

seit 18 Jahren hervorragend bewährt:

Thioestrin nach San.-Rat Dr. Pfeffer, Bad Oeynhausen. Schwefelpräparat zur äußerlichen Behandlung (Einreibung)

Thiopinol-Matzka-Schwefelbadeextrakt Vereinigung von Fichtennadel- und Schwefelbad. Infolge **Löslichkeit** des Schwefels **intensivste Schwefelwirkung.** Statt des lästigen Schwefelwasserstoffgeruches angenehmer Nadelholzgeruch. — In jeder Wanne verwendbar.

Beide Präparate gesetzlich geschützt in den meisten Kulturstaaten.

Aerztliche Literatur zu Diensten

Chemische Fabrik Vechelde G. m. b. H.,
Braunschweig.

BIOZYME
hochwertige Trockenhefe
fast nur lebende gärkräftige Zellen bewährt bei
FURUNKULOSE

BOLUS-BIOZYME
Biozyme combin. mit sterilis. Bolus
Weibl. Gonorrhoe
Cervis. katarrh
Colpitis, Vulvitis
VAGINAL-TROCKENBEHANDLUNG

FERMOCYL-TABLETTEN
Hefe und Pankreas-Ferment
erhöhen die TOLERANZ für KOHLEHYDRATE
bei
DIABETES

BISMOLAN-Suppositorien und Gleitsalbe
Bism. oxychl. Zinc. ox. Eucain suprarén. Menthol
schmerzstillend reizmildernd entzündungsverhütend
HAEMORRHOIDEN PALLIATIVUM

BOLUPHEN
Formaldehyd-Phenol-Kondensationsprodukt m. Bolus alba D.R.P. 344241
energisch, giftfrei, geruchlos, stark absorbierend, billigstes
TROCKEN-ANTISEPTIKUM

Für RECONVALESCENTEN nach Fieber
BLUTVERLUST, SCHWÄCHEZUSTÄNDEN ist
VIAL'S tonischer WEIN
vorzügliches HERZTONIKUM, ROBORANS
STIMULANS für den APPETIT
Vial. u. Uhlmann Jnh. Apoth. E. Rath Frankfurt a. M.

Druck: Max Mattisson G. m. b. H., Berlin SW. 68.

448.8
F

* * *

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 6.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 22/23 **Berlin, den 7. Juni 1922** **40. Jahrgang**

LIBRARY
RECEIVED
JUL 2 1922
Department of Agriculture

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
Berlin N., Müllerstrasse 170 171.

HEGONON

Leichtlösliches reizloses Silbereiweißpräparat.
Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe.
Auch zu Abortivkuren vorzüglich geeignet.
Hegonontabletten zu 0,25 (Originalröhrchen mit 20 Stück).

ARTHIGON

Gonokokken-Vakzin zur spezifischen Behandlung gonorrhoischer Komplikationen. Wichtiges Diagnostikum (Provokatorische Injektionen). Flasch. mit 6 ccm. **Arthigon extrastark** zur Unterstützung der Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Flaschen mit 3 ccm.

NEO-HORMONAL

braune Flaschen mit 20 ccm (für intramuskuläre Injektion),
blaue Flaschen mit 20 und 40 ccm (für intravenöse Injektion).
Verbessertes Präparat.
Spezifisch wirkendes Mittel bei chronisch. Obstipationen und postoperativen akuten Darmlähmungen.

Hypophysen-Extrakt „Schering“

Nach verbessertem Verfahren. Hämostatisches, blutdrucksteigerndes und wehenanregendes Mittel.
Originalp.: Kartons mit 3, 6 und 12 Ampullen zu ½ und 1 ccm.

Bismutose

Vollkommen ungiftige Wismuteiweißverbindung

Nachhaltiges **Adstringens** bei Magendarmerkrankungen infektiösen bezw. diarrhoischen Charakters, Brechdurchfall der Kinder. Reizmilderndes **Protektivum** bei geschwürigen und Reizprozessen des Verdauungstraktus. Sicheres **Antacidum.**

Dosis: für Kinder stündlich 1—2 g } in Schleim oder als
„ Erwachsene „ 3—5 g } Schüttelmixtur.

Ausführliche Literatur durch:

Kalle & Co. Aktiengesellschaft,
Biebrich a. Rh.

Catamin

die reizlose Krätzesalbe

Catamin in Tuben zu ca. 55 g u. Töpfen zu ca. 180 g wird in der bei Krätzebehandlung üblich. Weise in 3 einander folgend. Tagen gründlich eingerieben.

Muster und Literatur
stehen zur Verfügung

J. D. Riedel A.-G.
Berlin

Excedol

bei Gallen- und Nierensteinleiden sowie Koliken

═══ ölfrei ═══

(Bestandteile: Extract. fol. Betul., Urea pura, Sacchar., Tinct. aromatic.)

Corliber

bei Arteriosclerose

Garantiert jodfrei —.— — gut bekömmlich

(Bestandteile: Extract. fol. Dros. rotundifol., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

Jolacta

Indikation: Bei schlechter Funktion der Brustdrüse stillender Frauen.
(Bestandteile: Extract. fol. urtic., Urea pura, Sacchar., Tinct. aurant.)

Aerzte und Kliniken erhalten Versuchsproben kostenlos

Excedol-Gesellschaft
für Herstellung pharmaceutischer Präparate
Bülowstrasse 66 BERLIN W 57 Lützow 8947

Heufieber

„Pollen-Vaccine nach Dr. Eskuchen“.

zur **combinierten** Behandlung des **Heufiebers** (Prophylaktische Immunisatorische Behandlung **vor** der Blütezeit **und** direkte therapeutische Einwirkung **während** der Blütezeit)

In jahrelangen Versuchen bewährt. Bei sinngemäßer Durchführung der Behandlung Ausbleiben jeglicher Krankheitssymptome.

Originalpackungen; Serie I, 12 Ampullen à 1 ccm **M. 20.—**, Serie II, III u. IV je 6 Ampullen à 1 ccm je **M. 15.—**, Die Herren Aerzte erhalten Pollen-Vaccine ad usum proprium zum **Vorzugspreis** von **M. 14.—** bezw. **M. 10.—** die Serie.

Ausführliche Prospekte uud Literatur kostenlos.

Fabrik pharmazeut. Präparate Wilhelm Natterer, München 19

INHALATION

RAUMINHALATION
FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION / / /
RAUCHSALZINHALATION, ÜBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION
DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE KAMMERN / /

BRUNS UNTERDRUCKATMUNG

WIEDERBELEBER INHABAD

EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G·M·B·H
BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

SANTOPERONIN

das einzige wirksame Präparat

gegen alle Würmer

Unbedingt erfolgreich bei Maden- und Spulwürmern, entgegen Santonin auch bei Oxyuren und Bandwurm.
Vorzüglich bewährt.
Ausführliche Literatur und Gutachten zur Verfügung.

OWAG

bei kleinerer Dosis

dem Santonin überlegen

Völlig unschädlich, ohne die Giftwirkung anderer Wurmpräparate, zwanzigmal billiger als Santonin.

Erwachsene: 2 3mal täglich 0,03 g
Kinder: 1—3mal täglich 0,01 0,02 g je nach Alter

Santoperonin pulv. — Tabletten 0,01 No. XX — Tabletten 0,03 No. X

ORBIS-WERKE A.G. CHEM-PHARM-FABRIKEN BRAUNSCHWEIG

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Arsamon

Sterile Lösung von monomethylarsinsaurem Natrium.

Ermöglicht die schmerzlose subkutane Einspritzung von Arsen ohne nachfolgende Reizerscheinungen.
Gut verträglich und bekömmlich.
1 ccm Arsamon entspricht 0,05 g Natrium monomethylarsenicicum oder 0,018 g As_2O_3.
Anwendungsgebiet: Anämische und Schwächezustände (beginnende Tuberkulose), pathologische Neubildungen (z. B. Lymphome), Lues usw.
Dosierung 0,5—1 ccm, 3—4 mal in der Woche.

Schachteln mit 20 Ampullen zu 1 ccm.
Schachteln mit 5 Ampullen zu 10 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 100 Ampullen zu 1 ccm.

Elektroferrol

Auf elektrischem Wege hergestellte gebrauchsfertige sterilisierte kolloide Eisenlösung „Heyden“ mit 0,05 % Eisen in feinster Dispersion. Für intravenöse Injektionen.

Stärkst wirksames Mittel zur Anregung der Blutbildung.

Einzeldosis 0,25 bis 1 ccm.

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Nirvanol

Phenyläthylhydantoin.

Selbst bei schweren Erregungszuständen zuverlässig wirkendes

Hypnotikum und Sedativum.

Geruchlos und geschmackfrei.
Schlafbringende Dosis: 0,3 bis 0,6 g.
Sedative Dosis: 0,15 bis 0,3 g, mehrmals täglich.
Als Hypnotikum eine Stunde vor dem Schlafengehen in heißer Flüssigkeit zu nehmen.

Schachteln zu 10, 25, 50, 100 g,
Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.
Klinikpackungen zu 250 und 500 Tabletten.

Acetyl-Nirvanol

Mildes Schlaf- und Beruhigungsmittel.
Dosierung wie bei Nirvanol mit Tabletten zu 0,3 g.
Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.

Ferrum colloidale „Heyden“

in Tabletten mit je 0,01 g Fe.
(Eisentabletten „Heyden“).
Zur internen Eisenbehandlung. Gut bekömmliches Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute.
Dosierung: dreimal täglich 1—2 Tabletten.
Papphülsen mit 50 Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.
Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Wohlgemuth, Nebennierenexstirpation bei Epilepsie 399—400
Hauberrisser, Wichtige Berührungspunkte zwischen Kieferorthopädie und Allgemeinpraxis . . . . . 400—408
Debrunner, Apparat z. Messung von Beinstellungen 408—409
Standvoß, Die hausärztliche Behandlung der Lungentuberkulose nach Prof. Dr. A. Bacmeister . . . 409

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Münchener medizinische Wochenschrift 410
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 410
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 410
Zeitschrift für orthopädische Chirurgie . . . . . 410—411
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig 411
Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Berlin 411
Schweizerische medizinische Wochenschrift, Basel . 411
Revue Médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf . . . . 411—412
Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Zürich 412
El siglo médico, Madrid 413
Paris médical 413
La Presse Médicale, Paris 413
Revue d'orthopédie, Paris 413
The Journal of laboratory and clinical medicine, St. Louis . . . . 413—414
Archives of International Medicine, Chicago . . . 414
The American Journal of Roentgenology, New York 414
The Journal of Urology, Baltimore 414
The Urologic and Cutaneous Review, St. Louis . . 414—415
American Journal of Ophthalmology 415
The Kitasato Archives of Experimental Medicine, Tokio 415

Kongreßberichte:

XXXIV. Kongreß der deutschen Gesellschaft für innere Medizin in Wiesbaden v. 24.—27. April 1922 416—422

Jenseits von Beruf und Amt.

Zell, Tiere als Medizinspender . . . . XIII—XVIII
Schelenz, Eine Schneidergewerbekrankheit . . XVIII—XIX
Buttersack, F. C. Donders . . . . XIX—XX

Kolloidales Kieselsäure-Eiweiss
Silicol Tabletten
gegen **Ekzeme,** Gefäßkrankheiten, **Lungenkrankheiten** bewährt bei beginnender und fibröser **Tuberkulose**
3 × tägl. 1 Tabl. (Als Nachkur: Tricalcol)

Tricalcol
Darmlösliches **Kalk**-Eiweiß, reizlos
Höchste Resorption, gute Assimilation
gegen
Kalkarmut, Rachitis, Spasmophilie.
Tricalcol-Tabletten

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa"
Schlauchgaze „Elbefa"
ideales, **nicht faserndes** Tamponade-Material

Schlauchgaze steril
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.
Unübertroffenes Verbandmaterial für die Gynäkologie (Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER A.G., Fahr (Rheinland), Fabriken med. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.
Berlin W 57 Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.

Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.

Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3× tägl. 1-3 Tabl.

Brom-Calciril
30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten

Uro-Calciril
50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.
Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2–3

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

Pneumin
(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:
I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.
Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5
Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3× tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,
FRÜHER STRASSBURG i/E. ROTHENBURGERSTR. 27

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände
physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

YATREN

JOD-SULFON-O-OXY-BENZOLPYRIDIN

das Schwellenreizmittel
(Zimmer, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin)
im Sinne der unspezifischen Zellaktivierung
(Bier, sowie Weichardt)
Pädiatrie (Rietschel)
Experimentelle Therapie (Weichardt-Much)
Tierheilkunde (Pfeiler)

das Tiefen-Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie

(Finger, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin).
(Sonntag, Chir. Univ.-Klinik von E. Payr, Leipzig).
(Kaiser, Chir. Univ.-Klinik von Voelcker, Halle a Saale).
Experimentelle Therapie (Dietrich, K. W. J. Dahlem, A. v. Wassermann)
Tropenmedizin (Mühlens)
Geburtshilfe (Dührssen)
Gynäkologie (Abel)
Tierheilkunde (Eberlein, Pfeiler)

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle

BEHRINGWERKE·
MARBURG·/L·

PROF. DÜHRSSEN'S
EINZELVERBÄNDE
IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT

Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

1. FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade
2. FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden
3. FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:
4. GAZE
in 1 und 1/2 qm Packung
5. STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt
6. BINDEN MIT FESTER KANTE
zu 1 und 2 cm

4., 5. u. 6. *Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen*

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25%ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

ADONIGEN

das milde Herzmittel aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN

hochwertiges Kamillenpräparat besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA

das Haemorrhoidalmittel nach W. v. Noorden. Campherchloralmenthol

TREUPEL'SCHE TABLETTEN

das bewährte Originalpräparat nach Prof. Dr. Treupel gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.

CHEM. PHARM. AG. BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G. M. B. H.
BAD HOMBURGER ELISABETH-BRUNNEN-SALZ GEGEN STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
PASTILLEN u. KATARRELLEN GEGEN HUSTEN u. HEISERKEIT

Thüringer Wald Kurheim
Dr. LOTS
Friedrichroda
für Nervöse u. Erholungsbedürft.
Elg. bewährte Kur

Dr. R. Friedeberg
Bad Kudowa

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen aus alter und neuer Zeit gesammelt von G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., **schließt Euch** zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.**

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger**, weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. **Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld.** Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

W. Z. No. 137857
THYMOBRONCHIN

Von über 15 000 Aerzten erprobt!

Das Bronchial-Specificum

Thymobronchin

Inf. Spec. exptor. 50,4 %, Extr. Spec. exptor. spirit. 4,0 %, Kal. bromat. 0,6 %, Sachar. 45,0 %.

Expektorans

Proben und Literatur kostenlos vom Alleinhersteller
APOTHEKER MARTIN LORENZ
Leipzig, Eutritzscher-Straße 1.

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

Verlag von Curt Kabitzsch in Leipzig, Dörrienstraße 16

Sanitätsrat Dr. Jeßners

Dermatologische Vorträge für Praktiker

Für den Praktiker geschrieben, alles praktisch Wissenswerte in faßlicher und anregender Form!

Jedes Heft ist einzeln käuflich!

Heft 1.	**Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung.** 8., verbesserte Auflage. 51 S. 1920	M. 11,—
Heft 2.	**Die Akne (A. vulgaris, A. rosacea usw.) und ihre Behandlung.** 4. Auflage. 36 S. 1919	M. 11,—
Heft 3/4.	(Doppelheft) **Juckende Hautleiden.** 4., umgearbeitete Auflage. 120 S. 1911	M. 20,—
Heft 5.	**Die innere Behandlung von Hautleiden.** 3. Auflage. 49 S. 1910	M. 8,50
Heft 6.	**Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seife.** 3. Auflage. 60 S. 1920	M. 18,—
Heft 7.	**Die ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre.** 4. Auflage. 52 S. 1910	M. 16.—
Heft 8.	**Dermatologische Heilmittel (Pharmacopoea dermatologica).** 3. Auflage. 96 S. 1910	M. 16.—
Heft 9.	**Die Hautleiden kleiner Kinder.** 3. Auflage. 64 S. 1910	M. 10,—
Heft 10.	**Bartflechten und Flechten im Barte.** 3. Auflage. 42 S. 1918	M. 14,—
Heft 11/12.	**Diagnose und Therapie der Syphilide (Syphilis der Haut und Schleimhaut).** 3. Auflage. 145 S. 1913	M. 25,—
Heft 13.	**Die Schuppenflechte (Psoriasis vulgaris) und ihre Behandlung.** 2. Auflage. 39 S. 1908	M. 7,—
Heft 14 und 16.	**Diagnose und Therapie des Ekzems.** 2. Auflage. 50 und 96 S. 1909	M. 25,—
Heft 15.	**Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin.** 2. Auflage. 39 S. 1911	M. 7,—
Heft 17.	**Behandlung kosmetischer Hautleiden (Schönheitsfehler).** 4. Auflage. 156 S. mit 11 Abbildungen im Text. 1921	M 26,—
Heft 18.	**Furunkulosis und andere kokkogene Hautleiden (Impetigo, Erysipel usw.).** 2., verbesserte Auflage. 99 S. 1918	M. 24,—
Heft 19/20.	**Diagnose und Therapie der Gonorrhöe beim Manne.** 2. Auflage 169 S. 1916	M. 35,—
Heft 21.	**Hauttuberkulose (Lupus vulgaris) einschließlich Tuberkulide und Lupus erythematodes.** 76 S. 1900	M. 13,—
Heft 22.	**Hautveränderungen bei Erkrankungen der Atmungsorgane.** 54 S. 1911	M. 9,—
Heft 23.	**Die praktische Bedeutung des Salvarsan (Dihydrodiamidoarsenobenzol) für die Syphilistherapie.** 75 S. mit 3 Abbildungen. 1911	M. 18,—
Heft 24.	**Hautveränderungen bei Erkrankungen der Leber.** 23 S. 1912	M. 6,—

Hierzu noch Aufschläge bei Lieferung ins übervalutige Ausland
Preiserhöhung vorbehalten

Soeben erſchien:

Preußiſche Gebühren-Ordnung für Ärzte und Zahnärzte

vom 16. März 1922

mit eingehenden Erläuterungen und den für das Erwerbsleben der Medizinalperſonen gültigen Beſtimmungen ſowie mit dem Geſetz über die Gebühren der Medizinalbeamten

Von

Dr. J. Borntraeger

Geheimem Medizinalrat

Sechſte, verbeſſerte Auflage
VII und 101 S. M. 30,—

1922

Leipzig / Verlag von Curt Kabitzſch

Vorwort zur 6. Auflage.

Nachdem unter dem 15. März d. Js. eine neue Gebührenordnung mit mehrfach einſchneidenden grundſätzlichen Änderungen und durchweg erhöhten Sätzen mit großen Spannungen vom Miniſterium für Volkswohlfahrt herausgegeben iſt, wurde ſie einer entſprechenden Bearbeitung unterworfen; dieſe erſcheint nunmehr als neue Auflage meiner kleinen Arbeit und wird den Herren Kollegen hoffentlich als Anhalt für ihre Forderungen willkommen ſein.

Düſſeldorf den 10. April 1922.

Borntraeger.

*

Dieſe ärztliche Gebührenordnung iſt kein bloßer Abdruck des offiziellen Textes, ſondern ein knapp gefaßter Kommentar, der Zweifel beſeitigen hilft. Sie erſpart Anſchaffung größerer Nachſchlagebücher und iſt auch für Krankenkaſſen ein brauchbares Hilfsmittel.

Verlag von Curt Kabitzsch in Leipzig, Dörrienstraße 16

Neue Auflagen:

Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose

für Studierende und Ärzte. Von Chefarzt **Dr. B. Bandelier** und Prof. **Dr. O. Roepke.** 11.—13. Auflage. Mit einem Vorwort von Prof. Rob. Koch, Exzellenz. XV und 631 Seiten mit 3 farbigen lith. Tafeln, 25 Temperatur-Kurven auf 8 lith. Tafeln und 6 Abbildungen im Text. 1922 M. 180,—, geb. M. 225,—

Hygien. Rundschau: Den Tausenden von jungen Ärzten, die die Not- und Kriegsprüfungen bestanden haben, dürfte diese neue Auflage Gelegenheit geben, sich wissenschaftlich und technisch mit dem Stoffe bekannt zu machen.

Geschlechtstrieb und Schamgefühl

Von **Havelock Ellis.** Autorisierte Übersetzung mit Unterstützung von **Dr. med. M. Kötscher,** besorgt von **J. E. Kötscher.** 4. umgearbeitete Auflage. XX und 489 Seiten mit 13 Tafeln. 1922 M. 50,—, geb. M. 70,—

Dornblüth's Arzneimittel der heutigen Medizin

Mit therapeutischen Notizen zusammengestellt für praktische Ärzte und Studierende der Medizin. Dreizehnte Auflage. Bearbeitet von Prof. **Dr. B. Bachem.** Taschenformat. XII und 567 Seiten. 1922 Geb. M. 60,—

Gibt dem Praktiker bezüglich Arzneimittel und deren Verordnungsweise, über Bäder und Brunnen, Ernährungsvorschriften und sonstige therapeutische Maßnahmen, wenn schnelle Orieneierung nötig ist, gute Auskunft. *Med. Klinik*

Die Impotenz des Mannes

Für Ärzte dargestellt von **Dr. P. Orlowski,** Spezialarzt in Berlin. Dritte Auflage. V und 148 Seiten mit 22 Abbildungen im Text und 3 farbigen Tafeln. M. 40,—, geb. M. 50,—

Für den Urologen vom Fach, dessenungeachtet wird auch der Praktiker, ebenso der Nervenarzt die Darstellung nicht ohne Gewinn aus der Hand legen.

Nahrungsmitteltabelle

zur Aufstellung und Berechnung von Diätverordnungen für Krankenhaus und Praxis. Von **Dr. Hermann Schall** und **Dr. Aug. Heisler.** 6. Auflage. 74 Seiten. 1921 M. 36,—

Die Tabelle hat schnell Beifall gefunden und mit Recht, sie ist wirklich sehr gut und geschickt zusammengestellt.

Hierzu noch Aufschläge bei Lieferung ins übervalutige Ausland
Preiserhöhung vorbehalten

Verlag von Curt Kabitzsch in Leipzig, Dörrienstraße 16

Ärztliche Buchführung

nach **Dr. med. G. Hirschfeld.** Bestehend aus: 12 Monatsheften, Taschenformat mit Register à M. 9,— (je nach Umfang der Praxis für 1 bis 2 Monate reichend) und einem Haupt- oder Jahresbuch zu denselben. 4⁰-Format, mit Register Dauerhaft geb. M. 50,—

Schema zur graphischen Darstellung des Lungenbefundes

Ausgabe A mit Erläuterungen und Probeschema, Ausgabe B nur Blankoschemas, je 40 Blatt im Kuvert. Preis je M. 20,—
Auch in Bogenform und rückseits mit Temperaturkurven bedruckt erhältlich.

Temperatur-(Fieber-) Kurven

Nach dem Muster des Eppendorfer Krankenhauses in Hamburg. Preis pro Bogen M. 2,—, bei Abnahme von 100 Formularen à M. 1,70, über 500 à M. 1,50 und über 1000 à M. 1,30.

Die Kindertuberkulose

Ihre Erkennung und Behandlung. Für praktische Ärzte. Von Prof. **Dr. Hans Much.** 2. Auflage. 36 Seiten mit 2 Tafeln. 1920 M. 12,—

Leichtfaßliche Darstellung bei strengster und modernster Wissenschaftlichkeit in erster Linie für den praktischen Arzt, dann aber auch für den Studenten geschrieben.

Die Partigengesetze und ihre Allgemeingültigkeit

Erkenntnisse, Ergebnisse, Erstrebnisse. Allgemeinverständlich dargestellt von **Hans Much,** Univ.-Professor. 70 Seiten mit 2 Tafeln. 1921 M. 30,—

Stellt Probleme zur Diskussion, die in der wissenschaftlichen Welt Jahrzehnte eine Rolle spielen werden.

Berechnete ärztliche Kostverordnungen nebst vollständigem Kochbuch für Zuckerkranke

Von **Dr. med. Schall.** VI und 319 Seiten. 1913 Geb. M. 55,—

Diagnostik und Ernährungsbehandlung der Zuckerkrankheit in der Praxis

Von **Dr. Hermann Schall.** Zweite vollständig neu bearbeitete Auflage. II und 70 Seiten. 1920 M. 28,—

Für den praktischen Arzt, der bei seinen Patienten Qualitätsarbeit leisten will.

Hierzu noch Aufschläge bei Lieferung ins übervalutige Ausland
Preiserhöhung vorbehalten

Verlag von Curt Kabitzsch in Leipzig, Dörrienstraße 16

Neue Erscheinungen:

Moderne Biologie In einer Vortragsreihe entwickelt von Prof. **Dr. Hans Much**, Hamburg **I. Über die unspezifische Immunität.** 32 Seiten. 1921 M. 8,—

II. und III. Spezifische und unspezifische Reiztherapie. 66 Seiten. 1922 M. 12,—

IV. und V. Zur Biologie der Lipoide mit besonderer Berücksichtigung ihrer Antigenwirkung. Von Privat-Dozent **Dr. Hans Schmidt.** 91 Seiten. 1922 M. 27,—

Unsere Erkenntnis über die Abwehr des Körpers gegen eingedrungene Infektionserreger ist sehr gering, weit geringer, als manche zugeben wollen. Much hat es unternommen, das wenige, was wir darüber wissen, in gewohnt meisterhafter Weise logisch zu ordnen, und hat damit eine vorzügliche Grundlage für den weiteren Ausbau dieser Erkenntnis gegeben.

Kleine Urologie Leitfaden zur Erkennung und Behandlung der Krankheiten der Harnwege. Von San.-Rat **Dr. B. Goldberg.** 160 Seiten mit 32 Abbildungen im Text und auf drei Tafeln. 1922 M. 70,—, geb. M. 85,—

Will den Praktiker schnell und sicher orientieren, nichts ist beschrieben, was nicht durch tägliche Arbeit in 30jähriger Praxis erprobt wurde.

Die Nebenwirkungen moderner Arzneimittel

Von Prof. **Dr. Otto Seifert.** I: IX und 283 Seiten. 1915. II: IV und 137 Seiten. 1922 Geb. M. 175,—
Der soeben erschienene II. Teil ist broschiert für M. 50,—, gebunden für M. 68,— auch einzeln erhältlich.

... daß das Buch eine hohe praktische Bedeutung für den Arzt hat — nicht nur im wissenschaftlichen, sondern auch im materiellen Interesse. *Apotheker-Zeitung.*

Kurze und praktische Anleitung zur Erkennung aller Formen des Kopfschmerzes Von Oberstabsarzt **Dr. Lobedank.** 2., verbesserte Auflage. 72 Seiten. 1921 M. 18,—

Verdient gerade in den Kreisen der Praktiker weiteste Verbreitung, da es bei Kopfschmerzen keine der diagnostischen Möglichkeit übersehen und das Grundleiden schnell finden läßt.

Klinik der unregelmäßigen Herztätigkeit

Von **Thomas Levis**, M. D. D. Sc., F. R. C. P. Aus dem Englischen übersetzt und herausgegeben von **Dr. Otto Wuth.** X und 98 Seiten mit 54 Abbildungen im Text. 1922 M. 20,—, geb. M. 30,—

Bietet dem Praktiker eine bequeme Einführung in dieses Spezialfach, es ist besonders wertvoll durch die reiche Erfahrung, die daraus spricht.

Hierzu noch Aufschläge bei Lieferung ins übervalutige Ausland
Preiserhöhung vorbehalten

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück
Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Buccosperin

Extr. Bucco, Balſamica, Salol, Acetylſalizylſäure, Urotropin, Olea aetherea

Schmerzſtillend, urinklärend
Diuretiſch, harnſäurelöſend

Bewährtes, internes Antigonorrhoicum
2-3 stündl. 1-2 Tabletten.
Bei Kassen zugelassen ∘ Literatur u. Proben

Dr. R. Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken ∘ Charlottenburg 4/1 u. Wien VI/2

Fortschritte der Medizin

Die Wochenschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 22/23 | **Berlin, den 7. Juni 1922** | **40. Jahrgang**

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der II. chirurgischen Abteilung des Rudolf-Virchow-Krankenhauses Berlin (Dirigierender Arzt: Prof. Unger).

Nebennierenexstirpation bei Epilepsie.

Sammelreferat.

Von Dr. Kurt Wohlgemuth, Oberarzt.

In einer Reihe von Arbeiten hat sich H. Fischer (Gießen) mit der Pathogenese des Krampfes — speziell des epileptischen — beschäftigt. Auf Grund klinischer Betrachtung und einer großen Zahl von Tierexperimenten ist er zu folgenden Ergebnissen gekommen: Der Krampf ist nicht, wie bisher meist angenommen, eine Fähigkeit lediglich des Gehirns, sondern „die Reaktion eines im ganzen Organismus vorgebildeten Mechanismus, auf bestimmte Reize mit Krämpfen zu reagieren.“ Der Krampf ist seiner Erscheinungsform nach zunächst eine Leistung der quergestreiften Muskulatur. Da nun ein enger funktioneller Zusammenhang zwischen Muskelarbeit und Nebennierensystem besteht, prüfte Fischer die Wirkung der Nebennierenexstirpation auf die Krampfbereitschaft und den Krampfverlauf bei Tieren. Dabei zeigte sich, daß mit Reduzierung der Nebennierensubstanz die Fähigkeit des Organismus, auf bestimmte Reize mit Krämpfen zu reagieren, abnahm. Nach doppelseitiger Nebennierenexstirpation konnten beim Kaninchen mit dem Krampfgift Amylnitrit keine Krämpfe mehr ausgelöst werden. Auf Grund dieser experimentellen Studien hat Fischer angeregt, die Nebennierenreduktion beim Epileptiker als krampfheilendes Mittel vorzunehmen.

Die experimentellen Grundlagen der Fischerschen Lehre sind bisher nur von Specht in größerem Umfange nachgeprüft worden. Er kommt bei völlig gleicher Versuchsanordnung zu einem gänzlich anderen Resultat: Nach Herausnahme einer Nebenniere oder zugleich des größten Teiles der anderen bestand bezüglich der Krampfreaktion auf Amylnitrit in der Regel kein wesentlicher Unterschied gegenüber dem Verhalten vor der Operation. Bei mit Tetanustoxin geimpften Tieren konnte der Krampf weder aufgehoben noch abgeschwächt werden.

Beim Menschen ist die Operation in einer ganzen Reihe von Fällen mit recht verschiedenartigem Resultat ausgeführt worden. Die beigefügte Tabelle soll zunächst einen Ueberblick über die in der Literatur niedergelegten Fälle geben.

Der erste, der die Operation vorgenommen hat, war Brüning. Er empfiehlt zur Freilegung der Nebennieren das transperitoneale Vorgehen und beschreibt genau die Technik; er exstirpiert stets die linke Nebenniere, trotzdem sie normalerweise etwas höher steht als die rechte, um die Möglichkeit einer Leberverletzung mit ihrer störenden Blutung zu vermeiden. Während Seiffert, v. Brunn und Schmieden sich diesem Operationsverfahren anschließen, raten Bumke und Küttner, die Nebennieren von einem Lumbalschnitt aus freizulegen; nach dieser Methode operierten Steinthal, Sandor, Sultan, Bardenheuer, Pohrt und Kutscha-Lissberg.

Die Operationsmortalität ist gering. Nur Sandor berichtet über einen Todesfall (Bronchitis, Bronchopneumonie, Empyem). Von schweren direkten Operationsfolgen ist auch nur wenig bekannt. Sandor sah noch einen zweiten Fall von Empyem, der aber durch Rippenresektion geheilt wurde. Steinthal erlebte eine schwere Blutung, mußte die Vena renalis unterbinden und infolge eingetretener Nekrose der Niere diese entfernen.

Autor	Zahl der Fälle	Operationsweg	Geheilt	Wesentlich gebessert	Vorübergeh. geb. Enderfolg schlecht	Ungeheilt	Gestorben	Bemerkungen
Brüning	14	Transperitoneal	2	3	—	6	—	**3 Behandlung noch nicht abgeschlossen**
Schmieden u. Peiper	7	,,	—	—	7	—	—	
Steinthal	7	Lumbal	1*	—	—	6	—	*** Starke operative Blutung. Unterbindung der V. renalis. Nephrectomie. — Erhält Luminal.**
Sandor	4	,,	2*	1	—	—	1 (Empyem)	*** Beobachtungszeit 4 Wochen bezw. 12 Tage**
Sultan	5	,,	—	2	—	3		
Seiffert	1	Transperit.	—	1	—	—	—	**Nebenniere cystisch degeneriert**
Kutscha-Lissberg	2	Lumbal	—	2	—	—	—	**Beobachtungszeit ½ Jahr bezw. 7 Wochen**
v. Brunn	2	**Transperit**	2	—	—	—	—	**Beobachtungszeit 2½ bezw. 2 Mon.**
Bardenheuer	3	**Lumbal**	3	—	—	—	—	**Nähere Angaben fehlen Beobachtungszeit?**
Pohrt	1	,,	—	1	—	—		
	46		10	10	7	15	1	**3 noch in Behandlung**

Die Erfolge der Operation werden, wie aus der Tabelle ersichtlich ist, recht verschieden bewertet. Von den 46 beschriebenen Fällen werden 10 als geheilt angegeben. Die Fälle von Sandor und von v. Brunn können aber als Dauerheilungen nicht angesehen werden, da die Beobachtungszeit viel zu kurz ist (s. Tabelle); kurze vorübergehende Besserungen werden ja auch sonst bei der Epilepsie beobachtet. Bei den drei Fällen von Bardenheuer fehlen nähere Angaben über die Beobachtungsdauer. Der geheilte Fall von Steinthal muß hier auch aus einem später noch zu besprechenden Grunde ausschalten. Es bleiben demnach als sichere (Dauer-) Heilungen nur die zwei Fälle von Brüning. Als wesentlich gebessert werden weitere 10 Fälle angeführt. Hier muß zum mindesten ein Fall von Kutscha-Lißberg wegen zu kurzer Beobachtungszeit (7 Wochen) bei der Beurteilung des Wertes der Operation ausscheiden. Einen geradezu verblüffenden momentanen Erfolg in ihren 7 Fällen sahen Schmieden und Peiper; der Erfolg war aber nur sehr vorübergehend; in allen Fällen trat der alte Zustand in kurzer Zeit wieder ein. Ganz unbeeinflußt durch die Operation blieben 15 Fälle. Faßt man die Resultate zusammen, so muß man sagen, daß die Operation den auf sie gesetzten Erwartungen nicht entsprochen hat.

Auf die Ursachen eventueller Mißerfolge hat auch Brüning schon hingewiesen. Zunächst war man in der Auswahl der zu operierenden Fälle noch zu unerfahren. Zweitens ist die Möglichkeit des Vorhandenseins von Beinebennieren vorhanden, so daß die Fortnahme einer Nebenniere nur eine geringe Substanzverminderung des ganzen Nebennierensystems ausmachen würde. Drittens ist eine funktionelle Hypertrophie der zurückbleibenden Nebenniere nicht ausgeschlossen. Eine solche kompensatorische Hypertrophie konnte Specht im Tierversuch nachweisen. Eine echte Beinebenniere fand er bei einem Tier. Schmieden und Peiper, Steinthal und Sultan lehnen nach ihren Erfahrungen und dem Literaturstudium die Operation künftig ab.

Einen Einwand ganz anderer Art gegen die Fischer-Brüning-sche Operation macht Cordua. Er trepanierte ein 10jähriges Mädchen, das 30 bis 40 Anfälle am Tage hatte, in der Annahme, einen Facialisherd zu finden. Die Operation war sehr blutreich, die Patientin kollabierte, Wiederbelebungsversuche waren nötig; irgend ein Herd wurde nicht gefunden; das Mädchen erholte sich aber wieder und war von ihren Krämpfen geheilt. Nach Jahren sollen sich aber die Krämpfe wieder eingestellt haben. Cordua hält es für nicht unwahrscheinlich, daß allein der starke Blutverlust bei der Operation die Krämpfe zum Schwinden gebracht hat. Im Hinblick auf diese Mitteilung ist doch auch auffallend, daß von den 7 Fällen von Steinthal nur der eine mit dem starken operativen Blutverlust geheilt wurde, während die übrigen 6 unbeeinflußt blieben. Daß nach anderen Operationen eine Epilepsie verschwand, berichtet auch Pribram, der nach einfacher Appendektomie die Krämpfe zurückgehen sah, und Bazy nach einer Appendektomie und zwei Operationen wegen Leistenhodens.

Das Blutbild nach der Nebennierenreduktion hat Schlund untersucht. Er fand eine Herabsetzung der relativen Lymphozytose. Das Bild war im wesentlichen zwischen den polymorphkernigen neutrophilen Leukozyten und den Lymphozyten zugunsten der ersteren verschoben. Diesen Befund bestätigen Schmieden und Peiper; Sultan sah diese Verschiebung nur in den ersten Tagen, später war das Blutbild normal.

Untersuchungen über den Blutzuckerspiegel nach Nebennierenexstirpation stellte zuerst Bausch an; er fand, daß derselbe bei geringem Anstieg sich doch in normalen Variationsbreiten hielt. Sultan schließt sich dieser Ansicht an; Schmieden und Peiper fanden den Blutzuckerspiegel um die Hälfte gesunken.

Besonderer Erwähnung bedarf noch der Fall von Seiffert, der bei der Operation wegen Epilepsie eine zystisch degenerierte linke Nebenniere fand.

1. Fischer, Zeitschr. f. d. ges. Neur. 1920.
2. ders., Monatsschr. f. Psych. 1920.
3. ders., D. M. W. 1920, Nr. 52.
4. ders., Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1921.
5. Specht, C. f. Chir. 1921, Nr. 37.
6. ders., Mittelrhein. Chir.-Vereinigung, Juli 1921.
7. Brüning, C. f. Chir. 1920, Nr. 43.
8. ders., D. M. W. 1920, Nr. 49.
9. ders., C. f. Chir. 1921, Nr. 19.
10. Bumke und Küttner, C. f. Chir. 1920, Nr. 47.
11. Peiper, C. f. Chir. 1921, Nr. 12.
12. Steinthal, C. f. Chir. 1921, Nr. 25.
13. Sandor, C. f. Chir. 1921, Nr. 25.
14. Seiffert, Mittelrhein. Chir.-Ver. Juli 1921.
15. v. Brunn, Ver. niederrhein.-westphäl. Chir., C. f. Chir. 1921, Nr. 42.
16. Bardenheuer, Ver. niederrhein.-westphäl. Chir.
17. Kutscha-Lißberg, Wien. klin. W. 1921, Nr. 25.
18. Schmieden und Peiper, Arch. f. klin. Chir. 1921, Bd. 118.
19. Pohrt, Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1921.
20. Sultan, D. M. W. 1922, Nr. 5.
21. Bazy, Ref. C. f. Chir. 1920, Nr. 45.
22. Pribram, Mittelrhein. Chir.-Ver., Juli 1921.
23. Cordua, C. f. Chir. 1921, Nr. 5.
24. Bausch, D. M. W. 1920, Nr. 49.
25. Schlund, D. M. W. 1920, Nr. 46.

Nachtrag bei der Korrektur: In der Sitzung des Budapester Aerztevereins vom 18. II. 22 (Klin. W. 1922, Nr. 14) berichtet noch Borszeky über 9 operierte Fälle. Er sah in 8 Fällen eine gewisse Besserung bezüglich der Zahl und der Schwere der Anfälle, aber keine einzige Heilung. Ein Patient hatte nach 2 Monaten bereits die Anfälle in gleicher Heftigkeit wieder.

Wichtige Berührungspunkte zwischen Kieferorthopädie und Allgemeinpraxis.

Von Dr. med. Hauberrisser, Göttingen,
Facharzt für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten.

Die bedeutende Rolle, die der Ernährung des Kindes für dessen Entwicklung zugewiesen wird, verdient in gleicher Weise den Organen eingeräumt zu werden, die hierbei einen wesentlichen Anteil haben: den Zähnen und Kiefern, bezw. deren normaler Funktion und Gestaltung. Da gerade Entwicklungsstörungen und Anomalien des Kieferapparates einen schwerwiegenden Einfluß auf das Gedeihen des Kindes ausüben, muß eine Ueberwachung schon möglichst frühzeitig einsetzen. Durch die in den letzten Jahren immer weiter ausgebildete Schulzahnpflege sind zwar die Voraussetzungen für eine regelmäßige mundärztliche Ueberwachung gegeben (zurzeit werden nur die Kinder der Volksschulen, also der unteren Bevölkerungsschichten regelmäßig zahnärztlich untersucht und behandelt), einem großen Teil der Kinder jedoch — und gerade den Kindern des sogen. gebildeten Mittelstandes, der unter der Not der Zeit am schwersten zu tragen, und durchschnittlich mit drückenden materiellen Sorgen zu kämpfen hat — kommen die regelmäßigen Untersuchungen und Behandlungen, die die Schulzahnpflege gewährt, nicht zugute. Diese Kinder sind ausschließlich der elterlichen und hausärztlichen Ueberwachung anvertraut. Von einer „hausärztlichen" Ueberwachung — im guten alten Sinn des Wortes — ist jedoch heute in den meisten Fällen keine Rede mehr; der Arzt wird ein Kind meist nur im Falle einer ernsteren Erkrankung sehen.

Infolge der eben berührten Verhältnisse erscheint es nötig, daß der Arzt bei den einzelnen, gelegentlichen Untersuchungen auch auf die Zahn- und Kieferentwicklung sein Augenmerk richtet, daß er frühzeitig erkennen kann, ob und wie im einzelnen Falle Abhilfe geschaffen werden muß, daß er rechtzeitig fachärztliche Behandlung veranlaßt und nicht zuletzt, daß er ein verständnisvolles Zusammenarbeiten zwischen Arzt, Zahnarzt und Eltern zum Wohle der kleinen Patienten sicherstellt und fördert. Der Arzt kommt meist früher als der Zahnarzt (auch die Schulzahnpflege setzt erst mit dem 6. Lebensjahre ein) in die Lage, die Zahn- und Kieferentwicklung frühzeitig zu beobachten. Gerade auf das frühzeitige Erkennen beginnender oder zu erwartender Anomalien legt die moderne Orthodontie besonderen Wert und in dieser Beziehung kann der Arzt außerordentlich segensreich wirken. Durch rechtzeitige Ueberweisung in spezialärztliche Behandlung eines Zahnarztes kann den Kindern eine schwierige orthodontische Behandlung erleichtert oder abgekürzt, vielleicht ganz erlassen, den Eltern aber oft erhebliche Ersparnis an einer langwierigen und kostspieligen orthodontischen Behandlung ermöglicht werden.

Um diesen Aufgaben gerecht zu werden und die oft schwerwiegende Verantwortung übernehmen zu können, muß der Arzt, besonders der Paediater mit den Problemen der modernen Orthodontie vertraut sein, die maßgebenden Zusammenhänge zwischen Kieferbildung und Kieferanomalien beherrschen und das Wesen der Kieferanomalien und die allgemeinen orthodontischen Behandlungsgrundsätze kennen.

Es kann nicht Aufgabe der vorliegenden Arbeit sein, alle einschlägigen Fragen erschöpfend zu behandeln; hierzu sei auf die in den letzten beiden Jahren erschienenen Lehrbücher von Pfaff, Herbst, Kranz u. a. (siehe Literaturverzeichnis) hingewiesen, die auch den Arzt interessieren. Es dürfte jedoch zweckmäßig sein, im Folgenden auf die besonders den Kinderarzt berührenden Fragen der modernen Orthodontie zusammenfassend einzugehen.

Die Orthodontie (ὀρθός = gerade) umfaßt die Behandlung der Stellungsanomalien der Zähne und der Kiefer, also die Regulierung anormal stehender Zähne, vor allem die Umformung des Alveolarfortsatzes, der Kieferknochen und die dadurch erreichbare Veränderung der Gesichtszüge. Nach Kranz sind bei der orthodontischen Behandlung die Zähne selbst nur vermittelnde Faktoren; durch sie wird die mechanische Beeinflussung der Kiefer ermöglicht, nur durch sie kann der Knochenab-, Um- und Anbau hervorgerufen werden, wodurch ein vollkommen normaler Zahnbogen, eine einwandfreie Artikulation und damit eine normale Funktion des Kauapparates erreicht werden kann. Die moderne orthodontische Behandlung strebt diese normale Artikulation [Artikulation ist das Verhältnis der Zahnreihen des Oberkiefers zu denen des Unterkiefers bei den sich gegeneinander bewegenden Kiefern (Angle)] als Endziel an, unter besonderer Berücksichtigung und etwaiger Beseitigung der ätiologischen Momente, die einer Anomalie zugrunde liegen, während die älteren Behandlungsmethoden nur die Symptome der vorliegenden Anomalien empirisch zu beeinflussen suchte.

Zur übersichtlichen Einordnung der zahlreichen Arten von Stellungsanomalien wurden verschiedene Systeme aufgestellt, die teils auf der anormalen Artikulation, teils auf den Stellungsanomalien der einzelnen Zähne, teils auf den Anomalien der Zahnbögen und der Kiefer (Okklusionsanomalien) basieren. Für die rein ärztliche Beurteilung dürfte im allgemeinen die Einteilung nach ätiologischen Momenten in zwei großen Gruppen, den primären und sekundären Anomalien (nach Herbst) am zweckmäßigsten sein.

Die primären Stellungsanomalien treten während der Entwicklung des Gebisses bezw. bei einem in der Entwicklung befindlichen Alveolarfortsatz während der Dentition auf; die sekundären Anomalien sind bedingt durch äußere Einwirkungen auf die Kiefer bei fertig ausgebildetem Gebiß.

Eine Uebersicht über die verschiedenen Kieferanomalien gibt folgende Zusammenstellung:

A. Primäre Stellungsanomalien.

1. Stellunganomalien einzelner Zähne:
    - a) Drehung um die Längsachse (Platzmangel);
    - b) Durchbruch außerhalb der Zahnreihe (Platzmangel);
    - c) Verlagerung in medialer oder distaler Richtung.
2. Bißanomalien:
    - Prognathie,
    - Progenie,
    - Kopfbiß,
    - offener Biß,
    - tiefer Biß,
    - Kreuzbiß.

B. Sekundäre Stellungsanomalien.

1. Infolge Zahnverlustes (Operationen, Extraktion).
2. Infolge von Erkrankungen (Druck und Zug von Tumoren, Narben-Zug).

Die Orthodontie bezeichnet als Bißanomalie solche Stellungsanomalien, die sich auf die ganze Zahnreihe eines oder beider Kiefer erstrecken.

Die normale Kieferstellung mit normalem Biß (die oberen Frontzähne über die unteren Frontzähne übergreifend, die palatinalen Höcker der Prämolaren und der Molaren in den Längsfurchen der entsprechenden unteren Zähne ruhend) wird mit Orthognathie bezeichnet. Bei der Prognathie überragt der Oberkiefer den Unterkiefer, das Kinn weicht zurück. Eine Prognathie kann vorgetäuscht werden beim Vorhandensein einer Opistognathie, bei der ein unterentwickelter Unterkiefer einem normal entwickelten Oberkiefer gegenüber steht. Bei der Progenie liegen die Verhältnisse umgekehrt; die unteren Frontzähne beißen hier vor die oberen; Unterlippe und Kinn stehen vor. Beim Kopfbiß treffen die Schneiden der Frontzähne senkrecht aufeinander; diese Anomalie kann sich in ausgeprägten Fällen auch auf die Kauzähne erstrecken, die sich dann nicht in den Längsfurchen, sondern mit den Kauhöckern berühren. Der offene Biß ist durch mangelhaften Schluß der Zähne charakterisiert. Die rückwärtigen Abschnitte der Zahnreihen artikulieren normal; jedoch in den vorderen Teilen ist eine Berührung der Zähne nicht möglich. Beim tiefen Biß greifen die Frontzähne weiter übereinander als normal, oft bis zur Berührung der Frontzähne mit der Gingiva des Gegenkiefers. Als Kreuzbiß wird eine Verschiebung der Kiefer in frontaler Richtung bezeichnet, bei der eine Kreuzung der beiden Zahnreihen meist in der Mittellinie vorhanden ist, so daß auf einer Seite eine prognathe, auf der andern Seite eine progene Stellung besteht.

Beim Kinde spielen vornehmlich die primären Anomalien eine Rolle; die sekundären sind für die kindliche Entwicklung von Bedeutung, so weit es sich um vorzeitigen Verlust von Milchzähnen, also um eine gestörte II. Dentition handelt. Zur richtigen Erkennung und Beurteilung ist zunächst die eingehende Berücksichtigung der für die Kieferbildung maßgebenden Faktoren von ausschlaggebender Bedeutung, ehe auf die ätiologischen Momente der Anomalien und auf die Therapien eingegangen werden kann.

Die Darstellung der anatomischen und entwicklungsgeschichtlichen Verhältnisse muß als bekannt und den Rahmen dieser Arbeit übersteigend unterlassen werden. Nur auf die wichtigsten Punkte sei hingewiesen.

Der Einfluß der in Ausbildung begriffenen Zähne erstreckt sich nicht nur auf die Kieferknochen selbst, sondern darüber hinaus auf das Wachstum des Schädels überhaupt. Die Versuche Landsbergers bestätigen dies in einwandfreier Weise. Um die Wirkung der Zähne auszuschalten, entfernte Landsberger bei jungen Hunden die Zahnkeime einer Kieferseite. Die nach Ablauf eines Jahres untersuchten Schädel zeigten deutliche Degenerationsmerkmale am ganzen Schädel der zahnlosen Seite. Vor allem blieb die Bildung eines Alveolarfortsatzes vollkommen aus. Dieser ist also als ein Produkt der Zähne aufzufassen; ohne Zähne kann sich kein Alveolarfortsatz bilden. Die ganze Gestaltung des Alveolarfortsatzes und damit des Kieferbogens ist von der Zahnentwicklung und der Dentition abhängig (Kranz).

Mit der Zahnbildung geht das Wachstum der Kieferknochen Hand in Hand. Walkhoff erklärt die Wechselwirkung von Zahnkeim und Kieferknochen so, daß die ersteren in die Länge und Breite wachsen, während in gleichem Maße die Knochenumgebung zusammengepreßt wird. Druck und Gegendruck bilden die Anregung zum Wachstum; dazu kommt noch der Kaudruck, der einen weiteren Reiz ausübt. Der wirksame Kaudruck ist nach Untersuchungen Sauer's, Rosenthal's u. a. außerordentlich stark, er schwankt zwischen 25 und 80 kg. Die Wirkung des Kaudruckes betätigt sich nach Pfaff und Zielinsky in doppelter Richtung; einmal als throphischer Reiz, der den in der Tiefe liegenden Zahnkeim zum Wachsen veranlaßt, und zweitens als athrophische Beeinflussung des über den sich bildenden Zähnen befindlichen Gewebes. Ein weiterer für das Wachstum der Kieferknochen und für die Bildung der Zahnbogen wichtiger Umstand ist die zeitliche Reihenfolge des Durchbruches der Zähne, namentlich der nach den 1. Milchmolaren erscheinenden Eckzähne. Die tiefer (als die übrigen Zahnkeime) im Kiefer gelagerten Eckzähne pressen schon vor dem Durchbruch einerseits die Schneidezähne nach der Mittellinie hin zusammen, andererseits üben sie in distaler Richtung auf die Milchmolaren einen erheblichen Druck aus. Nach dem Durchbruch der Eckzähne müssen sich die Zähne des Ober- und Unterkiefers untereinander einrichten, um Platz zu finden. Außer den Druckwirkungen auf die Nachbarzähne bestehen auch solche auf die Zähne des Gegenkiefers; eine starke Beeinflussung auf die Gestaltung der Kieferbogen ist dadurch erklärlich. Parallel mit der Kieferzunahme geht die der Muskulatur, deren Einfluß auf die Kiefer um so größer ist, je stärker die Muskeln funktionell in Anspruch genommen werden. (Wichtigkeit des gründlichen Zerkauens der Speisen besonders während der Kieferentwicklung.)

Die Resorption der Milchzähne bzw. der Milchzahnalveolen und der Durchbruch der bleibenden Zähne ist insofern für die Kieferbildung von Bedeutung, als in der hierfür in Betracht kommenden Zeit vom 6.—12. Lebensjahre im Alveolarfortsatz die größten Umwandlungen vor sich gehen. Um diese Zeit ist die Verkalkung der bleibenden Zähne so weit fortgeschritten, daß diese einen expansiven Druck auf den sie umgebenden Kieferknochen ausüben und so die Kiefer strecken. Dies ist im Bereich der Frontzähne erheblich stärker der Fall als in der Molaren- bzw. Prämolarengegend, da die bleibenden Frontzahnkronen erheblich breiter sind als die entsprechenden Milchzähne; nur die Milchmolaren bleiben geschlossen stehen, ihre Ersatzzähne, die Bicuspidaten, bleiben im Umfang hinter den der Milchmolaren zurück. Diese Verhältnisse sind nach Zielinsky die Ursache, daß normalerweise in der Zeit vom 5.—7. Lebensjahre besonders die Frontzähne auseinanderweichen und zwischen sich erhebliche Lücken entstehen lassen.

Eine normale Folge der durch das Auseinandertreten der Zähne bedingten Erweiterung des oberen Zahnbogens ist weiterhin die, daß sich die Artikulation im Milchgebiß derart verschiebt, daß der untere Zahnbogen sich nun in den vergrößerten oberen hineinschiebt. Dadurch stehen die beiden Milchmolaren beiderseits nicht mehr wie vorher so, daß sie distal mit einer senkrechten Linie abschneiden, sondern der zweite untere Milchmolar verschiebt sich nach vorne (medialwärts), während der zweite obere Milchmolar den unteren distalwärts überragt.

Dieser rein physiologische Vorgang ist wiederum die Vorbedingung für die normale Stellung der in dieser Zeit durchbrechenden ersten bleibenden Molaren, für deren Normal-Okklusion bekanntlich das Eingreifen der vorderen palatinalen Höcker der oberen Molaren in die Querfissur der unteren Vorbedingung ist.

Mit dem Durchbruch der ersten bleibenden Molaren, der sog. 6 Jahr-Molaren, ist ein Markstein in der Entwicklung des ganzen Kiefers erreicht. Die große physiologische Bedeutung dieser Zähne liegt (nach Partsch) darin, daß durch die symmetrische Anordnung die Ebene festgelegt wird, in der die Kiefer einander treffen während der langen Zeit der Umwandlung des Milchgebisses in das bleibende Gebiß. Vom 6.—12. Lebensjahre stellen die 6 Jahr-Molaren gleichsam die Säulen für die Gebißbogen dar, unter deren kräftigem Schutz die durchbrechenden bleibenden Zähne in das Gebiß einrücken und ihre endgültige Stellung in ihm erfahren.

Es ist deshalb für das ganze Gebiß von weitgehender Bedeutung, daß der Durchbruch und die Feststellung der ersten bleibenden Molaren in den physiologischen Grenzen erfolgt. Aendert nur einer dieser vier Ruhepunkte seinen Platz, so muß dadurch die Symmetrie des Kieferbogens leiden unter Rückwirkung nicht nur auf die betreffende Kieferseite selbst, sondern auf beide Kieferbögen überhaupt.

Als für die Kieferbildung maßgebende Faktoren sind noch die Beziehungen zwischen Mund und Nase mit deren Nebenhöhlen anzuführen, durch die die Entwicklung der Kiefer ebenfalls wesentlich beeinflußt wird. Das Lumen der Nase und die Choanen werden durch die Gestalt der Oberkiefer bzw. der Zahnbogen wesentlich beeinflußt. Gebißanomalien, Mundhöhle und Nase stehen daher in inniger Wechselbeziehung. Auf diese Verhältnisse wird in folgendem noch näher einzugehen sein.

Bei Besprechung der Aetiologie der Anomalien sei für den vorliegenden Zweck ganz allgemein unterschieden zwischen den lokalen Ursachen, die innerhalb der Mundhöhle bzw. der Zahnbogen liegen und direkte mechanische Einwirkungen auslösen, und den Anomalien konstitutioneller Art, denen pathologische Veränderungen der Nachbarorgane oder Allgemeinerkrankungen zugrunde liegen; ferner solchen Normabweichungen die durch Vererbung zu erklären sind.

Zur ersten Gruppe gehören zunächst alle äußeren, entstellenden Einflüsse wie Druck, Stoß, Schlag, Fall usw. Daß solche Traumen die Kiefer- bzw. Zahnstellung beeinträchtigen können, ist ohne weiteres klar und sei hier nur der Vollständigkeit halber erwähnt.

Als Traumen in gewissem Sinne können auch die Schädigungen aufgefaßt werden, die der Säuglings-Kiefer durch Erschwerung der Saugmöglichkeit erfährt. Das anstrengende Saugen an schlecht entwickelten Brüsten, der Lutschbeutel, der Beißring, ungeeignete Gummisauger können in dieser Beziehung prädisponierend für eine Kiefer-Mißbildung (Prognathie) wirken.

Wichtige ätiologische Momente bieten vor allem alle Störungen der normalen Dentition, soweit sie nicht (besonders bei der ersten Dentition) durch Allgemeinerkrankungen (Rachitis) bedingt sind; hier ist es besonders die zweite Dentition, die Zeit vom 6.—14. Lebensjahr, die den Arzt vor allem interessiert. Oben wurde bereits die Wichtigkeit des normalen Durchbruches der ersten bleibenden Molaren betont. Eine ähnliche wichtige Rolle spielen die zweiten Milchmolaren. Tritt ein vorzeitiger Verlust der zweiten Milchmolaren ein, wie dies häufig wegen Karies zu beobachten ist, so rückt der bleibende Zahn durch die mangelnde vordere Stütze nach vorne und nimmt den freien Platz mehr oder weniger für sich in Anspruch. Die weitere Folge ist, daß die später durchbrechenden Zähne (Prämolaren) ebenfalls nach vorne rücken müssen, und daß in der symmetrischen Entwicklung des Zahnbogens ein Mißverhältnis auftritt, das weiterhin nicht nur den Gegenkieferbogen derselben Seite, sondern den ganzen Gebißbogen beeinflußt. Sind nun die mittleren bleibenden Schneidezähne (wie das meist der Fall sein wird) schon durchgebrochen und haben ihre feste Stellung im Kieferbogen erlangt, wird der vorschiebenden Druckwirkung der hinteren Zähne ein Gegengewicht geboten. Als Folge hiervon wird der eine oder andere später erscheinende Zahn aus der Zahnreihe herausgedrängt werden. Der Hauptleidtragende ist in diesem Falle der Eckzahn, der bei seinem (normal) verspäteten Durchbruch den ihm gebührenden Platz schon vom ersten Prämolar besetzt findet und außerhalb der Zahnreihe durchbrechen muß. Ein solcher Druck kann sich auf die ganze Zahnreihe auch so äußern, daß die Zähne dachziegelförmig übereinander geschoben werden.

In gleicher Weise wird ein vorzeitiger Verlust der ersten bleibenden Molaren sich schädigend auswirken. Beim Ausfall eines dieser Stützpfeiler erleidet einerseits die Bißebene auf der betreffenden Seite eine Senkung, die sich in einer Verlagerung des Gaumengewölbes äußern muß, andererseits werden durch die veränderten Druckverhältnisse Stellungsanomalien der entsprechenden Zahnreihe verursacht.

Ebenso wie ein vorzeitiger Verlust der Milchzähne können persistierende Milchzähne eine Stellungsanomalie verursachen. Diese Erscheinung ist bedingt durch den Einfluß des Wurzel-Resorptionsprozesses auf die Alveole. Gleichzeitig mit dem beginnenden Durchbruch des bleibenden Zahnes beginnt in der über der durchbrechenden Zahnkrone liegenden Knochenschicht ein Absorptionsprozeß. Die äußere Alveolar-Lamelle wird ausgebuchtet und der obere Teil der Alveole immer mehr zum Schwinden gebracht, bis die Krone durchgebrochen ist. Da jedoch die Wurzel des Ersatzzahnes bedeutend schmäler als der Kronenumfang ist, und da die um den Wurzelteil einsetzende Knochenneubildung mit dem Durchbruch nicht gleichen Schritt halten kann, werden die neu durchbrechenden Zähne selbst durch den leisesten Druck leicht aus der vorbestimmten Richtung gedrängt. Infolge dieser Verhältnisse sind selbst kleinste stehengebliebene Milchzahn-Wurzelreste imstande, eine erhebliche Stellungsanomalie zu verursachen.

Von Bedeutung sind auch die Angewohnheiten der Kinder, wie Wangen-, Lippenbeißen und vor allem das Fingerlutschen. Kinder zeigen häufig die Gewohnheit, daß die Unterlippe leicht unter die Schneiden der oberen Frontzähne eingezogen wird. Es ist dies meist ein „Verlegenheitsmanöver“, das durch die häufige Wiederholung der wenn auch schwachen Krafteinwirkung ein Vordrängen der oberen Schneidezähne verursacht. Eine ähnliche Vorwärtsbewegung der oberen

Schneidezähne kann auch dadurch hervorgerufen werden, daß Kinder — oft nach jedem gesprochenen Satz — die Zunge kurz vorstrecken, um die Lippen zu befeuchten. Noch eine andere kindliche Angewohnheit verdient Erwähnung, die darin besteht, daß die Wangen zwischen die Zahnreihen eingesaugt werden. Auch dieser wiederholt wirkende Muskeldruck reicht hin, um die Kieferbögen zu deformieren. Das Fingerlutschen, diese weitverbreitete Angewohnheit, verursacht eine Anomalie, die sich dahin auswirkt, daß der obere Alveolarfortsatz im Bereich der Schneide- und Eckzähne nach vorne und etwas nach der Seite (entsprechend der zum Lutschen verwendeten rechten oder linken Hand) gezogen wird, während gleichzeitig durch den Druck der Dorsalseite des Lutschfingers der untere mittlere Alveolarfortsatz lingualwärts gedrückt wird.

Wenn auch besonders Angle den „Angewohnheiten“ erhöhte Bedeutung beimißt und die daraus entstehenden Anomalien an zahlreichen Modellen nachweist, so ist im allgemeinen, auch nach den neueren Autoren, wie Pfaff, Jessen, Kranz, Oppler u. a., diesen Erscheinungen nur ein bedingter Wert beizumessen. Besonders das Fingerlutschen gewinnt als äthiologisches Moment für Anomalien erst dann Bedeutung, wenn es über das Säuglingsalter hinaus bis ins zweite und dritte Lebensjahr und noch später fortgesetzt wird. Dann wird zweifellos auf die Milchzahnstellung ein schädigender Einfluß ausgeübt, der sich auch auf die bleibenden Zähne übertragen muß, da ja die Milchzähne die Stellung für die bleibenden Zähne vorschreiben.

Interessant in dieser Beziehung dürften auch die neueren Arbeiten des Sexualpsychologen Freud sein, der das Fingerlutschen als „autoerotische Handlung“ und als „Lustgewinn an der erogenen Zone des Mundes“ charakterisiert. Diese Feststellungen Freud's sind nach Knoche bei der Entwöhnung zu berücksichtigen, wenn das fortwährende Lutschen die kieferorthopädischen Maßnahmen in Frage stellen würde oder wenn die Verhinderung des Lutschens aus prophylaktischen Gründen erfolgen soll. Es sei hier nur der sog. Jessen'sche Drahtärmel erwähnt, der in der erträglichsten Armhaltung zwar das Lutschen verhindert aber ein sexuell-labiles Kind geradezu auf die Masturbation hinweisen kann.

Eine ziemlich häufige Form einer Anomalie besteht in einer mehr oder minder ausgeprägten Lücke zwischen den beiden mittleren oberen Schneidezähnen (Diastema), in seltenen Fällen auch an den mittleren unteren Incisiven (Diastema). Diese Erscheinung, die sowohl kosmetisch ungünstig wirkt, als auch besonders die Sprache störend beeinflußt, ist bedingt durch eine anormale Entwicklung und Befestigung des frenulum labii, das statt an der vorderen Alveolarwand anzusetzen zwischen die mittleren Schneidezähne hindurchzieht und an der meist vergrößerten papilla incisiva inseriert. Das starke fibröse Band hält nicht nur passiv die Zähne auseinander, sondern bei den Bewegungen der Lippe wird dieser Zustand immer weiter verschlechtert, der schließlich auf sämtliche Frontzähne, die distalwärts verdrängt werden, übergreifen kann.

Bei den auf konstitutionellen Ursachen basierenden Anomalien nimmt die behinderte Nasen-Atmung die wichtigste Stelle ein. Die Mundatmung ist sowohl bei Erwachsenen wie bei Kindern außerordentlich verbreitet. Nach den Feststellungen Pfaff's sind 45% der Schulkinder Mundatmer. Für die Mundatmung ist die teilweise oder vollständige Verlegung der Nasenpassage infolge pathologischer Verhältnisse in der Nase und im Nasenrachenraum verantwortlich zu machen und hier spielen die adenoiden Wucherungen, Hypertrophie der Tonsillen, Polypen und Difformitäten des Nasenseptums eine besondere Rolle. Der Zwang, durch den Mund zu atmen, erzeugt gegenüber der bei geschlossenem Munde erfolgenden normalen Nasenatmung völlig veränderte Verhältnisse in der Mundhöhle und deren Nachbarorganen. Besonders die Entwicklung des Oberkiefers, des Gaumens und damit die Zahnstellung erleiden eine Einbuße.

Der Oberkiefer nimmt infolge der Mundatmung eine enge, langgestreckte, häufig V-förmige Gestalt mit hohen schmalen Alveolarfortsätzen und hohen Gaumen an (Prognathie). Schroeder erklärt diese Formanomalie hauptsächlich durch den seitlichen Druck der Wangenmuskulatur. Infolge des durch die Mundatmung bedingten Herabsinkens des Unterkiefers würden die Wangen seitlich gegen den Oberkiefer gedrückt, so daß die Alveolarfortsätze gegen die Mittellinie rücken, der Gaumen höher wird und der Zwischenkiefer sich nach vorne drängt. Kantorowicz tritt dieser Ansicht entgegen und sucht die Erklärung für die Kieferdifformität in einer Veränderung des Luftdruckes, da bei behinderter Nasenatmung beim Einatmen ein negativer Druck in der Mundhöhle besteht, der ein Zusammenpressen der Kiefer zur Folge hat. Der einen oder anderen Theorie schließen sich die bekannten Autoren auf orthodontischen Gebiet wie Angle, Herbst, Körbitz, Schroeder-Benseler, Kranz, Oppler u. a. an. Neuere widersprechende Theorien, z. B. die Wustrow's, der die Gaumenerhöhung bei der Mundatmung dem veränderten Kaudruck zuschreibt, noch anzufügen, würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten.

Ein weiterer wichtiger Faktor für die durch Mundatmung entstehenden Anomalien ist der Ausfall des Oberlippen-Druckes, der normalerweise das Breitenwachstum des Oberkiefers unterstützt. Die Oberlippen-Muskulatur wird durch das dauernde Öffenhalten des Mundes nicht nur in ihrer Entwicklung beeinträchtigt; sie erleichtert auch das Ausweichen der Schneidezähne nach vorne, bedingt durch den seitlichen Druck, sei es der Luft oder der gespannten Wangenmuskulatur.

Auch der bei bestehender Mundatmung fehlende Zungendruck spielt für die Verbildung des Oberkiefers insofern eine Rolle, als hier das bei normaler Nasenatmung bestehende Gleichgewicht zwischen Lippen-, Wangen- und Zungendruck gestört ist und dem Oberkiefer die normalerweise durch die Zunge gegebene Stütze fehlt. Dadurch, daß bei Normalatmung die Zunge bei geschlossenem Munde an den Gaumen angesogen wird, bleibt sie nicht ohne Einfluß auf das Wachstum des Oberkiefers; sie verhindert einerseits das Engerwerden des Gaumens und unterstützt andererseits durch den dauernden, beim Schlucken noch verstärkten Druck das Breitenwachstum und die Gestaltung des Oberkiefers und des Gaumens. Erwähnt sei hier auch, daß durch das Fehlen des Ansaugens der Zunge diese während des Schlafes zurücksinkt und so das Schnarchen der Mundatmer verursacht.

Der Unterkiefer verändert bei der Mundatmung seine Breitenausdehnung meist nicht; teils wegen seiner kräftigen Bauart, die dem Luftdruck größeren Widerstand entgegensetzt, teils wegen der Zunge, die ganz innerhalb des Unterkiefers liegt und daher einer Verengerung vorbeugt. Dem Längerwerden der Frontzahn-Partie wirkt die bei geöffnetem Munde vermehrte Spannung der Unterlippe entgegen. Dagegen wird der Unterkiefer insofern beeinträchtigt, daß bei jedem Atemzug ein rückwärtiger Muskelzug auf den Unterkiefer ausgeübt wird, der allmählich den Knochen umformt und die unteren Zähne in Distalokklusion durchtreten läßt (Pfaff).

Der Umstand, daß der Luftaustausch größtenteils, bei völlig gestörter Nasenatmung ganz allein durch die Mundatmung besorgt werden muß, kann nicht ohne schädigenden Einfluß auf den Gesamtorganismus bleiben und bringt nicht zu unterschätzende Gefahren mit sich. Die Nase fällt als Filter und Vorwärmer der Luft aus, die Lungen müssen die Außenluft ungereinigt und untemperiert aufnehmen; die Schleimhaut des Mundes und des Rachens wird ausgetrocknet, häufige Katarrhe, Neigung zu Anginen sind die Folge. Die mit der Mundatmung meist einhergehende oberflächliche Atmung beeinträchtigt auch wesentlich die Brustorgane (Grünwald). Mangelhaft entwickelter Thorax (Hühnerbrust) ist das Resultat der oberflächlichen Arbeit der Lungen. Auch eine wesentliche Beeinträchtigung des Gehörs kann dadurch entstehen, daß die durch den Mund kräftig eingezogene Luft vom Nasenrachenraum und von der Tube — die ja dem Mittelohr Luft zuzuführen und den Luftdruck auszugleichen hat — Luft ansaugt, so den Druck im Mittelohr verringert und das Trommelfell einsinken läßt; Wirkungen die auf die Dauer das Gehörvermögen beeinträchtigen müssen (Pfaff).

Auch der Zusammenhang zwischen Mundatmung und Enuresis nocturna darf nicht unerwähnt bleiben, die mit der Kohlensäure-Ueberladung des Blutes, als Folge der behinderten Luftzufuhr erklärt wird. (Lüthje, Herbst).

Die Kaufunktionen werden bei Mundatmern dadurch wesentlich behindert, daß die Speisen nicht genügend zerkleinert, sondern nur flüchtig zerkaut und ungenügend eingespeichelt werden, weil ja zwischendurch Luft eingeatmet werden muß. Daß das Essen mit offenem Munde einen wenig ästhetischen Anblick gewährt, sei nur nebenbei bemerkt. Hand in Hand mit der behinderten Nahrungsaufnahme und erschwerten Kaufähigkeit gehen Verdauungsbeschwerden, unruhiger Schlaf, Müdigkeit des Morgens, aus denen wieder Mangel an Sammlungsfähigkeit, verminderte Auffassungsgabe, schlechte Fortschritte in der Schule resultieren. Durch alle diese Erscheinungen, wie unvollkommen entwickelte Gesichtsmuskeln, Verkürzung der Oberlippe, ständiger offener Mund, nach unten gezogene Augenlider, herabhängende Unterlippe usw. zeigen die Kinder mit Mundatmung meist einen blöd-stumpfsinnigen Gesichtsausdruck, der mit ihrer tatsächlichen Intelligenz oft gar nicht übereinstimmt, sie jedoch leicht als minder begabt beurteilen läßt, was wiederum für die geistige Weiterentwicklung keineswegs erforderlich ist.

Aus Vorstehendem resultiert die außerordentliche Wichtigkeit der Beseitigung der Mundatmung. Es muß hier nachdrücklich die Pflicht des Hausarztes, besonders des Pädiaters betont werden, Mundatmerkinder nicht nur dem Nasenarzt, sondern auch dem Zahnarzt zu überweisen. Eine einseitig spezialistische Behandlung etwa nur Entfernung der Tonsillen, oder nur Beseitigung der adenoiden Wucherungen, während der hohe Gaumen, das deformierte Nasenseptum, die Hypertrophie der Nasenschleimhaut bestehen bleiben, wird keine Erfolge für die Gesundung und Weiterentwicklung des Kindes zeitigen. Unter allen Umständen hat die kiefer-orthopädische Behandlung die Hauptarbeit zuleisten. Sie wird auch den Erfolg verbürgen. Die Dehnung des Oberkiefers und dadurch Senkung des Nasenbodens zeigt überraschend günstige Erfolge. Denn meist nach 6 wöchiger Behandlung können die Patienten schon frei durch die Nase atmen; mit dem freien Luftdurchzug durch die Nase gehen weitere Veränderungen Hand in Hand; der Nasenboden wird breiter, das schiefstehende Septum stellt sich gerade, die Hypertrophien der Nasenschleimhäute gehen zurück, die Sprache wird klarer und vor allem verringern sich die häufigen Anfälle von Katarrhen usw.

Gerade auf diesem Gebiet muß vor allem der Kontakt zwischen Arzt und Zahnarzt ein innigerer werden; die Grenzen zwischen Allgemein-Medizin und Zahnheilkunde müssen noch gründlicher beseitigt werden als das bisher in der Praxis der Fall ist.

Der Rachitis wurde als ätiologisches Moment für Stellungsanomalien bisher nur insofern Beachtung geschenkt, als durch sie die Verkalkung der Zähne, besonders der ersten bleibenden Molaren leidet. Die bekannten Erosionen bedingen eine Verkürzung der Zahnkronen und dadurch können die ersten bleibenden Molaren ihre Aufgabe, die Bißhöhe zu bestimmen, nicht voll erfüllen. Die Frontzähne des Oberkiefers hängen über die unteren bis zur Berührung des Zahnfleisches. Es entsteht so der tiefe Biß (siehe oben). Von einigen Autoren (Pfaff) wurde als Zeichen von Rachitis das Steilerwerden des Gaumenbogens während der Dentition beobachtet, und der spitzförmige Gaumen als „typisch rachitisches Symptom" aufgefaßt. Regelmäßig seien damit Verengerung der Nasenseitenwände, Septumverbiegungen und Adenoidwucherungen verknüpft. Es dürfte aber in diesen Fällen der immer vorhandenen Mundatmung und nicht der Rachitis unmittelbar das ursächliche Moment für die Kieferdeformität zuzuschreiben sein; dieser nur insofern, als durch die geringere Widerstandskraft der rachitischen Knochen die bei der Mundatmung bestehenden Druckverhältnisse den Kiefer leichter deformieren können.

Auch die Skrofulose und die Syphilis heridit. sind für die Entstehung von Kieferanomalien verantwortlich zu machen, jedoch nur in dem Maße als durch die allgemeinen Schädigungen des ganzen Organismus auch die Kiefer und Zähne in Mitleidenschaft gezogen werden. Das gleiche gilt für die Idiotie. Wenn einige Forscher glaubten (Langdon-Down, Bourneville), bei Schwachsinnigen einen großen Prozentsatz V-förmiger Kiefer, ferner Verzögerung und Unregelmäßigkeit der Dentitionen feststellen zu können, so stehen diesen Theorien andere Autoren (Kingsley, Stellwagen, Pierce, Zimmermann) gegenüber, die bei Intelligenz und Idiotie keine Unterschiede bezüglich der Zahl der Kiefer- oder Zahnanomalien zugeben. Auch hier scheint die Idiotie nicht unmittelbare Ursache der Anomalien zu sein, sondern diese treten nur als notwendige Folge der bestehenden Entwickelungsstörung der Schädelbasis auf. Nach Herbst sind die bei Idioten beobachteten Kieferanomalien auf die unrichtige und ungenügende Benutzung des Mundes zurückzuführen. Kauen, Sprechen, sowie das Atmen durch die Nase sind bei Idioten mehr oder weniger unbekannte Fähigkeiten, so daß Kaudruck, Luftdruck und Gewebedruck von frühester Kindheit an in völlig ungleichem Maße in Funktion treten. Virchow hat zuerst auf die bei Kretins häufig zu beobachtende Prognathie hingewiesen und diese Erscheinung damit erklärt, daß die Zunge bei Idioten in ihrer Funktion behindert wird, vor und zwischen den Zähnen liegt, dadurch chronisch gereizt und allmählich vergrößert wird. Dem konstanten Druck der vergrößerten Zunge geben die Zähne nach und stellen sich schließlich schaufelförmig nach vorn.

Pathologische Verhältnisse können rein mechanisch durch Druck und Zug eine fehlerhafte Gestaltung der Kiefer bedingen. Von Tumoren sind hier von Bedeutung die Macroglossie und Lipome der Zunge, die enorme Mißbildungen (Herbst) besonders des Unterkiefers und Deformitäten hervorrufen kann. Die gleiche Wirkung üben Angiome der Zunge aus, die entsprechend ihrer Lage eine Ausbuchtung des Unterkiefers nach außen und unten und damit eine bedeutende Stellungsanomalie (offener Biß) verursachen können. Auch durch die Makrocheilie wird durch den Zug der Unterlippe der Alveolarfortsatz des Unterkiefers nach vorne gezogen, und eine fächerförmige Schrägstellung der unteren Frontzähne hervorgerufen. Die nach Verbrennungen am Halse auftretenden ausgedehnten Narben können zu starken Kontrakturen führen, die in schweren Fällen nicht ohne Einfluß auf die ganze Kinngegend, auf den Alveolarfortsatz und auf die Stellung der Frontzähne bleiben. Seitlich am Halse liegende Verbrennungsnarben können das ganze Kiefergerüst, ähnlich wie das caput obstipum beeinflussen, indem nicht nur die Alveolarfortsätze auf der kranken Seite nach außen verlagert werden, sondern auch das ganze Gaumengewölbe seine Symmetrie einbüßt (Euler).

Erwähnt sei noch, daß das Caput obstipum, durch die Senkung der einen Gesichtshälfte eine Schwerpunktverschiebung des Kopfes nach der kranken Seite und damit Formveränderungen am ganzen Gesichtsschädel bewirkt. Nach Euler sind mit dem Caput obstipum auch Veränderungen am Gaumengewölbe verbunden. Dieses zeigt auf der kranken Seite eine Abflachung, auf der gesunden eine Ausbuchtung nach oben. Die Raphe und die Mittellinie des Gebisses sind im Oberkiefer nach der gesunden Seite hin verlagert. Auch die durch einen angeborenen Hochstand eines Schulterblattes charakterisierte sog. Sprengelsche

Difformität bewirkt eine Annäherung des Kopfes an die Schulter und verursacht damit Veränderungen, die denen des Caput obstipum ganz ähnlich sind.

Was nun die Vererbung als ursächliches Moment für die Kieferanomalien betrifft, so stehen sich bei deren Beurteilung zwei Anschauungen noch gegenüber. Die eine Theorie macht allein die Anlage für eine Difformität verantwortlich, während die andere den später auftretenden Einflüssen die entscheidende Rolle zuerkennt. Während Angle und Herber die Vererbung als ursächliches Moment ablehnen und die Entstehung der Kieferanomalien allein durch die später einsetzenden mechanischen Einflüsse erklären, neigen nach Pfaff die meisten der neueren Forscher der Ansicht zu, daß die Stellungsanomalien am häufigsten als ererbt anzusehen sind (Simon, Kantorowicz u. a.). Ein Teil der Autoren geben die Erblichkeit zu, machen aber vor allem eine durch äußere Verhältnisse (schlechte Ernährungsverhältnisse, Erkrankungen) bedingte Disposition für eine Kiefermißbildung verantwortlich (Herbst, Körbitz). Der Frage am nächsten scheint uns die Ansicht zu kommen, die im allgemeinen die primäre Anlage einer Kieferform (z. B. prognath oder progen) als ererbt bezeichnet, außerdem jedoch den während der Entwicklung auftretenden äußeren pathologischen Einflüssen die diesen zukommende wichtige Rolle zuweist, wodurch die so oft zu beobachtenden verschiedenen Erscheinungen in einer Familie erklärt werden können. In diesem Zusammenhang verdienen Beachtung die neueren Arbeiten von Kantorowicz: „Die Progenie und ihre Vererbung“, Strohmeyer: „Die Vererbung des Habsburger Familientypus“, Knoche: „Erblichkeit des vorspringenden Kinns der Nachkommen Goethes“.

Die sich aus den bisherigen Ausführungen ergebenden Richtlinien für die kieferorthopädische Behandlung bestehen einerseits in einer möglichst frühzeitigen Erkennung einer bestehenden oder sich bildenden Anomalie, und der Vorbeugung der zu erwartenden pathologischen Begleiterscheinung, andererseits bei schon vorhandenen Anomalien in der Anwendung geeigneter Behandlungsmaßnahmen, die nicht nur normale Kieferverhältnisse anstreben, sondern auch den Allgemein-Gesundheitszustand gebührend berücksichtigen.

Die Ueberwachung der kindlichen Kieferentwicklung, die dem Arzt zufällt, hat schon im Säuglingsalter einzusetzen. Es ist besonders wichtig, daß bei der Anordnung und Ueberwachung der Säuglingspflege nicht nur die Mütter besonders auf die Wechselbeziehungen zwischen Allgemeinentwicklung des kindlichen Organismus und der Kieferentwicklung hingewiesen werden, sondern daß auch der Arzt sich der Wichtigkeit dieser Verhältnisse bewußt bleibt und sie berücksichtigt. In dieser Beziehung spielen die Erkrankungen der kindlichen Mundschleimhaut, das Saugen an ungenügend gepflegten und anormalen Brustwarzen, Lutschbeutel, vor allem das Fingerlutschen eine nicht zu unterschätzende Rolle. Alle diese Verhältnisse können, wie die Erfahrung lehrt, schwer schädigende Rückwirkungen auf die Entwicklung der Zahnkeime und weiter der Kiefer ausüben und schon in den ersten Lebensmonaten den Grund zu späteren Anomalien legen.

Eine weitaus größere Bedeutung als dem zahnlosen Stadium ist naturgemäß der Zeit der ersten und zweiten Dentition einzuräumen. Die hier maßgebenden wichtigen Faktoren wurden schon oben besprochen; auf die große Bedeutung der ersten bleibenden Molaren und auf die bis zum Erscheinen der Zähne wichtige Erhaltung der Milchmolaren sei nochmals hingewiesen. Die Voraussetzung für die hierzu nötigen normalen Dentitionsverhältnisse ist eine Ueberwachung und frühzeitige Behandlung schon der Milchzähne. Die Kenntnis der Wichtigkeit einer normalen Dentition wird in den Einzelfällen, in denen fachärztliche Behandlung nicht gleich zur Verfügung steht, den Allgemeinpraktiker nicht vorzeitig zur Zange greifen lassen, sondern unter entsprechender Belehrung eine Ueberweisung in fachärztliche Behandlung doch versuchen und dadurch den kleinen Patienten mehr nützen als durch die sofortige Beseitigung eines Schmerzes. Eine vorzeitige Zahnentfernung kann der Grund für eine bedeutende, nur mit mancherlei Opfern wieder zu beseitigende Anomalie sein.

Die Behandlung selbst liegt natürlich außerhalb der Tätigkeit des Allgemeinpraktikers und ist in die Hände des Zahnarztes zu legen; diesem muß auf Grund seiner spezialistischen Erfahrung die Entscheidung überlassen werden, wie im Einzelfalle am zweckmäßigsten die Behandlung vorgenommen werden muß. An dieser Stelle sei gestattet, darauf hinzuweisen, daß der Arzt bei der Ueberweisung eines Patienten an den Zahnarzt es unterlassen soll, letzterem eine Behandlung vorzuschreiben. Ein solches Verfahren trägt wenig dazu bei, beim Patienten das Ansehen des zahnärztlichen Kollegen zu heben; andererseits ist es für den Arzt peinlich, wenn der Zahnarzt die Anordnung des Arztes gemäß seiner fachärztlichen Erfahrung nicht billigen kann.

Bei den Maßnahmen zur Behandlung einer Stellungs- oder Bißanomalie darf nicht das Bestreben vorherrschen, möglichst schnell einen normalen, schön geschlossenen Zahnbogen zu erreichen, sondern die Behandlung hat sich nach dem Ergebnis der Erforschung der Ursachen einer Anomalie zu richten. „Bekämpfung (soweit dies noch möglich) der Ursache, Beseitigung ihrer Folgezustände und Sicherung der neuen Zahnstellung — das sind die Richtlinien, die zu Dauererfolgen führen (Euler)“.

Die Behandlungsmethoden bestehen in der Beeinflussung einer Anomalie mittels mechanischer Hilfsmittel (Regulierungsapparate), in chirurgischen Eingriffen und in gewissen Fällen in der Kombination beider Behandlungsarten.

Die mechanischen Hilfsmittel spielen bei der Therapie die Hauptrolle. Die in Einzelfällen in Betracht kommenden chirurgischen Eingriffe stellen im allgemeinen nur unterstützende Maßnahmen dar. Die früher herrschende Empirie ließ eine Unmenge mehr oder minder komplizierter Apparate entstehen. Erst durch Angle, Case, später durch Herbst und in neuerer Zeit durch Körbitz, Zielinsky ist ein System in die orthodontischen Hilfsmittel gebracht worden, das die Apparate auf wenige Typen beschränkte, die nach Art der Fälle die verschiedensten Kombinationen gestatteten. Die Apparate basieren auf der Wirkung von Druck und Zug vermittelt vor allem durch den elastischen orthodontischen Bogen, weiter auf der Wirkung der Schraube, der schiefen Ebene, des Gummizuges, federnder Drähte und einfacher Ligaturen. Um den beabsichtigten Zweck, die Bewegung der Zähne bzw. Veränderung des Alveolarfortsatzes zu erreichen, müssen die Apparate langsam wirken, denn einerseits darf der Druck nur eine allmähliche Resorption des Knochens hervorrufen, andererseits ist auf die allmählich vor sich gehende Apposition der dem Druck entgegengesetzten Partien Rücksicht zu nehmen.

Ueber die Zweckmäßigkeitsfrage, ob die Behandlung mittels federnden Bogens oder durch Schraubenwirkung vorzuziehen sei, sind die Ansichten nicht übereinstimmend. Besonders Herbst bekennt sich zur Schraube, da sie „vom Patienten am angenehmsten empfunden würde, intermittierend wirke, dem Patienten nach jedesmaligem Anziehen der Schraube wieder eine Ruhepause gebe und vollkommen in der Gewalt des Zahnarztes sei“. Demgegenüber verwerfen die neueren Autoren die Schraubenapparate vollständig (Oppler, Landsberger u. a.), wegen der brüsken Wirkung und besonders wegen der großen Platzbeanspruchung innerhalb des Gaumengewölbes, der damit verbundenen Behinderung der Zunge, der Erschwerung der Sprache und der Nahrungsaufnahme. Wie bei allen therapeutischen Methoden ist jedoch auch hier cum grano salis zu verfahren. Für die Art der Kraftwirkung eines Regulierungsapparates muß der jeweilige Einzelfall maßgebend sein. Wenn im allgemeinen auch der orthodontische elastische Bogen das Instrument des modernen Kieferorthopäden darstellt, so gibt es noch genug Fälle (z. B. relativ hoher

Gaumen, wo die Zunge wenig belästigt wird), in denen die Schraube zweckmäßige Verwendung findet. In vielen Fällen ist auch eine Kombination beider Arten — Beginn der Dehnung durch Schraubenapparat, Fortführung der Behandlung durch Bogenapparat — sehr empfehlenswert. Auf die verschiedenen Regulierungsapparate im einzelnen einzugehen ist nicht der Zweck der vorliegenden Arbeit.

Die chirurgischen Eingriffe bestehen in

1. Entfernung einzelner Zähne zur Raumgewinnung,
2. gewaltsame Stellungsveränderung einzelner Zähne (Redressement forcé),
3. Beseitigung des Diastema,
4. Behandlung der Progenie durch Resektion des Unterkiefers.

Um Anomalien, besonders die durch Raummangel entstandenen, ohne langwierige und kostspielige Apparatebehandlung zu beseitigen, bediente man sich schon frühzeitig der blutigen Entfernung anormal stehender oder eine Anomalie scheinbar verursachender Zähne und überließ es den in den Kiefern herrschenden Druckverhältnissen, die so geschaffene Lücke auszufüllen, d. h. eine Selbstregulierung herbeizuführen. Da erfahrungsgemäß die ersten bleibenden Molaren während der zweiten Dentition in erhöhtem Maße zur Karies neigen und häufig schon ein Jahr nach erfolgtem Durchbruch tief zerstört sind, wurden vornehmlich diese Zähne der Zange geopfert, um dadurch Raum zu schaffen. Mit der fortschreitenden Kenntnis der Aetiologie der Anomalien und der für eine normale Kieferentwicklung maßgebenden Faktoren, besonders der Wichtigkeit der ersten bleibenden Molaren, wurde die Methode der systematischen Entfernung dieser Zähne bei Engstellung mehr und mehr verlassen. Außerdem haben Untersuchungen von Schröder-Benseler gezeigt, daß die Entfernung der 6 Jahr-Molaren eine Verkleinerung der Choanen und damit eine Erschwerung der normalen Nasenatmung hervorruft.

Die Orthodontie steht heute auf dem Standpunkt, daß der nötige Raum nicht durch Entfernung von Zähnen, sondern durch Dehnung zu schaffen ist. Nur in besondern Einzelfällen (nicht mehr erhaltungsfähige erste Molaren) ist die Entfernung der 6 Jahr-Molaren berechtigt; aber auch hier sind entsprechend der Wichtigkeit dieser Zähne besondere Punkte zu berücksichtigen. Es muß der richtige Zeitpunkt zur Entfernung gewählt werden, der kurz vor dem Durchbruch oder während des Durchbruches des zweiten bleibenden Molaren liegt, und es müssen ferner die zweiten Milchmolaren vorhanden sein, damit die Bißhöhe und die Kauebene unbedingt erhalten bleibt. Aus diesen Gründen darf auch eine Entfernung der ersten bleibenden Molaren nicht einseitig vorgenommen werden. Wenn schon zur Entfernung geschritten wird, dann müssen sämtliche vier 6 Jahr-Molaren gleichzeitig entfernt werden. Absolut zu verwerfen ist die Entfernung von labial durchgebrochenen Eckzähnen. In diesen Fällen ist, wenn die hier einzig richtige Methode der Kieferdehnung nicht vorgenommen werden kann, die Entfernung eines weiter rückwärtsstehenden Zahnes (beiderseits), namentlich des ersten Bicuspidaten, vorzunehmen. Jedoch wird dieser Eingriff allein in den seltenen Fällen die beabsichtigte Wirkung nur erzielen, wenn die Eckzähne erst im Durchbruch begriffen sind. Bei schon vollständig durchgebrochenen Eckzähnen wird das Einrücken dieser Zähne in die geschaffenen Lücken des Zahnbogens durch mechanische Hilfsmittel unterstützt werden müssen. Denn diese Zähne sind „so an ihrer Stelle fixiert, daß sie ohne orthodontische Maßnahmen im allgemeinen weder Vorwärts- noch Rückwärtsbewegungen ausführen (Kranz)“.

Die chirurgische Stellungsveränderung einzelner anomal stehender Schneide- oder Eckzähne (nur diese kommen hier in Betracht) kann durch das sogen. Redressement forcé vorgenommen werden. Die Operation besteht darin, daß der zu bewegende Zahn ohne ihn aus der Alveole zu ziehen vorsichtig mit einer geeigneten Zange luxiert und in die gewünschte Stellung gedrückt wird. Bei dieser Operation kann es sich nur um Drehungen um die Längsachse und um kleine Seitenverschiebungen der Krone (Drehpunkt ist Wurzelspitze) handeln. Außerdem ist der Eingriff nur möglich, wenn für die beabsichtigte Stellung des Zahnes genügend Platz vorhanden ist. Die erreichte Stellung muß durch Ligaturen oder besser durch einen kleinen Retentionsapparat so lange fixiert werden, bis der luxierte Zahn wieder fest im Kiefer steht; nur wenn der Zahn durch den Biß von selbst in seiner neuen Stellung gehalten wird (z. B. bei Vor- oder Rückwärtsbewegung) kann von einer Haltevorrichtung abgesehen werden. Da das Redressement forcé jedoch dem orthodontischen Prinzip widerspricht, das ein langsames Vorgehen vorschreibt, um dem Knochen die Anpassung an die Bewegung zu ermöglichen, ist diese Operation nur noch in Ausnahmefällen indiziert. Außerdem ist noch zu erwähnen, daß in den meisten Fällen der chirurgischen Zahnbewegungen die Pulpa des betreffenden Zahnes abstirbt. Außerdem ist wiederholt beobachtet worden, daß ein gewaltsam regulierter Zahn nach Verlauf einiger Jahre durch Resorption verloren ging.

Es sei besonders betont, daß erfahrungsgemäß gerade die Fälle, die sich für das Redressement forcé eignen, sich am leichtesten orthodontisch behandeln lassen.

Die Diastema-Behandlung, die chirurgische Beseitigung des zu tief inserierenden Lippenbändchens stellt eine kombinierte chirurgisch-orthodontische Maßnahme dar. Die Vornahme nur eines Behandlungsteiles würde den beabsichtigten Erfolg nicht gewährleisten. Die Operation ist sehr einfach und besteht in einer keilförmigen Exision des frenulum bis zum Periost; die Annäherung der mittleren Incisivi ist durch einen kleinen Apparat (nach Angle, Kranz) derart zu bewerkstelligen, daß die Zähne in toto einander genähert werden, nicht etwa nur die Kronen, da sonst die Wurzelspitzen um so mehr divergieren würden.

Die chirurgische Behandlung der Progenie und Mikrognathie des Unterkiefers. Die partielle Resektion bzw. einfache Durchschneidung des Unterkiefers zu dessen Verkürzung kommt nur als ultima ratio in Frage, wenn eine rein orthodontische Behandlung nicht zum Ziele führen würde. Die Operationsmethoden wurden unter Benützung der kriegschirurgischen Erfahrungen in den letzten Jahren sehr verbessert. Hier sind die Arbeiten und Methoden von Pichler und besonders von Lindemann und Bruhns hervorzuheben. Während bei den älteren Verfahren (Angle) aus dem Unterkiefer-Körper beiderseits nach Entfernung von Zähnen entsprechend breite Stücke recesiert und damit das Unterkiefermittelstück vollständig mobilisiert wurde, verlegen die neueren Autoren die Schnittlinie hinter die Zähne nach dem Kieferwinkel (Treppenschnitt nach Pichler) und nach dem aufsteigenden Kieferast (Lindemann-Bruhn). Der Wert letzterer Methoden besteht darin, daß der Kieferkörper in toto erhalten bleibt und die zur Heilung nötige Ruhigstellung durch intramaxilläre Schienung sich sicher und ohne Schwierigkeit durchführen läßt, während bei der Mobilisierung des Mittelstückes des Kieferkörpers die Fixierung schwierig und wegen der unvermeidlichen Durchtrennung der Art alv. inf. eine Gefahr für die Ernährung des Knochens besteht. Es ist besonders hervorzuheben, daß für den Erfolg der chirurgischen Progeniebehandlung eine genaue Schienenfixierung des Unterkiefers an den Oberkiefer eine der wesentlichsten Vorbedingungen ist, und daß ferner der Eingriff unter strengsten aseptischen Kautelen und unter Vermeidung der Eröffnung der Mundhöhle vorgenommen wird. Die beste Garantie bietet in dieser Beziehung die Schnittführung nach Lindemann oberhalb des foramen mandibulare, die die Schonung der Gefäße und Nerven gestattet.

Die Mikrognathie, die Unterentwicklung des Unterkiefers kann nach Bruhn weder durch orthodontische Maßnahmen, noch durch eine bloße Verschiebung des Unterkiefers nach chirurgischer Durchtrennung des Unterkiefers beseitigt werden. Sie muß durch eine Verlängerung des horizontalen Kieferastes ausgeglichen werden. Die Operations-Methoden nach v. Eiselsberg und nach Peer Gadd bestehen in stufenförmiger beiderseitiger Durchtrennung des horizontalen Kieferastes, Vorschieben des Kiefermittelstückes und Befestigung durch Knochennaht. In neuer Zeit wurden von Bruhn und Lindemann Versuche mit einer Modifikation des Steinmann'schen Nagelextensionsverfahrens gemacht und ausgezeichnete Resultate erzielt. Die Operationsmethode, die zweiseitig durchgeführt wird, besteht darin, daß in der 1. Phase die beiderseitige Knochendurchtrennung und Vorziehen und Festhaltung des Kiefermittelstückes mit der „Bruhn'schen Extensionszange“ durchgeführt, in der 2. Phase die entstandenen Knochenlücken durch freie Knochentransplantationen geschlossen werden.

Die Ausführungen über die Behandlungen der Kieferanomalien dürfen nicht geschlossen werden, ohne noch einen wichtigen Punkt hervorzuheben; das ist die Rücksicht auf die Physiognomie des Patienten und auf die kosmetische Wirkung der Anomalien bezw. des Behandlungsresultates. Der orthodontisch arbeitende Zahnarzt muß sich bewußt sein, welchen rückwirkenden Einfluß die Veränderungen des Alveolarfortsatzes und der Zahnstellung auf die Gesichtsform haben und von welchen Faktoren die Charakteristik eines Gesichtes abhängt. Es ist zu berücksichtigen, daß z. B. Langgesichtern eine mäßige prognathe Zahnstellung ein interessantes rassiges Aussehen verleiht, daß die Dehnung der Zahnbogen und die damit verbundene Verrbeiterung und Verkürzung des Gesichtes bei diesen Gesichtsformen rein kosmetisch keinen Gewinn bedeutet. Wenn natürlich auch die rein kosmetischen Rücksichten hinter den kieferorthopädischen zurückzustehen haben, dürfen diese Nebeneinflüsse einer Regulierungsbehandlung durchaus nicht außer Acht gelassen werden. Die Photographie ist in weitgehendem Maße zur Kontrolle der äußeren Gesichtsveränderungen heranzuziehen. Auf diese Verhältnisse wird ein gewissenhafter Arzt vor der Behandlung die Eltern entsprechend aufmerksam machen müssen.

Die Frage, wann soll eine Kieferregulierung vorgenommen werden, ist lange Zeit dahin beantwortet worden, daß der vollständige Ablauf der zweiten Dentition abgewartet werden solle; daß also zwischen 12. und 14. Lebensjahr der günstigste Zeitpunkt für eine Kieferregulierung gelegen sei. Jüngere, besonders anämische und schwächliche Kinder seien einer längeren, mit Unbequemlichkeiten und zuweilen mit Schmerzen verbundenen Regulierungsbehandlung nicht gewachsen. Dagegen sei bei Patienten, die diese Zeitgrenze überschritten hätten, wegen der Härte und größeren Widerstandskraft der Kieferknochen eine Behandlung überhaupt nicht mehr durchführbar. Diesen älteren Anschauungen gegenüber steht die moderne Orthodontie auf Grund der Kenntnis der maßgebenden Faktoren auf dem Standpunkt, daß grundsätzlich die Behandlung einer Anomalie in Angriff genommen werden soll, sobald eine solche festgestellt ist. Demnach soll eine Behandlung möglichst schon am Milchgebiß einsetzen in der richtigen Erwägung, daß die Beeinflussung der Kieferknochen je früher desto leichter vor sich geht, und daß die Milchzähne den bleibenden Zähnen ihren Platz vorschreiben. Eine beseitigte Anomalie des Milchgebisses wird also normale Zahnstellung im bleibenden Gebiß zur Folge haben. Für den Beginn der Regulierungsbehandlung ist nur Voraussetzung, daß genügend feste Zähne vorhanden sind, an denen die Regulierungsapparate befestigt werden und ihre Wirkung entfalten können.

Theoretisch bezw. technisch ist eine Regulierung möglich, so lange überhaupt Zähne und ein Alveolarfortsatz vorhanden sind. Doch aus praktischen, subjektiven Gründen ist der Regulierungsmöglichkeit eine gewisse Grenze gesetzt. In dieser Beziehung hat die Erfahrung gelehrt, daß eine Kieferregulierung bei Kindern nicht unterm 5. und bei Erwachsenen nicht über dem 30. bis 35. Lebensjahre, möglichst nicht jenseits des 16. Lebensjahres vorgenommen werden soll. Die untere Grenze einzuhalten ist nötig, weil zur Durchführung der Behandlung ein gewisses Maß von Verständnis für die ärztlichen Maßnahmen verlangt werden muß. Außerdem macht sich (wie oben ausgeführt wurde) erst im 5. Lebensjahr normalerweise das Auseinanderweichen der Milchzähne bemerkbar, was einen Schluß auf die zu erwartende Stellung der Ersatzzähne gestattet. Hier früher einzugreifen wäre unzweckmäßig. Als obere Grenze wird aus subjektiven Gründen das 16. Lebensjahr zu bezeichnen sein. Jenseits dieses Alters bereiten die beginnenden Berufspflichten, die gesellschaftlichen Rücksichten und die bei älteren Patienten vorhandene größere Empfindlichkeit einer längeren Regulierungsbehandlung erhebliche Schwierigkeiten. Eine wesentliche Rücksichtnahme für die Zeitwahl einer Regulierungsbehandlung verdient auch die Zeit der Pubertät, in der eine außergewöhnliche Beanspruchung während der Umstellung des jugendlichen Organismus tunlichst zu vermeiden ist. Dieser Punkt findet bei den verschiedenen Autoren keine Erwähnung; diese Entwicklungsperiode erscheint jedoch zu wichtig, um in dieser Beziehung unberücksichtigt bleiben zu dürfen. In späterem Lebensalter werden wohl nur besondere kosmetische Gründe oder schwere störende Nasenhindernisse eine Regulierung noch indizieren.

Die Zeitspanne vom 7.—11. Jahre gebietet bei einer etwaigen Regulierung insofern große Vorsicht, als die in dieser Zeit durchbrechenden bleibenden Zähne ihre Wurzelbildung noch nicht abgeschlossen haben und noch nicht genügende Festigkeit im Kiefer erlangt haben, um der Beanspruchung eines Regulierungsapparates standhalten zu können. Andererseits sind in dieser Zeit die noch vorhandenen Milchzähne durch die Wurzelresorption mehr oder weniger schon gelockert, so daß auch diese Zähne nicht mehr genügende Verankerungen bilden können. Demnach erscheint in praxi die Zeit vom 5.—7. bzw. 11.—14. Lebensjahr für die Durchführung einer orthodontischen Behandlung am günstigsten.

Was die Dauer der Behandlung anbelangt, so muß für die Behandlungszeit unterschieden werden zwischen der eigentlichen Regulierungsbehandlung, während der die Bewegung der Zähne und die Umformung des Alveolarfortsatzes vor sich geht, und der Retentionszeit, die das erreichte Ziel festzuhalten und den Zähnen die Festigung in der neuen Stellung zu ermöglichen hat. Die in Betracht kommenden Faktoren wie Art der Anomalie, Alter des Patienten, die Körperkonstitution, die Art der verwendeten Apparate sind so mannigfacher Art, daß eine Norm für die Dauer einer Regulierungsbehandlung nicht angegeben werden kann. Die Erfahrung lehrt, daß der Durchschnitt der Fälle mindestens eine 1—1½ jährige Behandlung beansprucht. In allen Fällen ist mit unvorhergesehenen Unterbrechungen, wie Erkrankungen usw., zu rechnen, weshalb im Interesse der Patienten, der Eltern und nicht zuletzt des behandelnden Arztes vor einer bestimmten und besonders zu knapp bemessenen Zeitangabe gewarnt werden muß.

Die Notwendigkeit einer genügend langen Retention muß besonders betont werden. Je größer die vorgenommene Stellungsveränderung war und je schneller diese erfolgte, desto länger muß zur Festigung des Erfolges der Retentionsapparat liegen bleiben. Oppler gibt die Retentionszeit mit 2—4 Jahren an; der Einzelfall muß entscheiden, ob die Apparate nach kürzerer Zeit abgenommen werden dürfen oder ob unter Umständen sogar eine Dauer-Retention (z. B. bei hereditären Prognathien, die die Tendenz zeigen, immer in die frühere Stellung zurückzukehren) notwendig ist. In allen Fällen müssen die Zähne wieder ihre vollkommene Festigkeit im Kiefer erlangt haben, sie dürfen beim Kauen auch nicht mehr empfindlich sein; eher kann an eine Entfernung der Retention nicht gedacht werden. Es ist zweckmäßig, die Apparate zeitweise zu entfernen und dann wieder anzubringen, um auf diese Weise etwaige, auch geringste Veränderungen feststellen zu können. Treten solche auf, müssen die Apparate noch liegen bleiben; die dauernde Entfernung würde den ganzen Erfolg der Regulierung in Frage stellen.

Für die Prognose der Behandlung von Stellungsanomalien sind nach Oppler zwei Gesichtspunkte maßgebend:

1. Ist das gesteckte Ziel überhaupt erreichbar?
2. Ist das erreichte Resultat auch dauernd zu erhalten?

Innerhalb eines gewissen Zeitraumes (siehe oben) ist es ohne besondere Schwierigkeit möglich, Zähne und Alveolarfortsatz um ein Bedeutendes zu verschieben; Dehnungen von 15 mm und darüber sind wiederholt vorgenommen worden. Der zweite Punkt, das Festhalten des erreichten Zieles ist nur mit einiger Vorsicht zu bejahen, und ein Erfolg zuweilen nur durch jahrelange oder permanente Retention zu erreichen. Letzteres bezieht sich namentlich auf vererbte Anomalien, die immer wieder ihre ursprüngliche Form anzunehmen bestrebt sind. Im allgemeinen ist, was die Dauer der nötigen Behandlung und den vollkommenen Erfolg betrifft, vor zu großem Optimismus zu warnen und vorsichtige Zurückhaltung geboten.

Zum Schlusse seien noch einige Punkte erwähnt, die als unterstützende Maßnahmen für den Erfolg von wesentlicher Bedeutung sind. Dazu gehört vor allem eine peinlich durchzuführende Mundhygiene. Die Apparate mit ihren Drahtbogen, Schrauben und Ligaturen bieten Speiseresten reichliche Retentionsstellen und begünstigen die Entwicklung und Ausbreitung der Karies in hohem Maße. Eine nachdrückliche Ueberwachung der Mundpflege muß seitens des Arztes und besonders der Eltern durchgeführt werden. Zahnreinigung mit Bürste und Spülungen mit H_2O_2, noch besser mit Perhydrollösung nach jeder Mahlzeit ist unerläßlich. Beim Bürsten ist Vorsicht geboten, um eine Beschädigung und Lockerung der zarten Apparate und Ligaturen zu vermeiden.

Aufgabe von Arzt und Eltern ist es auch, auf den Allgemein-Gesundheitszustand des Kindes während einer Regulierungsbehandlung zu achten. Auf genügende und zweckmäßige Ernährung ist besonders in den ersten Wochen, in denen die Apparate das Kauen erschweren, Gewicht zu legen. Die Kinder sind auf langsames gründliches Kauen hinzuweisen.

Auch die Mitwirkung der Eltern ist insofern für das Gelingen einer Regulierungsbehandlung von großer Bedeutung, als durch geeignete Belehrung und Zuspruch das Vertrauen und die Geduld der jungen Patienten gestärkt werden muß. Vor allem sind die Eltern vor grundlosen, zu häufigen Mitleidsäußerungen zu warnen, die die Willenskraft der Kinder nur schädigend beeinflussen würden. Den Kindern wie den Angehörigen muß außerdem klar gemacht werden, daß die an den Apparaten befindlichen Schräubchen, Gummiringe, Ligaturen usw. wesentliche Bestandteile sind, die nicht eigenmächtig gelöst oder gar entfernt werden dürfen. Alle Veränderungen, etwaige Lockerung einzelner Teile sind möglichst sofort dem behandelnden Zahnarzt vorzustellen, da „Versäumnisse von Tagen die Resultate von Wochen und Monaten aufheben können (Kranz)“.

Literatur-Verzeichnis.

Angle-Grünberg: Die Okklusionsanomalien der Zähne, Berl. Verl.-Anst. 1920.

Bruhn: Ueber die Beseitigung der Progenie durch chirurgische und zahnärzt orthopädische Maßnahmen. Deutsche Zahnheilkunde, Sonderheft 1920.

Bruhn: Ueber chirurgische und zahnärztlich-orthopädische Maßnahmen zum Ausgleich der Makrognathie und der Mikrognathie des Unterkiefers. Monatsschrift für Zahnheilkunde 21, Heft 13.

Case: Dental Orthopädia. Philadelphia 1910.

Freud: Ueber Psychoanalyse. F. Deuticke, Wien.

Freud: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Heller u. Co., Wien.

Garré-Kuttner-Lexer: Handbuch der praktischen Chirurgie, I. Band, F. Enke 21.

Grünwald: Atlas und Grundriß der Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase.

Herbst: Zahnärztliche Orthopädie. Lehmann, München 1911.

Herbst: Anleitung zur Gesichtsorthopädie, Bremen 1906.

Herbst: Die Ursachen der Stellungsanomalien. Zeitschr. für zahnärztliche Orthopädie und Prothese 1918.

Jessen: Ueble Angewohnheiten als ätiologisches Moment und ihre Bekämpfung. Zeitschrift für zahnärztl. Orthopädie und Prothese 1914.

Kantorowicz: Ueber den Mechanismus der Kieferdeformierung. Monatsschr. f. Zahnheilkunde 1916.

Kantorowicz: Die Progenie und ihre Vererbung. Monatsschrift f. Zahnheilk. 1915.

Kantorowicz: Die Gesichtsanalyse und die orthodont. Physiognomik. Monatsschr. f. Zahnheilk. 1921.

Körbitz: Kursus der system. Orthodontik, Leipzig 1914.

Knoche: Erblichkeit des vorspringenden Kinnes in der Nachkommenschaft Goethes. Zeitschr. f. zahnärztliche Orthopädie 1921.

Knoche: Das Fingerlutschen. Zeitschrift für zahnärztliche Orthopädie 1921.

Kranz: Ueber Zahnanomalien bei kongenitaler Lues, Meußer, Berlin 1920.

Kranz: Einführung in die Orthodontie, Meußer, Berlin 1921.

Herber: Die Lehre von der Vererbung in ihrer letzten Konsequenz auf Kiefer und Zähne des Menschen. Dyksche Buchhandlung, Leipzig 1910.

Landsberger: Das zentrifugale Wachstum der Zähne. Archiv für Anatomie und Physiologie 1911.

Landsberger: Der Einfluß der Zahnentwicklung und der des Vomers auf die Weitung der Nasenhöhle. Zeitschr. für zahnärztl. Orthopädie und Prothese 1918.

Luniatschek: Redressement forcé. Zeitschr. für zahnärztl. Orthopädie und Prothese 1913.

Mehring: Lehrbuch der inneren Medizin. Fischer, Jena.

Michel: Lippen-, Wangen-, Zungendruck. Monatsschr. f. Zahnheilkunde 1908.

Oppler: Aus dem Gebiet der Orthodontie. Berl. Verl. Anst. 20.

Oppler: Ueber die Frontalbewegung. Zeitschr. f. zahnärztl. Orthopädie.

Pfaff: Lehrbuch der Orthodontie. Klinkhart, Leipzig 1921.

Partsch: Handbuch der Zahnheilkunde, I. Band, Die chirurgischen Erkrankungen der Mundhöhle, Zähne und Kiefer. Bergmann 1917.

Port-Euler: Lehrbuch der Zahnheilkunde. Bergmann 1920.

Pichler: Doppelte Unterkieferresektion in einem Falle von hochgradiger Progenie. Wiener Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde 1899.

Ritter-Kientopf: Die Schulzahnpflege, Meußer 1916.

Salamon: Die Lehre von den elementaren orthodontischen Bewegungen.

Simon: Kunst, Gesicht und Orthodontik. Zeitschr. zahnärztl. Orthopädie und Prothese 1916.

Schröder: Die Verengerung der Nasenhöhle, bedingt durch die Gaumenenge und abnormale Zahnstellung. Monatsschrift für Zahnheilkunde 1904.

Schröder: Prognathe Formen. Korrespondenzblatt für Zahnheilkunde 1904.

Schröder-Benseler: Zahnärztlich-orthopädische Behandlung der Mundatmung. Zeitschr. f. zahnärztl. Orthopädie und Prothese 1914.

Strohmeyer: Die Vererbung des Habsburger Familientypus.

Walkhoff: Der Unterkiefer der Anthropomorphen und des Menschen in seiner funktionellen Entwickelung und Gestalt. Selenka, Menschenaffen, Wiesbaden 1902.

Walkhoff: Der menschliche Unterkiefer im Lichte der Entwickelungsmechanik. Monatsschr. für Zahnheilkunde 1900.

Zielinsky: Das Wachstum der Kiefer und der Zähne und ihre Beziehung zur Kaufunktion. Monatsschr. f. Zahnheilk. 1908.

Zielinsky: Der Expansionsbogen, seine Handhabung und seine Wirkung. Zeitschrift f. zahnärztliche Orthopädie und Prothese 1909.

Zimmermann: Anomalien der Zähne und Kiefer und ihre Beziehungen zur Idiotie. Marhold, Halle 1915.

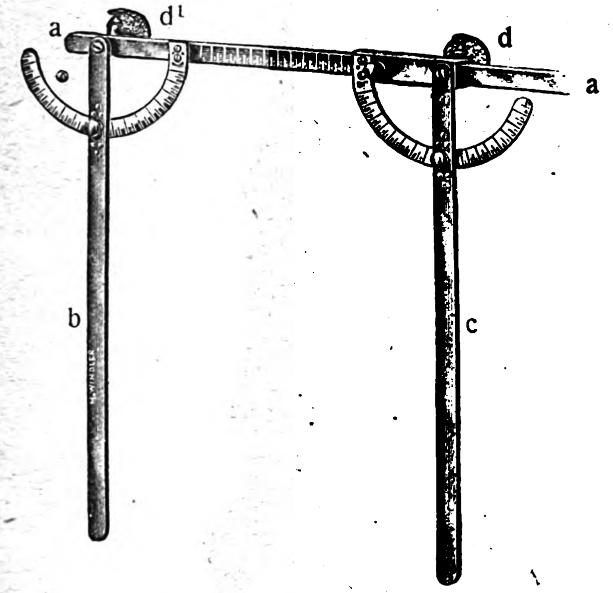
(Aus dem Universitätsinstitut für Orthopädie, Berlin. Direktor: Prof. H. Gocht.)

Apparat zur Messung von Beinstellungen.

Von Dr. H. Debrunner, 1. Assistent.

Um die Schwierigkeiten zu beseitigen, die sich beim Messen von Oberschenkelstellungen in bezug auf die Beckenachsen ergeben, habe ich in Anlehnung an das Drachtersche Becken-Beinphantom einen einfachen Apparat konstruiert, der von der Firma H. Windler A. G., Berlin, angefertigt und vertrieben wird.

Die beigegebene Abbildung zeigt alles Wesentliche. Die mit zwei beweglichen Schenkeln (b und c) und Zentimetereinteilung versehene Querstange (a—a) dient zur Feststellung der Beckenquerachse. Der eine Meßschenkel (b) für das rechte Bein ist nahe ihrem einen Ende durch Scharniergelenk mit ihr verbunden. Auf der Unterseite befindet sich dem Scharnier gegenüber eine auf einem Metallzapfen montierte, durch Schraube feststellbare, napfartig gestaltete Spinapelotte (d^1), die zwecks sicherer Fixierung des Instrumentes auf die spina iliaca anterior superior gesetzt wird. Der zweite Meßschenkel (c) ist durch einen Gleitschlitten mit a verbunden; er läßt sich in jeder beliebigen, auf a sofort ablesbaren Entfernung von b feststellen. Auch er trägt die Spinapelotte (d), die eine sichere Fixierung des Instrumentes am Körper verbürgt. Beide Schenkel sind über graduierten Halbmessern angebracht, so daß jede Winkelstellung abgelesen und durch Klemmschrauben festgehalten werden kann. Die Pelotten lassen sich ausziehen, weil der vorspringende Leib korpulenter Personen die Messung stören kann. Die Verbindungslinie von Spina bis Kniescheibenmitte, in die wir die Meßschenkel einzustellen haben, entspricht genau der Verlaufsrichtung des Femur, die normalerweise in leichter Adduktion verläuft. Entfernt man c, so hat man einen einfachen Gradmesser vor sich, mit dem auch Winkelstellungen anderer Gelenke gemessen werden können.



Die hausärztliche Behandlung der Lungentuberkulose.

Nach Prof. Dr. A. Bacmeister.

Bacmeister führt zunächst aus, daß beim Problem der Tuberkulose-Behandlung die ärztlichen Anstrengungen prinzipiell auf zwei Hauptaufgaben konzentriert werden müssen, nämlich 1. prophylaktisch den Ausbruch der Säuglingstuberkulose verhüten zu wollen, die Krankheit bei Beginn oder im Primär- und Sekundärstadium zu heilen, und 2. dem Körper eine dauernde Immunität zu erhalten, die so groß ist, daß die im Körper latent schlummernden oder von außen neu eindringenden Bazillen nicht zu einer Erkrankung und zwar zu der therapeutisch viel ungünstiger zu beeinflussenden tertiären Phthise führen. Hausarzt und Anstaltsarzt, dem der Patient überwiesen wird, sollen in möglichst nahem Konnex stehen. Um die gegenseitige Verständigung über den Befund des Patienten zu ermöglichen, schlägt Bacmeister vor, sich an das von Aschoff ausgearbeitete Einteilungsprinzip der Lungentuberkulose zu halten.

Dann gibt Bacmeister Richtlinien an, wie der praktische und der Hausarzt in häuslicher Behandlung die Tuberkulose günstig beeinflussen können. Die wichtigste Grundlage für die Behandlung der Tuberkulose ist für den behandelnden Arzt die Feststellung, ob es sich um eine fortschreitende, stationäre oder zur Latenz neigende Form oder gar um abgelaufene Prozesse handelt. Die fortschreitende Lungentuberkulose bedarf einer strengen Bewachung und Behandlung, die zur Latenz neigende oder latente Form oft nur der Aufsicht und Schonung. Bacmeister fordert in jedem Falle strenge Durchführung der Temperaturmessung, die dem Arzt oft die genaueste Kenntnis über den Zustand des Lungenprozesses verschafft. Ebenso wichtig ist die Verordnung zur absoluten Ruhe bei fiebernden Patienten, während bei gleichmäßigeren Temperaturkurven der Arzt dem Kranken manche Konzessionen machen kann; gut ist auf jeden Fall eine tägliche mehrstündige Liegekur. Pflicht des Arztes ist, dem Kranken die möglichst besten hygienischen Verhältnisse zu verschaffen, dem Kranken eine möglichst gute Ernährung angedeihen zu lassen, seine oft große Appetitlosigkeit infolge einer langen Bettruhe durch einen abwechslungsreichen Speisezettel zu beheben. Ebenso selbstverständlich ist die hygienische Disziplinierung des Kranken und Verhütung jeder Infektionsgefahr; die Widerstandskraft muß in jeder Weise gestärkt und gefördert werden; Abhärtung und Hautpflege sind dabei besonders erstrebenswert. Die Licht- und Sonnenbehandlung hat in letzter Zeit für die Behandlung der Lungentuberkulose größere Bedeutung gewonnen; eine direkte Sonnenbestrahlung muß bei allen Formen der Lungentuberkulose streng vermieden werden. Röntgentiefenbestrahlung und künstliche Höhensonne wirken gut, nur darf nicht wahllos jede Lungentuberkulose bestrahlt werden; akut destruierende und exsudativ käsige Prozesse reagieren schlecht auf Quarzlichtstrahlen.

Neben dieser Allgemeinbehandlung geht die symptomatische Therapie. Das Fieber soll medikamentös nicht gedrückt werden; nur bei lang anhaltenden Fieberperioden mit Störungen im Allgemeinbefinden sollen möglichst kleine Dosen von Medikamenten gegeben werden. Wenn der Kranke Auswurf hat, soll der Husten medikamentös nicht unterdrückt werden, nur der erfolglose Husten soll behandelt werden. Bei der Lungenblutung rät Bacmeister, kein Morphium zu geben, da die Lungenlüftung und -reinigung dadurch erschwert und die Aspiration infektiösen Materials befördert wird. Bei bestehender Kreislaufschwäche und Ueberfüllung des kleinen Kreislaufs kann Digitalis gegeben werden. Bei nicht zu stillender Blutung kann als letzte Rettung ein Pneumothorax angelegt werden. Nachtschweiße können mit den üblichen Mitteln bekämpft werden: Abwaschungen mit Franzbranntwein oder Essigwasser, innerlich Kampfersäure, Atropin, Agaricin.

Zum Schluß seiner Abhandlung geht Bacmeister noch ein auf die spezifische Therapie, vor allem auf die Tuberkulinbehandlung. Nach seiner Ansicht liegt der Heilwert des Tuberkulins darin, daß es örtliche Reaktionen in den tuberkulösen Herden auslöst, wobei die schon im Körper vorhandenen Schutzkörper mobilisiert werden. Zu gleicher Zeit kann das tuberkulöse Granulationsgewebe, das den Kampf gegen den Tuberkelbazillus zu führen hat, im Sinne einer beschleunigten Narbenbildung gereizt werden. Es ist aber sehr schwer, die optimale Reizung der Herde in der Lunge zu erreichen, ohne zu einer Aktivierung der Herde, d. h. zu einer Schädigung des Kranken zu kommen. Im allgemeinen sah Bacmeister im Lauf der Jahre bei Befolgung aller Vorsichtsmaßregeln bei der Behandlung der Lungentuberkulose mit Tuberkulin immer einen größeren Prozentsatz der behandelten Fälle, bei denen Schädigungen in irgendeiner Form erfolgten. Auch von der therapeutischen Anwendung der Partialantigene von Deyke-Much ist Bacmeister bei der Lungentuberkulose zurückgekommen, da er in den meisten Fällen nur eine die Krankheit ungünstig beeinflussende Herdreaktion gesehen hat. Seine Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulin gehen dahin, daß er das Mittel für wirkungslos hält und ihm jede Zukunft abspricht.

Standvoß (Berlin-Halensee).

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Münchener medizinische Wochenschrift.

24. März 1922, Nr. 12.

✤Endocarditis chronica (lenta). Curschmann. 419.
✤Pathogenetische Beziehungen zwischen Tetanie und Rachitis. Freudenberg und György. 422.
Röntgenbehandlung klimakterischer Erscheinungen. Groedel. 423.
Technik und Grenzen der Laparoskopie. Korbsch. 426.
Mischung der Quecksilber- und Salvarsanpräparate. Rothmann. 427.
Dosierungsfehler in der Tiefentherapie. Schempp. 429.
Epithelverhornung der Gaumenmandeln. Gäbert. 431.
Älter und Fettpolsterdicke als alleiniger Maßstab für den Ernährungszustand. Käding. 433.
Ist zur Anreicherung von tuberkulösem Sputum Antiformin nötig? Rosenkranz. 434.
Idiosynkrasie gegen Kuhmilch. Neter. 435.
Rationelle Ausweisung unserer einheimischen Arzneiflora. v. Schrenck. 435.
✤Kopliks bei Grippe. Asal-Falk. 437.
Roser-Nélatonsche Linie für die Erkennung von nicht traumatischen Hüftgelenkserkrankungen. Kindt und Woskott. 437.
Urinaltherapie der Enuresis. Plato. 438.

Ueber Endocarditis chronica (lenta). Vortrag über die Klinik der noch immer viel zu wenig bekannten und beachteten Krankheit. Muß im Original gelesen werden!

Die pathogenetischen Beziehungen zwischen Tetanie und Rachitis. Bei Rachitis und latenter Spasmophilie besteht eine azidotische, bei manifester Tetanie eine alkalotische Richtung des Stoffwechsels. Bei manifester Tetanie liegt eine Phosphatstauung vor. Der Umschlag vom latenten zum manifesten Zustand wird durch hormonale Einflüsse herbeigeführt, die in der hormonalen Frühjahrskrise sich kundgeben und im Stoffwechsel, den sie alkalotisch umstimmen, eine Phosphatretention veranlassen. Azidotische Zustände in diesem Sinne gehen mit herabgesetzter, alkalotische mit erhöhter Gewebsatmung einher. Die Phosphatretention bewirkt bei dem herabgesetzten Blutkalkgehalt des latent spasmophilen Kindes durch Verschlechterung der Ionisierung des Blutgehalts Tetanie. Mit dem azidotisch wirkenden Salmiak und anderen Maßnahmen, die zur Azidose führen, wie Säurezufuhr und Hunger, kann man die Alkalosis aufheben, eine Phosphatdiurese auslösen und die Tetanie heilen. Verfasser vermuten, daß bei der Kalziumchloridtherapie eine azidotisch wirkende Komponente mitspielt.

Kopliks bei Grippe. Verfasser teilt drei Fälle von Grippe mit einwandfreien Kopliks mit, denen kein Masernexanthem folgte. Es handelte sich um kleine, kalkspritzerähnliche Flecken auf der Wangenschleimhaut, die nicht von Kopliks zu unterscheiden waren.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

15. April 1922, 49. Nr. 15.

Eigenartige Mittelfußerkrankung. Vogel. 505.
✤Gastroenterostomie oder Resektion beim Magengeschwür? Hohlbaum. 508.
Behandlung von Knieankylosen. Stracker. 509.
Gummidrainprothese in der Gallenwegechirurgie. Hübsch. 515.
✤Ulcus pepticum nach Pylorusausschaltung. Galpern. 519.
Anomalie des Hodens. Hilarowicz. 521.

Gastroenterostomie oder Resektion beim Magengeschwür? Die Payr'sche Klinik gehört zu den „überzeugtesten Anhängern" der Magenquerresektion beim kallösen Ulcus des Magenkörpers und dem in der Nähe des Pylorus lokalisierten kallösen Ulcus. Nur bei den vernarbten pylorischen Geschwüren wird der hinteren Gastroenterostomie der Vorzug gegeben.

Ueber die Entstehung von Ulcus pepticum jejuni nach Pylorusausschaltung nach v. Eiselsberg-Doyen. Zur Erklärung der Pathogenese des Ulcus pept. jej. erinnert Verfasser an das Experiment von Popielski: Der Magen eines Hundes wird in zwei Teile durchtrennt; wird Säure in den kardialen Teil gegossen, so verhält sich das Pankreas ruhig; wird in den pylorischen Teil Säure gegossen, so beginnt nach Durchtritt derselben durch den Pylorus energische Pankreasabsonderung. Die Pylorusausschaltung nach v. Eiselsberg ist eine genaue Kopie dieses Versuchs mit Hinzufügung einer Gastroenterostomie: Die Säure wird von den Fundusdrüsen abgesondert und fließt durch die G. E.-Oeffnung in den Darm. Da nun die Neutralisierung durch den Pankreassaft fehlt, ist die Darmwand der schädigenden Wirkung des sauren Magensaftes direkt ausgesetzt, und wenn aus irgend einem Grunde die Darmwandernährung noch gestört ist, sind die günstigsten Bedingungen für die Entstehung eines Ulcus pept. jej. gegeben.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

1922, 169, 3/4.

✤Ueber multiple cartilaginäre Exostosen und Enchondrome. Mettenleiter, M. 149.
Gleichzeitige und gleichartige Geschwulstbildung in der oberen linken Brustdrüse von Zwillingsschwestern. Burkhard, H. 160.
Weitere Beobachtungen an Sauerbruchschen Operationsstümpfen. Ueber Muskelsensibilität und Muskeldissosiation. von Horn, C. 169.
Weitere Beobachtungen an Sauerbruchschen Operationsstümpfen. (Dritte Mitteilung.) von Horn, C. 179.
Ueber pathologische und therapeutische Zwerchfellähmung. Lange, K. 199.
✤Beitrag zur Osteochondritis deformans coxae juvenilis (Perthes). Hagenbuch, M. 289.

Ueber multiple cartilaginäre Exostosen und Enchondrome. Verf. bespricht an Hand der Literatur sowie einiger klinischer Fälle das Wesen der Erkrankung. Hiernach handelt es sich um ein einheitliches, abgeschlossenes Krankheitsbild, wahrscheinlich auf fehlerhafte Knochenanlage zurückzuführen, vielleicht hinsichtlich der Exostosen gewisse Zusammenhänge mit den Krankheiten von Schlatter, Perthes und Köhler bietend. Das Trauma kann als auslösendes Moment wirken. Eine gewisse Aehnlichkeit im Typus und Körperbau der an Exostosen und Enchondromen Erkrankten ist nach Ansicht des Verf. nicht von der Hand zu weisen.

Beitrag zur Osteochondritis deformans coxae iuvenilis (Perthes). Beschreibung eines Falles von doppelseitiger Perthes'scher Krankheit der Hüfte bei einem 12 jährigen Mädchen. Die Erkrankung trat zunächst an der linken, nach einem Jahre an der rechten Hüfte auf. Während links unter Abduktionsgipsverbänden vollkommene klinische Heilung eintrat, blieb rechts eine Ankylose des Hüftgelenkes zurück. Der ganze Verlauf sowie der klinische Befund (Fieber!) der Erkrankung wies im vorliegenden Falle mit großer Wahrscheinlichkeit auf einen entzündlichen Prozeß hin, ein ätiologisch bedeutsames Moment.

L. Frosch (Berlin).

Zeitschrift für orthopädische Chirurgie.

1922, 42, Heft 5.

Ueber die Möglichkeit der aktiven Hebung des Fußgewölbes bei Pes planus. Petro. 257.
✤Die Bedeutung der Außenrollung in der Symptomatologie der Hüftgelenkerkrankungen. Saxl. 267.
✤Die operative Behandlung der Arthritis deformans. Wollenberg. 275
✤Zur Aetiologie der schnappenden Hüfte. Vogel. 288.
Beitrag zur Patella bipartita. Blencke. 291.
Die „Forssmann-Masse" bei der Herstellung von künstlichen Gliedern. Mosenthal. 297.
Os vesalianum pedis. Johansson. 301.

Die Außenrollung in der Symptomatologie der Hüftgelenkerkrankungen. Das diagnostisch wichtige Moment verschiedenster Hüftleiden (vor allem Fraktur, Coxa vara, Coxitis, Osteomyelitis usw.), die Außenrotation des Beines, wird einer näheren Besprechung unterzogen. Hiernach ist die Außenrollung des Femur die Folge von Schwergewichtseinwirkung auf das liegende Bein oder des Ueberwiegens der Außenroller verbunden mit Insuffizienz der Beckenheber, der M. glutaei medii und minimi.

Die operative Behandlung der Arthritis deformans. Beschreibung mehrerer Fälle von deformierender Gelenkentzündung an der Hüfte, dem Knie und Fuße, die auf operativem Wege Besserung ergaben. Hier interessiert vor allem die Indikation zu blutigem Vorgehen: bei der Hüfte im Falle des Versagens konservativer Behandlung und hochgradigen Beschwerden oder schwer gestörter Funktion. Am Knie bei plötzlichen Einklemmungserscheinungen, ebenso am Fuße.

Zur Aetiologie der schnappenden Hüfte. Verf. teilt 2 einschlägige Fälle mit, die ätiologisch bedeutsam sein dürften. Hiernach kommt das Schnappen der Hüfte zustande durch längere Zeit gewohnheitsmäßig fortgesetzte Adduktion und Flexion der Hüfte.

L. Frosch (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

1. April 1922, 46, Nr. 13.

✱Zur Rettung der Alexander-Adams-Operation. Fehling, H. 482.
Ueber den Wert der Alexander-Adamsschen Operation. Siefart, G. 483.
✱Zur Therapie der Placenta praevia. Meyer, C. 485.
✱Diagnostische Ausschabung des Uterus mit tötlichem Ausgang infolge endogener Infektion. Lederer, L. 496.
Ueber eine seltene menschliche Doppelbildung (Rachipagus parasiticus), verbunden mit anderen Mißbildungen. Polthier, H. 501.
Zur Kasuistik des primären Tubenkarzinoms. Stanca, C. 508.

Zur Rettung der Alexander-Adams-Operation. Fehling wendet sich gegen die schroffe Verwerfung der Alexander-Adams-Operation in dem Artikel von Doerfler (Zentralblatt f. Gynäk., Nr. 3). Die Operation ist, am richtigen Platz angewandt, wirklich imstande, aus arbeitsunfähigen Patienten wieder frische arbeitsfähige Menschen zu machen. Indiziert ist das Verfahren nur für die mobile Retroflexio der Virgines und Nulliparae und für die Fälle von einfacher Uterus-Scheidensenkung mit und ohne Retroflexion im Verein mit Scheiden-Dammplastiken. Nur wer diese Indikationen wirklich einhält, wird gute Erfolge erzielen. Der Vorteil der Alexander-Adams-Operation ist der, daß der Uterus in normaler Lage völlig beweglich bleibt, was mit keiner der zahlreichen Fixationsmethoden zu erreichen ist.

Zur Therapie der Placenta praevia. Ergebnis der Bearbeitung des Placenta-praeviamaterials aus dem staatlichen Institut für Geburtshilfe zu Hamburg-Finkenau.

Bei leichten Fällen ist wie bisher zu versuchen, mit der Blasensprengung auszukommen. Placentae praeviae centrales sind nach Möglichkeit durch den Kaiserschnitt zu entbinden. Die große Gruppe der zwischen beiden liegenden Fälle von Placenta praevia lateralis ist unter den augenblicklichen Umständen noch nach den klassischen Methoden zu entbinden, wobei Metreuryse und Wendung die Hauptrolle spielen. Der spontane Ablauf der Geburt ist nach der Metreuryse und Wendung anzustreben. Die Metreuryse ist für die Kinder die schonendste Methode, erfordert allerdings ein zweimaliges Operieren; bei schwer ausgebluteten Frauen ist deshalb die Wendung nach Braxton-Hicks vorzuziehen. In der Nachgeburtsperiode soll aktiver vorgegangen werden. Blutet es bei gut kontrahiertem Uterus post partum, soll man auf einen Zervixriß fahnden; auch zur manuellen Placentalösung soll man sich bei Placenta praevia schneller entschließen, ohne erst, wie sonst bei Blutungen nach normalen Geburten, die ganze Reihe der Blutstillungsmethoden durchzuprobieren.

Diagnostische Ausschabung des Uterus mit tötlichem Ausgang infolge endogener Infektion. Es werden 2 Fälle mitgeteilt, die nach Abrasio probatoria infolge Allgemein-Infektion zum Exitus kamen. Im ersten Fall wurde bei der Obduktion eine eitrige Tonsillitis und ein Tonsillarabszeß gefunden, der als Quelle der Infektion angesehen wurde. Im 2. Fall war bei einer 44 jährigen Frau wegen Verdacht auf Korpus-Karzinom die Abrasio gemacht worden; nach kurzer Zeit trat Fieber ein bei bestehender starker Druckempfindlichkeit des Uterus und übelriechendem Ausfluß. Man dachte an akute Metritis, oder an einen Uterusabszeß, oder auch an ein nekrotisch gewordenes submuköses Myom und entschloß sich zur abdominalen Uterus-Exstirpation. 2 Tage später ging die Patientin an diffuser eitriger Peritonitis zugrunde. Man fand eine chronische Cholezystitis, die jedoch kaum als Ausgangspunkt der Infektion angesehen werden kann. Es ergibt sich jedenfalls aus beiden Fällen die Lehre, vor jeder Ausschabung, abgesehen von einer sorgfältigen Genitaluntersuchung, auch eine ganz exakte Allgemeinuntersuchung vorhergehen zu lassen.

Speyer (Berlin).

Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, Berlin.

5. April 1922, 95, Heft 4.

Die Sterblichkeit im 18. Jahrhundert. Peller, S. 373.
Beiträge zur Anaphylaxie- und Giftüberempfindlichkeitsfrage. Otto, R. 378.
Der Nachweis von Typhusbazillen in Butter. Ditthorn, F. 408.
✱Die Wirkung verschiedener Antiseptica gegen Wundinfektion mit Streptokokken. Schiemann, O. und Wreschner. 424.
Mißstände und Gefahren bei dem Verkehr mit bakteriellen Ratten- und Mäusevertilgungsmitteln. Raebiger, H. und Bahr, L. 442.
✱Einfluß der Luftbeschaffenheit auf die geistige Leistungsfähigkeit der Schüler. Schwarz, W. 446.

Ueber die Wirkung verschiedener Antiseptika gegen Wundinfektion mit Streptokokken. Auf Grund der angestellten Versuche empfehlen die Verff. für die Praxis bei Wunden, die der Infektion durch Streptokokken verdächtig sind, bis auf weiteres eine Behandlung mit Trypaflavin in Lösungen, sowie besonders in Pulvern und Salben.

Der Einfluß der Luftbeschaffenheit auf die geistige Leistungsfähigkeit der Schüler. Wärmestauungssymptome konnten selbst bei hohen Temperaturen (25,4°) verbunden mit hoher Feuchtigkeit niemals weder bei Lehrern noch bei Schülern beobachtet werden. Dagegen schließt Verf. aus seinen Serienuntersuchungen, daß die physikalischen Faktoren der Luft von ausschlaggebender Bedeutung für die geistige Arbeit sind, und daß dieser Einfluß bereits klar zutage tritt, wenn von körperlichen Störungen noch keine Rede ist. Mit über 19° steigender Temperatur nimmt die Abnahme der geistigen Leistungsfähigkeit zu, ein hoher Luftfeuchtigkeitsgehalt beeinflußt dieselbe bei Temperaturen unter 19° kaum, bewirkt aber bei höheren Temperaturen eine wesentliche Herabsetzung der Arbeitsleistung und zwar eine erheblich stärkere als wie sie durch Temperatursteigerung allein bedingt wird. Ergänzende Untersuchungen über den Einfluß einer Luftbewegung konnten aus lokalen Gründen nicht durchgeführt werden. Die Anreicherung der Luft mit Kohlensäure und Riechstoffen beeinflußte die Leistungsfähigkeit unwesentlich. Bei derartigen Versuchen betont Verf. aber die Wichtigkeit der Inrechnungstellung der Gewöhnung an „schlechte Luft". W. Weisbach (Halle a. S.)

Schweizerische medizinische Wochenschrift, Basel.

16. März 1922, 52, Nr. 11.

Typische Krankheiten aus dem Gebiet der Oto-Rhino-Laryngologie und deren Behandlung durch den praktischen Arzt. Schönemann, A. 269.
Ein Fall von Sepsis post abortum nach Tragen eines Sterilettes. Wetterwald, M. 276.
✱Zur Prophylaxe und Therapie des Kropfes mit Jod. Baumann, E. 280.
Beitrag zur Kasuistik über die angeborene allgemeine Wassersucht mit Vergrößerung von Milz und Leber. Koegel, O. 282.

Zur Prophylaxe und Therapie des Kropfes mit Jod. Je mehr man sich mit der Physiologie der Schilddrüse und des Kropfes befaßt, um so vorsichtiger wird man mit der medikamentösen Beeinflussung derselben. Und je mehr man in der Praxis den verheerenden Einfluß auch kleiner Jodgaben auf manche Kropfpatienten zu beobachten Gelegenheit hat, um so mehr erkennt man, daß eben doch für viele Aerzte ein verhängnisvoller Komplex: Kropf — ergo Jod besteht! Die häufig latenten Symptome des Hyperthyreoidismus werden erst durch die Joddosen geweckt und klinisch manifest, wenn das Unheil geschehen ist. Als weiteres Moment kommt die viel zu hohe Dosierung in Betracht. Der schädliche Einfluß regelmäßiger Joddosen auf das endokrine System ist noch keineswegs genügend erforscht, doch wissen wir aus neueren experimentellen Untersuchungen, daß das Jod schädigend auf die Geschlechtsdrüsen einwirkt und daß es bereits in mäßigen Dosen, die längere Zeit verabreicht werden, vor allem bei jüngeren Individuen eine Verkümmerung der epithelialen Elemente auf Kosten einer Bindegewebsvermehrung bewirken kann. Unsere gebräuchlichsten Jodmittel enthalten viel zu viel Jod. Da noch keineswegs bewiesen ist, daß Jod das alleinige Mittel ist, das den Kropf zum Schwinden bringen kann, so wäre es angebracht, bevor wir unsere Jugend mit Jod überschwemmen, noch nach anderen Mitteln zu fahnden, die die Struma günstig beeinflussen, ohne den Organismus zu gefährden. Das Problem der Prophylaxe und der Therapie des endemischen Kropfes mit Jodpräparaten ist demnach keineswegs so gelöst, daß wir heute schon im Uebereifer einen allgemeinen Feldzug gegen das Landesübel beginnen dürfen. Erst wenn die Chemie und Physiologie der gesunden und kranken Schilddrüse und ihre Wechselbeziehung zu den anderen endokrinen Drüsen hinreichend aufgedeckt ist, dürfen wir es wagen, den endemischen Kropf in großem Maßstabe zu bekämpfen. Held (Berlin).

Revue Médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf.

Februar 1922, 42, Nr 2.

✱Behandlung der Lungengangrän. Roch, M. 65.
✱Sakralisation des 5. Lendenwirbels. Turini, G. 75.
Lumbale Schmerzen in Beziehung zu Spondylose und Spondylitis. Jentzer, A. und Ballasny, L. 81.
✱Neosalvarsan bei Milzbrand. Roux, J. 98.
Subkutane Kalkkonkretionen. Cramer, A. 111.

Die Behandlung der Lungengangrän mit Knoblauchtinktur. Nach drei ermutigenden Fällen glaubt sich Verf. keineswegs berechtigt, zu sagen: „die Knoblauchtinktur ist das Heilmittel der Lungengangrän". Immerhin ist es der Mühe wert, im Kampf gegen eine Krankheit, gegen die wir so schlecht gerüstet sind, einmal den Versuch mit dem genannten Mittel zu machen. Es ist weder gefährlich, noch kostspielig, noch kompliziert. Seine Herstellung erfolgt durch Maceration von getrocknetem Knoblauch in 9,5 % igem Alkohol; Filtration nach 14 Tagen. Der Geruch der Flüssigkeit ist nicht grade angenehm, aber auch nicht sehr intensiv; und die Atemluft des Kranken riecht weniger stark als die eines Knoblauchessers. Die Ansicht, daß Haemoptise eine Kontraindikation bildet, ist durch persönliche Erfahrungen des Verf. eines Knoblauchessers. Die Ansicht, daß Haemoptyse eine Kontraindikation dar. Auch bei foetider Bronchitis, Bronchiektasien, chronischer Tuberkulose glaubt Verf. an einen heilsamen Einfluß des Mittels und möchte zu weiteren Versuchen damit anregen.

Die Sakralisation des V. Lendenwirbels. Seit dem Bestehen der Radiographie ist man mehr und mehr auf die Beziehungen zwischen der obengenannten Mißbildung und dem Lumbago, den lumbo-sakralen Neuralgien und der Ischias aufmerksam geworden. Im allgemeinen wird die Anomalie zwischen dem 20. bis 30. Jahre manifest und zwar durch Schmerzhaftigkeit; sie existiert seit Kinderzeit, ihr Ursprung ist kongenital. Da die Symptome fast immer Ischias bzw. Lumbago vortäuschen, so wird man die Diagnose vorwiegend per exclusionem stellen. Die Sakralisation existiert mit einer relativen Gesetzmäßigkeit bei Rheumatikern. Die Prognose der reinen Sakralisation ist günstig, die Krisen heilen und nach und nach lernen es die Patienten, diejenige Haltung bzw. Bewegung zu vermeiden, die den Schmerz auslöst. Bei Rheumatikern ist die Prognose natürlich an die Intensität der rheumatischen Beschwerden geknüpft. Steht die Diagnose erst fest, so wird man sich auf absolute Ruhe und Wärmeapplikation beschränken. In Frankreich ist auch die Radiotherapie mit Erfolg angewandt worden. Zur Exstirpation der hypertrophischen Apophyse wird man nur in dringenden Fällen schreiten. Bei Patienten mit Neigung zu wiederkehrendem Lumbago oder Ischias oder bei solchen, bei denen die verschiedenen Behandlungsarten wirkungslos bleiben, wird sich demnach die Radiographie als diagnostisches Hilfsmittel mehr als je empfehlen.

Bemerkungen anläßlich eines Falles von Pustula maligna, der mit Neosalvarsan und Antimilzbrandserum behandelt wurde. Die Behandlung der Pustula maligna steht noch nicht definitiv fest. Früher ging man sie rein chirurgisch an; diesem Verfahren waren jedoch Grenzen gesetzt, sobald die Infektion weiter um sich griff oder sich in Bakteriämie umwandelte. Man ist daher wieder auf die konservative Behandlungsart zurückgekommen, kombiniert sie jedoch mit Neosalvarsan- oder Seruminjektionen. Das Neosalvarsan scheint auf den Milzbrandbazillus eine so genau zu präzisierende Wirkung auszuüben, daß Versuche dieser Art entschieden fortzusetzen sind, um so mehr als es leichter zu beschaffen ist als das Serum. Held (Berlin).

Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, Zürich.

1922, 10, Heft 1.

✤Allgemeine Betrachtungen über die Encephalitis (Morphologie und Pathogenese). Monakow, C. v.
Ein Fall von Hemicephalus. de Vries.
Klinische und anatomische Studien über Apraxie. Brun
✤Untersuchungen über die Wirkungen des Koffeins und des Kaffees auf den Menschen. Maier, H. W.
Ueber die Psychotherapie. Maeder.
✤Ueber Zwergwuchs und Riesenwuchs mit einem Beitrag zum Studium verwandter Entwicklungsstörungen im Organismus. Gignon.
Zur Psychologie der sogenannten traumatischen Neurose. Meier und Müller, H.

Allgemeine Betrachtungen über die Enzephalitis (Morphologie und Pathogenese). Bei den Enzephalitiden sind folgende 4 Grundtypen zu unterscheiden: 1. die diffuse, akute und eventuell chronisch parenchymatöse Form; 2. die Herdenzephalitis; 3. die durch multiple, zerstreute, meist wohl demarkierte Herde sich auszeichnende Form; 4. die chronisch progressive Form mit diffuser Verbreitung des pathologischen Prozesses. Die Enzephalitis ist somit eine pathogenetisch und klinisch außerordentlich formenreiche Störung, die durch mannigfache morphologische Ausgänge charakterisiert ist. Sie wird hervorgerufen durch Insulte, bald mehr physikalischer, bald mehr toxischer Natur (z. B. Guanidinenzephalitis), am häufigsten aber durch Mikroorganismen. Die infektiösen und besonders die epidemisch auftretenden Formen sind von besonderer Wichtigkeit in bezug auf die Ausbreitungsweise in der Hirnsubstanz und ihren Ausgang. Bei der herdförmigen Enzephalitis können auch später noch nach scheinbarem Stillstand, alte, an zersprengten kleinen Thromben haftende, mit fermentativer Kraft ausgestattete chemische Stoffe zu Rezidiven und sogar zu progressiven Prozessen führen. Hierbei scheinen sämtliche Schutz- und Restitutionskräfte des C. N. S. in vielseitigster Weise in Wirksamkeit zu treten: Gesteigerte Zufuhr von nährenden Stoffen, möglichst rasche Abräumung von Zerfallsprodukten, Bildung von Antikörpern, von physikalischen Schutzmembranen aller Art usw. Zu diesen unmittelbar in Aktion tretenden Abwehrfaktoren treten, wo Reparatur oder Ausgleich nicht möglich sind, oft grob fehlerhafte Kompensationserscheinungen (Abbausymptome) auf, die durch die Natur des Aufbaues des C. N. S. bedingt sind. Was bei dem ganzen enzephalitischen Prozeß imponiert, das ist die Einheit des sich wehrenden Organismus trotz der gewaltigen Arbeitsteilung und morphogenetischen Differenzierung in den Organen, dann die Sammlung und Gliederung der Kräfte zum Wiederaufbau der Funktion. Wo aber der Abbau eine Dauererscheinung bleiben muß (irreparabler Defekt der Hirnsubstanz), dort imponiert das nach Möglichkeit und unter Berücksichtigung der Entwicklung der Funktion sich dokumentierende, planvolle Zusammenwirken („formativer“ Instinkt des C. N. S.!) der mannigfachen resistierenden Hirnstrukturen, gemeinsam mit den inneren Drüsen und dem Zirkulationsapparat, um den entstandenen Schaden nach Möglichkeit auszugleichen.

Untersuchungen über die Wirkungen des Koffeins auf den Menschen. (An Hand von Experimenten mit gewöhnlichem Kaffee und Kaffee „Hag“.) Parallelversuche mit Santoskaffee und Kaffee „Hag“. Infus von 30 g feinem Kaffeepulver auf 300 g Wasser. Alle Täuschungen werden ausgeschlossen. Santos enthielt 1,05, der „Hag“-Kaffee 0,03 % Koffein, das Infus 0,07 und 0,002 % Koffein.

Der Blutdruck (Tonometer Recklinghausen) stieg nach Kaffeeaufguß 30 : 300 bei 19 Versuchen nach Santos im Mittel um 10,3 cm H_2O, nach Hag gar nicht. Die Pulsfrequenz blieb dieselbe. Toxisch wirkender Aufguß von 60 : 300 erzeugte nach Santos keine weitere Blutdrucksteigerung, wohl aber eine Pulsbeschleunigung mit häufigen Unregelmäßigkeiten. Nach Hag fehlen alle diese Erscheinungen.

Weitere Erscheinungen nach Santos 30 : 300 waren häufig Kopfkongestionen, Händezittern, Herzdruckgefühl, Harndrang. Bei Hag fehlen alle diese Erscheinungen, sogar bei Infus 60 : 300.

Die Wirkung von Schlafmitteln konnte durch steigende Dosen von Santos völlig ausgeschaltet werden, nicht aber durch Hag.

Toxische Lähmungen nach Nikotinabusus wurden durch Santos weitgehend ausgeglichen.

Im Gegensatz zu allen anderen Versuchspersonen trat bei zwei Personen nach Santos eine bedeutende Schlafverbesserung ein, während Hag diese Wirkung nicht hatte.

Gemeinsam mit Jakob Mensch hat Verfasser über die Beeinflussung der geistigen Arbeitsfähigkeit durch koffeinhaltigen und koffeinfreien Kaffee angestellt: Experimentelle Prüfung von 14 Versuchsreihen mit dem Additionsversuch im Sinne von Kraepelin bei verschiedenen Arten von Hirnschädigungen: a) ohne weitere Vorbereitung; b) nach Genuß von Santos Kaffeeinfus 30 : 300; c) nach Genuß von Hag-infus 30 : 300. Die geistige Arbeitsfähigkeit wurde sowohl nach Santos als nach Hag bedeutend gesteigert, teilweise mehr als verdoppelt. Trotzdem nahm die Zahl der Rechenfehler dabei durchschnittlich ab. Bei einigen Personen trat die beste Leistungsfähigkeit nach Santos, bei anderen nach Hag auf.

Es ergibt sich, daß sowohl Santos als Hag geistig stark anregend wirken. Suggestive Wirkung ist ausgeschlossen. Nicht nur das Koffein übt demnach eine anregende Wirkung auf die Leistungen des Gehirns aus, weil dieses ja im Kaffee Hag so gut wie völlig fehlt, sondern auch andere Stoffe — wahrscheinlich die aromatischen Röstprodukte, die sogenannte Kaffeongruppe.

Ueber Zwergwuchs und Riesenwuchs mit einem Beitrag zum Studium verwandter Entwicklungsstörungen im Organismus. Funktionsstörungen der höchsten Hirnzentren können unmittelbar zum Riesenwuchs wie auch zum Zwergwuchs führen. Dazu bedarf es einer mehr oder weniger schweren Entwicklungsanomalie oder Erkrankung des Gehirns selbst oder letzteres wird durch Funktionsstörungen einer oder mehrerer Drüsen beeinflußt. Man soll sich das Verhältnis Zwerg- und Riesenwuchs nicht so vorstellen, daß, wenn z. B. Hypofunktion eines Organs zum Zwergwuchs führt, eine Hyperfunktion desselben Riesenwuchs erzeugt. Diese Vorstellung des Einflusses der höheren Hirnzentren auf die nutritiven und Wachstumsvorgänge würde leichter erklären, warum gewisse Fälle von Hypophysisadenomen ohne Akromegalie einhergehen und umgekehrt Akromegalie ohne Hypophysistumoren vorkommen können. Schließlich wird die Frage aufgeworfen, ob die Genitalorgane nicht auch durch das Gehirn unmittelbar in ihrer Funktion beeinflußt werden. Cessatio mensium ist ja eines der ersten Symptome von Tumor cerebri.

W. Weigeldt.

El siglo médico, Madrid.

11. März 1922, 69, Nr. 3561.

✤Encephalitis polymorfa. Sanz, E. F. 253.
Angeborene Schulterluxation. Decref, S. 256.
Die Meere und die Glykosurien. Caballero y Fernandez, S. 260.
Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. Antuñano, L. M. 262.

Encephalitis polymorfa. Mann von 31 Jahren erkankt im März 1920 an Grippe. Während eines Monates hohes Fieber und Delirium, darauf 3 Wochen dauernd geschlafen. 3½ Monate noch unregelmäßiges Fieber; im Juli Parästhesien der unteren Extremitäten, die vier Monate anhielten. Ende 1920 mehrere Wochen wieder unregelmäßiges Fieber, 3 Monate später heftige Schmerzen im rechten Bein, die drei Monate währten, so daß er im Bett bleiben mußte. Darauf konnte er wieder seine Feldarbeit versehen. Im Oktober beginnende Steifigkeit erst der Beine, dann der Arme, später des ganzen Rumpfes; intensiver Speichelfluß und beginnende Schlafsucht, so daß Patient in jeder Stellung einschlafen kann; die Sprache ist klar, verlangsamt, monoton, tief; nur vorübergehendes Zittern in den unteren Extremitäten. —

Im Anschluß an diesen Fall schlägt Verfasser vor, nicht mehr von einer Encephalitis lethargica etc. zu sprechen, sondern besser Encephalitis polymorfa zu sagen. **Lurje.**

Paris médical.

4. März 1922, 12, Nr. 9.

Die Syphilis 1922. Milian und Brodier. 173.
Prophylaxe und Heilung der Syphilis. Quergrat. 177.
Die Syphilis auf dem Lande. Leredde. 181.
Gefahren der ungenügenden Dosierung bei Behandlung der Syphilis. Pinard. 187.
Die Wismutsalze in der antisyphilitischen Therapie. Milian 189
Die diskrete Blennorrhagie der Frau. Sanet. 191.
Ein Fall von syphilitischer Reinfektion. Galliot. 194.

La Presse Médicale, Paris.

15. Februar 1922, Nr. 13.

Radiographie der Niere nach der Methode Carelli-Sordelli. Delherm und Laquerrière. 133.
✤Bismuth-Stomatitis. Azoulay, R. 134.
Pathologie der Parotis. Erlich, M. 138.

Bismuth-Stomatitis. Die in Frankreich neuerdings vielfach angewandte antiluetische Bismuthbehandlung, die im übrigen ausgezeichnet vertragen wird, bringt als Nebenerscheinung häufig eine Stomatitis mit sich, die das erste Zeichen von Intoleranz bedeutet. Sie findet sich besonders bei schlechten Zahnverhältnissen und ist gekennzeichnet durch den Zahnfleischsaum, Ulcerationen, Pseudomembranbildung und Schwellung der regionären Drüsen. In schwereren Fällen Fieber von 37—37,8°, Polyurie. Sowohl im Harn wie im Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit findet sich Bismuth in Schwefel gebunden. Differentialdiagnostisch findet sich sehr selten Speichelfluß und Foetidität, die der Quecksilberstomatitis eigen ist; auch ist der Allgemeinzustand stets gut und die Prognose günstig. Therapeutisch kommt nur sorgfältigste Mundpflege in Betracht, wobei auch die Behandlung ruhig fortgesetzt werden kann. **Haber.**

Revue d'orthopédie, Paris.

März 1922, 29, Heft 2.

✤Beitrag zum Studium der ererbten Spätsyphilis des Schultergelenks. Miginiac und Cadenac. 105.
Zwei Fälle von Epiphysenlösung am unteren Fibiaende mit Fraktur des Wadenbeins. Bemerkungen über ihren Entstehungsmechanismus und ihre Behandlung. Tillier. 119.
✤Beitrag zur Behandlung der Skoliose durch Gipskorsette. Hanausek. 127.
Ueber einen Fall von Osteochondritis deformans juvenilis coxae. Yvernault. 139.
✤Ueber einige neue künstliche Arme. Roederer. 143.
Klumpfußschiene zur Unterstützung des modellierenden Redressements. d'Intignano. 148.
Verbessertes Gelenk für künstliche Beine. Ripert. 151.

Beitrag zum Studium der ererbten Spätsyphilis des Schultergelenkes. Die hereditäre Syphilis lokalisiert sich sehr selten im Schultergelenk. Als charakteristisch für die Erkrankung werden von den Autoren auf Grund eines eigenen Falles und solcher aus der spärlichen Literatur folgende Punkte angeführt: 1. Eiterungen entstehen nie. Das erkrankte Gelenk zeigt eher die Erscheinungen sarkomatöser Entartung. Auch mit Tuberkulose oder chronischer Osteomyelitis kommen Verwechselungen vor. 2. Drüsenschwellungen sind selten, fanden sich aber im besprochenen Falle. 3. Das Röntgenbild zeigt nicht die erwarteten schweren Knochenveränderungen. Höchstens erkennt man periostitische Säume. Die Schwellung ist auf gummöse Infiltration der Weichteile zurückzuführen. Daneben finden sich die knochenluetischen Symptome: Leichte Verdickungen, unregelmäßig aufgerauhte Diaphysenstrukturen, Aufhellungszonen. 4. Die Krankheit beginnt schleichend, wenig schmerzhaft. Weder Kontrakturen schweren Grades noch hochgradige Beschwerden bilden sich aus. Das Gelenk wird nicht selten zum Schlottergelenk. 5. Es kommt infolgedessen häufig zur pathologischen Luxation. 6. Durch Ausschluß aller andern Diagnosemöglichkeiten (bösartiger Tumor, Tuberkulose, Osteomyelitis, Gonorrhoe) wird der Verdacht auf Lues nahegerückt. Das Vorhandensein heriditärluetischer Stigmata macht ihn sehr wahrscheinlich. Die Wassermann-Reaktion (im Punktat des Ergusses besonders stark positiv) sichert die Diagnose. Die Behandlung mit Neosalvarsan hatte im vorliegenden Falle einen vollen Erfolg zu verzeichnen.

Beitrag zur Behandlung der Skoliose durch Gipskorsette. Hanausek beschreibt sein neues Verfahren zur Behandlung der Dorsalskoliose, das durch Originalität und Einfachheit imponiert. Er unterwirft das Abbot'sche Verfahren einer Kritik und trifft, wie mir scheint, einige wesentliche Fehler, die dem Verfahren anhaften. Abbot bringt durch Kyphosierung die Wirbelsäule in eine Stellung, in der sie möglichst leicht umzukrümmen ist; Hanausek findet mit Recht dies Vorgehen unlogisch, da durch die Begünstigung der Redression ein Teil der aufgewandten Kraft und des durchlaufenen Weges brach liegen muß. Er selbst redressiert durch Gurtenzug im Stehen, ohne daß eine Extension dabei angewandt wird. Er redressiert also in natürlicher Haltung. Das Korsett umfaßt Becken und Rumpf bis unter die Arme und muß sehr exakt sitzen. Es wird nach dem Hartwerden in der Mitte entzweigesägt, so daß ein oberer und ein unterer Ring entstehen, die auf der konkaven Seite gelenkig miteinander verbunden werden. Mit Hilfe langer hölzerner Hebel, die an den beiden Gipsringen befestigt werden, vermag er nun täglich die Rotation um ein weniges aufzurollen; die gewonnene Detorsion wird durch Verschraubung im Gelenk festgehalten. Auf diese Weise läßt sich die Skoliose nach und nach in Wochen und Monaten strecken. Einige Abbildungen zeigen die glänzende Wirkung in einem Falle. Ueber Dauerresultate verfügt der Verfasser noch nicht.

Ueber einige neue künstliche Arme. Roederer beschreibt drei neue Kunstarmtypen, von denen der eine bemerkenswert ist, da er eine Vereinigung von Arbeitsklaue und Schmuckhand darstellt. Die Klaue wird nicht ausgewechselt, sondern läßt sich in der Hand versenken, wobei sie gleichzeitig als Kraftüberträger zur Betätigung der Kunsthand Verwendung findet.

H. Debrunner (Berlin).

The Journal of laboratory and clinical medicine, St. Louis.

Februar 1922, VII, Nr. 5.

✤Die innere Sekretion des Pankreas. Banting, F. G. und Best, C. H. 251.
Der Einfluß verschiedener Substanzen auf den Widerstand von Tieren gegen Azetonitril. Minra, M. 267.
Der Einfluß der Zeitdauer zwischen Lumbalpunktion und Zählung der Zellen auf die Resultate der Zählung. Wynn, J. 273.
✤Die Bestimmung von kleinen Dosen Atropin im Serum von der Heyde, H. C. 280.
Der Bakteriophage. Rhodes, B. 288.
✤Die Glukosetoleranz. Langston, W. 293.
Eine verbesserte Methode zur Fütterung von Mäusen. Mitchell, H. S. 299.
Grundstoffwechsel. Woolley, P. G. 301.
Infektion bei Tuberkulose. Webb, C. B. 306.
Sputumuntersuchungen. Woolley, P. G. 308.

Die innere Sekretion des Pankreas. Verfasser haben bei Hunden die Ausführgänge der Bauchspeicheldrüse unterbunden. Die Drüse degeneriert und die Langerhans'schen Inseln bleiben am längsten bestehen. Tötet man nach 8—10 Wochen das Tier und bereitet man einen Extrakt der entarteten Bauchspeicheldrüse, so bekommt man einen Extrakt der Inseln. Intravenöse Injektion dieses Extraktes gibt beim pankreas-diabetischen Hunde eine starke Senkung des Blut- und Harnzuckers. Durch eine kleine Menge Säure wird die Wirksamkeit nicht beeinflußt; durch Zusatz von kleinen Dosen Pankreassekret wird die Wirksamkeit sofort aufgehoben. In der Kälte ist das Extrakt etwa 8 Tage haltbar. Durch Kochen wird es zerstört.

Die Bestimmung von kleinen Dosen Atropin im Serum. Durch Alkohol werden die Proteine gefüllt, der Niederschlag mit Alkohol ausgewaschen, der Alkohol abgedampft und der Rest in wenig Wasser gelöst; dann filtriert und jetzt die Verdünnung bestimmt, wobei Quecksilber-Jodkali noch einen Niederschlag verursacht. Hieraus läßt sich die Menge Atropin berechnen.

Die Glukosetoleranz. Verfasser bestimmte die Blutzuckerkurve nach Verabreichung von 100 g Glukose. Er beobachtete, daß bei Tuberkulose, Diabetes, Hyperthyroidie und bei Hyperfunktion der Nebennieren eine von der Norm abweichende Kurve gefunden wurde. Dieselbe Kurve findet man auch bei Karzinomen. Verfasser glaubt, daß die Tumorzellen eine innere Sekretion haben, die den Zuckerstoffwechsel beeinflußt.

Koopman (Haag).

Archives of Internal Medicine, Chicago.

15, Februar 1922, 29, Nr. 2.

✤Tracheal- und Bronchialstenose als Ursachen des Emphysems. Hoover C. F. 143.
Mikrolymphoidozysten-Leukämie. Fineman, S. 168.
✤Intrakutane Reaktionen bei lobärer Pneumonie. Rigelo, G. H. 221.
Die Beziehungen der Dyspnoe zum Maximum-Minuten-Volumen der Lungenventilation. Sturgis, C. C., Peabody, F. W., Hall, F. C. und Fremont-Smith, F. 236.
Stellung und Funktion des Diaphragmas beeinflußt durch Wechsel der Körperstellung. Adams, R. D. und Pillsburg, H. C. 245.
Aurikulo-ventrikulärer Rhythmus und Digitalis. Richardson, H. B. 253.
Ein Fall von disseminierter Miliartuberkulose bei totgeborenem Fötus. Whitman, R. C. und Greene, L. W. 261.
Elektrode für experimentelle elektrokardiographische Untersuchungen. Wiliamson, C. S. 274.

Tracheal- und Bronchialstenose als Ursachen von Emphysema pulmonum. An Hand von klinischen Beobachtungen und Tierexperimenten glaubt H. beweisen zu können, daß das akute Lungenemphysem in der Hauptsache durch weitverbreitete exspiratorische Stenose im Bronchialbaum hervorgerufen wird.

Intrakutane Reaktion bei Lobarpneumonie. Seit einigen Jahren wird in den Vereinigten Staaten die genuine Pneumonie mit Antipneumokokkenserum behandelt. Das Ergebnis dieser Serumtherapie ist noch nicht spruchreif. Die vorliegende Arbeit knüpft an Untersuchungen von Clough aus dem Jahre 1915 an. Der Verfasser konnte, ebenso wie Cl., intrakutane Reaktionen bei der genuinen Pneumonie erzielen, allerdings erst im Stadium der Allergie. In diesem Zeitpunkt ist eine spezifische Serumtherapie nicht mehr indiziert, da man eine hohe Antikörperkonzentration im Organismus annehmen muß.

L. Farmen Loeb (Berlin).

The American Journal of Roentgenology, New York.

Januar 1922, 9. Nr. 1.

✤Röntgendiagnostik der Nasennebenhöhlen. Gerrit van Zwaluwenburg, J. 1.
Diagnostik der Lungenkrankheiten im Kindesalter. Pierson, J. W. 11.
Röntgenologischer Nachweis einer nichtvermuteten verkalkten Ovarialcyste. Edeiken, L. 15.
✤Lendenwirbelsäule und Articulatio sacro-iliaca im Röntgenbild. Palmer, M. B. 17.
✤Röntgen- und Radiumbehandlung des Schilddrüsenkarzinoms. Pfahler, G. E. 20.
Röntgentherapie der Schilddrüsenerkrankungen. Tyler, A. F. 25.
Bericht über 8 röntgenbestrahlte Sarkome. Keith, D. Y. 31.
Hautreaktion als Maßstab für Radiumdosierung. Newcomet, W. S. 34.
✤Strahlenbehandlung bei Hirntumoren. Pancoast, H. K. 42.
✤Radiumbehandlung des primären Vaginalkarzinoms. Stacy, L. J. 43.
Neuer Applikator für Radiumemanation. Quick, D. und Johnson, F. M. 53.
Vergleichende Strahlenmessungen des Radiums in und außerhalb von Tumoren. Viol, Ch. H. 56.
Wirkung des Bucky-Potter-Filters. Wilsey, R. B. 58.
Signallampe für das Bucky-Potter-Filter. Lindsay, J. H. 67.

Röntgendiagnostik der Nasennebenhöhlen: Röntgenologisch nachweisbare Symptome finden sich bei Entwicklungsstörungen der Höhlen, bestehend in Größen- und Konturänderungen, im Anschluß an in der Jugend durchgemachte Katarrhe, bei der akuten eitrigen Sinusitis in Gestalt von Beschattungen, die durch das Schleimhautoedem und Empyem hervorgerufen werden, und bei der chronischen Sinusitis; bei letzterer weist die Röntgenuntersuchung oft als primäre Ursache eine Septumdeviation auf, die disponierend zu einer polypösen Schwellung auf den Muscheln, zu einer Verstopfung der Kieferhöhlen führen kann. Röntgenologisch bestehen dann diffuse Beschattungen der Sinus und osteoporotische Veränderungen an den umgebenden Knochen.

Lendenwirbelsäule und Artikulatio sacro-iliaca im Röntgenbild. Als Ursache der Kreuzschmerzen finden sich häufig anatomische Veränderungen und Entwicklungsstörungen an den Gelenkfortsätzen der Lendenwirbelsäule und am Kreuzbein, meist auf traumatischer oder rheumatischer Basis, die nur durch die Röntgenuntersuchung aufgedeckt werden können. Röntgenologe und Orthopäde müssen gemeinsam die Deutung dieser Befunde vornehmen.

Röntgen- und Radiumbehandlung des Schilddrüsenkarzinoms. Schilddrüsenkarzinome sind sobald als möglich nach der Operation prophylaktisch nachzubestrahlen; und zwar mindestens zweimal, häufiger, wenn eine Totalexstirpation des Tumors nicht möglich war. Steht die Diagnose auch ohne Operation fest, so bietet die Röntgenbestrahlung gute Heilungsaussichten. Auch Rezidive können unter der Bestrahlung schwinden, die jedoch nicht vor Metastasierung in anderen Organen schützt. Bei umschriebenem Tumor oder bei röntgenrefraktärem Verhalten leistet oft Radiumbestrahlung vorzügliches.

Strahlenbehandlung der Hirntumoren. Gute Erfolge bei lokaler Radiumbestrahlung (von der Nase und vom Mund aus resp. in die operativ freigelegte Höhle) und bei Röntgenbestrahlung nach der Kreuzfeuermethode.

Strahlenbehandlung des Vaginalkarzinoms. Primäre Karzinome der Vagina sind relativ selten, sie machen ähnliche Symptome wie das Zervixkarzinom und metastasieren mit Vorliebe in den Iliakaldrüsen, seltener in anderen Organen. Resultate der kombinierten Röntgen- und Radiumbestrahlung übertreffen die der Operation (Beleg durch Nachuntersuchung von 14 Patienten). Um Fistelbildung zu vermeiden, empfiehlt sich einmalige starke Radiumapplikation und häufige Wiederholung der Röntgenbestrahlung mit besonderer Berücksichtigung der regionären Drüsen.

Kautz (Hamburg).

The Journal of Urology, Baltimore.

Januar 1922, 7, Nr. 1.

✤Eine Operationsmethode der mit Epispadie verbundenen Urininkontinenz. Joung, H. H.
✤Die Behandlung der bösartigen Geschwülste der Prostata und der Blase. Geraghty, J. T.
Verkalkung der Samenblasen. Kretschmer, H. L.
✤Modifikation der Phenolsulfophtaleinmethode bei der funktionellen Nierendiagnostik. Peterson, A.
Bösartiger Nebennierentumor nebst Bericht über einen Fall. Fuller, H. G.

Eine Operationsmethode der mit Epispadie verbundenen Urininkontinenz. I. empfiehlt zunächst den Blasenhals wieder herzustellen, dann durch Nähte einen Sphinkter externus zu bilden, und darauf die Epispadie durch seine 1915 angegebene Methode zu beseitigen.

Die Behandlung der bösartigen Geschwülste der Prostata und der Blase. Das Ca der Prostata ist in 75 Prozent mit einer Hypertrophie derselben vergesellschaftet; Symptome treten gewöhnlich erst dann auf, wenn der Krankheitsprozeß erheblich vorgeschritten ist, daher die wenig guten Resultate der Behandlungsmethoden bisher. Bei gutartigen Tumoren und bei solchen malignen, die endovesikal vollkommen zu erreichen sind, ist die Fulguration die Methode der Wahl. Kann diese nicht statthaben, ist jedoch der Prozeß noch streng lokalisiert und nicht infiltrierend, so ist Radium angebracht, das eventl. nach suprapubischer Oeffnung der Blase in Form von Nadeln direkt in den Tumor gebracht wird. Ist dieser bereits infiltrierend geworden, aber noch umschrieben, so kommt einzig und allein die Resektion in Frage, eventl. mit nachfolgender Radiumbehandlung. Füllen aber die Tumoren einen größeren oder kleineren Teil der Blase aus, so ist es am zweckmäßigsten, diese zu eröffnen, die Tumoren weitgehendst zu kauterisieren und dann eine systematische Radiumbehandlung vorzunehmen, bei der Quadratzentimeter für Quadratzentimeter bestrahlt wird.

Modifikation der Phenolsulphophtaleinmethode bei der funktionellen Nierendiagnostik. Am Schluß der Ureterenuntersuchung wird 1 ccm Phtalein intravenös injiziert. Das Erscheinen desselben im Urin wird notiert und der Phtaleinharn jeder Niere 5 Minuten lang gesondert aufgefangen. 5 ccm des aufgefangenen Harns jeder Niere werden in genau graduierten Gläsern auf 200 ccm mit destilliertem Wasser aufgefüllt und einige Tropfen Kochsalzlösung hinzugefügt. Dann werden die beiden Urinlösungen mit Hilfe einer Farbenskala verglichen. Der Farbenton gibt prozentual die Konzentration der Phtaleinausscheidung jeder Niere an.

Bab (Berlin).

The Urologic and Cutaneous Review, Saint Louis.

Februar 1922, 26, Nr. 2.

✤Vorläufiger Bericht über Lumbal-Anästhesie. Stirling, William C. und Lawrence, Charles S. 67.
✤Ein einfacher Apparat zur Stillung von Nachblutungen bei Prostatektomien. Barnett, Charles E. 69.
Fall von syphilitischer Totalzerstörung des Penis. Parcunagian, Mitran B. und Goodmann, Herrmann. 70.

- Original- und Vergleichsstudien über den Wert von Indigo-Carmin bei der funktionellen Nierendiagnose. Harpster, Charles Melven. 70.
- Ekzema marginatum. Kendall, Julian L. 75.
- ✤Ein Fall von vollständigem Harnröhrenverschluß und Urininfiltration infolge von Stein in der Urethra. Hall, John E. und Tharp, Milton. 77.
- Ein Fall von Sserodermia infolge von Trauma. Aronstam, Noah L. 77.
- Der physikalische Wert der Lichtquelle bei der Aktinotherapie. Dannmeyer, F. 79.
- Richtlinien für die Herstellung der Wassermann-Reagentien. Hearn, J. E. 80.
- Die dermatologische Diagnose nach der Methode von Philippson und Török. Neuwirth, Eugene. 81.
- Künstliche Maul- und Klauenseuche beim Meerschweinchen durch Reinkulturen hervorgerufen. Nießen, Max von. 85.

Vorläufiger Bericht über Lumbalanästhesie. Die Lumbalanästhesie wurde im Jahre 1885 von J. L. Corning erfunden, aber erst durch Biers Empfehlung wurde sie Allgemeingut der Chirurgen. Durch Verbesserung ihrer Methodik kommt jetzt auf etwa 19000 Fälle ein Todesfall, während noch 1914 die Mortalität fast 1‰ betrug. Die Anästhesierung geschieht durch Injektion von Novokain in die Lumbalwirbelsäule und zwar zwischen den 1.—2. Lumbalwirbel, wenn es sich um Operation in der Nabelgegend handelt, zwischen 2. und 3. resp. 3. und 4. bei solchen in der Perinealgegend oder an den unteren Extremitäten. Nachdem 15 bis höchstens 25 ccm Spinalflüssigkeit abgelassen sind, wird Novokain injiziert. Die Anästhesie tritt nach 3—5 Minuten ein und hält etwa 50 Minuten an. Während der Anästhesierung tritt häufig ein Sinken des Blutdruckes ein, doch hat dieses nur dann eine Bedeutung, wenn es von Zirkulations- oder Respirationsstörungen begleitet ist. Da aber auch sonst irgend welche Zufälle bei der Lumbalanästhesie nicht selten sind, sollte diese nur von geübten Technikern ausgeführt und nicht jungen Assistenten überlassen werden. Kontraindikationen sind vorgeschrittene Myokarditis, intrathorakale oder mediastinale Tumoren, Krankheitsfälle, bei denen die Bewegung des Zwerchfells behindert ist, z. B. Acites oder Pleuraexsudat — und cerebrospinale Erkrankungen; auch für Kinder ist sie wenig geeignet. Für urologische Operationen dagegen ist sie die Methode der Wahl.

Ein einfacher Apparat zur Stillung von Nachblutungen bei suprapubischen Prostatektomien. Bei der Operation wird mit Hilfe eines Bougie, das vorne zwei Augen hat, ein dicker, langer Faden vom Meatus externus der Harnröhre aus durch die Harnröhre bis zur suprapubischen Wunde so geführt, daß das obere Ende des Fadens aus dieser, das untere aus der Harnröhrenöffnung herausschaut. Diese Enden werden an der Haut befestigt. Bei Blutungen wird an das obere Fadenende ein in einen langen Gummischlauch auslaufender kleiner Gummiballon befestigt, dann vom Meatus-Ende aus in die Prostatahöhle gezogen, wo er mit Hilfe des Gummischlauches so stark aufgeblasen wird, daß durch den mechanischen Druck Blutstillung eintritt.

Ein Fall von Harnröhrenverschluß und Urininfiltration infolge von Stein in der Urethra. Der Stein, der den Verschluß, Harnröhrenruptur und Urininfiltration hervorgebracht hatte, war wohl von außen — vor längerer Zeit — eingeführt worden. Trotzdem Patient im Koma eingeliefert war, erholte er sich nach Entfernung des obturierenden Hindernisses vollkommen.

Bab.

American Journal of Ophthalmology.

Februar 1922, 5, Nr. 2.

- ✤Eine Methode, Glaskörperverlust zu vermeiden. Frisch, F. 81.
- Professor Barraquer von Barcelona und seine Methode der Phakoresis (Staroperation). Mc. Reynolds, John O. 88.
- Katarakt-Extraktion mit der „Vacuum"-Methode. McDannald, Clyde Z. 90.
- Intrakapsuläre Katarakt-Operationen mit der Vacuum-Methode. Green, A. S. und Green, L. D. 92.
- Resultate der Staroperation von Oberst Henry Smith am Wills Spital in Philadelphia. Zentmayer, Wm. 97.
- ✤„Schneeball"-Trübungen des Glaskörpers. Neue Fälle. Holloway, Thomas B. 100.
- Sehbahnen und Nasennebenhöhlen. Schäffer, Parsons J. 105.
- ✤Hypercholesterinanaemie und Retinitis albuminurica. Gaudissart, P. (Brüssel). 118.
- ✤Variolaerkrankung der Hornhaut. Burnham, G. H. 123.

Eine Methode, Glaskörperverlust zu verhüten. Wenn bei Eröffnung des Augapfels Austritt von Corpus vitreum befürchtet wird, wird vor dem Schnitt ein Faden mit Knoten durch die Hornhaut gelegt (mit Anspießen, doch ohne Durchbohrung derselben); der Faden wird in der Konjunktiva ausgestochen und bei drohendem Glaskörperaustritt schnell angezogen, um einen sofortigen Verschluß der Operationswunde zu erzielen.

„Schneeball"-Trübungen des Glaskörpers. Neue Fälle. Verf., der schon früher über den Gegenstand berichtete, sah persönlich im ganzen 12, in den letzten Jahren sechs derartige Fälle, d. h. feinste runde Trübungen von annähernd „Schneeball"-Form. Veränderungen dieser Art sind demnach wohl nicht so selten, wie man bisher glaubte. Sie sind in Form und Aussehen von den bekannten glitzernden Cholestearinkristallen bei der sogen. Synchysis scintillans zu unterscheiden. Verhoeff untersuchte einen Fall anatomisch, fand u. a. als Bestandteile Kalzium-Margarin, verbunden mit unlöslichen Cholsterol und Lecithin-Verbindungen. Die beiden Formen der Glaskörpertrübung sollten vorläufig auseinandergehalten werden. Es erscheint das möglich. Im übrigen ist wohl kein Zweifel, daß die Fremdbildungen nicht lokal entstehen, d. h. nicht infolge von Angiosklerose der Augengefäße. Der Lipoid-Charakter der bezgl. Substanzen (zuweilen neutrales Fett, zuweilen freies Cholesterin oder Phosphatide) und das meist einseitige Vorkommen, weisen darauf hin, daß das Baumaterial anderswoher kommt. Beziehungen zu einer Cholesterinämie sind nach verschiedenen Untersuchungsergebnissen wahrscheinlich. Diese kann eine aktive sein (von den Nebennieren, also einer endokrinen Drüse bedingt) oder einer passiven Ch. entstammen. (Insuffizienz der Leber.) Drittens ist auch an Nahrungshypercholesterinbildung zu denken. — Sämtliche beobachteten Kranken waren übrigens über 50 Jahre alt. Gefäßveränderungen mögen immerhin eine kleine Rolle spielen. Ihre Entstehung geht vielleicht auf dieselbe Grundursache zurück.

Hypercholesterinämie und Retinitis albuminurica. Französische Forscher haben Beziehungen zwischen hohem Gehalt an Cholesterin im Blut und R. albuminurica angenommen. Verf. suchte durch neue Blutuntersuchungen nach besonderer kolorimetrischer Methode, diese Hypothesen nachzuprüfen. Er kam zu dem Ergebnis, daß diese Annahmen nicht erweisbar sind. Es besteht nach Verf. keine Beziehung zwischen Hypercholesterinämie und den Exsudaten bei R. albuminurica. Das gleichzeitige Vorkommen beider Veränderungen bei einem Individuum bedeutet daher keinen ursächlichen Zusammenhang. R.-albuminurica ist aber immer begleitet von hohem Blutdruck oder Urämie oder beiden Erscheinungen.

Variolaerkrankung der Hornhaut. Nur therapeutischer Bericht. Quecksilber, Jod und Pilocarpinpräparate wirkten heilend.

Junius.

The Kitasato Archives of Experimental Medicine, Tokio.

10. Oktober 1921, 4, Nr. 3.

- Die Tsutsugamushi-Krankheit in Formosa. Kawamura, R. und Yamaguchi, M. 169.
- ✤Die Natur der durch polierten Reis beim Haushuhn hervorgerufenen Lähmung. Kato, G., Shizume, S. und Maki, R. 207.
- ✤Serumbehandlung des Tetanus mit besonderer Beziehung auf den Angriffspunkt und Ausbreitungsweg des Tetanustoxins im Tierkörper. Kobayashi, R. 217.
- Beziehung der im Jahre 1920 in Japan herrschenden Cholerastämme und den El Tor Vibrionen. Watanabe, Y., Kawatani, M. und Watanabe, H. 281.

Ueber die Natur der beim Haushuhn durch polierten Reis hervorgerufenen Lähmung. Beim Haushuhn wird durch Genuß von poliertem (enthülstem) Reis eine Lähmung hervorgerufen, die der beim Menschen unter den gleichen Bedingungen entstehenden Beri-Beri-Krankheit ähnelt. Man spricht daher auch von einer Beri-Beri-Erkrankung der Vögel. Durch die Untersuchungen der Verfasser konnte der Nachweis erbracht werden, daß die Lähmung der Nerven durch Adsorption von Wasserstoff-Ionen hervorgerufen wird.

Ueber die Serumbehandlung des Tetanus, mit besonderer Berücksichtigung des Angriffspunktes und der Ausbreitung des Tetanusgiftes im tierischen Körper. Beim Tiere sowohl wie beim Menschen wird das Tetanusgift in die Lymphrinne der peripheren Nerven absorbiert. Der Teil des absorbierten Giftes, welcher in die endoneuralen Lymphräume eintritt, greift direkt an den peripheren Nervenfasern an, während die übrigbleibende Menge des Giftes weiter zentral geleitet wird und an den motorischen Nervenzellen des Rückenmarks angreift. Ein hochwertiges Tetanusserum ist ohne Zweifel ein rationelles Heilmittel der Erkrankung. Das Serum soll sobald als möglich und in möglichst hohen Mengen in die Subarachnoidal-Räume eingeführt werden, was sich am besten durch intraspinale Injektion bewerkstelligen läßt.

A. Münzer.

KONGRESSBERICHTE

XXXIV. Kongreß der deutschen Gesellschaft für innere Medizin in Wiesbaden vom 24.—27. April 1922.

Referent: Dresel-Berlin.

(Schluß).

Schade-Kiel: **Die Physikochemie des Bindegewebes und ihre Bedeutung für die Lymph- und Oedembildung.**

Der Quellungsdruck der Gewebe schwankt außerordentlich. Die Quellungsschwankungen sind durch H.-Ionenänderungen hervorzurufen. Weit größere Differenzen sind durch mechanische Belastung zu erzielen. Alle Gewebe scheinen aus zwei Quellungsantagonisten zusammengesetzt zu sein. Bei zunehmender Alkaleszenz quillt, bei Säuerung entquillt das Bindegewebe. Die Bedeutung dieser Quellungsvorgänge im Bindegewebe liegt darin, daß dadurch eine wunderbare Anpassung zwischen Zelle und Gewebe gegeben ist. Die Abpressung von Lymphe wird hierdurch bestimmt. Ebenso ist die Oedembildung auf diese Prozesse zurückzuführen. Zahlreiche Belege werden hierfür beigebracht.

Högler und **Daniel**-Wien: **Ueber Quellungs- und Entquellungsvorgänge im Blute nach Zufuhr verschiedener Salze.**

Mitteilung der Ergebnisse eingehender Untersuchung über den Einfluß der verschiedenen Salze auf den Quellungszustand des Blutes.

Nonnenbruch-Würzburg: **Ueber Eiweißeinstrom in die Blutbahn.**

Es kommt oft zu einem beträchtlichen Einstrom von Eiweiß in die Blutbahn (nach Schwitzen, nach kochsalzreicher Trockenkost usw.). Es handelt sich dabei nicht um einen Flüssigkeitsaustausch zwischen Serum und roten Blutkörperchen, wie mit Hämatokritbestimmungen festgestellt wurde. Das Gesamtbluteiweiß ist keine konstante Größe. Welche Zellen oder Organe das Eiweiß bilden, muß noch weiter untersucht werden. Bei der Durchströmung der überlebenden Leber ließ sich kein Eiweißeinstrom nachweisen.

H. Löhr-Kiel: **Ueber die Aenderung der physikalischen Struktur der Blutflüssigkeit bei der Reizkörpertherapie und Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit.**

In gemeinsamer Arbeit mit W. Löhr wurde der Fibrinogengehalt, die Viskosität und Oberflächenspannung in Plasma und Serum bei all den Fällen untersucht, die mit Beschleunigung der roten Blutkörperchensenkung einhergehen. Es kamen hierfür in Betracht experimentell gesetzte Senkungsbeschleunigung im Anschluß an Reizkörperinjektionen, sterile Operationen, sowie einzelne Krankheitsgruppen interner und chirurgischer Art. Zunächst wurde eine Vermehrung des Fibrinogens schon nach einigen Stunden festgestellt, mit Sicherheit aber nach Operationen am 5. Tage, parallel laufend mit der Senkungsbeschleunigung. Andererseits ferner eine wesentliche Zunahme der inneren Reibung nach Erniedrigung der Obesflächenspannung im Plasma, im Serum nur Vermehrung der Viskosität in gleichem Sinne, aber nicht der Oberflächenspannung. Die Refraktion zeigte wechselnde Werte.

Strauß-Halle: **Ueber Diurese.**

Die Diurese nach Zufuhr von Diuretizis (Euphyllin und Novasurol) wird auf extrarenale Vorgänge zurückgeführt. Es zeigt sich fast immer eine Verdünnung des Blutes kurz nach der Injektion. Trinken von Wasser führt zu einer starken Verdünnung des Blutes.

Oehme und **O. Schultz**-Bonn: **Die Rolle der Blutkolloide bei der Regulation der Diurese und des Wasserhaushalts.**

Mit Hilfe der Refraktometrie und des Hesschen Viskosimeters wurden Aenderungen des kolloidalen Zustandes im Serum und ihre Beziehungen zu der Diurese im Wasserversuch und nach Diuretizis beobachtet. Die Resultate stehen im Gegensatz zu den Ellingerschen Ausführungen. Die Erythrozyten wurden als wasserspeichernd erkannt.

H. Freund-Frankfurt a. M.: **Ueber den Einfluß des Quellungszustandes der Serumeiweißkörper auf ihr Lichtberechnungsvermögen.**

Vergleichende Untersuchungen über die Aenderungen der Viskosität und des Refraktometerwertes ergaben beim Koffein eine völlige Parallelität, bei Schwermetallen keine Parallelität der Kurvenformen.

Droßbach-Würzburg: **Untersuchungen über die Viskosität des Blutes.**

Versuche mit der Hesschen Apparatur. Von 70—200 mm Hg bleibt der Viskositätswert im Blut konstant und steigt dann erst langsam, nachher steil an. Im defibrinierten Blut war der Wert deutlich geringer. Bei pathologischen Prozessen scheint zwischen Viskosität und dem Transpirationsdruck kein bestimmtes Verhalten zu bestehen, auch kein Abweichen von der Norm.

Bennhold-Hamburg: **Ueber die Ausscheidung intravenös einverleibter Farbstoffe bei Amyloidkranken.**

Versuche über den Verbleib eingespritzten Kongorotes und über die Ausscheidungszeit bei verschiedenen Organerkrankungen. Bei Amyloidose zeigte sich, daß der Farbstoffschwund aus dem Serum sehr gesteigert ist. Dies hat zur Ursache, daß an den Prädilektionssitzen des Amyloids in Leber, Milz und Glomerulis eine Anreicherung von Kongorot stattfindet.

Frey-Kiel: **Ueber Beziehungen zwischen Organstoffwechsel und Blutzirkulation.**

1 ccm $^1/_{100}$ Milchsäure steigern den Blutdruck, aber nicht bei intravenöser Injektion. Es scheinen die peripheren Nervenendigungen besonders empfindlich gegen die Stoffwechselprodukte des Muskels zu sein. Dies kommt auch für die Herzaktion weitgehend in Frage.

Heubner-Göttingen: **Ueber Messung der Blutgerinnungszeit.**

Der vor 2 Jahren demonstrierte Apparat arbeitete noch nicht einwandfrei. Es zeigte sich, daß die Glassorte und die Dimensionen des Apparates von Einfluß sind. In der jetzigen Form arbeitet er ganz einwandfrei.

Stuber-Freiburg i. Br.: **Experimentelle und kolloidchemische Untersuchungen über das Wesen der Blutgerinnung.**

Es wird gezeigt, daß das Fibrinferment durch Quellung das Blut zur Gerinnung bringt. Damit wäre im Gegensatz zu der herrschenden Theorie der Gerinnungsprozeß ein rein physikalisch-chemischer Vorgang. Dasselbe wird auch für die Wirkungsweise der gerinnungsbeschleunigenden Substanzen und besonders für den Blutkalk nachgewiesen.

C. Kayser-Berlin: **Experimentelle Untersuchungen zur Beschleunigung der Blutgerinnung.**

Ausgehend von den Beobachtungen von Nonnenbruch, der nachgewiesen hat, daß durch Euphyllin bzw. Aethylendiamin eine Beschleunigung der Blutgerinnung und Vermehrung des Fibrinferments erzielt werden kann, wurde versucht, durch gleichzeitige Zufuhr eines zweiten Gerinnungsfaktors eine verstärkte Wirkung zu erzielen. Es gelang, Aethylendiaminazetat mit Kalksalzen in eine chemische Verbindung zu bringen. In experimentellen Untersuchungen an Kaninchen konnte festgestellt werden, daß die intravenöse Injektion von 1 ccm der 10 proz. wässerigen Lösung dieses Präparates alle bisher bekannten blutgerinnungsfördernden Mittel bei weitem übertraf. Untersuchungen an Menschen zeigten, daß die intravenöse Injektion von 10 ccm einer 2 proz. wässerigen Lösung unter Innehaltung einer sehr langsamen, mindestens 3 Minuten währenden Injektionszeit keinerlei Nebenerscheinungen hervorruft und den beim Tier festgestellten Effekt in gleicher Weise erreicht. Ein Fall von Hämophilie wurde ganz besonders gut beeinflußt und die Blutung schon nach wenigen Minuten zum Stehen gebracht.

Besprechung der vorangegangenen Vorträge.

Lipschütz-Frankfurt a. M.: Hinweis auf die Beeinflussung von Fermentvorgängen durch Dispersionsveränderung der heterogenen Fermentteilchen, speziell die Wirkung auf die biologische Oxydationsgeschwindigkeit. NaCl und KCl in 0,5 proz. Lösung bewirkt gegenüber destilliertem Wasser Steigerung um 10 Proz., 0,1 prom. $CaCl_2$ Hemmung um 60 Proz.; daher ist Ringerlösung in dieser Hinsicht ein ungünstiges Milieu. Auch die Hormone wirken auf die Oxydationsgeschwindigkeit spezifisch dynamisch, indem sie den Zustand der kolloidalen Fermente verändern.

Denecke-Greifswald: Im gestauten Arm tritt eine Eindickung, im anämischen Arm eine Verdünnung des Blutes ein. Die Werte hierfür sind beim Gesunden sehr konstant. Kranke zeigen große Abweichungen.

Grafe-Rostock: Kleine Dosen von Tuberkulin haben beim Tuberkulösen schon eine Aenderung der Senkungsgeschwindigkeit zur Folge. Dies ist differentialdiagnostisch verwertbar.

Heubner-Göttingen warnt vor einer Ueberschätzung der Quellungsvorgänge usw. — Auch von amerikanischer Seite ist schon darauf hingewiesen worden, daß die Kalziumfüllung allein die Blutgerinnungsverhinderung nicht erklärt.

Schürer-Mülheim: Die Senkungsgeschwindigkeit kann nicht allein durch das Fibrinogen bedingt sein.

Thannhauser-München: Eine gichtische Schrumpfniere hatte auf Novasurol keine Diurese, aber eine Verdünnung des Blutes. Ein anderer Nierenkranker hatte eine Veränderung des spezifischen Gewichts des Harns ohne Diurese. Das Novasurol ist aber bei Nierenkranken unbedingt kontraindiziert, seine Anwendung ein schwerer Kunstfehler.

Cl. Meyer: Mit Zunahme der Azidität des Blutes nimmt die Viskosität ab, während das Blutkörperchenvolumen zunimmt. Das Maximum dieser Veränderung fällt mit dem von Ionenverschiebungen zusammen.

Ellinger (Schlußwort).

Schade (Schlußwort).

Schottmüller-Hamburg macht Mitteilung über den günstigen Verlauf der Aortitis luica, wenn diese mit Salvarsan behandelt worden ist.

Dritter Verhandlungstag.

Referat von Biedl-Prag: **Ueber die Hypophysis.**

In der Endokrinologie ist noch alles im Fluß. Mehr als sonst ist hier eine kritische Sichtung nötig. Die alte Zweiteilung der Hypophyse kann nicht mehr aufrechterhalten werden. Schon lange bekannt ist der Zwischenlappen, der beim erwachsenen Menschen sehr klein geworden ist im Gegensatz zum Föt und zum Tier. Ein weiteres spezifisches Gewebe liegt um den Hypophysenstiel herum, die Pars tuberalis, sowie einige Beihypophysen, z. B. am Rachendach. Die Pars ant. und die Beihypophysen entstehen aus dem Rachendach; der Rest ist ektodermal. Auch die Pathologie muß sich an die Strukturteile der unterschiedlichen Anteile anschließen. Die Sekretion erfolgt in Form von Lipoiden und Granulis. Letztere als eosinophile und basophile Körnelung. Diese Sekrete werden direkt in die Blutbahn abgesondert. Der Vorderlappen ist also eine Blutdrüse. Auch das Kolloid des Vorderlappens geht in die Blutbahn und wird nur bei Ueberproduktion gespeichert. Dagegen sind der Zwischenlappen und seine Kolloidzysten keine Blutdrüse, sondern sezernieren entlang den Gewebsspalten im Hypophysenstiel in das Gehirn. Chemisch konnte aus dem Vorderlappen ein Lipoid, das Tethelin, abgesondert werden, während Zwischen- und Hinterlappen nach ihrer pharmakodynamischen Wirksamkeit als histaminartige Körper angesehen werden müssen. Der Vorderlappenextrakt hat eine wachstumsanregende Wirkung. Es läßt sich jedoch therapeutisch die Wirkung nur in der 3. Wachstumsperiode, d. h. in der Pubertät, verfolgen, wo in einem Jahre 20 cm Längenwachstum und Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale zu beobachten sind. Die Zusammenarbeit des ganzen Inkretapparates ist bekannt. Wirkliche Hypophysenzerstörung führt trotz der Einwände Aschners zur Kachexie. Die Nachahmung der Wachstumshemmung durch Tieroperationen ist schwer zu beurteilen. Als Infantilismus darf man weder die Fettsucht noch die Hemmung der Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale rechnen. Letztere hängt aber zunächst von den Geschlechtsdrüsen ab, die bei den entsprechenden Froehlichfällen auch atrophisch sind. Vielmehr handelt es sich auch am Genitale nur um eine Dystrophie. Man muß eine Nanosomia pituitaria von den hypophysären Infantilisten scheiden, bei denen letzteren zugleich mit dem Aufhören der Entwicklung eine frühe Senilität einsetzt. Im Gegensatz zu den geschilderten Hemmungen rufen Reizprozesse, Tumoren usw. im Vorderlappen Riesenwuchs und Akromegalie hervor. Die Stoffwechselstörungen bei dieser ist auf die Pars intermed. zu beziehen. Das ist besonders der Fall, wenn der allgemeine Riesenwuchs mit Hypoplasie der Genitalien einhergeht. Die Froehlichsche Dystrophia adiposogenitalis kann unzweifelhaft sowohl nur von der Hirnbasis als auch nur vom Zwischenlappen der Hypophyse (Verlegung des Sekretabflusses) selbst hervorgerufen werden. Zwischen diesen beiden Extremen liegt die Mehrzahl der klinischen Fälle. Ein neues Syndrom, das offenbar nur von der Hirnbasis abhängt und nur äußerlich dem Froehlich ähnlich sieht, besteht in Atresia ani, Polydaktylie und Retinitis albumin., geistiger Hemmung, Fettsucht und eigenartigen Wachstumsstörungen. Auch beim Diabetes insip. muß man sowohl eine Erkrankung entweder der Hypophyse oder des Zwischenhirns annehmen, und es ist wohl nicht möglich, klinisch die einzelnen Fälle zu differenzieren. Die Erkrankungen der Hypophyse sind klinisch nur selten reine Bilder, sondern meist solche der polyglandulären Erkrankung.

Stefan Lorant-Prag: **Ueber Diabetes insipidus.**

Bei Stickstoffgleichgewicht und purinfreier Ernährung wurde die Harnsäure im Urin in Fällen von Diabetes insipidus untersucht. Es zeigte sich fast in allen Fällen eine Störung der Harnsäureausscheidung sowie Veränderung derselben nach Injektion verschiedener innersekretorischer Produkte und von NaCl. Der Blutharnsäurewert lag bei allen Fällen an der oberen Grenze des Normalen.

Kestner-Hamburg-Eppendorf: **Gaswechseluntersuchungen bei Hypophysenerkrankungen.**

Der Gaswechsel wurde bei allen Kranken mit endokrinen Störungen untersucht. Bei Hypophysenerkrankungen zeigte sich in den Fällen von Dystrophia adiposo-genitalis nur eine geringe Steigerung des Umsatzes und der Nahrungsaufnahme. Auch hypophysäre Zwerge zeigten deutliche Störung in Form einer Herabsetzung der spezifisch dynamischen Wirkung. Dasselbe zeigten einige Fälle von endogener Fettsucht. Die Störungen konnten durch Injektionen von Hypophysenvorderlappenextrakten behoben werden.

Kowitz-Hamburg-Eppendorf: **Die Bedeutung der gasanalytischen Bestimmung des Stoffwechsels für die Thyreoidintherapie.**

Die Merck'schen Thyreoideatabletten wirken konstant auf den Stoffwechsel. Am geeignetsten für die Untersuchung sind Fälle von Myxödem. 0,2 g Trockensubstanz genügt, um den Grundumsatz für einige Tage auf normale Höhe zu bringen. Perorale Zufuhr reicht hierzu aus. Fälle von endogener Fettsucht reagieren nur sehr langsam. Kranke mit Dystrophia adiposogenitalis können eine Ueberempfindlichkeit gegen Thyreoidea aufweisen. Arsen setzt den Stoffwechsel herab.

H. Zondek und A. Loewy-Berlin: **Ueber endokrine Fettsucht.**

Bei hypophysärer Fettsucht ist eine Herabsetzung der Werte für den Grundumsatz im Stoffwechselversuch nicht nachweisbar. In Fällen von lokalisierter Fettsucht, die häufig im Gefolge leichter endokriner Störungen (nach Kastration, während der Gravidität, bei Morb. Basedowi u. a.) entsteht, liegen die Werte für den O_2-Bedarf (Ruhe-Nüchternversuch) meist an der oberen Grenze der Norm. In einem Falle (Struma und Basedow), wo die Fettlagen die ganze untere Körperhälfte einnahmen, war der O_2-Verbrauch sogar enorm gesteigert (380 ccm O_2 pro Minute im Mittel = 6,8—6,9 ccm pro Kilogramm Körpergewicht). Es handelt sich somit um Fett, das trotz Steigerung der Verbrennungsprozesse nicht eingeschmolzen wird und auch weder durch Hungerkuren noch durch Thyreoidindarreichung einschmelzbar ist. Bei den übrigen Formen endokriner Fettsucht wirkt das Thyreoidin wie bekannt stoffwechselsteigernd, dagegen sind Thyreoglandol und Thyreoideaopton, deren Eiweißkörper abgebaut sind, unwirksam. In nicht wenigen Fällen von Fettsucht (meist thyreogener Natur) besteht eine Wassersucht der Gewebe. Der Volhardsche Wasserversuch fällt hier mangelhaft aus.

Bijlsma-Utrecht: **Die Wertbestimmung einiger Hypophysenpräparate.**

Die Wertbestimmung wurde am isolierten Meerschweinchenuterus ausgeführt. Diese Methode ist für Uteruspräparate brauchbar, nicht für Präparate zur Behandlung des Diabetes insipidus.

Th. Brugsch, K. Dresel und F. H. Lewy-Berlin: **Experimentelle Beiträge zur Frage des hypophysären Diabetes.**

Die Innervation der Hypophyse ist noch unsicher, wahrscheinlich nur aus dem Infundibulum in die Hypophyse. Des weiteren haben Weed, Cushing und Jacobsen eine Innervation über den Kopfsympathikus, Plex. carotid. dargestellt und angegeben, daß auf Reizung des Ggl. cervic. supr. nach Durchschneidung des abführenden Sympathikus sofort Zucker im Harn auftritt. Diese Versuche konnten nicht bestätigt werden. Bei der angegebenen Versuchsanordnung wurde nicht nur nie ein Ansteigen, sondern meist sogar eine Herabsetzung des Blutzuckerspiegels infolge Serumverwässerung beobachtet. Es liefert also auch das Experiment keinen Anhaltspunkt für die Existenz eines hypophysären Diabetes.

E. Leschke-Berlin: **Beiträge zur klinischen Pathologie der Hypophyse und des Zwischenhirns.**

Die Hauptmasse der wirksamen Bestandteile der Hypophyse befindet sich auch beim Menschen in der Pars intermedia. Diuresehemmung und Uteruswirkung sind an verschiedene Amine gebunden, die dem Histamin nahestehen, aber nicht identisch damit sind. Vorderlappenextrakt hat wachstumsbefördernde und stoffwechselsparende Wirkung, die bei kachektischen Zuständen therapeutisch verwertet werden kann. Degeneration der Hypophyse führt zu Simondsscher Kachexie, aber nicht zu Dystrophia adiposogenitalis oder Diabetes insipidus. Bei der Dystrophia adiposo-genitalis spielen Regulationsstörungen im Zwischenhirn eine entscheidende Rolle, die freilich auch hormonal beeinflußt werden. Hypophyse und Zwischenhirn gehören anatomisch und funktionell untrennbar zusammen.

Besprechung der vorausgegangenen Vorträge.

Alexander-Berlin: Ausführungen über die Zusammenhänge endokriner Störungen und Magendarmaffektionen.

Frank-Breslau: Die diuresehemmende Wirkung des Pituglandols kann durch Ca. gehemmt und gelegentlich durch andere Einflüsse ins Gegenteil verkehrt werden. Die Zwischenhirngenese des Diabetes insipidus ist nicht bewiesen.

Ehrmann-Berlin: Die Akromegalie hängt unzweifelhaft mit Veränderungen des Vorderlappens zusammen. E. hat einige einschlägige Fälle beobachtet. Er glaubt, daß Beziehungen zwischen Vorder- und Hinterlappen bestehen.

Pribram-Berlin hat eine Kranke beobachtet, die nach einem fieberhaften Wochenbett plötzlich sehr stark alterte und periodisch Schlafanfälle bekam. In einem derartigen Anfall kam sie zum Exitus. Die Sektion ergab Veränderungen in der Hypophyse und der Thyreoidea.

Lichtwitz-Altona: Die diuresehemmende Wirkung des Pituglandols ist um so stärker, je schwächer die Hypophyse funktioniert. Dies kann als Funktionsprüfung der Hypophyse benutzt werden. Die hypophysäre Kachexie ist in Hamburg nichts Seltenes. Mit Vorderlappenextrakt lassen sich Besserungen erzielen. Er schlägt vor, die Krankheit Simmondssche Krankheit zu nennen.

Plaut-Hamburg: Die Hypophyse ist sehr verschieden entwickelt. Die Pars intermedia reicht zum Teil in den Vorderlappen hinein. Zysten werden häufig gefunden. Der Vorderlappen entsteht wohl aus dem Ektoderm, ebenso wie der Hinterlappen.

Gigon-Basel: Die Entwicklung des Skeletts ist in den einzelnen Fällen von Hypophysenerkrankung verschieden. Die Behaarung scheint ein wichtiger Anhaltspunkt für endokrine Störungen zu sein.

Lommel-Jena: Ausführungen über Wachstumsstörungen. Die Hypophyse darf als primäres Krankheitsorgan nicht überschätzt werden.

Rose-Münster: Die Jungen, die von Tieren geboren werden, die selbst und deren Vorfahren ebenfalls mit Hypophysenextrakten behandelt worden waren, sind größer als die Kontrolltiere.

Kestner-Hamburg: Bei hypophysärer Kachexie findet sich eine starke Aenderung des Gesamtumsatzes.

Pette-Hamburg: Es wurden plötzliche Zunahmen von 30 bis 50 Pfd. beobachtet. Jedesmal wurden Affektionen des zentralen Höhlengraus gefunden.

Boruttau: Die verschiedensten Hypophysenpräparate wurden untersucht. Es besteht kein Parallelismus zwischen den einzelnen Wirkungen. Einmal kann der Blutdruck, das andere Mal der Uterus usw. stärker beeinflußt werden. Manchmal findet sich eine muskarinähnliche Anfangswirkung. Cholinester scheinen dies nicht zu bedingen. Die Fabriken müssen ihre Prüfungsmethoden erweitern.

Matthes-Königsberg: In drei Fällen von Addison wurde schlechte Verdünnungs- und Konzentrationsmöglichkeit gefunden, die durch Adrenalin gebessert wurde.

Singer-Wien weist darauf hin, daß die Alexanderschen Ausführungen Dinge betreffen, die von ihm vor Jahren eingehend beschrieben worden sind.

Thannhauser-München: Intravenöse Injektion des amerikanischen Thyroxins hatte erst nach Injektion von 3 g einen Einfluß auf die Stickstoffausscheidung. Bei einem Strumektomierten gar kein Erfolg. Der Gaswechsel wurde ebenfalls nicht verändert.

Monakow-Zürich: Beschreibung eines Falles von hypophysärer Kachexie mit Veränderungen im Hoden.

Eppinger-Wien weist auf die Bedeutung der Prüfung des Sauerstoffverbrauchs bei den zur Diskussion stehenden Störungen hin. Auch er hat keinen Einfluß des Thyroxins gesehen.

Biedl-Prag: Schlußwort.

Kestner-Hamburg-Eppendorf: Schlußwort.

Petrén-Lund: **Ueber die Faktoren, die für die Entwicklung der Azidose bei Diabetes, mit denjenigen bei Gesunden verglichen, von Bedeutung sind.**

Es gelang bei Diabetikern durch Gemüsediät das Stickstoffminimum auf 3 g herabzudrücken. Es werden die Erfolge mit der Petrénschen Diät auseinandergesetzt. Beim Gesunden und beim Diabetiker kommt die Azidose infolge Kohlenhydratkarenz zustande. Beim Diabetiker kommt hinzu, daß der Stickstoffumsatz ebenfalls hierfür von größter Bedeutung ist und jeder Diabetiker anscheinend eine Grenze hat, die sehr niedrig sein kann, über die er mit seinem Eiweißumsatz nicht hinausgehen darf. Durch Eiweiß wird der Blutzucker gesteigert, Fett hat keinen Einfluß. Die Blutzuckerkurve ist bei Fettzufuhr der bei Hunger ungefähr gleich. Die ersten 6 Stunden des Hungers haben den größten Einfluß auf den Blutzucker, nachher verläuft die Kurve fast horizontal.

Besprechung: F. v. Müller: Die Untersuchungen von Petrén wurden bestätigt. Es gelang, sehr niedrige Stickstoffwerte zu erreichen. Die Ausscheidung der Azetonkörper ging dabei zurück und damit auch die Komagefahr. Nur wenn Zucker zersetzt wird, kann das Eiweiß auf minimale Werte herabgedrückt werden. In einzelnen schweren Fällen gelingt es nicht.

Deusch-Rostock: **Ueber die Beziehungen zwischen Schilddrüse und Darmbewegung.**

Bei der chronischen Obstipation findet sich häufig ein Hypothyreoidismus. Es handelt sich um eine Darmadynamie. Durch Substitutionstherapie läßt sich in diesen Fällen von thyreogener Obstipation Gutes erreichen. Die Wirkung der Extrakte auf den Darm wurde am überlebenden Meerschweinchendarm im Röntgenbild usw. geprüft.

P. Schenk-Marburg: **Der Einfluß der Schilddrüse auf den Kreatin-Kreatiningrundumsatz.**

Bei Beobachtung der Kreatin- und Kreatininausscheidung normaler und thyrektomierter Kaninchen zeigt sich, daß die Schilddrüse auf die Höhe der Ausscheidung einen bestimmenden Einfluß hat. Sie wird nach der Thyrektomie geringer und läßt sich durch Schilddrüsenverfütterung bedeutend steigern. Erst sekundär kommen Aenderungen der Muskelmasse, degenerative Muskelerkrankungen, Muskelarbeit und Toxinwirkungen für die Höhe der Kreatin-Kreatininausscheidung in Betracht.

Neuschloß-Frankfurt a. M.: **Zur funktionellen Diagnostik der Schilddrüse.**

Die Untersuchung der Viskosität, des Eiweißgehaltes und des Quellungszustandes des Serums bei Normalen und Schilddrüsenerkrankungen ergaben, daß der Viskositätsfaktor bei Atyreosen ganz wesentlich erhöht ist, während Basedowfälle eine starke Herabsetzung zeigen. Dies ergibt eine einfache Funktionsprüfung der Schilddrüse.

Brösamlen-Tübingen: **Ueber das Verhalten des Blutzuckers nach Röntgenbestrahlungen der Schilddrüse.**

Röntgenbestrahlungen der Schilddrüse ergaben Veränderungen der Blutzuckerkurve in dem Sinne, daß Reizbestrahlungen eine Erhöhung, größere Dosen eine Herabsetzung des Blutzuckers zur Folge hatten. Dies ist bei Gesunden, noch stärker bei Basedowkranken der Fall.

David-Halle: **Versuche über die Beeinflussung endokriner Drüsen durch Röntgenstrahlen.**

Der Adrenalingehalt der Nebenniere bei Röntgenbestrahlungen im Tierversuch wird stark herabgesetzt bzw. erhöht. Die Nebennieren wurden freigelegt und mit exakt abgemessenen Dosen bestrahlt. Es wird betont, daß die Prüfung der Röntgenwirkung auf innersekretorische Drüsen allgemein in dieser Weise durchgeführt werden müßte.

Stuber, Rußmann und Proebsting-Freiburg: **Ueber Adrenalin.**

Es wurde experimentell gezeigt, daß Abbauprodukte des Adrenalins eine sensibilisierende Wirkung auf das Gefäßsystem besitzen. Deshalb scheinen die bisherigen biologischen Methoden qualitativer Adrenalinmessung nicht eindeutig zu sein, weshalb so eine Bestimmung des Säugetierblutadrenalingehaltes nicht möglich scheint. Deshalb wurde eine chemische Methode ausgearbeitet, welche das Adrenalin noch in einer Verdünnung 1 zu 100 Millionen zu messen erlaubt, womit der umstrittenen Frage des Blutadrenalingehaltes nähergetreten werden kann.

Bauer-Wien: **Paroxysmale schwerste Adynamie bei Insuffizienz der Nebennieren.**

Es kann eine Adynamie als einziges Symptom einer Nebenniereninsuffizienz auftreten. Ein Patient dieser Art konnte sich anfallsweise für etwa 2 Stunden nicht auf den Beinen halten, ja nicht einmal die Hand reichen. In einem solchen Anfalle kam es zum Exitus. Es zeigte sich eine schwere Amyloidose der Nebennierenrinde, während im Mark nur wenig Amyloid vorhanden war. Die Adynamie wird daher auf eine Funktionseinschränkung der Rinde zurückgeführt.

Pohle-Frankfurt a. M.: **Ueber Aenderungen in der Wasserstoff-Ionenkonzentration im zu- und abführenden Lebervenenblute nach Adrenalininjektion.** (Nach gemeinsamen Untersuchungen mit Gottschalk.)

Das Blut der Pfordader und der Lebervene wurde vor und nach Adrenalininjektion auf H-Ionenkonzentration und Blutzucker untersucht.

Es wurde eine starke Steigerung der H-Ionenkonzentration im zu- und abführenden Leberblute festgestellt. Der Blutzucker steigt etwas früher an als die H-Ionenkonzentration.

A. **Gottschalk**-Frankfurt a. M.: **Ueber den genetischen Zusammenhang zwischen Wasserstoffionenkonzentrationsverschiebung im Pfortaderblute und der Hyperglykämie nach Adrenalininjektion.** (Nach gemeinsamen Untersuchungen mit Pohle.)

Durch eine beim Kaninchen erzeugte Aenderung des H-Ionenblutes auf anderem Wege als durch Adrenalin (Abbindung der V. porta) läßt sich ebenfalls eine Hyperklykämie erzeugen. Es ließ sich ausschließen, daß dies durch die Leberzirkulationsstörung hervorgerufen ist. Durch vorausgeschickte Alkaligabe läßt sich die Adrenalinhyperglykämie stark hemmen. Die CH im Pfortaderblute stieg nicht an. Die Gewebsatmung der Leberzelle wird durch Adrenalin gehemmt — ein weiterer Angriffspunkt des Adrenalins.

Leo **Adler**-Frankfurt a. M.: **Ueber eine Funktion der Nebennierenrinde.**

Verfütterung eines getrockneten Nebennierenadenoms führt zu einem kolossalen Wachstum der Kaulquappen. Des weiteren gelingt es hiermit nur männliche Nachkommenschaft bei diesen Tieren zu erzeugen. Letzteres ist aber nur beim Frosch der Fall. Desgleichen ist ein Einfluß auf den Stoffwechsel vorhanden.

Weinberg-Rostock: **Adrenalinwirkung auf Blutdruck und Blutzucker bei verschiedener Konzentration.**

Es wurde eine bestimmte Dosis pro Kilogramm Körpergewicht in steigenden Dosen verabfolgt. Die kleinsten Dosen machen Blutdrucksenkung auch nach intramuskulärer Injektion. Höhere Dosen machen Blutdrucksteigerung. Bei intravenöser Infusion, die auf eine Stunde ausgedehnt wurde, kann man ähnliche Senkungen des Blutzuckers beobachten. Die Kurvenform ist also nur von der Dosierung abhängig.

Knoop-Freiburg teilt mit, daß auch die Amerikaner angeben, daß die Synthese des Thyroxins nicht geglückt ist. Daher sind Versuche mit dem synthetischen Präparat nutzlos.

Lipschütz-Frankfurt a. M.: **Die Wirkung von Inkreten auf die Zelloxydationen und den Wärmehaushalt des Organismus.** (Nach Versuchen gemeinschaftlich mit Leo Adler.)

Mit Hilfe der Methode zur Prüfung der Zellatmung wurde festgestellt, daß die Hormone einen starken Einfluß auf die Reduktionsgeschwindigkeit ausüben. Pankreasextrakte hemmen, wenn sie von winterschlafenden Tieren stammen, während Hundepankreas keinen Einfluß ausübt. Thyreoidea steigert, ebenso Epiphysenextrakt. Thymus und Nebennierenrinde hemmt die Zellatmung. Adrenalin steigert die Oxydationsgeschwindigkeit. Die hemmenden Präparate drücken die Temperatur herab, die anderen steigern sie.

Leicher-Frankfurt a. M.: **Ueber den Kalziumgehalt des menschlichen Blutserums und seine Beeinflussung durch Störungen der inneren Sekretion.**

Der Kalziumgehalt des menschlichen Blutserums ist ziemlich konstant. Der Kalkgehalt der roten Blutkörperchen sinkt bis zum 50. Lebensalter ab. Durch Schilddrüsenpräparate ist ein Sinken des Blutserumkalkes zu erzielen. In Fällen von Basedow findet sich ein niedriger, beim Myxödem ein hoher Serumkalkwert. Dies kann für die Untersuchung von Strumakranken Verwendung finden. Hypophysin hat ebenfalls eine Verminderung des Serumkalkwertes zur Folge. Ebenso Adrenalin. Beischilddrüsen verhalten sich umgekehrt. Durch Keimdrüsen konnten keine konstanten Resultate erzielt werden.

Böttner-Königsberg: **Anaphylaxiestudien mit hypotonischen und hypertonischen Lösungen.**

Durch Injektion hypotoner und hypertoner Lösungen konnten Erscheinungen hervorgerufen werden, die an Ueberempfindlichkeit erinnerten. Bei Reinjektionen wurde niemals ein akuter Exitus erzielt, dagegen traten die Erscheinungen manchmal verstärkt auf. Dasselbe wurde bei intraartieller Injektion beobachtet. Es ist jedoch fraglich, ob man hierbei von Anaphylaxie sprechen kann.

Full-Frankfurt a. M.: **Einfluß von Sauerstoffüberdruckatmung auf das Blut.** (Nach gemeinsamen Untersuchungen mit Friedrich.)

Bei Sauerstoffüberdruckatmung findet man bei Diabetikern Absinken der Blutzuckerwerte. Dasselbe ist mit dem Hämoglobin der Fall. Auch Eiweiß und Kochsalz sinken ab, während sich der Blutdruck bei Gesunden refraktär verhielt. Bei einigen Hypertonikern sank der Blutdruck ab. Es handelt sich anscheinend um das umgekehrte von dem, was bei Ballonfahrten beobachtet worden ist.

Külbs-Köln: **Technisches zur Punktion des Perikards.**

Es wird vorgeschlagen, die Punktion von Perikardergüssen von hinten her in der Skapularlinie vorzunehmen. Die Vorteile dieser Methode werden auseinandergesetzt.

Plesch-Berlin: **Ueber einen neuen Blutdruckapparat mit Registriervorrichtung.**

Es wird ein Apparat demonstriert, mit dem es gelingt, den Blutdruckbefund objektiv zu registrieren. Jede Druckkapsel führt 2 Bewegungen während einer Blutdruckmessung aus. Einmal den pneumatischen Druck, den wir mit dem Druckballon ausüben, und zweitens die Oszillationen des Pulsdruckes. Diese 2 Druckschwankungen werden von 2 Punkten der Druckkapsel abgeleitet, und zwar so, daß der pneumatische Druck eine leicht auswechselbare Papierscheibe in rotierende Bewegung setzt, während die Pulse durch Hebelübertragung vertikal auf die Papierscheibe aufgeschrieben werden. Die Manschette wird aufgeblasen. Beim Druckabfall registriert der Apparat automatisch die Pulshöhe, die dem entsprechenden Druck entspricht. Die Stelle, bei dem der Puls auftritt, entspricht dem maximalen, die Stelle der höchsten Blutdruckschwankungen dem Minimumdruck, dessen Höhe auf der vorgedruckten Papierscheibe leicht abzulesen ist.

Kayser-Peterson-Frankfurt a. M.: **Fortlaufende Blutdruckmessungen bei Infektionskrankheiten.**

Während des Typhus sinkt der Blutdruck, um mit Beginn der Rekonvaleszenz wieder zu steigen und bei Rezidiven noch einmal zu sinken. Es empfiehlt sich, alle Fälle von Infektionskrankheiten mit dieser Methode zu untersuchen, um evtl. dadurch auch differentialdiagnostische, prognostische und therapeutische Anhaltspunkte zu gewinnen.

Kroetz-Halle a. S.: **Von welchen Faktoren ist die Höhe des klinisch meßbaren Venendruckes abhängig?**

Bei der Beurteilung der blutig gemessenen Druckwerte in der Vena mediana cubiti dürfen Schlüsse auf die Höhe des venösen Enddruckes und damit auf die Güte der Arbeit der r. Kammer nur mit Vorsicht gezogen werden. Neben dem Vorhofdruck ist insbesondere der intrathorakale Druck maßgebend für die Höhe des peripheren, auf den Atmosphärendruck bezogenen Venendruckes. Die venöse CO_2-Spannung hat an den ruhenden Kranken keinen merkbaren Einfluß auf den Venendruck. Erhöhte Widerstände im Venenstrombett führen zu erheblichen Steigerungen des Venendruckes selbst bei völlig Herzgesunden.

Schott-Köln: **Die hydrostatische Beeinflussung des Kreislaufes im Bade.**

Durch den Druck des Wassers im Bade wird der Kreislauf beeinflußt. In Tierversuchen wurde gefunden, daß insbesondere der Venendruck weitgehend geändert wird. Es muß also bei allen Untersuchungen auf die Höhe des Badewassers geachtet werden.

Engelen-Düsseldorf: **Neue Untersuchungen mit Sahlis Sphygmobolometer.**

Der günstige Einfluß von Digitalis auf den Intensitätsfaktor, der Einfluß der blutwarmen Dusche auf den Extensitätsfaktor läßt sich mit dem Sphygmobolometer nachweisen. Nach Alkohol bei kaltem Wetter tritt ebenfalls eine Vergrößerung des Extensitätsfaktors ein. Durch Nikotin wird das periphere Strombett eingeengt.

Bürker-Gießen: **Das Gesetz der Verteilung des Hämoglobins auf die Oberfläche der Erythrozyten.**

Die absoluten Hämoglobingehalte verhalten sich umgekehrt proportional dem Quadrate ihrer Durchmesser, sie sind immer konstant.

Berechnet man die Oberfläche der Erythrozyten und bezieht den absoluten Gehalt darauf, so findet man auch einen konstanten Wert für alle Tierarten.

Clothilde Meier-Halle: Oberflächenveränderungen der Erythrozyten unter dem Einfluß des elektrischen Stromes.

Auf Grund von Untersuchungen der Kohlensäurebindungskurven von Blutkörperchensuspensionen, durch die elektrischer Strom hindurchgeleitet wurde, läßt sich die Annahme von Michaelis und Pauli, daß es sich bei den Proteinen um Ampholyte handelt, nicht aufrechterhalten. Die von Michaelis bei Kataphoreseversuchen beobachtete Stetigkeit des Entladungsvorganges ist nur der Ausdruck der polarisierenden Wirkung des elektrischen Stromes auf die Phasengrenze.

Laudenheimer-Alsbach: Beobachtungen über Organtherapie bei nervösen Zuständen.

Thyreoideapräparate hatten günstige Erfolge in Fällen von Migräne verbunden mit anderen schwer nervösen vagotonen Erscheinungen. Auch Hypophysenpräparate haben sich in einzelnen Fällen bewährt.

Arnoldi-Berlin: Ueber Aenderungen des Blutes nach Aufnahme von Salzlösungen.

Berichtet über Aenderungen des Blutzuckers, Kochsalzgehaltes des Blutes und der alveolaren CO_2-Spannung nach dem Trinken 2proz. Alkalisalzlösungen. Wichtig sind die nach gewissen Regeln verlaufenden individuellen Verschiedenheiten der Aenderungen. Bei hohem Ausgangswerte sinkt z. B. nach dem Trinken der Salzlösungen der Blutzucker ab, während er bei niederen mitunter ansteigen kann. Die Stoffwechsellage entscheidet also über den Effekt.

Besprechung des Vortrages Schottmüller:

Lenzmann-Duisburg empfiehlt ebenfalls dringend das Salvarsan für die Behandlung der luetischen Aortitis. Die schwachen Lösungen von Argent. nitr., mit denen man Zystitiden behandelt hat, genügen nicht. Man kann aber nicht gleich mit 2proz. Lösungen anfangen, sondern muß langsam bis zu dieser Konzentration steigern. Methylenblau, intravenös injiziert, hat ebenfalls ausgezeichnete Wirkung bei Zystitiden.

Städler-Plauen legt besonderen Wert auf die diätetische Behandlung der Zystitis. Er läßt die Kranken 5 Tage lang dursten und spült dann plötzlich durch.

Haas-Gießen: Der Zustand, in dem man die Zystitiskranken zur Behandlung bekommt ist ausschlaggebend für den therapeutischen Erfolg. — Das Urotropin hat im sauren Urin eine desinfizierende Wirkung.

Volhard-Halle: Die Konzentration der von Schottmüller angegebenen Lösung ist allerdings erschreckend, aber trotzdem muß es nachgemacht werden. — Novasurol ist bei Nephritiden nicht angezeigt. Schwielige Perikarditis wird selten diagnostiziert. Exstirpation des Perikards kann hierbei sehr gutes leisten.

Besprechung zu dem Vortrage Külbs.

Wandel-Leipzig hat ebenfalls Punktion des Herzbeutels von hinten ausführen lassen. Kollapse wurden danach nicht gesehen, der Abfluß ist langsam. Wenn geringe Luftmengen in den Herzbeutel eintreten, so erhält man ausgezeichnet klare Röntgenbilder.

Müller-Nürnberg: Manchmal ist die aus dem Herzbeutel austretende Flüssigkeit stark blutig gefärbt und man weiß dann nicht, ob man nicht vielleicht im Herzen ist. Läßt man einen Tropfen auf Filtrierpapier fallen, so sieht man sofort den Unterschied.

F. Klemperer-Berlin hat vor 10 Jahren zufällig eine Herzbeutelpunktion von hinten gemacht. Danach trat ein eigenartiges Geräusch auf, das auf den Luftdurchtritt zurückgeführt werden mußte. Eine Methode der Wahl wird dies Verfahren kaum werden.

Deusch-Rostock: Die Punktion des Herzbeutels von links hinten unten ist seit langem angegeben und wird in Rostock dauernd angewendet, wenn die Exsudate sehr groß sind.

H. Singer-Wien hat vor Jahren gezeigt, daß perikardiale Ergüsse sich nicht selten in einem Zwickel links hinter dem Herzen ansammeln und ein linksseitiges Pleuraexsudat vortäuschen. Dort können sie leicht durch Punktion entleert werden. Dieses Zeichen ist vor etwa 50 Jahren von dem Wiener Arzt Dr. Prüs beschrieben worden und läuft auch in der französischen Literatur unter dem Namen: signe de Prüs.

Besprechung der übrigen Vorträge:

Lublin-Breslau: Kurze Darstellung einer neuen Mikromethode zur Bestimmung des Azetons und der β-Oxybuttersäure.

Elias-Wien: Mit Hilfe von Blutgasanalysen hat E. in Gemeinschaft mit Kornfeld bei Menschen und Kaninchen, nicht bei Hunden, eine Verschiebung des Säure-Basenhaushaltes nach Adrenalininjektion gefunden. E. hält aber damit die Säureätiologie der Adrenalinhyperglykämie durchaus noch nicht für erwiesen.

Adler-Leipzig: Während bei Fällen von Osteomalazie vorher keine Ansprechbarkeit auf Adrenalin vorhanden war, trat die Ansprechbarkeit nach Röntgenkastration auf. In der Gravidität starke Ansprechbarkeit auf Adrenalin.

Hess-Köln: Intraarterielle Adrenalininjektion hat nur sehr geringe Wirkung auf den Blutdruck. Das Adrenalin wird also im Kapillargebiet anscheinend abgebaut. Möglich wäre aber auch, daß die Kapillaren infolge der Verengerung das Adrenalin nicht durchlassen. Im arteriellen Blut konnte bei vielen Untersuchungen kein Adrenalin nachgewiesen werden. Für therapeutische Zwecke braucht jedes Gefäßsystem seine eigene Dosis.

Eisenhardt-Königsberg hat ebenfalls den Einfluß von Schilddrüsenbestrahlungen auf den Blutzucker untersucht und bei Basedowkranken länger anhaltendes Absinken des Blutzuckers beobachtet. In 2 Fällen von Diabetes stieg der Blutzucker.

Hösslin-Berlin hat versucht, die Wirkung des Adrenalins durch Bindung an Kolloide zu modifizieren. Dies ist nicht gelungen.

Kaznelson-Prag hat bei Bestrahlung unspezifische Wirkungen auf den Blutzucker gefunden.

Freund-Heidelberg: Zu dem Vortrag von Lipschütz ist zu sagen, daß man Stoffwechselveränderung der peripheren Zellen nicht mit der Wirkung von Antipyretizis vergleichen kann. Letztere wirken zentral auf den Wärmeregulationsmechanismus.

Schenk-Marburg hat gesehen, daß intraarterielle und intravenöse Adrenalininjektion sehr verschiedene Wirkungen haben. Auch der Blutzucker wird kaum erhöht.

Dünner-Berlin erwähnt die starke Kalkausscheidung im Harn bei Phosphaturie nach Adrenalininjektionen.

Platz-Magdeburg: Intravenöse Adrenalininjektionen sind in geeigneter Dosierung absolut ungefährlich.

Bittorf-Breslau hat ebenfalls einen Fall von Amyloid der Nebennierenrinde beobachtet, in dem die Adynamie nicht ausgesprochen war. Ausführungen über das verschiedene Verhalten, je nachdem in welchem Lebensalter die Tumoren der Rinde auftreten.

Frey-Kiel: Ausführungen über Beziehungen zwischen intraabdominellem Druck und Kreislauf.

Weinberg-Rostock hat ebenfalls dieselben Erfahrungen gemacht wie Hess. Die Adrenalinkonzentrationen im arteriellen Blut sind für den biologischen Nachweis zu klein.

Moritz-Köln: Ausführungen über die Venendruckmessung.

Volhard-Halle: Es gelang auch in der Hallenser Klinik nicht, im arteriellen Blute bei akuter Nephritis Adrenalin nachzuweisen. Dagegen scheint das Blut von Nephritikern für Adrenalin sensibilisierende Stoffe zu enthalten.

Kroetz-Halle: Schlußwort.

Leicher-Frankfurt a. M.: Schlußwort.

Porges-Wien: Bemerkungen zu dem Vortrag von Le Blanc. Der Sauerstoffverbrauch im Ohrläppchen ist sehr gering und es genügt, das dortige Blut zu untersuchen. Einen annähernd richtigen Wert ergibt schon die Farbe des Blutes und dies bietet eine Möglichkeit zur Indikationsstellung für die Sauerstofftherapie.

Vierter Verhandlungstag.

P. Hoffmann-Würzburg: Ueber die Unterschiedsempfindlichkeit der rezeptorischen Organe der Sehnenreflexe (Eigenreflexe).

Die Sehnenreflexe haben enge Beziehungen zu den Willkürbewegungen, sie sind mit ihnen gekoppelt. Sie werden mit zunehmender Innervation gebahnt und umgekehrt. Ebenso kann man von den Reflexen auf die Innervation schließen, sofern diese nicht anderweitig deutlich wird. Die sehr geringe Innervation, die der Muskel auch im schlaffen Zustand erhält, heißt Muskeltonus. Die Eigenreflexe werden durch eine Spannungszunahme im Muskel ausgelöst. Sie dienen nicht nur der Bewegung, sondern auch der Fixierung. Das Auftreten der Reflexe hängt von der Höhe der Reizschwelle in den rezeptorischen Organen ab. Zur Bestimmung derselben wurde bei rechtwinklig gehaltenem Ellenbogengelenk der minimale Winkel bestimmt, um den sich das Gelenk drehen muß, wenn es bei Schlag auf den Vorderarm (sog. Radiusperiostreflex) zum Auftreten eines Reflexes kommt. Das ist ein Maß für den Spannungszustand im Muskel. Registrierung des Reflexes durch Aktionsströme. Verschiebung des Vorderarms am Handgelenk um 1 mm genügte und entsprach bei unbelastetem Arm einem Spannungszuwachs von $^{1}/_{10}$.

v. Weizsäcker-Heidelberg: Ueber Reflexbewegungen und ihre Dynamik.

Es werden die Ergebnisse mitgeteilt von Versuchen am Menschen, welche die dynamische Analyse von Sehnenreflexen, koordinierten Reflexen und Willkürbewegungen bei Störung durch äußere mechanische Kräfte zum Gegenstande hatten. Die Störungen werden durch Reflexe beantwortet von einer Stärke, welche die Störung so kompensiert, daß die Geschwindigkeit der Bewegung gerade erhalten wird. Neben diesen kompensierenden, auf Last mit Kontraktion und auf Entlastung mit Erschlaffung antwortenden, wurden umgekehrt auf Last mit Erschlaffung und auf Entlastung mit Kontraktion antwortende adaptierende Reflexe untersucht. — Diese Untersuchungen fügen sich in eine nicht dualistische Auffassung der Muskelfunktion am besten ein. Untersuchungen des Elastizitätsmoduls bei Fällen von Muskelrigor ergeben (im gleichen Sinne) keine Abweichung vom normalen Wert.

Ebbecke-Göttingen: **Ueber elektrische Reizung sensibler Nerven.**

Die elektrische Prüfung sensibler Nerven wird bisher wenig geübt. Es gibt 3 Reizstellen sensibler Nerven, die Reizung der Nervenendigungen, der Nervenfaser und der Epidermis der Haut selbst. Letztere hat die niedrigste Reizschwelle. Die Untersuchungen beschränkten sich auf die Reizung der Nervenendigungen. Mit Hilfe eines ballistischen Galvanometers läßt sich der Stromstoß messen. Rollenabstand und Galvanometerausschlag, bei dem der sensible Nerv anspricht, wird gemessen. Durch Reiben der Haut werden die Werte erheblich geändert infolge des herabgesetzten Hautwiderstandes. Gleichzeitig wird aber die Erregbarkeit herabgesetzt, so daß der Rollenabstand kleiner, der Galvanometerausschlag größer wird.

E. Kauffmann-Frankfurt a. M.: **Ueber die Aenderung der Elastizität menschlicher Skelettmuskeln unter dem Einfluß der Belastung.**

Mit Hilfe des von Gildemeister angegebenen Verfahrens wurde die Elastizität der Muskeln unter dem Einfluß der Belastung gemessen. Bei Beginn der Belastung nimmt der Muskel bei den meisten Personen sofort die entsprechende Härte an, ebenso bei Entlastung. Vereinzelte Kranke haben eine Verzögerung der Spannung, andere eine Verzögerung der Entspannung. Worauf diese individuelle Verschiedenheit beruht, ließ sich nicht entscheiden.

Bürger-Kiel: **Der Kreatin-Kreatininstoffwechsel des Menschen und seine Beziehungen zu physiologischen und pathologischen Zustandsänderungen der Muskulatur.**

Der endogene Kreatininstoffwechsel hängt weniger von dem Gewicht der Körpers, sondern von seiner Konstitution, von seiner Muskelmasse ab. Die Gesamttagesmenge des Kreatinin ist nach Arbeit nicht gesteigert, wenn auch im Stundenversuch eine Steigerung während der Arbeit festzustellen ist. Injiziertes Kreatinin wird durch Arbeit retiniert. Wahrscheinlich findet während der Arbeit eine Umwandlung der kolloidalen Form in das Kreatinin statt. Aenderungen des Kreatininstoffwechsels finden sich in Krankheiten. Sind regressive Veränderungen noch vorhanden, so wird viel Kreatin ausgeschieden. Nach Ablauf dieser Veränderungen sinkt die Kreatinausscheidung unter die Norm. Im übrigen wird der Kreatininstoffwechsel mehr von der Energie, als von dem Tonus beherrscht.

Blumenfeldt-Berlin: **Ueber reduzierte Reizzeit und ihre Bedeutung in Physiologie und Pathologie.**

Die im Cremerschen Laboratorium der tierärztlichen Hochschule Berlin angestellten Versuche hatten zum Ziele, auf rein experimentellem Wege einen Wert für eine charakteristische Zeitkonstante (ähnlich der in Frankreich geübten Bestimmung der Chronaxie von Sapiegue) für den normalen und gelähmten menschlichen Muskel zu finden. Hierzu wurden zwei gesonderte Koeffizienten für die Minimalzuckung gesucht, erstens für den konstanten Strom, zweitens für eine Kondensatorentladung. Die gefundenen Zahlen sind als Ampere/Culombquotient ausgedrückt. Der reziproke Wert wurde „reduzierte Reizzeit" genannt. Die Untersuchungen ergaben, daß die für den normalen menschlichen Muskel gefundenen Werte mit der des direkt gereizten, unkuraresierten Froschsartorius fast identisch waren, daß gelähmte Muskel ohne EAR. sich den für den kuraresierten Muskel gefundenen näherten, während gelähmte Muskel mit EAR. eine sehr erhöhte reduzierte Reizzeit aufwiesen, die weit über der des Kuraremuskels lag.

Nothmann-Breslau: **Weitere Untersuchungen über die Guanidintoxikosen.**

In Uebereinstimmung des klinischen Bildes der Dimethylguanidinvergiftung mit der Tetanie wird gezeigt, daß neben der galvanischen Uebererregbarkeit, dem Laryngospasmus und den rindenepileptischen Krampfanfällen auch der typische Pfötchenkrampf bei der Katze auftritt. Beim ganz jungen Tiere werden die klonischen Rindenkrämpfe mit Bewußtseinsverlust vermißt. Bei mit Guanidinen vorbehandelten Tieren läßt sich durch einen chemischen Blutreiz — Azethylcholin, Nikotin — ein akuter tetanischer Anfall auslösen. Die histologische Untersuchung des Zentralnervensystems der mit Guanidin vergifteten Katze ergibt ein starkes Hervortreten rein-toxischer Schädigungen in der Großhirnrinde und der Pia. Ein weiteres Guanidinderivat, das Diäthylguanidin, wird untersucht und seine Unwirksamkeit festgestellt. Es wird dadurch die Bedeutung des Dimethylguanidins für die experimentelle Spasmophilie besonders unterstrichen.

Beltz-Köln: **Ueber die Konzentrationsverhältnisse des Liquor cerebrospinalis.**

Die Untersuchung an großem klinischem Material ergab, daß die Resultate nur dann zuverlässig sind, wenn der Liquor sofort nach der Entnahme geprüft wird. Zentrifugieren empfiehlt sich nicht. Bei den luetischen Prozessen steigt der Interferometerwert weit über die normale Zahl. Er geht etwa dem Eiweißgehalt parallel. Mehrere Fälle von Enzephalitis wiesen keinen erhöhten Wert auf, während auffallenderweise viele Sklerosen ohne Eiweißvermehrung mit erhöhtem Interferometerwert einhergingen. Die Verhältnisse bei den übrigen Gehirnerkrankungen waren nicht eindeutig.

Besprechung der voraufgegangenen Vorträge.

E. Frank-Breslau bemerkt zu den Ausführungen von Bürger, daß es beim Kratininstoffwechsel in der Hauptsache auf den intermediären Stoffwechsel ankommt und nicht auf die Ausscheidung im Harn. Diskontinuierliche Aktionsströme besagen noch nicht, daß tetanische Phänomene vorhanden sind. Auch tonische Vorgänge werden wahrscheinlich, wenn auch andere, diskontinuierliche Ströme zur Folge haben.

Krauss-München: Die Bürgerschen Befunde sind zum großen Teil früher schon erhoben worden. Auffällig in den Bürgerschen Kurven sind die großen Schwankungen in den Stundenwerten. Solche Schwankungen sind von ihm nicht beobachtet worden. Der Tonus scheint doch mit dem Kreatininstoffwechsel in gewissem Zusammenhang zu stehen.

Boruttau-Berlin hat einen Apparat konstruiert, der an einer Skala die Werte direkt abzulesen erlaubt, die von Blumenfeldt ganz richtig errechnet worden sind. Er weist auf die Bedeutung dieser Untersuchungen hin.

Schäffer-Breslau betont die Wichtigkeit der elektrischen Untersuchungen, wie sie von Blumenfeldt usw. vorgenommen worden sind. Die Amerikaner haben einen sehr einfachen Apparat angegeben, die minimale Reizzeit zu messen. Es gelingt mit dieser Methode festzustellen, ob man mit einer Regeneration in kurzer Zeit rechnen kann.

Hering-Köln schlägt vor, statt Eigenreflex, Muskeleigenreflex zu sagen.

Hoffmann-Würzburg (Schlußwort).

Bürger-Kiel (Schlußwort).

Martini-München: **Demonstration von Schallkurven zu den Problemen der Perkussion und Auskultation.**

Mit Hilfe einer Trommel wurden Schwingungen unter verschiedenen Verhältnissen aufgezeichnet. Die Lungen schwingen nicht als ganzes, sondern als elastische Abteilungen. Ueber Verdichtungen der Lunge in etwa 4 cm Tiefe kann die Perkussion keinen Aufschluß mehr geben. Ueber infiltrierten Lungenabschnitten ändern sich die Schwingungszahlen. Stumm ist der Pleuraerguß. Demonstration zahlreicher Kurven von Lungenschwingungen unter den verschiedensten Verhältnissen.

v. Hoesslin-Berlin: **Untersuchungen zur Perkussion und Palpation des Brustkorbes.**

Bei fast sämtlichen Fällen von exsudativer Pleuritis ist eine Differenz der Muskelspannungen der beiden Seiten in der paravertebralen Gegend vorhanden. Es folgen Ausführungen über das Zustandekommen des Rauchfußschen Dreiecks.

Besprechung der vorangegangenen Vorträge.

Frey-Kiel: Ton und Geräusch lassen sich auf einer Kurve nicht trennen. Das bedingt verschiedene Schwierigkeiten bei der Registrierung, z. B. von Herzgeräuschen. Diagnostische Registrierungen sind praktisch nicht möglich.

Martini-München (Schlußwort).

Unverricht-Berlin: **Lösung von Verwachsungssträngen im Thoraxraum.** (Demonstration).

Es werden Röntgenbilder demonstriert, die den Erfolg der Lösung von Verwachsungssträngen beim Pneumothorax nach dem Verfahren von Jacobäus zeigen. Optik und Brenner wurden verbessert. Die damit erzielten Bilder werden gezeigt.

Starck-Karlsruhe: **Die Behandlung der kardiospastischen Oesophagusdilatation.**

Eine Heilung der kardiospastischen Oesophagusdilatation läßt sich nur durch Ueberdehnung des Kardiaringes erzielen. Die bisherigen Instrumente haben sich nicht bewährt. Ein von dem Vortragenden konstruierter Dilatator wird demonstriert und die Erfolge damit auseinandergesetzt.

Besprechung der vorangegangenen Vorträge.

Schottmüller-Hamburg weist darauf hin, daß es durch Lösung der Stränge häufig gelingt, einen Pneumothorax weiterzuführen, den man sonst aufgeben, bezw. bei dem man zur Thorakoplastik schreiten müßte.

Ganter-Würzburg: **Ueber die motorische Funktion des menschlichen Dünndarms.**

Es wird ein Gummiballon in den Dünndarm eingeführt und mit einer Schreibvorrichtung verbunden. Auf diese Weise lassen sich die Kontraktionen des Dünndarms aufzeichnen. Die Kontraktionen werden durch die verschiedenen Drucke nicht verändert. Es besteht auch hier das alles oder nichts-Gesetz.

L. v. Friedrich-Frankfurt a. M.: **Beitrag zur Pathologie der Achylia gastrica.**

Zwecks Ermittlung verschiedener Achylieformen und von dem Gesichtspunkte aus, daß die Salzsäure ein starker Erreger der pathologischen Magensekretion ist, wird folgender Weg der Untersuchung eingeschlagen: Mittels Dauersonde wird Salzsäure bei Achylikern in den Magen gebracht und der Sekretionsablauf studiert. Hierdurch läßt sich ermitteln, ob der betreffende Magen noch die Fähigkeit besitzt, Magensaft bzw. Säure oder Fermente zu fabrizieren. Auf diese Weise lassen sich drei Typen aufstellen: Wiedererscheinen von Säure und Fermenten (Subaziditäten). Wiedererscheinen nur von Fermenten (postdiphtherische Achylie) und keinerlei Reaktion (Anaemia perniciosa).

E. Reiss und Schorer: **Die refraktometrische Pepsinbestimmung im Magensaft.**

Zunahme der Lichtbrechung bei Verdauung von bestimmten Fibrinmengen mit abgemessenen Magensaftmengen nach eigener, sehr einfacher Methodik.

Besprechung der vorangegangenen Vorträge.

Weinberg-Rostock wendet sich gegen die zuweitgehende Anwendung der Bezeichnung Achylie und weist auf die von ihm durchgeführte Teilung der Symptomenkomplexe, die konstitutionelle Achylia gastrica und die Gastritis anacida hin im Anschluß an Tuberkulose und Karzinom.

E. F. Müller-Hamburg: **Die Bedeutung des Streptococcus viridans für die Aetiologie der Endocarditis lenta.**

Vortr. hat im Gegensatz zu Kuczynski den Uebergang hämolytischer Streptokokken in Viridans nicht feststellen können. Die Konstanz der Viridansätiologie für die Endocarditis lenta hat sich weiter bestätigt. Schließlich hat Vortr. die Kuczynskischen Versuche über die fehlende Bindung durch das eigene Krankenserum nicht bestätigen können. Der K.sche Stamm wird nicht als ein charakteristischer Viridans angesprochen. Die Umwandlung des Hämolytikus in Viridans wird nicht anerkannt, sondern die Selbständigkeit der Lenta in Uebereinstimmung mit Schottmüller betont.

Besprechung: Kaemmerer-München hat sichere Lentafälle hervorgerufen durch einen Mikrokokkus der Katarrhalisgruppe beobachtet.

Loewenhardt-Berlin: An der Umberschen Klinik vorgenommene Untersuchungen über Streptococcus viridans bestätigten seine ätiologische Bedeutung in allen typischen (Schottmüllerschen) Fällen. Dem Streptococcus viridans kommt aber noch eine viel weitergehende ätiologische Bedeutung zu, er fand sich z. B. bei Polyarthritis acuta infectiosa, akuter Sepsis, Herdnephritis u. a. Ob diese Fälle als Frühformen einer späteren Endocarditis lenta anzusehen sind, muß die weitere jahrelange Beobachtung lehren.

R. Koch-Frankfurt a. M.: **Arsenbehandlung septischer Zustände.**

Es empfiehlt sich bei der Behandlung septischer Zustände, Arsenkuren regelmäßig anzuwenden. Man kann z. B. intramuskuläre Injektionen von kakodylsaurem Natron genau wie bei der Behandlung von Anämien benutzen. Man sieht dabei recht Schwerkranke genesen.

Besprechung: Alexander-Berlin fand bei den schweren Grippen 1918 das Arsen nützlich.

Schürer-Mülheim: **Ueber Pathogenese und Therapie der Bazillenträger.**

Es gibt keine völlig gesunden Bazillenausscheider. Es finden sich immer noch entzündliche Veränderungen, sei es bei Diphtherie im Rachen oder bei Ruhr im Darm. Manchmal fehlen klinische Symptome völlig, meist besteht Schleimausscheidung oder spastische Obstipation. Ebenso sei die chronische Cholezystitis bei Typhus abdominalis nicht die Folge, sondern die Ursache der Dauerausscheidung. Das gleiche gilt für die Gonorrhoe. Die Behandlung mit Desinfizienten auf den entzündeten Schleimhäuten verspricht keinen Erfolg, vielmehr muß die Heilung der Entzündung angestrebt werden, soweit angängig chirurgisch (Tonsillenentfernung bei Diphtherie, Gallenblasenexstirpation bei Typhus abdominalis).

Besprechung: David-Halle hat für die Behandlung der Typhus abdominalis-Ausscheider große Ozonmengen in den Darm mit bestem Erfolg angewandt.

Elkelas fragt, wie die Schürersche Anschauung in Uebereinstimmung zu bringen ist mit der Erfahrung, daß es Bazillenträger und Ausscheider gibt, die nie krank gewesen sind.

Boenniger wendet sich gegen die chirurgische Behandlung der Dauerausscheider und empfiehlt die parenterale Eiweißzufuhr.

Schürer (Schlußwort).

Thoma-Freiburg: **Experimentelle und klinische Beobachtungen zur Kieselsäuretherapie bei akuten und chronischen Infektionskrankheiten.**

Das injizierte kolloidale fein disperse Präparat wirkt wohl nur über dem Wege der Plasmaaktivierung. Eine günstige Beeinflussung der Phthise läßt sich auf diese Weise nicht erreichen. Dagegen ist ein guter Erfolg bei akuten Infektionskrankheiten ähnlich wie bei Proteinkörpertherapie zu erreichen.

Toennissen-Erlangen: **Ueber die Verwendung eines aus Tuberkelbazillen gewonnenen Eiweißkörpers zur spezifischen Diagnostik der Tuberkulose.**

Aus den Tuberkelbazillen wird ein freies Protein chemisch rein dargestellt. Die negative Reaktion ist vorhanden, wenn auch bei wiederholten Einspritzungen keinerlei Reaktion irgendwelcher Art eintritt. Die leichteste positive Reaktion besteht nur in Hautreaktion auch bei wiederholter Einspritzung: nicht behandlungsbedürftige Fälle. Bei der 2. Form tritt nach der ersten Einspritzung eine Hautreaktion, bei der zweiten Fieber auf: behandlungsbedürftige günstige Fälle. Die 3. Form reagiert sofort mit Fieber.

Besprechung: Jastrowitz arbeitet mit Abbauprodukten von Tuberkelbazillen. Es zeigte sich, daß der Albumosenfraktion noch erhebliche Wirkung anhaftete. Abiuretische Fraktionen erwiesen sich als nicht wirksam.

Mendel-Berlin: **Die intravenöse Anwendung der Phenylchinolinkarbonsäure, zugleich ein Wort zur Lehre der Heilentzündung.**

Atophan ist kein Gichtmittel, sondern seine Wirkung wird durch den Leukozytenzerfall bedingt. Es handelt sich um eine entzündungshemmende Wirkung jeglicher Aetiologie. Die Stauung kann nicht als eine Art künstlicher Entzündung angesehen werden, sie ist vielmehr entzündungshemmend. In gleichem Sinne wirkt Atophan.

Besprechung: Ullmann-Berlin. Die Befunde Mendels scheinen von großer Bedeutung erstens mit Rücksicht auf die Leukozytentheorie Horbaczewskis, ferner im Hinblick auf eigene Versuche: Harnsäurevermehrung nach subkutanen Adrenalingaben nach drei Atophantagen.

Zadek-Korbasiewicz-Berlin-Buckow: **Gesamtblut und Eiweißbestimmung bei Morbus Biermer.**

(rotes megaloblastisches Mark) und in der Remission (gelbes Fett-
(rotes megaloblastisches Mark- und in der Remission (gelbes Fettmark). Die Gesamtblutmenge ist im Koma erhöht, weniger in der Remission, während im Vollstadium keine erhebliche Abweichung von der Norm besteht. Es handelt sich um eine Oligozythämie, nicht eine Oligämie, ferner müssen für alle Angaben die Stadien berücksichtigt werden. Es besteht absolut, bezogen auf das Körpergewicht, reine Hypalbuminose.

Kaznelson-Prag: **Zur Blutplättchenentstehung.**

Es gibt zwar Bilder, die die Schillingsche Theorie der Plättchenentstehung aus roten Blutkörperchen zu stützen scheinen. Im übrigen aber sprechen klinische Erfahrungen und theoretische Erwägungen gegen diese Annahme.

Besprechung: Steiner-Wien bestätigt die K.schen Angaben.

Guhr-Tatra-Polianka: **Verlauf der Basedowschen Krankheit im Gebirge.**

Bei 1200 Fällen wirkte das Höhenklima vielfach heilend, häufig bessernd. Es besteht eine Krankheitsbereitschaft, die in jedem Alter zum Ausbruch der Krankheit führen kann. Es muß Prophylaxe getrieben werden, wozu sich Höhenklima und Freilichtkur empfiehlt.

Heinz-Erlangen: **Einwirkungen auf das Blutbildungsgewebe, Erythroblasten-, Leukoblasten- und Lymphoblastengewebe.**

Alle Schwermetalle reizen das Blutgewebe. Es besteht eine physikalische, vielleicht auch eine chemische Affinität. Der Reizung folgt später eine Degeneration des Erythro- und Leukoblastengewebes. Kollargol macht eine Leukozytose nach vorhergehender kurzer Leukopenie. Dabei kann man die Entstehung der Plättchen aus Leukozyten beobachten. Stark wirken die ätherischen Oele. Viel schwerer zu reizen ist das Lymphoblastengewebe. Es gelingt mit Abrin und Lymphdrüsenextrakt.

Jenseits von Beruf und Amt.

Tiere als Medizinspender.

Von Dr. Th. Zell.

Ueber die Tiere als Medizinspender muß man sich mit einer gewissen Vorsicht äußern. Und zwar einfach aus dem Grunde, weil in der Neuzeit schwerlich ein Fachmann die als Medizin gepriesenen Teile eines Tieres auf ihre angeblichen Wirkungen genau geprüft hat. Es sind vielmehr die Fälle selten, wo wir auf Grund praktischer Erfahrung zu einem anderen Ergebnis gelangt sind. Um ein Beispiel aus der der Medizin verwandten Kosmetik herauszugreifen, so herrschte bei den alten Römern der Glaube, daß der Genuß von Hasenbraten schön mache, und zwar wenigstens auf eine Woche. Lenz berichtet hierüber folgendes Histörchen. Kaiser Alexander Severus pflegte täglich Hasenbraten zu essen, weshalb ihn ein Dichter besang:

Ewig schön der Kaiser ist,
Der ewig Hasenbraten ißt.

Der Kaiser war von diesem Lobgehudel nicht erbaut, sondern erwiderte:

Dein Gedicht, o Dichterling,
Ist ein ganz erbärmlich Ding:
Iß du fleißig Hasenbraten,
Wird dir's schöner dann geraten.

Da vor dem Weltkriege in Deutschland etwa 5 Millionen Hasen jährlich erlegt wurden, so können wir mit Bestimmtheit erklären, daß das Schönwerden nach dem Genuß von Hasenbraten in das Reich der Fabel gehört.

Die im Nachstehenden abgegebenen abfälligen Urteile entsprechen ohne Zweifel der herrschenden Ansicht, aber mir ist nicht bekannt, daß sie ebenfalls auf zahlreichen praktischen Versuchen beruhen. Die meisten Ratschläge erscheinen uns von vornherein als geradezu albern und eines Versuches gar nicht wert zu sein.

Wie sehr selbst in der Stadt der Intelligenz der Aberglaube noch in Blüte steht, kann dem aufmerksamen Beobachter nicht entgehen. Ein lehrreicher Fall war folgender, den ein Berliner Blatt vor dem Weltkriege veröffentlichte:

Hundebiß und Aberglauben.

Neulich wurde ein Knabe von einem Hund zweimal in den rechten Fuß gebissen. Ein im Hause des Verletzten wohnhafter Kaufmann legte dem sich in Schmerzen windenden Verletzten den ersten Verband an. Er war kaum damit fertig, als ein Mann aus der Zuschauermenge ernstlich verlangte, der Verband sollte abgenommen werden, und es sollten die Wunden mit Haaren des bissigen Hundes belegt werden! — Mit Not und Mühe wurde der Verletzte vom Abreißen des Verbandes abgehalten. Der Arzt stellte eine schwere Bißverletzung fest, bis zu deren Heilung mindestens sechs Wochen vergehen dürften.

Was wäre wohl geschehen, wenn man den „abergläubischen" Vorschlag jenes Mannes ausgeführt hätte!

Der Glaube, daß Hundehaare die Heilung der Wunde beschleunigen, war allerdings schon im Altertume anzutreffen. Es sollte auch sehr vorteilhaft sein, wenn man Brot in das Blut tauchte und dem Uebeltäter von Köter zu fressen gäbe, sozusagen also glühende Kohlen auf dem Haupte seines Gegners sammelte.

PANTOPON
Ampullen
Tabletten
Lösung
Sirup
CEWEGA
Gesamtalkaloide des Opiums
Etwa Eintausend Publikationen aus allen Gebieten
der medicinischen Literatur
Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach A.G.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist gegen Nervosität
Hysterie, Erschöpfungszustände, psychische Impotenz, Appetitlosigkeit und Herzleiden
seit mehr als 20 Jahren erprobt:
Syrupus Colae Comp. Hell
in Privat- und Kassenpackung.
Alle Berichte der Literatur beziehen sich nur auf unser Originalpräparat.
Für Diabetiker: **Pilulae Colae comp. „Hell".** Proben bei Hinweis auf diese Anzeige kostenlos.
G. HELL & Comp. A.-G., Troppau.
Fabrik und Versand für Deutschland: **Dr. KARL HELL, NEISSE, Hohenzollernstraße 27.**

Man macht sich so häufig darüber lustig, daß die alten Griechen und Römer in naturwissenschaftlichen Dingen die gröbsten Schnitzer begangen haben. Und doch übersieht man dabei, daß die Gebildeten der damaligen Zeit weder wissenschaftliche Werke noch zoologische Gärten besaßen, durch die sie sich hätten belehren können. Wir aber besitzen beides, und trotzdem sind gewisse Irrtümer unausrottbar. So habe ich erst kürzlich auf eine Anfrage aus dem Leserkreise dargetan, daß der alte Glaube, der Wolf besäße einen steifen Hals und wäre nicht imstande, bloß den Kopf zu bewegen, unbegründet ist. Uebrigens ist diese Ansicht ebenfalls uralt, denn schon bei Oppian, der um 200 nach Christi Geburt lebte, ist sie zu lesen. Wie sie entstanden ist, kann man leicht begreifen. Der Wolf hat im Verhältnis zum Hunde einen ungewöhnlich starken Nacken, weshalb er auch viel größere Lasten als sein Vetter tragen kann. Noch stärker ist in dieser Hinsicht die Hyäne gebaut, aber auch diese kann, wovon ich mich selbst überzeugt habe, ihren Kopf mit Leichtigkeit bewegen.

Ferner darf man nicht vergessen, daß die Menschen in früheren Zeiten viel vertrauter mit der Tierwelt lebten und auch eine viel größere Hochachtung vor ihr hatten. Bei uns sind alle menschengefährdenden Bestien ausgerottet; überdies verschaffen uns die modernen Waffen dem Tiere gegenüber eine solche Ueberlegenheit, daß selbst die stärksten Raubtiere viel von ihrer Furchtbarkeit eingebüßt haben. Der Nutzen der Tiere ist in der Großstadt immer mehr im Schwinden. Die Pferde werden durch Automobile und ähnliche Maschinen ersetzt, die Hunde sind mehr lästig als von Nutzen.

Ganz anders lag die Sache bei den Alten. Gefährlichen Raubtieren bloß mit Schwert und Spieß gegenüberzutreten, erforderte einen ganzen Mann. Pferde und Hunde leisteten unersetzliche Dienste. Der Großstädter, dessen Kind abhanden gekommen ist, schickt nach der Polizei, der Naturmensch bringt seinen Hund auf die Fährte des verirrten Kindes — und wohl selten vergeblich. Was der Mensch mit seinen Sinnen und seiner Intelligenz nicht vermag, das vollbringt das Tier mit Leichtigkeit. Es folgt der Fährte und findet schließlich das Verirrte im tiefen Walde. Ohne Hilfe des Hundes wäre das Kind verloren gewesen, wie der Jäger ohne Hund kein Wild erbeutete, der Araber ohne Windhund verhungern müßte, der Schäfer ohne seinen treuen Gefährten die Herde nicht zusammenhalten könnte.

Da ferner der Hund, wie alle Tiere, ein Vorgefühl für Wetter besitzt, da er bei Erkrankungen durch Kauen von Gras und Kräutern seine Leiden häufig mit Erfolg beseitigt, so kann es nicht wundernehmen, daß man das ganze Tier als eine Fundgrube von Medikamenten betrachtete. Von diesem Standpunkte aus ist der für unsere Begriffe einfach haarsträubende Unsinn einigermaßen verständlich, der bei den Alten über die Benutzung des Hundes herrschte, und von dem sich bei Brehm eine Zusammenstellung findet. Namentlich Plinius ist unermüdlich in Aufzählung der verschiedenen Heilkräfte des Hundes; außer ihm leisten Sextus, Hippokrates, Galen, Faventius, Marellus, Bontius, Aeskulap und Amatos jedoch auch das ihrige. Ein lebender Hund, bei Brustschmerzen aufgelegt, tut vortreffliche Dienste; wird er aufgeschnitten und einer schwermütigen Frau auf den Kopf gebunden, so hilft er sicher gegen die Schwermut. Nach Sextus heilt er sogar Milzkrankheiten. Mit allerlei Gewürz gekocht und gegessen, dient er als Mittel gegen fallende Sucht; doch muß es dann ein säugender Hund sein, der mit Wein und Myrrhen zubereitet wurde. Ein junger Jagdhund hilft gegen Leberkrankheiten. Wird eine Frau, die früher schon Kinder geboren hatte, unfruchtbar, dann befreit sie gekochtes Hundefleisch, das sie in reichlicher Menge genießt, von ihrer Schwäche. Die rohe Leber wird gegen die Wutkrankheit empfohlen; doch muß sie stets von einem Hunde von demselben Geschlechte genommen werden, das der Beißende

LEITZ
MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.
ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

DISOTRIN
DAS JDEALE HERZMITTEL
Hochbewährtes Digitalis, Strophantus Präparat
FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.
FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Herzogl. Stahlbad
Liebenstein (S.-M.) 23/8
Perle des Thüringer Waldes
Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.
Prospekte durch die Badedirektion!

hatte. Gegen dieselbe Krankheit brauchte man auch Würmer aus dem Aase eines tollen Hundes. Das Leder wird angewandt gegen schweißige Füße; ein dreifaches Halsband davon schützt gegen Bräune; ein Gurt von Hundeleder vertreibt das Leibschneiden. Die Galle mit Honig versetzt ist eine Augensalbe, hilft ebenso gegen Flechten, und wenn sie mit einer Feder anstatt mit der Hand aufgestrichen wird, gegen die Fußgicht, tut auch zur Bestreichung von Flechten treffliche Dienste. Die Milch ist sehr gut, wenn sie getrunken wird; mit Salpeter versetzt, hilft sie gegen den Aussatz; mit Asche vermischt erzeugt sie Haarwuchs oder befördert schwere Geburten.

Von anderen Tieren seien hier folgende Proben gegeben:

Das Blut der Elefanten bringt alle Rheumatismen zum Stillstand. Durch eine Mischung von Elfenbeinspänen und attischem Honig werden Flecken im Gesicht und durch die feinen Späne allein Nagelgeschwüre geheilt. Durch Berührung seines Rüssels wird Kopfweh gelindert, und um so mehr, wenn der Elefant dabei niest (sic!). Das Blut des Elefanten tut auch bei der Auszehrung wohl und seine Leber bei der Fallsucht.

Löwenfett mit Rosenöl bewahrt die Haut des Gesichts vor Fehlern und erhält sie weiß, heilt auch erfrorene Glieder und geschwollene Gelenke. Mischt man die Galle mit Wasser, so sehen die damit bestrichenen Augen heller, und mit Fett desselben Tieres vermischt, vertreibt sie die Fallsucht, wenn man nur ein wenig davon kostet und gleich darauf tüchtig läuft. Verzehrt man das Herz, so wird man vom viertägigen Fieber, durch Fett und Rosenöl aber vom täglichen Fieber befreit. Wer mit Löwenfett gesalbt ist, vor dem fliehen die wilden Tiere, und er scheint auch vor Nachstellungen gesichert.

Kamelgehirn, getrocknet und mit Essig getrunken, soll die Fallsucht heilen, ebenso die Galle mit Honig, letzterer auch die Bräune; der gedörrte Schwanz dient gegen Verstopfung, die Asche des Mistes mit Oel macht das Haar lockig. Gegen Leibschneiden und Fallsucht legt man die Asche auf oder trinkt soviel man mit drei Fingern fassen kann. Der Urin des Kamels soll den Walkern sehr nützlich sein, auch eiternde Geschwüre heilen. Dreht man Haare, die aus einem Kamelschwanz gerupft sind, zusammen und bindet sie an den linken Arm, so vergeht das viertägige Fieber.

Unglaublich ist es, wozu die einzelnen Körperteile der Hyäne nutzen sollen. Man höre und staune: Die Kopfhaut der Hyäne helfe gegen Kopfweh; gegen Triefaugen streiche man ihre Galle an die Stirn, und wenn man sich ganz vor diesem Uebel sichern wolle, so mische man sie mit attischem Honig und Safran, wodurch man auch Augenübel und Narben heilen könne. Gegen den Star im Auge lege man die Brühe von gebratener Hyänenleber mit abgeschäumten Honig auf. Die Zähne der Hyäne sollen helfen, wenn man sie berührt oder der Reihe nach anbindet, gegen Zahnweh, ihre Schulterblätter gegen Schmerzen der Schultern und Arme. Reiße man ihr die Zähne aus der linken Seite des Rachens und binde sie in ein Schafs- oder Bocksfell, so verschwinde das Bauchgrimmen. Die Lungen sollen gegen Unterleibsbeschwerden genossen, auf den Magen ihre Asche mit Oel gelegt werden. Für die Nerven brauche man das Rückenmark nebst altem Oel und Galle. Bei viertägigem Fieber koste man vor dem Anfall dreimal von der Leber. Gegen das Podagra koche man die Asche des Rückgrats nebst der Zunge und dem rechten Fuße des Seehunds, füge Ochsengalle hinzu und wickle die Mischung in ein Hyänenfell. Wer an Zittern, Zuckungen und Herzklopfen leide, müsse etwas vom gekochten Herzen kauen und dann die Asche des übrigbleibenden Stückes mit Hyänengehirn auflegen. Durch diese Mischung könne man ferner Haare vertilgen, wozu auch die Galle allein schon hinreiche, wobei man jedoch diejenigen ausreißen müsse, die nicht wieder wachsen sollen. Gegen Schmerz in den Lenden esse man Fleisch von Hyänenlenden

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach **Dr. Iwan Bloch**

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen

Enthalten die **Sexualhormone,** d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutome oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilität, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

und lege es mit Oel auf. Gegen nächtlichen Schrecken und Gespenster binde man einen der großen Zähne mit einem Faden an sich. Damit sollen auch Rasende beräuchert, der Zahn ihnen auf die Brust, nebst Nierenfett oder Leber oder mit einem Stück Fell gebunden werden. Durch angebranntes Fett sollen die Schlangen vertrieben werden. Stößt man die Kinnlade mit Anis und ißt sie, so soll das Schaudern aufhören.

Doch genug des grausamen Spiels. Eine Erklärung für diese tollen Anschauungen der sonst so verständigen Römer findet sich wohl darin, daß sie dem Grundsatze, similia similibus zu behandeln, mit aller Konsequenz huldigten. Sie sahen z. B., daß der Lämmergeier Knochen verdauen kann, folglich stand es bei ihnen fest, daß ein schwacher Magen durch den Genuß eines Lämmergeiermagens geheilt werde. Es ist nur merkwürdig, daß sie nicht noch einen Schritt weiter gegangen sind und dumme Menschen durch den Genuß des Gehirns kluger Tiere, wie z. B. des Fuchses, zu geistreichen Köpfen umgewandelt haben.

Sieht man von diesen Phantastereien der Alten ab, so muß man doch zugeben, daß die Tiere in der Medizin eine recht bedeutende Rolle insofern spielen, als sie uns auf manche Heilkräfte der Natur aufmerksam gemacht haben. Es muß unser Erstaunen erregen, daß die Tiere ohne Zaudern gleich das richtige Mittel ergreifen. Auch von den Naturmenschen ist es ja bekannt, daß sie mit heilkräftigen Pflanzen weit besser Bescheid wissen als der Kulturmensch. Der Mythus, daß der Zentaur Chiron der Lehrmeister des Achilles in der Heilkunde gewesen sei, will ja auch nichts anderes besagen, als daß die Griechen von Naturvölkern heilkräftige Pflanzen kennen lernten, die ihnen bisher unbekannt waren.

Doch um auf die Tiere zurückzukommen, so seien hier folgende Fälle angeführt. Wenn der Bär aus seinem Winterschlaf erwacht, nimmt er zunächst ein abführendes Moos zu sich, um sich Magen und Gedärme zu reinigen. Woher ist ihm diese Wirkung bekannt? — Jeder Hundekenner weiß, daß Hunde auf dem Lande sich wohler fühlen als in der Stadt. Auf dem Lande kann eben der Hund, sobald er sich nicht wohl fühlt, Gras und Kräuter nach Belieben fressen. Das Graskauen der Hunde wird ja wohl selbst ein Städter beobachtet haben. Es sei ferner an Uhlands Gedicht „Graf Eberhard der Rauschebart“ erinnert:

> Ein angeschossner Eber, der sich die Wunde wusch,
> Verriet voreinst den Jägern den Quell in Kluft und Busch.

Diese Kenntnis der Tiere von Heilmethoden durch die einfachsten Dinge, wozu nicht bloß Pflanzen gehören, ist ganz auffallend. Ein von einer Kreuzotter gebissener Hund begab sich unverzüglich nach einer Quelle, hielt dort seinen gebissenen Fuß vierundzwanzig Stunden eingetaucht und war gerettet.

Bekannt ist auch die Geschichte von dem Einsiedler und der Ziege. Er wäre verhungert oder an den Folgen von Gift gestorben, wenn er nicht alle ihm unbekannten Gewächse erst seiner Ziege vorgelegt und sich nach ihrem Verhalten gerichtet hätte.

Die Kenntnis der giftigen und abführenden Pflanzen haben wir also den Tieren zu verdanken. Ebenso sind die Wasser- und Sonnenkuren wohl ebenfalls ihnen abgelauscht. Denn die Wahrnehmung, daß Hühner, Sperlinge usw. mit dem größten Behagen ihr Sonnenbad nehmen, indem sie mit allen Zeichen des körperlichen Wohlbefindens im Sande paddeln, wird wohl nicht ohne Einfluß auf manchen Zuschauer gewesen sein. Wie Hühner ordentlich hungrig nach der Sonne sind, lernte ich einmal recht deutlich in einem Berliner Hause kennen. Hier hielt sich der Wirt Hühner, obwohl der dunkle, kleine Hof wenig dazu geeignet war. Nur im Juni, und dann nur zwei Stunden lang an einer gewissen Stelle des Hofes war Sonnenschein. Da hätte man aber die

Eston

ist essigsaure Tonerde in Pulverform, verstärkt mit Aluminiumsulfat.

Nachstehende Präparate sind im Handel:

Eston rein (Wunddesinficienz)
Streudose ca. 50 g

Eston-Streupuder 50 $^0/_0$
Bei starker Schweissabsonderung und bei Wunden
$^1/_1$ und $^1/_2$ Streudose

***Eston-Streupuder 20 $^0/_0$**
Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen
$^1/_1$ und $^1/_2$ Streudose
und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Kinderpuder 5 $^0/_0$**
Für Säuglinge und Kinder, auch zur Schönheitspflege
Streudose, Probebeutel und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Eumattan-Crême**
Von heilender, kühlender, juckstillender Wirkung bei Wunden, Entzündungen, Haemorrhoiden, ferner bei Verbrennungen zur Verhütung von Blasenbildung. Originaltube

***Eston-Vaseline**
Bei Wunden, Dermatitiden, Ekzemen, Verbrennungen, Massage usw.
$^1/_4$, $^1/_2$ und $^1/_1$ Schachtel und Tube

Eston-Peru-Vaseline
Bei hartnäckigen Ekzemen, Rhagaden, Fisteln, tiefen Geschwüren, schweren Wunden der Brustwarzen
Originaltube

Eston-Schwefel-Vaseline
Zur Dauerbehandlung von Erythem und Akne. Originaltube

Eston-Frostsalbe
Gegen Frostbeulen und andere Frostschäden. Originaltube

***Eston-Perupulver**
Eiternde Wunden, ulc. cruris
Streudose ca. 50 g

Eston-Bolus steril 20 $^0/_0$
Vaginaltrockenbehandlung
$^1/_1$ und $^1/_2$ Streudose

Eston-Bolus-Vaginaltabletten
Fluor alb.
Schachtel 20 Tabletten
„ 50 „

Eston-Suppositorien
bei Haemorrhoiden, Darmblutungen, Blähungen und allen Störungen im untersten Darmabschnitt Schachtel mit 6 und 10 Stück

Literatur gratis und franko!
Die mit * bezeichneten Präparate sind zur Verordn. für Krank.-K.-Mitgl. zugel.

Chemische Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H. Berlin-Neukölln

Liophtal

Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems

Muster u. Literatur kostenlos.

FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Cholelysin

bei Cholelithiasis

Cholecystitis, Cholämie, Ikterus

Orig.-Packung mit 50/0,6 Tabl. Ärztemuster durch
J. E. Stroschein, Chem. Fabrik G.m.b.H., Berlin SO 36

Hühner sehen sollen. Während der ganzen Zeit lagen sie nur in der Sonne, ohne an Futter oder sonst etwas zu denken.

Ueber Wasserkuren des Wildes hat vor dem Weltkriege von Pressentin-Rautter einiges berichtet, wovon ich Nachstehendes übernehme. Er schreibt nämlich: Zu Nutz und Frommen vieler Jäger wollen wir hier die alte Erfahrung mitteilen, daß jedes nicht tödlich angeschweißtes Wild es liebt — falls es dazu Zeit, Ruhe und Gelegenheit findet —, sich einer Art Wasserkur zu unterziehen, indem es das Wasser aufsucht, sich seine Wunden zu kühlen und durch fortgesetzten Gebrauch solcher Wasserbäder sich die erhaltenen Wunden oftmals ganz auszuheilen. Zu Alt-Hartmannsdorf bei Storckow schoß ich auf meinem damaligen Jagdrevier einen guten Bock mit der Kugel hohl durch. Bei der Nachsuche am nächsten Morgen sah ich den kranken Bock etwa 500 Meter vom Anschuß in einem seichten Graben stehen. Er leckte sich in schwierig gebogener Stellung den Ausschuß und schöpfte auch, von einmaligem Aufwerfen unterbrochen, in zwei Absätzen, um dann bis über den Schuß ins Wasser zu steigen. Ich schlich mich an den Bock heran, worüber wohl eine Viertelstunde verging, während deren der Bock ruhig im Wasser stand, und als ich ihn endlich in dem Augenblick totschoß, wo er aus dem Wasser stieg, stellte es sich nach genauer Besichtigung beim Aufbrechen heraus, daß kein edles Organ durch den ersten Kugelschuß verletzt war, daß sich der Bock mithin hätte ausheilen können. — Einen anderen kapitalen Bock, den ich 1863 mit ganz ähnlichem Schuß in der Polkewitzer Niederheide anschweißte, entdeckte ich erst drei Tage später in dem Rohr eines Wiesenteiches dicht jenseits der feindlichen Grenze. Der Bock trat mit krummem Rücken und tief niedergedrücktem Geäse auf die Wiese, wo er sich zu äsen begann, dazwischen aber mit dem Gehörn sehr eifrig die Fliegen von seinen Flanken scheuchte. Als Verfasser diesen Bock, den er später wohl noch zehnmal im Rohr des feindlichen Grenzteiches sah, endlich nach einem Vierteljahr zur Strecke brachte, war die alte Schußwunde völlig verheilt, und der Bock war gut bei Leibe; die Wasserbäder hatten ihn vor dem Eingehen gerettet.

Im Jahre 1861 wurde zu Friedersdorf auf des Verfassers damaliger Pachtjagd gelegentlich einer Treibjagd von einem Jagdgast ein Rotspießer mit kleinen Rehposten angeschweißt. Die Rotfährte ergab Lungenschuß. Das Stück war über die Grenze ins Königliche gewechselt, konnte aber auch dort nicht, trotz starken Hustens, zur Strecke gebracht werden. Drei Tage später war es auf Friedersdorfer Revier zurückgewechselt und hatte sich in die von einem flachen Kanal durchschnittene Dickung gesteckt, aus der es bei der Treibjagd vor die Flinte getrieben war. Wenige Tage später sah ich den Spießer, gelegentlich eines Pirschganges, im Wasser des Kanals sitzen. Dürre Zweige verhinderten das Ankommen; der kranke Hirsch ging in die Dickung zurück. Monatelang hörte man den Hirsch noch in der Schonung husten und sah ihn im Wasser, ohne daß ein Abschuß möglich wurde. Erst im Januar brachte ich den anscheinend ganz wieder genesenen Hirsch zur Strecke. Bei dem Zerlegen zeigten sich in der Lunge an zwei Stellen käsige Entartungen, in denen zwei Posten gefunden wurden. Das Stück war gut bei Leibe und so gut wie genesen.

Ließen wir vorstehend einige Beispiele sprechen, so wollen wir im allgemeinen bemerken, daß Rotwild bei sehr vielen nicht sofort tödlichen Schußverletzungen zum Wasser zu gelangen sucht. Wir haben die schwerkranken und verendeten Stücke öfter in Brüchen oder Sühlen, bis zum Kopf im Schlamm steckend, gefunden. Dem inneren Drange nach einem wohltätigen Wasser- oder Schlammbade folgt übrigens angeschweißtes Schwarzwild noch ungleich mehr als die bisher besprochenen beiden Wildarten. Vielleicht liegt das daran, daß die Suhle den Sauen an und für sich sofort ein Lebenselement ist. Es ist indessen auch möglich, daß man

Narcophin

ersetzt die **Gesamtalkaloide des Opiums**

Vorzüge:
gegenüb. and. Opiaten: einheitl. chem. Zusammensetzung, Fehlen unnötiger Ballaststoffe
gegenüb. dem Morphium: länger dauernde Wirkung, Schonung des Atemzentrums und Wegfall bzw. selteneres Auftreten von Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, Cheyne-Stockessches Atmen, Cyanose usw.

Narcophin-Tabletten zu 0,015 g
in Gläsern mit 20 Stück

Narcophin-Lösung (3%ig)
in Kartons mit 3, 5 od. 10 Ampullen zu 1 ccm

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H. MANNHEIM

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)

Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.

Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.

(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)

Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Epirenan — Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.

BYK

Anfragen erbitten

Riopan — Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. — BERLIN · NW. 7.

diese Beobachtung deswegen öfter beim Schwarzwild macht, weil ihm noch mehr als jedem anderen Wilde bei nächtlichem Ansitz mit grobem Schrot oder mit Posten auf das Schild gebrannt wird, ohne daß solch ein Schuß zunächst mehr als ein Kümmern zur Folge hätte. Jedenfalls beobachtet man es unendlich oft, daß angeschweißte Sauen, die zu Wasser gelangen, später gleichsam mit neuer Lebenskraft weiter wechseln und für den Schützen über die Grenze verloren gehen.

Hiernach kann es also gar keinem Zweifel unterliegen, daß der Naturmensch, der derartige Kuren weit häufiger als wir beobachtet haben muß, den segensreichen Einfluß des Wassers vom Rot- und Schwarzwild gelernt hat.

Pressentin bestätigt also die Heilwirkung des Wassers für Schußwunden, die Uhland besungen hat.

Weil also die Tiere für die Naturvölker unzweifelhaft in vielen Punkten Lehrmeister der Heilkunde gewesen sind, so begreift man, daß die Leiber der Tiere selbst als medizinspendend angesehen wurden. Dieser Grundgedanke ist ja naheliegend. So soll auch das Fleisch, insbesondere das Mark von starken Tieren, z. B. von Bären, den Essenden stark machen.

Eine Schneidergewerbekrankheit.

Von Dr. Hermann Schelenz, Cassel.

„Es pflanzen sich Gesetz und Recht wie eine ew'ge Krankheit fort“ — geringfügige Tatsachen auf allen möglichen Wissengebieten, mehr noch vielleicht! Vor dreißig Jahren etwa konnte ich nach langwierigen Untersuchungen nachweisen, daß der Glauben, daß der, wie ich ebenfalls zeigen konnte, an zwei Jahrtausend alte Glaube an die Heilkraft der salzhaltigen Seeluft ein Irrglaube ist: sie enthält gar kein Salz. Und daß wir, trotzdem meine Arbeitsergebnisse die Runde durch die Welt gemacht haben, noch fortlebte, führt mir ein Zufall vor Augen. Ausgerechnet im Badeführer durch St. Peter, wo ich seinerzeit meine Untersuchungen ausgeführt habe, fand ich den Kochsalzgehalt als Heilfaktor herausgestrichen!

Was das Volk von dem sehr ehrenwerten, uns immer teuer gewesenen, nachgerade fast unerschwinglich gewordenen Schneider-, vornehmer Tailleur- oder Tailorstand sich erzählt, geht auf Ueberlieferungen aus Jahrhunderten zurück. Heldenhaft erschien er ihm nie, trotzdem er auf einen berühmten Kriegsmann in seinen Reihen stolz sein darf. Der Schneider Meck-Meck mit dem Ziegenbart und der meckernden hohen Stimme verträgt sich nicht mit einer Heldenrolle. Er hielt sich stets zu den Friedliebenden. Lange schon hing man ihm ein Leiden als eine Art Gewerbekrankheit an, ehe man an solche auch nur dachte: pochen auf den Besitz eines Teils des ihm zur Verarbeitung gelieferten Stoffes! Wenn man einen Schneider und je einen gleich krankheitsbelasteten Müller und Weber in einen Sack stecke und blindlings einen von ihnen am Bein heraushebe, so hätte man stets einen Dieb zu fassen. — So scherzte man über die drei Kumpane. Vermutlich doch auf Erfahrung gestützt, gibt Shakespeare solchen Gedanken in bezug auf den Schneider Ausdruck. Er spricht von einem Tailor, dem damaliger Zeit, wie mir scheint, viel kunstvollere Arbeiten zugemutet worden sind als jetzt, dem Dieb einer französischen Hose — der Dichter geißelt an mehr als an einer Stelle solche und andere Art „Ausländerei“ — daß er in die Hölle müsse, wo er übrigens so gut Gelegenheit fände, seine Tailor-goose, das einigermaßen gänseähnlich gestaltete Bügeleisen zu wärmen. Ob die damals schon gängige Sitte, bei einem Falle, beim Stolpern

NEUROKARDIN
D.R.P.
Kawa-Präparat
gegen alle durch **erhöhten Blutdruck** hervorgerufenen physischen u. psychischen Störungen
Seit 1912 bewährt

RESURAN
D.R.P.
Kohlecalciumfluorid mit Eiweißwismuttannat
Sicher wirkendes unschädliches **ANTIDIARRHOICUM**
Gegen Darmstörungen schwerster Art

UVACOL
GES. GESCH.
Kalk-Eisen-Phosphor-Präparat
Ergänzt und erweitert die **KALKTHERAPIE** durch gleichzeitige Darreichung von Eisen und Phosphor
Angenehm im Geschmack

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung
CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY AKTIENGESELLSCHAFT
REICHENBACH OBER-LAUSITZ

Gegen Tuberkulose Phtisis, als Expectorans
sowie bei allen
Bronchialaffectionen etc
Apoth. L. v. Wolski's **Cagusol**-Tabletten
(Calc-Guajac-Alb-Silicat-Verb.)
von höchstem therapeutischen Werte wirken zerstörend, wachstumhemmend u. einkapselnd, vernarben die Geschwüre in der Lunge u. verringern die Sekretion.
Tabl. m. Schokolade dragiert. 3x tägl. 2 Tabl. ½ Stunden n. d. Essen. Kinder die Hälfte.
Auch als Kassenpackungen zu 50 Stk.
Zur Verstärkung der Kur besonders bewährt:
Apoth. L. v. Wolski's **Inhalation** (Menthol-Lineol-Phenolic)
Täglich 2 mal. Eignet sich für jede Art Inhalation.
Lit. u. Muster zur Verfügung!
Chem. Pharm. Schöbelwerke, Dresden-A. 16. Gegr. 1888.

u. dgl., wie bei uns etwa „Pardauz!" Tailor! zu rufen, mit jener Gewerbekrankheit irgendwelche Beziehung hat, weiß ich nicht zu sagen. Eine weitere, jetzt offenbar ganz in Vergessenheit geratene Gewerbekrankheit lernte ich durch Zufall in letzter Zeit kennen. Ich wurde gebeten, das Wort Schneiderkurage zu deuten, unter dem und ähnlichen in den Apotheken ein Mittel gefordert wird, eine Salbe nach recht altem Rezept aus Nießwurzel, Quecksilber und Fett, die, weil sie die Milben tötet, die die unappetitliche Krätze hervorruft, infolgedessen gegen diese Krankheit hilft. Ich fand in einem alten Nachschlagebuch, daß den Rittern der Nadel nur den Schwächlingen des Nachwuchses, aus denen doch nichts wurde, gab man sie für den Kampf mit dem Leben in die Hand! — nachgesagt wurde, daß sie der Regel nach an einer Jucken erregenden Hautkrankheit litten und infolgedessen zu ewigem Schubben verdammt seien, „daher sie einige Leute Schobbjacks und ihr Mittel Schobbjackssalbe genannt würde". Genügend Kurage für solchen Kampf traute man dem Schneider wohl zu. War er damals wirklich nötig, dann hatte gewiß nicht der Gewandschneider, sondern nur der Flickschneider ihn zu bekämpfen, der mit „Hadern" arbeitete, in die wohl einmal die Einquartierung eines Schobbjacks sich festgesetzt haben konnte. Sonst hätte nur der Staub der Stoffe in den Hautfalten Jucken erregen können, nicht jenes krabbelnde Ungeziefer. Und doch wird der Bekleidungskünstler sich lange noch mit seinem Ruf abfinden müssen, selbst wenn er, wie es wenigstens die Weiblichkeit zu beabsichtigen scheint, zugunsten akademischer Feigenblattmode abgeschafft werden sollte. Trost wird er sicher finden, selbst wenn er, Kampf abgeneigt, bescheiden, vom Heranziehen des Worts vom Gerechten absieht. Will er es besser haben als der best-verleumdete Michel?!

F. C. Donders.

Von Generalarzt a. D. Dr. Buttersack, Ober-Reg.-Med.-Rat.

Am 22. Juni 1921 wurde in Utrecht ein Denkmal von F. C. Donders enthüllt, und die dabei gehaltenen Ansprachen von wissenschaftlichen und staatlichen Spitzen liegen — von seiner Enkelin Paula Krais geb. Engelmann liebevoll übersetzt — aus dem Engelmann'schen Verlage nunmehr vor.

Eigentlich hätte das Denkmal zum 100. Geburtstage am 27. Mai 1918 fertiggestellt sein sollen. Die Not des Krieges hat es verzögert. Aber bei überragenden Persönlichkeiten kommt es auf die Zufälligkeiten ihres Geburts- oder Todesjahres nicht an. Auf Donders paßt das Johnsonsche Wort: „He was not of one age, but for all time", so gut wie der Vers des Tyrtaeos:

> „Nimmer im Dunkel erlischt sein Ruhm und gepriesener Name; Und der Begrabene lebt als ein Unsterblicher fort."

Denn wenn es wahr ist, daß nur derjenige ein vollendeter Arzt ist, welcher Theorie und Praxis gleich gut beherrscht, so gehörte Donders an erster Stelle dazu. Er war zwar Physiolog, aber immer mit dem Blick auf die Verwertbarkeit seiner Entdeckungen im Interesse der leidenden Menschheit. Uns Deutschen ist er vornehmlich von der Augenheilkunde her bekannt; hat er doch die erste ophthalmologische Klinik auf Grund seiner (und Helmholtz' und Graefe's) Forschungen ins Leben gerufen und damit einen Mittelpunkt für die ganze damalige Welt geschaffen, von der unsere heutigen Institute letzten Endes nur Ableger darstellen.

Aber über das Individuum hinaus erstreckte sich sein Wirken auf die Allgemeinheit und umfaßte mit bewunde-

BESTBEWÄHRTES
ANTIRHEUMATICUM
• SOFORT SCHMERZSTILLEND •
RHEUMASAN
BEI : RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT •
GRIPPE • NEURALGIEN • „HERZSCHMERZEN"
DR • R • REISS •
LITERATUR
RHEUMASAN UND LENICET
FABRIKEN •
PROBEN
• • • CHARLOTTENBURG • 4/120. • WIEN VII/2 •

rungswürdigem Verständnis und Einfühlen die wunden Punkte in dem, was man jetzt gemeinhin soziale Medizin nennt. Viel Ruhm war dabei nicht zu holen. Allein danach stand sein Sinn auch nicht im geringsten. Ihn beseelte außer dem Forschungstrieb auch eine seltene Herzensgüte und der Wunsch zu helfen, wo es auch sei. Donders war nicht bloß Gelehrter und Arzt, sondern in erster Linie Mensch, d. h. ein Vollmensch mit harmonischer Ausbildung aller uns verliehener Gaben, und eben dadurch ragte er so hoch über seine Umgebung hervor.

Indessen, er war doch nicht der einzige Repräsentant dieser wahren „Uebermenschen". Wenn wir heute zurückdenken an die Zeiten von Griesinger, Wunderlich, Langenbeck, Billroth, Bunsen, Siemens, Ranke usw., dann fühlen wir uns in eine Märchenwelt versetzt, in welcher diese Fürsten des Geistes wie Heroen herumwandelten, und ein Gefühl des Verstoßenseins will sich nicht unterdrücken lassen. Die Wahrheit des arabischen Spruches geht uns auf: „Das Sinken der Wissenschaft ist ein kleineres Uebel als der Tod ihrer Meister".

Aber trösten wir uns! Die Wellenbewegung alles Organischen führt uns oder wenigstens unsere Enkel wieder in die Höhe. Das strahlende Licht der Vergangenheit erhellt auch unsere Zukunft, und stolz erinnern wir uns beim Gedenken an unsere großen Toten des Verses von Kallimachos: „Und nun bist du, teurer Freund, längst Staub! Deine Nachtigallen aber singen weiter. Auf sie wird der Räuber Hades seine schwere Hand nicht legen."

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt des Verlages Kurt Kabitzsch über „Preussische Gebühren-Ordnung für Aerzte und Zahnärzte und andere Werke bei, worauf wir besonders aufmerksam machen möchten.

Zu beziehen durch
Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48
Wilhelm-Straße 28

Soeben erschien
in allen Buchhandlungen erhältlich

DIE UNFRUCHTBARKEIT DER FRAU

von

PROF. DR. W. NACKE
leitender Arzt und Hebammenlehrer am Wöchnerinnenheim am Urban - Berlin von 1904 --1919

PREIS 10.— MARK

Die Folgen des Krieges. Einfluß der sozialen Verhältnisse auf die Geburtenzahl. Thema der Abtreibung. Falsch angewandte Säuglingspflege. Beurteilung der Befruchtungsmöglichkeit. Krankheitszustände, die Unfruchtbarkeit bedingen. Oertliche Erkrankungen, Erkrankungen allgemeiner Natur u. s. w.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch,
granulationsbefördernd,
schmerzlindernd.

Heyden

Salit

Enthält 50 % Salicylsäurebornylester.

Schnell schmerzstillendes Mittel zur äußerlichen Behandlung von

rheumatischen und neuralgischen Erkrankungen.

Salit wird auch unverdünnt von der Haut vertragen. 2—3 mal täglich, besonders abends, ½—1 Kaffeelöffel Salit in die gut gereinigte und getrocknete Haut der schmerzenden Stelle einzureiben.

Salitum purum in Flaschen zu 25, 50, 100 g.
Salit mit Öl in Flaschen zu 35 und 70 g.

Xeroform

Tribromphenolwismut.

Gehalt an Wismutoxyd etwa 50 %.

Zur trockenen Wundbehandlung.

Reizlos, sterilisierbar, kräftiges Desodorans, von großer epithelbildender Kraft und starker sekretionsbeschränkender Wirkung, stillt Schmerz und Juckreiz. Besonders wirksam bei nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Brandwunden.

Streudosen und Streuflaschen zu je 5 g,
Blechdosen zu 25, 50, 100 g.

Tannismut

Bismutum bitannicum.

Energisch wirksames Darmadstringen.

Vereinigt die Wismut- und die Tanninwirkung.

Gehalt an Wismutoxyd etwa 22 %.

Anwendungsgebiet: Akute, subakute und chronische Darmkatarrhe, auch die Diarrhöen der Tuberkulösen.

Dosierung 3 bis 5 mal täglich 0,5 bis 1 g.

Glasröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g.
Schachteln zu 10, 25, 50 und 100 g.

Ichthynat

Aus Fischkohle gewonnenes natürliches Schwefelpräparat.

Wirkt antiseptisch und antiparasitär, befördert die Resorption von entzündlichen Infiltrationen und Exsudaten, beschleunigt die Heilung von Erfrierungen und Verbrennungen 1. und 2. Grades.

Angewendet als 10 bis 50 %iges Ichthynatglyzerin, als 5 bis 30 %ige Ichthynatsalbe, als 5 bis 10 %iges Ichthynatkollodium, per os in Pillenform.

Gläser zu 100, 250, 500 und 1000 g.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Heilsalbe COMBUSTIN

ärztlich empfohlen bei Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.

Neueste Literat. Spiegel, Mediz. Klinik 1916. No. 35. Henseler. Südd. Medizin. Wochenschrift 1919 No. 7. Kunst. Fortschritte der Medizin 1921, No. 17. Ullmann. Wiener Mediz. Wochenschrift 1921 No. 43.

Erhältlich in allen Apotheken. Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

Allein. Hersteller **Combustinwerk Fährbrücke i. Sa.**

Vom Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und vielen anderen großen Krankenkassen-Verbänden zur Verordnung zugelassen.

Für Hauskuren

bei

Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht

eignen ſich vorzüglich

Bad Homburger Eliſabeth-Brunnen

ſowie deſſen Salz

[illegible]

weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger Mineral-Pastillen Unübertroffen bei Husten Heiserkeit Verschleimung

[illegible]

Bad Homburger Heilquellen G. m. b. H.
Bad Homburg

◆ **HETRALIN** ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie [besonders auch auf typhöser Basis], Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

Industrie u. Handel aus Nr. 22/23

vom 7. Juni 1922.

Lederfabrik Hirschberg vorm. Heinrich Knoch & Co.

Die für das Geschäftsjahr 1921 auf 6 % für die Vorzugsaktien und auf 25 % für die Aktien festgesetzte Dividende gelangt mit M. 60,— bezw. M. 250,— pro Aktie von heute ab gegen Aushändigung des Dividendenscheines Nr. 1 bezw. 29 bei der Commerz- und Privat-Bank Aktiengesellschaft, Leipzig, Berlin, Hamburg und Frankfurt a. M., und bei der Vogtländischen Bank, Abteilung der Allgemeinen Deutschen Credit-Anstalt, Plauen i. Vgtl. zur Auszahlung.

Hirschberg (Saale), den 26. Mai 1922.

Lederfabrik Hirschberg vorm. Heinrich Knoch & Co.

Knoch. Kern. M. Knoch. F. Knoch.

Aktiengesellschaft Johannes Jeserich.

Der für das Jahr 1921 für die Vorzugsaktien festgesetzte Gewinnanteil von 5 % gelangt gegen Einreichung des Gewinnanteilscheines für 1921 (Nr. 20), der für die Stammaktien festgesetzte Gewinnanteil für 1921 von 25 % = M. 250,— sowie 10 % Sonderausschüttung = M. 100,— für jede Stammaktie gegen Einreichung des Gewinnanteilscheines für 1921 (Nr. 34) von heute ab bei der Nationalbank für Deutschland Kommanditgesellschaft auf Aktien in Berlin, bei der Direction der Disconto-Gesellschaft in Berlin und deren Filialen, bei der Bank für Thüringen vormals B. M. Strupp, Aktiengesellschaft in Meiningen und deren Filialen zur Auszahlung.

Charlottenburg, den 27. Mai 1922.

Der Vorstand.

Bilanz per 31. Dezember 1921.

Aktiva.	M	Pf	Passiva.	M	Pf
Noch nicht eingezog. Vorzugsaktien . . .	30 000 000	—	Stammaktien	60 000 000	—
Fabrikanlagen und Geschäftsgebäude	22 594 082	79	Vorzugsaktien	40 000 000	—
Eisenbahnwagen und Schiffe	1 293 000	—	Reservefonds.	42 118 730	95
Patente u. Versuche	1	–	Spezial-Reservefonds	3 347 000	—
Kaution u. Deckung für Bürgschaften .	25 418 600	—	Teilschuldverschreibungen	19 426 000	—
Beteiligungen	23 253 192	91	Hypotheken.	1 510 752	07
Hypotheken	87 792	–	Wohlfahrtsfonds . . .	753 000	—
Warenbestände. . . .	47 419 266	25	Bürgschaften gegen Deck u. Kautionen	25 418 600	–
Effekten	397 955	55	Reserve für Talonsteuer	319 600	—
Kassa und Wechsel .	15 823 573	79	Werkerhalt.-Kto. . . .	20 000 000	—
Guthaben b. Banken	54 977 808	25	Durchlauf. Posten . .	14 897 168	81
Guthab. b. Syndikate	8 488 216	04	Kreditoren	108 502 990	55
Diverse Debitoren . .	127 128 812	31	Reingewinn	20 588 458	51
	356 882 300	89		356 882 300	89

Gewinn- und Verlust-Rechnung.

Debet.	M	Pf	Kredit.	M	Pf
Zinsen für Teilschuldverschreibungen . .	878 096	25	Vortrag	1 180 179	56
Handlungs-Unkosten	16 403 659	89	Gewinn	55 746 877	74
Steuern	14 546 110	38			
Abschreibungen . . .	4 510 735	27			
Reingew. inkl. Vortr.	20 588 458	51			
	56 927 057	30		56 927 057	30

Auf die mit 25 % eingezahlten **Vorzugsaktien** gelangt eine Dividende von **6 %** und auf die **Stammaktien** eine solche von **30 %** zur Auszahlung.

Berlin, den 23. Mai 1922.

Rütgerswerke - Aktiengesellschaft.

In ärztlich bestens empfohlenem
kleinen Familienheim a. d. Lande
mit Schul- und Gymnastik-Unterricht finden einige
nervöse Kinder und Jugendliche Aufnahme.
Psychotherap. Behandlung auf ärztl. Verordnung bei Manien,
Phobieen, Enuresis, Onanie, Trotz-Zustände usw.
Frau v. Prosch, Kallinchen b. Motzenmühle, Kr. Teltow.

Phosrachit, Dr. Korte

Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200.
Empfohlen von Feer, Ibrahim, Langstein, Pfaundler u. a.

Unoxydierbarer wohlschmeckender Phosphorlebertran.

Seit 12 Jahren im großen hergestellt. **Von 30—80 % schwank** nach **Hefter-Korte** im **Rezept**-Phosphorlebertran **der verordnete Phosphorgehalt.** **Phosrhachit schwankt nie.**

Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.
Dr. Korte & Co., Hamburg 30.

Emser-Pastillen
Altbewährtes Mittel bei Husten u. Heiserkeit
EMS
überall erhältlich.
Warnung vor Nachahmungen.

CALCAONA
Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.
Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.
Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

448,8
F

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Nummer 24/25 **Berlin, den 21. Juni 1922** **40. Jahrgang**

LIBRARY
RECEIVED
AUG 31 1922
U. S. Department of Agriculture

Bei

Gärungsdyspepsie

Flatulenz, Meteorismus, haemorrhagischen und ulcerösen **Darmkatarrhen, Darmtuberkulose:**

Egestogen

(steril. Calciumcarbonat, Bolus, Pflanzenschleim je 1/3, Magnesiumcarbonat 4%)

bewirkt teils Bindung, teils Neutralisation gärungserregender Stoffe im Darm und Umwandlung der sauren Reaktion der Faeces in die notwendige alkalische

Völlig ungiftig! Rp. 1 Originalsch. 60 Tabl. **Keine Nebenwirkungen!**

Gelonida Aluminii subacetici No. II*)

Darmdesinficiens und Adstringens

Darmkatarrhe,
infektiöser, auch tuberk. Natur

Entzündungen der Gallenwege

Hautkrankheiten
enterogener Art

Rp: 1 Originalschachtel Gelonida Aluminii subacetici No. II zu 1,0.
„ „ „ „ „ 0,5.
Anwendung: 3–5 mal täglich 1 Gelonid.

Von fast allen Krankenkassen zugelassen!

*) ohne Sulfatzusatz.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten durch unser Berliner Büro kostenlos zu Diensten!

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Berlin N 4 und Leipzig

Jolacta

das klinisch und experimentell erprobte

Galactagogum

auf pharmakotherapeutischer
Basis

Bestandteile:
Extract. fol. urtic.
Urea pura
Tinct. cort. aurant.
Saccharum.

Literatur und Proben
gratis und franko
zur Verfügung
der Herren
Aerzte!

Excedol

Gesellschaft für Herstellung pharmazeutischer Präparate

Bülowstr. 66 **BERLIN W57** Lützow 8947

HORMIN

Hormin masc.

Reines Organpräparat
nach San.-Rat Dr. Georg Berg,
Frankfurt a. M.

Hormin fem.

Bewährtes Spezifikum gegen sexuelle Insuffizienz

findet ausgedehnte Anwendung in der

Dermatologie	**Neurologie**	**Gynäkologie**
Infantilismus, Eunuchoidismus, Hypoplasien der Genitalien, Enuresis, Atonie und Atrophie der Prostata,	Sexuelle Neurasthenie und Hypochondrie, Hysterie, Klimakterium virile, Neurosen	Klimakterische Beschwerden, Frigidität, infantilistische Sterilität, Skrofulose, Dysmenhorrhoe,

Vorzeitige Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, insbesondere Phosphaturie, Haarschwund, Schlaflosigkeit, Dermatosen in der Zeit sexueller körperlicher Umstimmung.

Tabletten: Tägl. 3—6 Stück, **Suppositorien**: Tägl. 1—2 Stück,

Ampullen: Tägl. oder jeden 2. Tag 1 Amp. intraglutäal oder subcutan.

Originalpackungen: 30 Tabletten oder 10 Suppositorien oder 10 Ampullen je M. 20.—

Aerzteproben (M 14.25 die Schachtel) durch die **Impler-Apotheke, München 50.**

Neuere Literatur; Dr. Max Marcuse, Berlin: „Zur Organtherapie urosexueller und dermosexueller Störungen", Therapie d. Geg. 1917, Nr. 5. — San.-Rat Dr. Georg Berg, Frankfurt a. M.: „Weitere Mitteilungen über Hormin", Würzb. Abhandl. 1918, Nr. 11. — San.-Rat Dr. Hoellmayr, München: „Kasuistischer Beitrag z. Kapitel „Innere Sekretion", Mch. Med. Wochschr. 1919, Nr. 19. — Dr. Lissmann, Nervenarzt, München: „Die Behandlung nervöser Sexualstörungen", Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1920, Nr. 8. — Dr. Ernst Schmidt, Würzburg: „Organtherapie mit Hormin", Med. Klinik 1920, Nr. 17.

Literatur kostenlos durch

Fabrik pharmaz. Präparate,
WILH. NATTERER, MÜNCHEN 19.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

ICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGS

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Solveol

Neutrale wässrige Kresollösung.
Mit Wasser sofort mischbares Antiseptikum.

Konstante Zusammensetzung. Bedeutende Desinfektionskraft bei verhältnismäßig geringer Toxizität. Keine lokalen Reizwirkungen. Greift Metalle (Instrumente) sowie Leder und dergl. nicht an. Macht die Hände nicht schlüpfrig.

In 1—3%iger wässriger Lösung zur Desinfektion der Hände, der Instrumente, des Operationsfeldes und der Wunden, zu Scheiden-, Gebärmutter- und Blasenspülungen; als 3—5%ige Salbe zur Bekämpfung von Hautkrankheiten (Ekzemen) und parasitären Erkrankungen (Milbenkrankheiten).

Pinselung bei Sykosis und anderen entzündlichen eitrigen Erkrankungen der Haut.

Flaschen zu 100, 250, 500, 1000 g.

Digitotal

Haltbares Digitalispräparat mit allen pharmakodynamisch wirksamen Bestandteilen der Digitalisblätter

ohne überflüssige und schädliche Substanzen.

Innerlich und subkutan anzuwenden.

Flaschen zu 15 ccm mit Pipette,
Fläschchen mit 25 Tabletten.
Flaschen mit 10 g Digitotalmilchzuckerverreibung.
Für subkutane Injektionen:
Schachteln mit 6 Ampullen zu 1 ccm.

Moronal

Basisches formaldehydschwefligsaures Aluminium.

Antiseptikum mit adstringierenden Eigenschaften.

Geruchlos, haltbar, ohne Reizwirkung.

Zu Wundwasser für feuchte und halbfeuchte Verbände sowie zu **Spülungen:** 2 bis 2½%ige Moronallösungen.

Zu Gurgelwasser: ½ bis 1%ige Moronallösungen.

Moronal in Substanz:
Flaschen zu 25, 50, 100, 250, 500, 1000 g.

Moronal in 25%iger wässriger Lösung:
Flaschen zu 1 Liter (für Kliniken und Aerzte),
Flaschen zu 100 ccm (für den Hausgebrauch).

Jodcollargol

Kolloides Jodsilber „Heyden"

mit 31,7% Silber und 37,3% Jod.

Ermöglicht eine kombinierte intravenöse **Silber- und Jodtherapie.**

Mit Erfolg angewendet bei chronischem Gelenkrheumatismus, Arthritis deformans, chronischen Lymphdrüsenschwellungen, Struma, chronischer Bronchitis, Syphilis und anderen Infektionskrankheiten.

Schachteln mit 5 Ampullen zu 0,02 g.

Für Pyelographie: Schachteln mit 10 Amp. zu 1 g.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Weil, Körperbau und psychosexueller Charakter . . 423—425
Wohlgemuth, Appendizitis und Abführmittel . . . . 425—426
Nourney, Zur Immunbiologie der Syphilis. II. . . . 426—428
Funck, Ueber die Grundlagen oraler unabgestimmter und spezifischer Reiztherapie mit Eiweißabbauprodukten . . . . 428—430
Schild, Ueber eine Modifikation des Spekulums nach Trélat 430

Standesfragen und soziale Medizin.

Vertragskommissionen und Krankenkassen . . . . 430—431
Die Regelung der Arbeitszeit für die Krankenpflegepersonen 431
Der Brotpreis als Honorarindex 431
Krankenkassenmitglieder und staatliche Polikliniken 431
Die gesetzliche Regelung des Verhältnisses der Aerzte zu den Krankenkassen 431
Der neue preußische Hebammengesetzentwurf . . . 431—432
Entscheidungen zur Reichsversicherungsordnung . . 432

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften.

Münchener medizinische Wochenschrift . . . . . . 432—433
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena . . . . . 433—434
Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Leipzig . 434—435
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 435
Monatsschrift für Kinderheilkunde, Leipzig . . . . 435—436
Archiv für Dermatologie und Syphilis, Berlin . . . 436—437
Dermatologische Wochenschrift . . . . 437—438
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 438
Deutsche Zeitschrift für Chirurgie 438
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 438—439
Revue Médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf 439—440
La Pediatria Española, Madrid 440
Paris médicale, Paris 440
La Presse médicale, Paris 440
The Boston Medical and Surgical Journal . . . . . 440—443
New York Medical Journal, New York 443
The Journal of the American Medical Association, Chicago . . . . 443—444
The American Revue of Tuberculosis, Baltimore . . 444
The Journal of Urology, Baltimore 444
The American Journal of Syphilis, St. Louis . . . . 444—445
The Urologie and Cutaneous, Review, St. Louis . . 445
The Tohoku Journal of Experimental Medicine, Tokio 445

Kongreßberichte:

Praktische Ergebnisse der Radiumtagung in Kreuznach (29.—30. April) . . . . 445—446

Jenseits von Beruf und Amt:

Krutzsch, Johannes Hartmannus, Praxis Chymiatrica oder Chymische Artzney-Uebung . . . . XIII—XIV
Thiersch, Carl Thiersch und die Studenten. (Zu seinem 100. Geburtstag.) . . . . XIV—XIX

Iriphan

Harnsäuretreibendes und schmerzstillendes Mittel
gegen
Gicht, Ischias, Rheumatismus etc.
Geschmacklos. Ohne Magenstörung.

Menogen

Tabletten
aus frischem Ovarienextrakt
mit Zusatz von Arsen-Eisen-Eiweiß.
Gegen Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, nervöse Beschwerden etc.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa“
Schlauchgaze „Elbefa“
ideales, **nicht faserndes** Tamponade-Material

Schlauchgaze steril
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.

Unübertroffenes Verbandmaterial für die Gynäkologie (Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER A.G., Fahr (Rheinland), Fabriken mediz. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.
Berlin W 57 — Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.

Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.

Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril *60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.*

Brom-Calciril *30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten*

Uro-Calciril *50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten*

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.

Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-3

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

Pneumin
(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:

I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Arsen-Peptoman

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)
hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3× tgl. 2-5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,** ROTHENBURGERSTR. 27

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Notizen über Humagsolan.

(Spezifische Ernährung der Epidermoidalgebilde.)

Die therapeutische Idee des Humagsolans gründet sich auf die Lehre von den Sondernährstoffen. Das Humagsolan, ein leicht verdauliches Hornhydrolysat, in dem der wichtigste S-haltige Baustein des Eiweißmoleküls, das Cystin, fast verlustlos erhalten ist, bietet auf physiologischer Basis die Möglichkeit, die Haare und die übrigen Horngebilde nutritiv zu beeinflussen.

Aus seiner Einwirkung auf die Wachstumsenergie dieser Formbestandteile ergeben sich für das Mittel als Indikationen: unkomplizierter Haarschwund, Trichorrhexis trophische Nagelerkrankungen usw.; im Verein mit lokaler Therapie die Alopecia pityrodes etc.

Zuntz begründet in seiner einführenden Arbeit die Theorie des Mittels und zeigt an dem Ergebnis eines Selbstversuches, daß unter dem Einfluß der spezifischen Bestandteile eine Verdoppelung des Haarwuchses stattgefunden hat. Bei vier Wollschafen trat eine bedeutende Zunahme des Haarquerschnittes ein. (D M. W. Nr. 6, 1920.)

Blaschko teilt vornehmlich seine Erfahrungen bei Alopecia mit, die am günstigsten waren bei Bestrahlung mit gleichzeitiger Humagsolandarreichung. Er hebt als besonders bemerkenswert je einen Erfolg bei Trichorrhexis und trophischer Nagelerkrankung hervor und regt Versuche bei gewissen Hautkrankheiten an. (D. M. W. Nr. 19, 1920.)

Pulay hat bei der Behandlung des Haarausfalles niemals ein solch intensives Längen- und Dickenwachstum des Haares feststellen können, als bei Zuhilfenahme des Humagsolans. (Med. Kl. Nr. 48, 1920.)

Reimer beschreibt einen Fall von Röntgenschädigung, in dem das Humagsolan offensichtlich zur Befestigung des Gewebes und zur Belebung des Haarwuchses beigetragen hat. (Med. Kl. Nr. 11, 1921.)

Bibergeil und Prior berichten über die Wirkung des Humagsolans bei Alopecia areata und empfehlen die Humagsolan-Medikation neben gleichzeitiger Bestrahlung als aussichtsreichste Therapie. (D. M. W. Nr. 40 bzw 47, 1920.)

Apel will das Zuntz'sche Verfahren als das zurzeit einzig spezifische den jeweils zu wählenden lokalen Maßnahmen vorangestellt wissen und gibt eine kombinierte Methode an zur Erzielung einer elektiven Wirkung und des möglichen Höchsteffektes. Er zerstreut damit zugleich die Bedenken wegen Haarwuchsverstärkung an unerwünschten Stellen und weist die relative Billigkeit einer Humagsolankur nach. (D. M. W. Nr. 5, 1922.)

Probemengen für die Herren Aerzte kostenlos.

FATTINGER & Co., G. m. b. H., BERLIN NW 7.

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

ADONIGEN

das milde Herzmittel
aus Herba adonis, ausgezeichnet durch schnelle, sichere Wirkung und Mangel an Kumulation.

KAMILLOSAN

hochwertiges Kamillenpräparat
besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege.

NOHÄSA

das Haemorrhoidalmittel
nach W. v. Noorden.
Campherchloralmenthol

TREUPEL'SCHE TABLETTEN

das bewährte Originalpräparat nach Prof. Dr. Treupel gegen Neuralgie, Schlaflosigkeit, Zahnschmerz., dismenorrhoeische Beschwerden, Grippe usw.

LITERATUR ZUR VERFÜG.

CHEM. PHARM. A.G. BAD HOMBURG

ZWEIGABTEILUNG:
BAD HOMBURGER HEILQUELLEN G.M.B.H.
BAD HOMBURGER ELISABETH-BRUNNEN-SALZ
GEGEN
STOFFWECHSEL-ERKRANKUNGEN
PASTILLEN u. KATARRELLEN
GEGEN
HUSTEN u. HEISERKEIT

Thüringer Wald Kurheim
Dr. LOTS
Friedrichroda
für Nervöse u. Erholungsbedürft.
Elg. bewährte Kur

Dr. R. Friedeberg
Bad Kudowa

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch
für Ärzte u. Patienten.

Karikaturen
aus alter und neuer Zeit
gesammelt von
G. Hochstetter u. G. Zehden

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag.

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis
elegant geb. Mk 88.—
broschiert . . Mk. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger

HANS PUSCH
BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., **schließt Euch** zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.**

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger**, weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. **Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld.** Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

SAPALCOL

rein und parf. zu Waschzwecken, sowie mit medikamentösen Zusätzen wieder erhältlich durch Apotheken und den

SAPALCOL-VERTRIEB
BRESLAU 10

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. **Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,**
2. **Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,**
3. **Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,**
4. **Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,**
5. **Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),**
6. **Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,**

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.

Hamburg 6, Weidenallee 8-10

S

Euphyllin BYK **Holopon**

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK·AG·BERLIN·NW.7.

EPISAN Berendsdorf

Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 0,075.
Originalgläaer zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf

Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84a**

Blennosan „Pohl"

(Die durch Isolierung gewonnenen wirksamen Bestandteile des Bals copaiv in Gelodurat-Kapseln)

Hervorragend wirksames, internes Antigonorrhoicum

Reizlos!

Frei von Nebenwirkungen!

Um ⅓ billiger als die Sandelpräparate

Literatur u. Proben z. Verfügung

VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G. m. b. H. Berlin NW. 87

FLATAX

das bestschmeckende wirksame Abführmittel in Pralinenform

(Schokoladen-Konfekt), nicht blähendes, schmerzlos wirkendes Präparat mit 0,1 Dihydroxylphtalophenol.

EMESIN

gegen Erbrechen der Schwangeren, bei Seekrankheit und nervösen Erbrechen.

Zusammensetzung: Brom, glycerinphosphorsaurer Kalk, doppelkohlensaures Natron, Pfefferminzöl, Glasröhre mit 12 Tabletten.

Die bewährten Aachener Thermalprodukte

Aachener Thermalseife
bei Hautkrankheiten, Ausschlag, Pickel, Flechte usw.

Aachener Badesalz
bei Skrofulose, Blut-Krankheiten, Rachitis.

Aachener Tabletten
für Trinkkuren bei Gicht, Rheuma, Katarrhen der oberen Luftwege.

Prospekte, Literatur und Proben durch

Chemische Fabrik der Stock & Kopp Akt.-Ges. — Düsseldorf.

General-Depot für Groß-Berlin: **K. Krehayn, Berlin SO 33, Taborstr. 8.** — Fernsprecher 16252.

Apotheker
L. von Wolski's Gallenstein-Tabletten

dem Stande der neuesten Therapie entsprechend

eine Comp. von Natr. Glycochol u. Taurochol. cum Li. sa., Phenolphthalein et Ol. Menth.

Indikationen: Als Cholagogum, bei Ikterus, Lithiasis, sowie allen Folgeerscheinungen der Galleninsufficienz in der Therapie wie auch Prophylaxe als auch nach operativen Eingriffen.

Pharmaz. Schöbelwerke, Dresden-16. Gegr. 1888.

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon. anis.
Sir. simpl. ad 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. aa 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen zu $\frac{1}{2}$, 1, $2\frac{1}{2}$ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ★ HAMBURG 22

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis. Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Buccosperin
Extr. Bucco, Balsamica, Salol, Acetylsalizylsäure, Urotropin, Olea aetherea

Schmerzstillend, winklärend
Diuretisch, harnsäurelösend

Bewährtes, internes
Antigonorrhoicum
2-3stündl. 1-2 Tabletten
Bei Kassen zugelassen ⁓ Literatur u. Proben ⁓

Dr. R. Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-
Fabriken ⁓ Charlottenburg 4/1 u. Wien VI/2

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 24/25 Berlin, den 21. Juni 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

(Aus dem Institut für Sexualwissenschaft, Berlin.)

Körperbau und psychosexueller Charakter.

Von Dr. Arthur Weil.

Unter dem Titel „Körperbau und Charakter" hat Ernst Kretschmer vor etwa einem Jahre ein Buch geschrieben, das zum Teil in den Kreisen der älteren Aerztegeneration ebenso Ablehnung fand, wie es von einem großen Teil anderer Forscher mit Enthusiasmus begrüßt wurde (1). Kretschmer wagt hier nach jahrzehntelangem Stillstande ein Problem wieder aufzurollen, das seit der „physiognomica" des Aristoteles immer wieder den Arzt, der gelernt hat, nicht nur auf äußere Krankheitssymptome zu achten, sondern sich tiefer in das Wesen seiner Patienten hinein zu vertiefen, beschäftigte, nämlich die Frage inwieweit seelische Veranlagung und Körperbeschaffenheit, Psyche und Konstitution einander bedingen. Kretschmer führt den Beweis, daß die beiden großen Gruppen von Psychosen, die Dementia praecox und das manisch-depressive Irresein, sowie die parallelen Uebergänge von den normalen Durchschnitten zu beiden (der schizoide und zykloide Charakter) in über zwei Drittel aller Fälle mit einem bestimmten Körperbautypus zusammenfallen, und zwar bei der ersten Gruppe mit dem asthenischen und athletischen, bei der zweiten Gruppe mit dem pyknischen.

Ich selbst habe mich im Anschluß an Arbeiten von Magnus Hirschfeld (2) mit der Frage beschäftigt, ob solche Parallelen nicht auch zwischen bestimmten Sexualtypen, die ja auch auf das Innigste mit der sonstigen psychischen Persönlichkeit verbunden sind, und einem bestimmten Körperbau nachzuweisen wären. An dem täglich sich vermehrenden Material, das mir im Laufe der letzten beiden Jahre zur Verfügung stand, konnte ich in der Tat mich selbst davon überzeugen, daß bei bestimmter psychosexueller Veranlagung auch immer wieder in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ein bestimmter Körperbau typisch nachzuweisen sein wird. Ich möchte dies zunächst an drei großen Gruppen beweisen: an den psychosexuellen Infantilen, den Homosexuellen und der großen Gruppe der Metatropen. Ueber das Wesen des psycho-sexuellen Infantilismus hat sich Kronfeld (3) jüngst in einer eingehenden Monographie geäußert, allerdings mehr über die psychische Seite dieses Problems. Ich hatte Gelegenheit, aus der forensischen Gutachtertätigkeit des Institutes etwa 10 solcher Fälle kennen zu lernen, von denen 7 die unverkennbaren Zeichen der körperlichen Entwicklungsstörungen, des Stehenbleibens auf kindlicher Entwicklungsstufe erkennen ließen. Es waren kleine grazil gebaute Menschen, von etwa 159 cm Standlänge im Durchschnitt mit Längenproportionen, die zum Teil Uebergänge zum Enuchoidismus darstellten, mit schmalem, flachem Brustkorb, mit grazilen Rippen, kleinem unentwickeltem Becken, schwacher Körperbehaarung; der Schädel entsprach in seiner Gesamtgröße und den einzelnen Maßen ebenfalls diesen kindlichen Körperformen. Im Gegensatz hierzu war das Genitale oft überraschend gut entwickelt; in einem Falle, den ich mikroskopisch untersuchen konnte, waren die Testes gut ausgebildet in voller Spermatogenese bei gut entwickelten Leydigzellen; bei zwei anderen dagegen bestand Azoospermie, eine Erscheinung, die auch Hirschfeld bei diesen Fällen wiederholt beschrieben hat. Die Schilddrüse war meistens gut tastbar, in einem Falle war eine Thymus-Hyperplasie perkutorisch nachzuweisen. Dem somatischen Bilde entsprach meistens auch das psychische Verhalten: eine mäßig entwickelte Intelligenz mit Uebergängen bis zur Imbecillität.

Tabelle I.

Körperbautypen bei psychosexuellem Infantilismus.

	Standlänge cm	Oberlänge cm	Unterlänge cm	Schulterbreite cm	Hüftbreite cm
1.	156	69	87	33	27
2.	164	76	88	35	29
3.	154	80	74	37	27
4.	153	78	75	36	31,5
5.	156	77	79	37,5	30
6.	152	78	74	35	30
7.	169	79	90	38	31
8.	165	80	85	36	27
9.	154	77	77	34	30
10.	163	80	83	37	30
Durchschnitt	158,6	77,4	81,2	35,8	29,2
Normaler männlicher Durchschnitt	167	85	82	39,3	31,8

Die zweite Gruppe, bei der sehr oft dieser Parallelismus, die Abweichung von dem normalen Durchschnittsmaß, in die Augen fällt, ist die Homosexualität. Wie bei jeder biologischen Variation wird auch hier selbstverständlich die Gesetzmäßigkeit nicht in 100 Prozent aller Fälle nachzuweisen sein, sondern über eine große Variationsbreite werden sich die Abweichungen von dem normalen Durchschnitt über den Typus bis zu einem anderen Extrem verfolgen lassen. Dies Extrem ist, worauf auch schon Kretschmer in seinem zitierten Buche hinweist, der Eunuchoidismus. Ihm war es aufgefallen, daß er unter den schizoid Veranlagten verhältnismäßig oft abnorme oder nicht eindeutig fixierte Triebrichtungen antraf, homosexuelle Neigungen, psychischen Virilismus und Feminismus; infantile Gefühlseinstellungen waren noch bis über die Pubertät hinaus nachweisbar, eine durchschnittlich geringere Triebsicherheit des Sexualtriebes war ihnen eigentümlich, die bisweilen mit Triebschwäche und teilweiser Ueberreizung einherging. Wie wir oben sahen, beschreibt Kretschmer als charakteristisch für den Körperbau des Schizophrenen und des schizoiden Temperaments den asthenischen und athletischen Typ, der in einzelnen Fällen mit eunuchoiden Proportionen verbunden war. — Bei der großen Mehrzahl der von mir bis jetzt untersuchten Fälle von Homosexualität (etwa 300) konnte ich nun bei etwa 70 Prozent den lang aufgeschossenen, schlanken, asthenischen Typ nachweisen, der mit nur wenigen Ausnahmen gleichzeitig mit eunuchoiden Proportionen des Skeletts verbunden war. Die ersten Untersuchungen hierüber habe ich bereits ausführlicher an anderen Stellen veröffentlicht (6); hier möchte ich zur Erläuterung wieder eine kurze Uebersicht über 300 Fälle folgen lassen. Dadurch, daß ich unregelmäßige Gruppen zusammengestellt habe, wird durch die gut übereinstimmenden Zahlen am besten bewiesen, daß hier eine biologische Gesetzmäßigkeit vorliegt.

Es entsteht jetzt die Frage, wie diese Dysproportionen in den Körpermassen zu deuten sind: Haben wir es hier mit einem partiellen Infantilismus zu tun, einem Ausfall der nach der Pubertät einsetzenden Hemmung der Keimdrüsen auf das Knochenwachstum oder einem Uebermaß in der Tätigkeit der wachstumsfördernden Drüsen, also auch wieder einer Art von partiellem Infantilismus? Wichtig scheint mir in diesem Zusammenhange zur Klärung der Frage eine Beobach-

Tabelle II.

Körperbautypen bei männlichen Homosexuellen. Proportionen

	Standlänge	Ober- länge	Unter- länge	Schulter- breite	Hüft- breite
	cm	cm	cm	cm	cm
Nr. 1—82	172	83	89	38,5	32,3
„ 83—130	171,5	84	87,5	39,3	32,9
„ 131—220	170	83	87	38,5	32
„ 221—300	172	83	89	38,2	32,3
Durchschnitt . .	171,4	83,3	88,1	38,6	32,4
Normaler männlicher Durchschnitt . .	167	85	82	39,3	31,8

	Nr. 1-82	83—130	131—220	221—300	Normal
Oberlänge : Unterlänge = 100 :	107	104	105	109	97
Schulter : Hüftbreite = 100:	84,5	83,7	83,2	84,5	81

tung zu sein, die wohl in Laienkreisen lange bekannt, aber in ihrer Bedeutung noch nicht gewürdigt worden ist; man findet nämlich bei den Homosexuellen sehr häufig eine von dem sonstigen Durchschnitt abweichende Beschaffenheit der Haut, eine stärkere Durchblutung, die eine höhere Hauttemperatur bedingt, eine leichtere Ansprechbarkeit der Kapillaren auf psychische Reize und, durch die veränderte Blutversorgung bedingt, eine weichere, frauenhaft zartere Haut. Dieser gesteigerten sympathischen Erregbarkeit, die so in einem einzelnen Symptom äußerlich zum Ausdruck kommt, entspricht auch die Reaktionsweise des gesamten Nervensystems. Es sind meistens leicht erregbare, sensible, affektbetonte Menschen, die verhältnismäßig oft an Erschöpfungszuständen des Nervensystems leiden; Stimmungsmenschen, die auf die geringsten Reize mit heftigsten Erregungen reagieren. Ein ähnliches Zustandsbild finden wir bei der Basedowschen Krankheit wieder, der Erkrankung der Schilddrüse, die wir uns heute durch ein Uebermaß von Inkret-Absonderungen erklären; auch bei dieser Krankheit finden wir die gesteigerte Erregbarkeit des gesamten Nervensystems, die ja auch das psychische Verhalten in der bekannten Weise beeinflußt. Diese Erkenntnisse vor Augen, kann man leicht zu der Hypothese kommen, daß auch die homosexuelle Konstitution, der asthenische Typ mit eunuchoiden Proportionen, ihre innere Ursache in solchen Veränderungen der inneren Sekretion haben könne, entweder in einem Versagen der Keimdrüsentätigkeit (dies würden jene Fälle von Anandrinismus, von Hodenatrophie usw. sein), die dann gleichzeitig den typischen Fettansatz aufweisen, oder durch ein Ueberwiegen der wachstumsfördernden Drüsen, bei sonst durchschnittlicher Keimdrüsentätigkeit (jene Fälle, bei denen grob anatomisch und histologisch keine Veränderungen der Testes nachzuweisen sind), bei denen wir aber auf eine Schilddrüsen- oder Hypophysenüberfunktion aus dem oben geschilderten Bilde schließen können. Die psycho-analytische Schule hat die Homosexualität durch ein Stehenbleiben der Sexualität auf kindlicher Entwicklungsstufe zu erklären versucht, eine starke Fixierung an Vater oder Mutter, Pubertätserlebnisse, die nicht überwunden werden konnten, da die psychosexuelle Reife nicht eintrat. Gibt es nicht zu denken, wenn man — diesen psychosexuellen Infantilismus vorausgesetzt — auch in der übergroßen Mehrzahl der Fälle diesen somatischen Infantilismus findet, keinen allgemeinen, sondern einen partiellen: Hemmung der Keimdrüsentätigkeit oder Uebermaß der wachstumsfördernden Drüsen? Diese Ueberlegungen würden auch nicht gegen jene Theorien sprechen, die, ausgehend von der bisexuellen Anlage des Menschen, in der Homosexualität den Ausdruck dafür sehen, daß nicht wie beim Vollmann oder beim Vollweibe die eine Komponente nicht zur Entwicklung gelangte; die oben beschriebenen Abweichungen der Proportionen, Schulter zur Hüftbreite nach der femininen Seite hin, würden für diese Gedankengänge sprechen. — So würde also dieser Parallelismus zwischen Eunuchoidismus (partieller körperlicher Infantilismus) und homosexueller Triebrichtung (partieller psychosexueller Infantilismus) wieder auf eine Gesetzmäßigkeit hindeuten, wie wir sie schon an dem ersten Beispiel kennen gelernt hatten.

Die dritte Gruppe, die heute in den Kreis unserer Betrachtung gezogen werden soll, sind die Metatropen. Wir verstehen darunter mit Hirschfeld die Umkehrung der seelischen Eigenschaften, die sonst Mann und Weib voneinander scheiden: den passiven, der Frau sich unterordnenden Mann, der von ihr beherrscht oft gepeinigt sein will und die aktive, dem Manne befehlende Frau, die ihn leitet und züchtigt. Wer Gelegenheit gehabt hat, viele metatrope Eheleute kennen zu lernen, erstaunt immer wieder, wie gleichsam instinktiv, ohne daß wohl das rein Verstandesmäßige dabei eine wesentliche Rolle spielte, sich die zu einander passenden Sexualcharaktere paaren: der weichliche, feminine Mann mit der energischen, virilen Frau. Sehr oft sah ich den grazil gebauten Mann, der Ende der zwanziger Jahre noch einen fast unbehaarten Körper besitzt, weiche Formen mit abgerundeten Linien zeigt und sein Gegenstück, die oft über 165 cm große, derbknochige Frau mit der männlichen Stimme, der massigen Muskulatur, miteinander verbunden. Dem letzteren Typus gehört auch oft die virile weibliche Homosexuelle an: schlanke, hagere Gestalten mit flachen Brüsten, schmalen Hüften, energischen, scharf herausgearbeiteten Gesichtszügen, die wir als metatrop bezeichnen müssen, wenn wir in ihr nur den Typus „Weib“ sehen, deren sexuelles Verhalten als Urninde aber ihrer männlichen Eigenart entspricht: die herrschende, führende Persönlichkeit der geliebten Frau gegenüber; im täglichen Leben die aktive, selbständige Beamtin, die energische Geschäftsfrau; in der Ehe das Ideal des metatropen Mannes; das Verderben des Heterosexuellen, dem die kalte, frigide Frau nicht das geliebte Weib sein kann. — Die Androgynie beim Manne (Auftreten weiblicher Sexuszeichen) und Gynandrie bei der Frau, die wir mit Metatropismus verbunden finden, prägen sich oft nur isoliert in einzelnen somatischen Abweichungen aus: bei Männern ist häufig auffallend eine weiche Linienführung des unbehaarten Körpers bei wenig herausgearbeiteter Muskulatur, Gynäkomastie; bei Frauen starke Körperbehaarung, hagere Formen mit einem sich dem männlichen Durchschnitt nähernden Verhältnis der Schulter- zur Hüftbreite. Hirschfeld hat schon diese körperlichen Unterschiede zwischen weiblich gearteten Männern und männlich gearteten Frauen in dem II. Bande seiner Sexualpathologie ausführlich tabellarisch zusammengestellt, so daß sich hier ein weiteres Eingehen darauf erübrigt. Ich füge zum Schluß noch aus meinen Aufzeichnungen eine Uebersicht über die Körperformen von 10 virilen Frauentypen an, um die Abweichungen von dem Durchschnitt besser zum Ausdruck zu bringen.

Tabelle III.

Körperbautypen bei virilen Frauen.

	Standlänge	Oberlänge	Unterlänge	Schulterbreite	Hüftbreite
	cm	cm	cm	cm	cm
1.	173	83	90	39	30
2.	153	74	79	33	33
3.	161	82	79	34	33
4.	164	77	87	36	33
5.	157	80	77	36	31
6.	160	81	79	37	33
7.	160	78	82	37	36
8.	163	77	86	37	35
9.	164	78	86	37	32
10.	166	83	83	35	32
Durchschnitt	162,1	79,3	82,8	36,1	32,8
Normaler weiblicher Durchschnitt	154	79	75	35	34
Männlicher Durchschnitt	167	85	82	39,3	31,8

Literatur.

1. Ernst Kretschmer, Körperbau und Charakter. Berlin 1921.
2. Magnus Hirschfeld, Sexualpathologie. Bonn 1917—1920.
3. Arthur Kronfeld: Ueber psychosexuellen Infantilismus. Sammlung Sexus. Bern 1921.
4. S. Weißenberg: Das Wachstum des Menschen. Stuttgart 1911.
5. Hermann Vierordt: Anatomische, physiologische und physikalische Daten und Tabellen. Jena 1906.
6. Arthur Weil: Archiv für Entwicklungsmechanik der Organismen, Bd. 49, 538. 1921. — Zeitschrift für Sexualwissenschaft, Bd. 8, Heft 5. 1921.

Aus der II. chirurgischen Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses Berlin (Dirigierender Arzt: Prof. Unger.)

Appendizitis und Abführmittel.

Von Dr. Kurt **Wohlgemuth**, Oberarzt.

Eine Reihe von Appendizitisfällen, deren schwerer Verlauf und teilweise unglücklicher Ausgang auf die Darreichung von Abführmitteln zurückzuführen ist, geben Veranlassung, auf die Gefahren dieser unzweckmäßigen Behandlung hinzuweisen. Zwar wird in allen Lehrbüchern nicht nur der Chirurgie, sondern auch der inneren Medizin und der Pharmakologie darauf hingewiesen, daß bei peritonitischen Reizerscheinungen die Anwendung von Abführmitteln durchaus kontraindiziert ist; und doch wird in der Praxis zum Schaden der Patienten häufig gegen diese Vorschrift verstoßen. Einen guten Teil Schuld an dieser falschen Behandlung trägt vielleicht eine häufig mißverstandene Aeußerung Sonnenburg's; er schreibt in seiner „Pathologie und Therapie der Perityphlitis" (1913): „Solange bei der Appendicitis acuta das Peritoneum sich nicht beteiligt, die entzündliche, in diesem Falle meist katarrhalische Erkrankung sich im Innern der Appendix abspielt und nachweisbar an eine zu gleicher Zeit bestehende Enteritis oder Kolitis anschließt, solange liegt kein Grund vor, diese Erkrankung nach anderen Grundsätzen zu behandeln, als denjenigen der anderen Darmabschnitte, d. h. mit Abführmitteln." Der erste Teil dieses Satzes wird nun häufig übersehen oder nicht genug gewürdigt und die Grundbedingungen, unter denen Sonnenburg eine solche Abführbehandlung zuläßt, nämlich das Fehlen peritonealer Reizerscheinungen und der zeitliche Anschluß an eine Enterocolitis, nicht beachtet; außerdem sollte diese Art der Behandlung nur für die Klinik Geltung haben, wo wir „mit dem Messer in der Hand" abwarten und in jedem Augenblick eingreifen können, wenn es erforderlich wird. — Zu welchen schweren Folgen die wahllose Verabreichung von Laxantien bei der Appendicitis führen kann, sollen folgende innerhalb von ¾ Jahren beobachteten Krankheitsfälle zeigen:

Fall 1: E. H., erkrankt am 17. 5. 21 mit plötzlichen heftigen Leibschmerzen, Erbrechen, anfänglich Durchfall, dann Verstopfung; erhielt Ricinusöl. Nach Krankenhausaufnahme am 19. 5. sofortige Operation. Befund: Appendicitis gangraenosa mit Perforation, lokale Peritonitis.

Fall 2: O. G.; am 8. 5. 21 erkrankt mit Schmerzen in der Nabelgegend; 48 Stunden Stuhl- und Windverhaltung; erhielt „Abführmittel". 10. 5.: Nach Aufnahme sofortige Operation: Appendicitis gangraenosa, dicht vor der Perforation.

Fall 3: W. G., 36 Stunden vor Krankenhausaufnahme plötzlich erkrankt mit starken Leibschmerzen, Erbrechen, Stuhl- und Windverhaltung. Als „Magendarmkatarrh" mit Ricinusöl behandelt; darauf Verschlimmerung des Zustandes. 30. 7. 21: Nach Einlieferung sofortige Operation. Befund: Schleimhaut des Wurmfortsatzes völlig destruiert, Lumen prall mit Eiter gefüllt.

Fall 4: M. F., 27. 8. 21, Krankheitsbeginn mit Leibschmerzen, Erbrechen, Stuhlverhaltung. Erhielt am 29. 8. Ricinusöl. 31. 8. Krankenhausaufnahme; sofortige Operation: Appendicitis gangraenosa perforata; Peritonitis localis. 10. 9. Wegen Ileuserscheinungen Anlegung einer Witzelschen Fistel am Dünndarm. 29. 9. Da per anum Stuhlgang erfolgt, operativer Verschluß der Darmfistel; dabei wird ein Eitergang eröffnet, der zu einem rechtsseitigen subphrenischen Abszeß führt. 5. 10. Kotfistel. 7. 10. Unter den Zeichen der allgemeinen Kachexie Exitus. (Obduktion nicht gestattet.)

Fall 5: H. L. 30 Stunden vor Krankenhausaufnahme erkrankt mit Schmerzen im rechten Unterbauch und Stuhlverhaltung; nach Ricinusöl Durchfall und Erbrechen. 6. IX. 21. Sofortige Operation nach Aufnahme: Appendix völlig gangraenös, Perforation an der Basis; ein Kotstein frei in der Bauchhöhle; Peritonitis localis.

Fall 6: H. M. Am 7. 10. 21 mit plötzlichen heftigen Leibschmerzen erkrankt. Seit 11. 10. Erbrechen; erhielt trotz Diagnose „Appendicitis" Ricinusöl. 15. 10. Krankenhausaufnahme; sofortige Operation: Wurmfortsatz völlig gangraenös, etwa in der Mitte vollkommen durchtrennt; großer jauchiger subhepatischer Abszeß. 16. 10. Exitus. Obduktion: Peritonitis diffusa.

Fall 7: K. P. Erkrankt in der Nacht vom 30./31. 10. 21 mit Leibschmerzen, Stuhl- und Windverhaltung, bald darauf Erbrechen; erhielt Ricinusöl. 1. 11. Sofortige Operation nach Aufnahme: Appendicitis gangraenosa; Gangraen der Coecalwand.

Fall 8: B. 27. 10. 21 mit plötzlichen Leibschmerzen und Stuhlverhaltung erkrankt; erhielt Infus. Sennae. 29. X. Nach Aufnahme sofort Operation: Appendicitis gangraenosa perforata.

Fall 9: E. W. 24 Stunden vor Krankenhausaufnahme mit plötzlichen Leibschmerzen rechts unten und Erbrechen erkrankt. Nach Einnehmen von Kurella'schem Pulver wenig Stuhlgang. 15. 10. 21. Sofortige Operation: Appendicitis gangraenosa.

Fall 10: H. P. Am 1. 11. 21 plötzlich erkrankt mit Leibschmerzen und Erbrechen. Wegen Verdacht auf „Typhus" Ricinusöl. Mehrere Male Schüttelfrost. 13. 1. Krankenhausaufnahme. Großer appendicitischer Abszeß zu fühlen. Da 2 Stunden nach Aufnahme Schüttelfrost auftritt, Operation: Eröffnung des Abszesses, Appendix nicht entfernt. 21. 11. Dauernd hohes remittierendes Fieber, Schüttelfröste (Pyaemie); im Blut anhaemolytische Staphylococcen. 23. 11. Operation: Eröffnung eines Abszesses in der Bursa omentalis. 15. 12. Eröffnung eines großen subhepatischen Abszesses. 16. 12. Exitus. (Obduktion verboten.) —

Fall 11: J. P. Am 27. 11. 21 plötzlich mit heftigen Leibschmerzen und Erbrechen erkrankt; erhielt „Schweizer Pillen" zum Abführen. 29. 11. Im Krankenhaus sofort Operation: Appendicitis gangraenosa, Peritonitis localis, Gangraen der Coecalwand. 12. 12. Eröffnung eines Douglasabszesses.

Fall 12: K. H. Am 4. 12. 21 mit Leibschmerzen, Erbrechen und Stuhlverhaltung erkrankt. Erhielt Ricinusöl und „Abführtee". 6. 12. Nach Aufnahme sofortige Operation: Appendicitis gangraenosa mit Perforation.

Fall 13: F. J. Am 11. 12. 21 plötzlich mit heftigen Leibschmerzen, Erbrechen und Stuhlverhaltung erkrankt; erhielt Ricinusöl. 13. 12. Sofortige Operation: Appendicitis gangraenosa mit Perforation; ausgedehnte Netzgangraen; Peritonitis localis. 15. 12. bis 25. 12. Dauernd massenhaftes Erbrechen: Akute Magenlähmung; durch Magenspülen etwa alle 3 Stunden behoben.

Fall 14: L. F. 27. 12. 21 heftige Stiche im rechten Unterleib Uebelkeit, Erbrechen. Erhielt Ricinusöl. 31. 12. Operation sofort nach Aufnahme: Appendicitis gangraenosa perforata; Peritonitis localis; Kotstein in der freien Bauchhöhle.

Fall 15: H. S. 27. 12. 21 erkrankt mit Leibschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, Stuhlverhaltung. 31. 12. Krankenhausaufnahme: Faustgroßer appendizitischer Abszeß. 5. 1. 22 Eröffnung des Abszesses.

Fall 16: R. M. Am 3. 1. 22 mit Leibschmerzen und Erbrechen erkrankt. Erhielt mehrmals Kurella'sches Pulver. 7. 1. Krankenhausaufnahme in desolatem Zustand; sofortige Operation: Appendizitis gangraenosa perforata; Peritonitis diffusa purulenta; ausgedehnte Netzgangraen. 11. 1. Exitus.

Fall 17: F. S. Am 20. 1. 22 mit Leibschmerzen, Erbrechen und Stuhlverhaltung erkrankt. Ist 10 Tage (!) mit Einläufen und Ricinusöl behandelt. 30. 1. 22 Aufnahme in allerschwerstem Zustand. Sofortige Operation: Peritonitis diffusa purulenta. 20. 2. Plötzlicher Anfall von starkem Hustenreiz, Atemnot, Cyanose (Lungenembolie?) und Exitus nach 10 Minuten. (Obduktion verboten.)

Fall 18: W. W. 9. 2. 22 mit plötzlichen Schmerzen im rechten Unterleib und Stuhlverhaltung erkrankt. Nahm Ricinusöl. 12. 2. Operation sofort nach Aufnahme: Appendizitischer Abszeß. 23. 2. Blutig-seröses Pleuraexsudat; Atemnot; Cyanose: Lungeninfarkt (?) 27. 2. Exitus (Obduktion verboten).

Fall 19: R. S. Am 10. 2. 22 plötzlich mit Leibschmerzen und Erbrechen erkrankt, Stuhlgang angehalten; erhielt Ricinusöl

14. 2. sofortige Operation nach Aufnahme: Appendizitis gangraenosa perforata; Gangraen des Coecums; Kotstein in der freien Bauchhöhle; Peritonitis localis. 17. 2. Exitus (Obduktion verboten).

Während dieser Beobachtungszeit von 9 Monaten kam nur ein Fall in unsere Behandlung, der trotz Darreichung von Abführmitteln keine Komplikation aufwies:

Fall 20: E. B. 22. 7. 21 erkrankt mit starken Schmerzen im rechten Unterleib. Erhielt Ricinusöl. 28. 7. Krankenhausaufnahme. 3. 8. Operation: Appendizitis simplex.

Wir sehen, daß von diesen 20 Fällen kein einziger den beiden von Sonnenburg geforderten Vorbedingungen zur Abführmittelbehandlung genügt. Die eine Forderung, daß der Entzündungsprozeß auf die Schleimhaut begrenzt ist und noch nicht auf die Serosa übergegriffen hat, ist in dem Fall 20 erfüllt. Die übrigen 19 Fälle zeigen schon alle anamnestisch die Erscheinungen der peritonealen Reizung, d. h. also das Uebergreifen des entzündlichen Prozesses auf die Serosa. Diese Fälle hätten alle sofort einer chirurgischen Behandlung zugeführt werden müssen; ihre Prognose wäre dann eine wesentlich bessere gewesen.

Von diesen 20 Fällen sind 7 gestorben: 35 %, ein erschreckend hoher Prozentsatz! In der gleichen Beobachtungszeit wurden auf unserer Abteilung noch 126 Fälle von Appendizitis operiert, die nicht mit Abführmitteln vorbehandelt waren; von diesen starben nur 4, das sind 3,17 %. Außer dem Fall 20 müssen wir alle mit Abführmittel behandelten als schwere und schwerste Formen bezeichnen, die zum Teil mit Komplikationen einhergehen, die man sonst nur selten sieht. Von den 19 angeführten Fällen handelte es sich 1 mal um ein Empyem des Wurmfortsatzes, 4 mal um eine gangraenöse Entzündung dicht vor der Perforation, 14 mal war die Perforation bereits erfolgt; diese Perforation hatte nur 3 mal zu dem günstigsten Ausgang, dem abgekapselten Abszeß, geführt; dagegen 8 mal zu einer umschriebenen eitrigen Peritonitis und 2 mal zur freien diffusen Peritonitis. Kotsteine wurden 3 mal in der freien Bauchhöhle gefunden. — Von schweren, größtenteils seltenen Komplikationen wurden bei diesen Fällen beobachtet:

Subphrenischer Abszeß	1
Subhepatischer Abszeß	2
Douglasabszeß	1
Abszeß in der Bursa omentalis	1
Pyaemie	1
Gangraen des Coecums	3
Ausgedehnte Netzgangraen	2
Akute Magenlähmung	1
Lungenembolie (Infarkt)	2

Daß die angeführten Fälle einen so schweren Verlauf genommen haben, ist kein zufälliges Zusammentreffen. Die Wirkung der Abführmittel besteht ja darin, daß sie einen entzündlichen Reiz auf die Darmschleimhaut ausüben, — besonders wenn sie in größeren Dosen verabreicht werden — und daß sie die Peristaltik anregen. Es ist also leicht verständlich, daß auf eine schon entzündete Darmschleimhaut dieser Reiz umso schwerer wirkt; daß bei einer Gangraen der Wand des Wurmfortsatzes an diesem locus minoris resistentiae eine Perforation herbeigeführt wird; daß schließlich durch die vermehrte Peristaltik schützende Verklebungen zerrissen werden und aus einer lokal begrenzten Peritonitis eine diffuse werden kann. Vor kurzem sprach auch Bauman (Boston med. journ. Bd. 185) eine dringende Warnung vor dem Ricinusöl aus, da es oft zu Perforationen Veranlassung gebe („castor-oil-appendizitis“).

Der falschen Darreichung von Abführmitteln, die bei dem größten Teil unserer Fälle vom Arzt verordnet wurden, liegt natürlich häufig zunächst ein diagnostischer Irrtum zu grunde. Klagt ein Patient über „Verstopfung“, so erhält er ein Abführmittel, ohne daß die Ursache dieser Stuhlverhaltung festgestellt ist. In keinem Fall aber ist das Uebersehen der Grunderkrankung von so schweren Folgen, wie bei der akuten Appendizitis. Geht die Stuhlverhaltung mit plötzlich einsetzenden, meist ziemlich heftigen Leibschmerzen einher unter gleichzeitiger Uebelkeit und Erbrechen, d. h. mit anderen Worten: haben wir die Erscheinungen der peritonealen Reizung, dann ist die Darreichung von Abführmitteln als ein Kunstfehler zu bezeichnen, der unabsehbare Folgen für den Kranken haben kann. Wenn überhaupt eine innere Therapie in solchen Fällen Berechtigung haben soll, so kann sie doch nur in absoluter Ruhigstellung des Darmes bestehen. Die richtigste Behandlung ist und bleibt aber die Frühoperation.

Zur Immunbiologie der Syphilis. II.

Von Geh. San.-Rat Dr. Nourney.

Im vorigen Jahr durfte ich in Hann.-Münden über meine Erfahrungen mit Eigenblutbehandlung bei chron. Infektionskrankheiten mitteilen. Röpkes Bericht darüber in der „Zeitschrift für Bahn- und Bahnkassenärzte in Nr. 11, 1921, pag. 172, ist ihnen wohl bekannt.

Ueber das heutige Thema: „Zur Immunbiologie der Syphilis“ habe ich schon einmal vor einer größeren Zahl von Kollegen gelegentlich eines Syphilis-Kursus im März d. J. in Elberfeld gesprochen. Nicht als hervorragender Fachmann auf diesem Spezialgebiete, sondern als Immunbiologe versuchte ich, auch bei dieser Infektionskrankheit den Wert einer Immunbehandlung zu beweisen. Diesen Vortrag finden Sie gedruckt in Nr. 13 der „Fortschritte der Medizin“. Heute will ich denselben nicht wieder aufwärmen, sondern nur kurz den wesentlichen Gedankengang wiederholen und dann einige neue Gesichtspunkte hinzufügen.

Ich habe schon mehrmals auf bahnärztlichen Versammlungen über Immunbehandlung der Tuberkulose gesprochen, auch eine Krankheit, wo die Immunitätsvorgänge noch sehr verworren sind. Ich hoffe, daß eine Immunbiologie der Syphilis eine sichere Brücke bilden wird, um über sie, wen sie einmal gegen die brandenden Wogen der Meinungsverschiedenheiten fest fundiert ist, zu einer gemeinnützigen Immunbiologie der Tuberkulose zu gelangen.

Der Infektionserreger ist bei beiden Infektionen bekannt. Die Wirkung der Spirochaeta pallida können wir meist auf einem bis zur Infektion normal funktionierenden Organismus beobachten. Der Werdegang einer Antoimmunisierung und deren Bedeutung für die endliche Heilung dieser ebenfalls recht chronischen Erkrankung muß dadurch leichter erkennbar sein als bei dem Tuberkelbazillus, wo die Infektion vorwiegend einen durch soziale Mißverhältnisse schon recht geschädigten Organismus befällt.

Durch Analogie-Schlüsse hielt ich es für erwiesen, daß, wie bei den Kuhpocken, auch die Syphilisimpfung sofort eine Allgemeininfektion verursacht. Die verschiedenen sichtbaren Erscheinungen an der Impfstelle: ihre in baldige Induration übergehende Papelbildung, die folgende seröse Exsudation und die schließliche suppurative Einschmelzung sind nur verschiedene Reaktionsgrade einer anwachsenden Immunität, wie wir es von dem Papel-Bläschen-Pustelstadium bei der Erstimpfung mit Kuhpocken beweisen können. Als Vermehrungsstellen für das infizierende Virus kommen sie nicht in Betracht. Die Unkenntnis dieser naturgesetzlichen Erscheinungen ist der Grund dafür, daß die bisherigen immuntherapeutischen Versuche bei der Lues zu einem negativen Resultat kommen mußten, und eine Serumtherapie nicht zu einem berechtigten Dasein gelangen konnte.

Durch Anwendung des eigenen Blutes des Syphilitikers nach der im vorigen Jahr Ihnen gezeigten Methode glaubte ich all diese Mißverständnisse aufklären zu können und auf einen Weg zu gelangen, mit Erfolg auch der Syphilisinfektion auf immuntherapeutischen Wegen beizukommen.

Vor wenigen Wochen ist Querys Buch: Die Syphilis Mikrobiologie-Serotherapie in deutscher Sprache erschienen. Query, Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, hat mir dies Werk eigenschriftlich dediziert aus Dankbarkeit für die Anregungen, die er durch meine Eigenblutbehandlung erhalten hatte und als Antwort auf meinen Elberfelder Vortrag „Zur Immunbiologie der Syphilis“.

Ich habe noch viel neues und wissenswertes aus seiner Abhandlung, welche so recht den Charakter einer Wiedergabe der Erfahrungen internationaler Immuntherapeuten trägt, gelernt. Besonders ist es die „Wassermann“frage, welche die Zukunft der Syphilistherapie entscheiden wird. Die Wassermann-Rätsel, welche auch in der deutschen medizinischen Literatur einen großen Raum einnehmen, möchte ich heute vor Ihnen zu lösen versuchen.

Wer Querys Buch liest, stößt sofort auf den ungeheuren Gegensatz, welcher in der Bewertung des Wassermann für den Immuntherapeuten und den Chemotherapeuten besteht. Das Ziel der Chemotherapie ist, entweder z. B. bei der Frühsyphilis so stark einzugreifen, daß überhaupt die Entwicklung eines positiven Wassermann vermieden wird, oder ein vorhandener positiver Wassermann negativ wird, in der Hoffnung, daß dadurch die Spirochäten einer spezifischen Sterilisation zum Opfer gefallen sind.

Bei der Immuntherapie, mit z. B. Quéry-Serum, dagegen wird ein noch negativer Wassermann eventuell gradezu provokatorisch positiv und ein vorhandener positiver Wassermann stärker positiv. Erst mit Abnahme nachweisbarer Krankheitssymptome wird er langsam aber stetig schwächer und erst mit völligem Verschwinden jeglicher Krankheitserscheinungen negativ. Diese Tatsachen berechtigen zu dem Schluß, daß der Immuntherapeut die Infektion selbst, dagegen der Chemotherapeut nur die Symptome behandelt, und daß die Wassermann-Reaktion eine Immunreaktion ist.

Nehmen wir hierzu die Ansicht unserer bedeutendsten deutschen Syphilisforscher, daß z. B. die Salvarsanschädigungen nicht dem Salvarsan an sich zugeschrieben werden, sondern einer dadurch verursachten Störung immunbiologischer Vorgänge, so erhalten wir ein so absolut neues Bild der Heilungsvorgänge bei dieser Infektion, daß wir mit unseren bisherigen chemischen Kampfmitteln nicht auskommen können. Jedenfalls rückt der Gedanke näher, daß die endliche Heilung auch bei der Chemotherapie nicht auf einer Sterilisation beruht, sondern nur auf immunbiologischer Grundlage erfolgen kann.

Dies läßt sich aber auch beweisen. Der einer Chemotherapie verdankte negative Wassermann ist und bleibt unbeständig. Haben wir es wirklich fertig gebracht, bei einer Frühsyphilis das Auftreten des positiven Wassermann zu verhindern, so sind wir dadurch doch niemals sicher, die Infektion koupiert zu haben. Sodann schlägt auch ein entstandener positiver Wassermann, mag er noch so gründlich durch Chemotherapie negativ geworden sein, fast regelmäßig ins positive wieder um. Im ersten Fall hatten wir durch rigorose Salvarsananwendung die zur Heilung notwendige Antoimmunisierung unterbunden, und im zweiten Fall hat die naturgesetzmäßige Immunbiologie der Syphilis die chemischen Schranken wieder durchbrochen.

Wie viel einheitlicher verläuft die Veränderung des Wassermann bei der Serumbehandlung. Quéry macht kurz hintereinander, in dringenden Fällen sogar mehrmals täglich, seine Serumeinspritzungen zu 2,0 bis zu 25 Stück im ganzen und betrachtet dann die Kur als geschlossen. Die endliche Heilung der Infektion überläßt er der Natur. Alle Vierteljahr wird dann der Wassermann untersucht. Der zunächst noch verstärkt positive Wassermann nimmt regelmäßig ab, und soll in 95 % nach etwa einem Jahr negativ geworden sein. Daß dies wirklich eine Naturheilung ist, beweisen ihm die Fälle, wo nunmehr eine Syphilis neu erworben wurde. Aber solche Reinfektionen waren so wenig bösartig, daß sie schon mit wenigen Serumgaben geheilt wurden, ebenso wie die Fälle, welche nach einem Jahre noch einen schwach positiven Wassermann zeigten. Doch die wunderbarsten Heilungen erzielten Quéry und seine Nachfolger mit dem Serum bei chronischen älteren Syphilitikern und hereditärer Syphilis. Da ich ganz gleichwertige Erfolge mit meiner Eigenblutbehandlung erlebte, so scheint mir das Antoserum ein ganz guter Ersatz von Quérys kostspieligem Affenserum zu sein.

Wie ganz anders steht nun Quéry der ungelösten Frage der Heiratskandidaten gegenüber, wann sie nach einer Infektion heiraten dürfen. Sein negativer Wassermann hat eine ganz andere Bedeutung als der chemotherapeutische negative Wassermann. Er kann eine sichere Antwort geben. Der Chemotherapeut niemals.

Nun ist jede Beurteilung eines Injektionsverfahrens nach seiner spezifischen Wirkung hin unsicher, seitdem wir die tiefgreifenden Wirkungen der Eigenblutinjektion kennen gelernt haben; läßt sich jedoch keine Injektion mit irgendeinem Mittel machen, auch mit Quéry-Serum nicht, ohne daß Eigenblut zur Wirkung gelangt. Das hat aber auch eine gute Seite. Je kleiner der Mensch ist, um so schwieriger wird die Entnahme des Venenblutes. Als Ersatz der Venenblutentnahme versuchte ich die Bildung subkutaner Blutaustritte bei kleineren Kindern und Säuglingen herzustellen. Am einfachsten erwies sich mir der 3 % Karbollebertran. 0,3 bis 0,5 Gramm spritzte ich zwischen den Schulterblättern ins Muskelgewebe ein. Die Wirkung auf skrofulöse Hauterkrankungen war ganz verblüffend und jetzt ebenso auf die pädatrofischen Säuglinge, die ich für hereditär syphilitisch hielt; sie lebten geradezu auf.

Quéry macht, wie erwähnt, eine Serie bis zu 25 Serumeinspritzungen. Ich mache, wie Sie wissen, nur alle vier Wochen etwa, eine Eigenbluteinspritzung, da mir häufigere Eingriffe in die Immunitätsentwicklung anergisch zu werden schienen. Interessant war mir daher, aus den mitgeteilten Krankengeschichten Quérys zu ersehen, daß meist schon nach den ersten Injektionen jene wunderbaren Besserungen begannen, und die ganze Serie von 25 nicht nötig wurde. Die kürzeste Krankengeschichte will ich wörtlich mitteilen: Syphilitische Meningitis. Lieber Kollege! Ich behandle ein kleines Mädchen von 3 Monaten auf Meningitis mit Konvulsionen. Eine Spritze genügte, alles zu heilen. Schicken Sie mir bitte neue Flaschen. Dr. C....., Cannes. (Quéry, pag. 273.)

Leider wird die zunächst schmerzlose Lebertran-Injektionsstelle an dem folgenden Tage meist recht schmerzhaft.

Die Erfolge nach einer Eigenblutgabe haben mich immer mehr befriedigt, wenn auch nicht alle Hoffnungen erfüllt sind. Jedenfalls ergibt sich aus dem Mitgeteilten, daß die Wassermannreaktion als Gradmesser für eine heilende Wirkung eines Mittels bei der luetischen Infektion nichts gelten kann. Die Verstärkung des positiven Wassermann, die so häufige provokatorische Wirkung bei fehlendem, oder steigernde Wirkung auf vorhandene Reaktionserscheinungen bei jedem immunbiologischen Heilverfahren beweisen, daß wir uns hier im Rahmen einer Naturheilung bewegen. Gewiß ist noch längst nicht alles aufgeklärt, auch werden wir dankbar die Anregung und Stärkung biologischer Kräfte durch chemotherapeutische Mittel begrüßen, aber mit solchen der Natur entgegen zu arbeiten, ihr segensreiches Wirken zu unterbinden, dazu kann ich mich nicht entschließen.

Welches Licht wirft nun diese Immunbiologie der Syphilis auf eine immunbiologische Behandlung der Tuberkulose. Röpke hat in seinem Referat über meinen Vortrag in Hann.-Münden sich mit der Angabe begnügt: „Aeltere Tuberkuloseherde in den Lungen, Knochen usw. sind mit seltenen und kleinsten Gaben (Eigenblut) anaphylaktisierend zu behandeln.“ Die Worte „mit kleinsten Gaben“ sind wohl aus seiner ablehnenden Stellung gegen meine kleinsten Tuberkulingaben entstanden, die ich schon über dreißig Jahre versuchte. Bei Eigenblut gebrauche ich keine „kleinsten Gaben“, wenn ich auch die Untersuchung für erwünscht halte, ob die nicht seltenen anaphylaktischen Reaktionen bei tuberkulösen Organerkrankungen besonders im jugendlichen Alter — ich erwähne nur die Augenerkrankungen und die ausgedehnten exsudativen Dermatitiden — durch eine kleinere Venenblutgabe vermieden werden können. Eine wirkliche Schädigung habe ich freilich noch nicht beobachtet.

Provokatorische Wirkungen des Eigenblutes bei der Syphilis werden immer mehr bestätigt. Sie gleichen absolut den sogenannten Herxheimerschen Reaktionen nach Salvarsaneinspritzung. Sie sind als Immunitätsreaktionen zu bewerten. Als solche erweisen sie sich besonders dadurch, daß sie je nach dem Grade eines bestehenden Immunzustandes ihre ganz charakteristische Form haben, im Sinne eines Aufstiegs auf der Immunitätsskala, wie ich sie in Hann. Münden im vorigen Jahre für alle Infektionszustände an der Entwickelung der Kuhpocken zeigte.

Wenn wir nun gesehen haben, daß von chemotherapeutischer Seite ein negativer Wassermann erstrebt wird mit möglichst schneller Heilung vorhandener lokaler spezifischer Reaktionserscheinungen oder innerer Organstörungen, daß also ein anergischer Zustand künstlich erzeugt wird, natürlich auch durch biologische Vorgänge — aber von der Immuntherapie ein allergischer evtl. bis zur Anaphylaxie gesteigerter Reaktionszustand nicht gefürchtet wird —, so wird auch in der Tuberkulosefrage der Streit zwischen Allergisten und Anergisten durch Berücksichtigung der Immunbiologie der Tuberkulose zur Entscheidung kommen müssen.

Es ist manchem besonders schmerzlich, von alten liebgewordenen Begriffen scheiden zu müssen. Den Glauben an die Existenz der Immunkörper, Antikörper der Antigene samt den Partialantigenen, an die Toxine und ihre Antitoxine und dergl. habe ich verloren.

Wenn Kaspar Liman in seinem Werk über gerichtliche Medizin bei dem Kapitel über Gifte die Unmöglichkeit einer Begriffsbestimmung des „Was ist Gift?“, so launig zeigt, so gilt es jetzt, den korpuskulären Träger eines physiologischen Vorganges von solchen materiellen Begriffen zu trennen und rein biologische Wirkungen als köstliche Immunitätsgabe der Natur zu bewundern. Sie sind neue Lebensäußerungen, die mehr dem anzugliedern sind, was in dem Wort „Hormone“ zusammengefaßt wird.

Röpke ist bekanntlich Anergist. Er hält eine durch Tuberkulin hergestellte Unempfindlichkeit gegen Tuberkulin für einen erstrebenswerten Heilungszustand.

Diesen reaktionslosen Zustand bei der Tuberkulose möchte ich in Analogie setzen zu dem chemobiologisch erzeugten negativen Wassermann. Beide haben recht geringe Beständigkeit. Ueber die pathologisch anatomischen Grundlagen will ich mich heute bei der Kürze der Zeit nicht festlegen, dazu gehört eine reichere Erfahrung und ein kritischer Geist, wie ihn der Altmeister Virchow besaß, der die erste Tuberkulin-Aera so meisterlich ad absurdum führte.

Entschuldigen Sie, wenn ich diese immunbiologische Betrachtung der Tuberkulose mit der Immunbiologie der Syphilis verknüpft habe. Es soll kein Kampf sein gegen die uns von Röpke gegebenen Richtlinien in der Behandlung der Tuberkulose. Mein Ziel ist, in all diesen Streitfragen zu einem den Naturgesetzen entsprechenden Resultat zu kommen, und dazu halte ich die diagnostische Seite der Eigenblutwirkung in ganz hervorragender Weise berufen.

Die Mangelhaftigkeit der noch schulgemäßen Behandlungsmethoden bei beiden Infektionen beweist nichts schlagender, als die unzählige Zahl der Tuberkulinpräparate und die immer neu erfundenen Arsenverbindungen.

Wie beruhigend schwebt über all diesem Wirrwarr die Immunität, die sich entwickelt nach ewigen Naturgesetzen. Auf diese Immunität immer wieder hinzuweisen, war mein dreißigjähriger Kampf gegen anergisch wirkende Tuberkulinkuren. Eine auf denselben Naturgesetzen beruhende Immunbiologie der Syphilis wird, so hoffe ich, diesen Kampf zu einem für unsere Kranken segensreichen Ende führen!

Über die Grundlagen oraler unabgestimmter und spezifischer Reiztherapie mit Eiweißabbauprodukten.

Von Dr. Funck, Cöln.

Aus Beobachtungen und Analysen pathologisch-physiologischer Vorgänge können Grundlage, Methodik und Initiative für die Therapie gewonnen werden. Das Axiom, daß die Eiweiße im Darm ausnahmslos bis zu niederen Aminosäuren, neutralen Bausteinen abgebaut, resorbiert und jenseits zum Aufbau verwandt werden, ist wohl schon lange stillschweigend zu den Akten gelegt worden, wenngleich sich in maßgeblichen Lehrbüchern der normalen, wie der pathologischen Physiologie nur verwaschene Andeutungen über diese Frage finden, und nur die Resorption von direkten oder indirekten Produkten bakterieller Tätigkeit, sowie von Fäulnisprodukten erörtert wird.

Nachdem schon lange bei Säuglingen und Kindern die Resorption körper- und artfremder Eiweiße bei teilweise außerordentlich geringen pathologischen Veränderungen der Darmwand und die große pathogene Bedeutung dieses Vorganges für den Gesamtorganismus von vielen Autoren (1) erkannt wurde, betonte Funck (2) die Wichtigkeit solcher Vorgänge bei der Entstehung von Stoffwechselkrankheiten und wies die Abbausteine artfremder Eiweiße (die also auch die Leberbarriere passiert hatten) mehrfach im Serum von Magendarmkranken, speziell Diabetikern nach. Ein weiterer großer, allerdings in kleine Etappen erreichter Fortschritt war die Erkenntnis, daß allgemein nicht erhebliche, die physiologischen Variationsbreiten nicht überschreitende und nicht als solche erkennbare Abweichungen einzelner Funktionen des Resorptions- und Stoffwechselapparates eine Passage nicht-neutraler Eiweißabbaustoffe durch die Barriere der Darmwand und Leber zur Folge haben können; ich erinnere nur an die zahlreichen Arbeiten von Widal (3) und seinen Nachprüfern und Mitarbeitern (die Frage der Leberfunktionsprüfung schaltet bei unserer Betrachtung aus, ebenso die Frage über die Größe der passierenden Abbauformen, ob Albumosen, Peptone usw.) über die hämoklasische Krise, die ja eine Art anaphylaktischer Schock auf enteral-parenteral zugeführtes Eiweiß darstellt. Auch ein großer Teil der unter alimentärer Intoxikation, Urtikaria ex ingestis, Idiosynkrasie gegen bestimmte Speisen usw. begriffenen Beobachtungen zeigen den Uebergang spezifischer für den Organismus durchaus differenter Stoffe durch eine nicht erkenntlich krankhaft veränderte Darmschleimhaut und Durchbrechung des anscheinend nur lockeren Leberkordons.

Der Versuch, diesen Uebergang körperfremder, besser gesagt, nicht absolut neutraler Eiweißabbaustufen durch die Darmwand ins Blut systematisch-therapeutisch zu verwerten, liegt in der Zeit der parenteralen unspezifischen Eiweißbehandlung nahe, zumal auf diesem Wege den Forderungen des Arndt'schen biologischen Grundgesetzes wesentlich vollkommener Rechnung getragen werden kann, als bei Einverleibung des Reizkörpers durch Injektion. Einen bedeutenden Schritt näher kommen — wohl in Anlehnung an eine Reihe von Ergebnissen der Widal'schen Schule und in Uebereinstimmung mit Funck, in der Erkenntnis, daß die Barriere auch funktionell gesunder Darmschleimhaut und Leber durch nicht neutrale Eiweißabbauprodukte überwunden wird, Watelet und seine Mitarbeiter, die u. a. auf Anaphylaxie beruhendes Asthma durch vor den Mahlzeiten gegebene antianaphylaktisch wirkende kleine Peptonmengen kupierten. Es gibt also Nahrungsstoffe, die als Ding an sich (auch wenn sie nicht Träger von Vitaminen u. a. sind) hier bei einem speziellen pathologischen Zustand therapeutisch aktiv sind, und es ist nach Erweis dieser Tatsache als weiterer Fortschritt die Kombination derartiger Wirkung mit spezifischer (Organ-)Therapie im Sinne Much's d. h. nicht als Ersatz für ausfallende Organprodukte, sondern als spezifische Reiztherapie bei Sub- oder Dysfunktion einzelner Zellgruppen möglich und erstrebenswert,[1]) quasi die Kombination des humoralen mit dem zellulären Problem. Eine systematische enterale Therapie mit organeigenen Aminosäurekomplexen aus tierischem Eiweiß

---

[1]) Die zuerst von Zuntz unternommenen diesbezüglichen Versuche mit Zuführung von Aufspaltungsprodukten (Haarpeptonen und Aminosäuren) ergaben nach dem Autor und zahlreichen Kontrollreihen eine zweifellos erhöhte Wollausbeute bei Schafen, erfahren jedoch in ihrer Ausdeutung und Bewertung durch Abderhalden und Wertheimer (VII. u. VIII. Mitt. Pflüger's Archiv 191, IX. u. X. Mitt. ebenda, 192, Heft 4/6) eine wesentliche Einschränkung.

(Eatinen) bei tuberkulöser Erkrankung entsprechender Organe unternimmt Haff (5) und, abgesehen von den an erheblichem Material festgestellten therapeutischen Erfolgen, interessieren vor allem die objektiven Reaktionszeichen, wie u. a. beträchtliche Steigerung der Sekretion aus Wunden usw.

Die Versuche können in ihrer Art und Mentalität zusammen mit den von Watelet, Widal und Funck auf anderen Gebieten erreichten therapeutischen Ergebnissen als Unterlagen einer neuen organotherapeutischen Protein- oder richtiger gesagt, Reiztherapie gelten. Noch in dieses Gebiet fallen Nährmittel organotherapeutischen Charakters, wie z. B. ein aus frischem Gehirn gewonnenes Nährpräparat, das die spezifischen Qualitäten und den nativen Charakter, der diesem Organ wesentlichen und spezifischen Stoffe unverändert enthält; nicht hierzu gehören Bestrebungen, wie sie Loening und Vahlen (6) unter Organtherapie des Diabetes schildern, indem sie das aus dem Pankreas dargestellte, den Zuckerabbau fördernde Pankreasmetabolin durch Hefemetabolin ersetzen — eine Ersatz-, aber keine aktive Organreiztherapie; nicht dazu rechne ich auch die orale Reiztherapie durch unspezifischen Plasmazerfall hervorrufende Medikamente, unter denen Yatren und Methylenblau wohl nur zufällig die bekanntesten sind.

Ein weiterer Faktor der oralen Proteintherapie ist von anderen Autoren Migeod (7), Funck (8) als therapeutisches Agens berücksichtigt, nämlich die Herabsetzung des Blutdruckes durch orale-parenterale Proteinzufuhr. Nach manchen Beobachtungen, beispielsweise nach den bekannten Feststellungen langandauernder blutdrucksenkender Wirkung der Venaesation, selbst bei geringster Quantität der Blutentziehung (als Folge der dabei freiwerdenden Zellzerfallprodukte) und nach den häufigen Feststellungen der langandauernden depressorischen Wirkung von intercurrenten Infektionen in Fällen von erhöhtem Blutdruck; infolge der dabei freiwerdenden Zellzerfallsprodukte und blutfremden Eiweißabbauprodukte, waren die pathologisch-physiologischen Unterlagen gegeben:

Durch Kombination unspezifischer, zugleich blutdrucksenkender Reize z. B. bei Hämolyse entstehender Zerfallprodukte, die Bier (9) schon vor Anfang dieses Jahrhunderts in seinen Arbeiten über Hyperämie als besonders wirksame Reizstoffe schildert, mit aus Intima und Media gewonnenen Organextrakten wird eine orale Organotherapie, erstrebt die (bei Arteriosklerose und Hypertonie) zugleich blutdrucksenkend und organotrop (in diesem Falle auf Intima und Media gerichtet) wirken soll. Die Autoren dieser Methodik nehmen im Gegensatz zu Haff und der Bierschen Schule auf Grund der bei Diabetikern gemachten Beobachtungen an, daß eine wesentliche, im Alter allerdings meist vorhandene und die Arterioskleroseerkrankungen begleitende Insuffizienz der Darmmukosa und der Leberbarriere Vorbedingung für die Passage nicht völlig abgebauter Eiweißkörper sei, während Haff; Watelet und die meisten andern Autoren auch die normale Darmmukosa für diese Eiweißabbausteine für durchlässig halten.

Diese Frage der Vorbedingungen zu klären, ist natürlich wichtig, sowohl für die objektive Begründung der oralen Reiztherapie als für die Beurteilung der Aussichten ihrer Anwendung. Sie wählten dazu die vergleichende Messung der Suspensionsstabilität der roten Blutkörperchen als physikochemische Untersuchungsmethode. Bekanntlich (10) ist die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit in der Schwangerschaft und zwar mit Vorrücken der Schwangerschaft gesetzmäßig steigend beschleunigt, in ähnlicher Weise bei Fieber und infektiösen Prozessen — also Vorgängen, bei welchen blutfremde Eiweißstoffe in die Blutbahn gelangen. Gleichsinnig weist Löhr (11) nach intramuskulärer und intravenöser Injektion von Eiweißabbaustoffen nach kurzer Zeit Beschleunigung der Sedimentierung nach.

Bei den folgenden Versuchen wurden Personen unter 15 Jahren sowie über 60 Jahren, weibliche Personen (Gravidität, Menses), Personen mit infektiösen, fieberhaften und offenbaren Magendarm- und Leberkrankheiten und überhaupt solche, bei welchen die normale Dichtigkeit der Darmschleimhaut oder Leberbarriere als lädiert anzunehmen war, ausgeschlossen.

Es wurde benutzt 1. als unspezifischer Reizstoff ein durch Hydrolyse bis zu Aminosäuren abgebautes Eiweiß verschiedener tierischer Organe, gemischt. 2. als spezifischer Reizstoff verbunden mit einem unspezifischen Faktor: ein von den organotherapeutischen Werken Neuenkirchen uns zur Verfügung gestelltes Produkt, gewonnen aus Abbauprodukten von Serum und roten Blutzellen, verbunden mit Auszügen aus Intima und Media von Säugetieren derselben Tierart.

Die Reizstoffe wurden Nr. 1 in der Menge von 1 bis 3 gr, Nr. 2 in der Menge von bis 0,1 gr in indifferenten Vehikeln dreimal täglich ½ Stunde vor den Mahlzeiten gegeben. Während der Versuchszeit, 20 Tage vorher und 20 Tage nachher wurde bis auf geringe Abweichungen gleichartige Kost (besonders was N. und Na Cl.-Gehalt betrifft), eingehalten. Die Versuchsdauer selbst betrug 20 Tage.

Es sei hervorgehoben, daß es sich nicht so um therapeutische Feststellungen, als vielmehr um die Schaffung genereller Unterlagen für evtl. neue biologisch-therapeutische Gesichtspunkte und biologische Nachprüfung der von Haff, Brauer, Bier, Funck (l. c.) und vor allem Watelet (l. c.) ihren berichteten therapeutischen Erfolgen untergelegten physiologischen bezw. physikalisch-pathologischen Voraussetzungen handelt. Einer weiteren in Arbeit befindlichen Untersuchung bleibt es vorbehalten, festzustellen, inwieweit die nachbeschriebenen Veränderungen auf direkte Wirkung der verabreichten Versuchsmittel oder vielmehr auf Wirkung etwaiger Zellzerfallsprodukte zu setzen ist, inwieweit die Bewegung des Arneth'schen Blutbildes mit der Kurve der Veränderung der Senkungsgeschwindigkeit gleichläufig ist usw.

Ergebnis: Ad 1. Es wurde nach 2—4 Tagen eine deutliche Beschleunigung der Sedimentierung festgestellt und zwar in den zwei ausgeprägtesten Fällen im Verhältnis von 6:1, in sechs Fällen bis 4:1 und in den übrigen zwei Fällen 3:1.

Ad 2. Es wurde nach 2—4 Tagen in sechs Fällen eine Sedimentierungsbeschleunigung von 8:1, in zwei Fällen von 6:1, in zwei Fällen von 5:1 erzielt.

Bei 1. hielt die Veränderung im Durchschnitt bis zu 10 Tagen an, um dann rasch abzufallen; bei 2. bestand sie in allen Fällen am 10. Tag fast unverändert.

Eine deutliche vorübergehende Leukopenie mit darauf einsetzender Leukozytose wurde bei 1. und 2. beobachtet und zwar in ihrer Intensität proportional der Sedimentierungsbeschleunigung, jedoch verläuft die Kurve der Leukozytenschwankung bei 2. wesentlich steiler als bei 1. Differential-Auszählung wurde nicht vorgenommen.

Wichtig sind die Wirkungen der Versuche auf den Blutdruck:

Bei Versuch 1. befanden sich 4 Personen über 45 Jahre mit Blutdruck (nüchtern) von 140 bis 165 mm. Nach Ablauf der Versuchsdauer sowohl als nach Ablauf der 20 Nachbeobachtungstage war der Blutdruck bei zwei dieser Versuchspersonen um 5 bezw. 10 mm niedriger als bei Ablauf der 20 Vorbeobachtungstage.

Bei 2. wurden (mit Absicht) 6 Personen über 45 Jahre mit Blutdruck bis 175 mm zu den Versuchen herangezogen. Hier war eine Blutdruckherabsetzung von im Durchschnitt 25 mm, in zwei Fällen 30 und 35 mm nach Ablauf der Nachbeobachtungstage festzustellen.

Es wurde also bei wesentlich geringerer Dosierung gegenüber dem Versuchsmittel Nr. 1 eine wesentlich stärkere Herabsetzung des zum Teil pathologisch erhöhten Blutdruckes erzielt und diese depressorische Wirkung wird dieser Kombination von Organpräparat und oraler Reiztherapie (Organpräparat „Animasa") in der Tat als spezifische Wirkung durch klinische Mitteilungen anderer Autoren (l. c.) bestätigt. Auf die Wichtigkeit der daraus sich ergebenden

Schlußfolgerungen quoad Organtherapie der Gefäßerkrankungen soll an dieser Stelle nur hingewiesen werden.

Nach Erledigung der fundamentalen Frage, ob eine orale spezifische (Organ-) und unspezifische Reiztherapie möglich ist, bleiben eine Reihe von Fragen des Wie offen, vor allem, in welcher Weise einzelne Eiweißabbaupräparate oraltherapeutisch am zweckmäßigsten angewandt werden (ob kontinuierlich, in Reizstößen usw.), ob die Verbindung von unspezifisch-wirkenden Reizstoffen und Organpräparaten außer in der oben erwähnten, auch in anderer Variation Erfolg verspricht usw.

Zusammenfassung:

1. Die Möglichkeit einer oralen, unspezifischen Reiztherapie durch abgebaute Eiweißstoffe, wie sie **Widal**, **Watelet** u. a. beschreiben, ist physiko-chemisch nachweisbar.
2. Eine Kombination dieser Therapie mit Organtherapie, also eine spezifische Reiztherapie ist möglich und in einem Falle (Animasa) in einer deutlichen spezifischen Wirkung nachgewiesen. Die bei diesem Versuch festgestellte besonders starke Senkung des Blutdruckes ist im Vergleich zu Versuchen mit ausschließlich abgebauten Eiweißstoffen (unabgestimmte Reiztherapie) so deutlich, daß sie als eine spezifische Reaktion des den Blutdruck wesentlich beinflussenden Gefäßsystems auf einen „spezifischen, also organotherapeutischen Faktor aufgefaßt werden muß.
3. Die orale Reiztherapie ist in Fällen akuter Erkrankungen wegen ihrer langsam eintretenden Wirkung kontraindiziert; dagegen ist sie bei chronischen Erkrankungen besonders bei chronischen Erkrankungen subtiler Organe (Gefäßsystem, Zentralnervensystem) direkt und vorzugsweise indiziert.
4. Es ist Sache weiterer Versuche, ob durch Einlegung von Intervallen, Modifikation der Dosierung mit Reizstößen usw. eine noch intensivere Wirkung auf die erkrankten Zellgruppen erreicht werden kann.

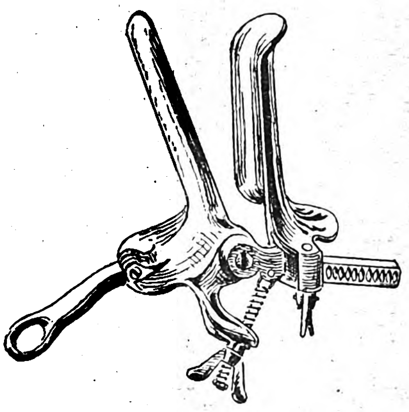
Literatur:

1. **Uffenheimer**: Jahrbuch f. Kinderheilkunde 63, 64: **Römer und Much** 64; **Moro**: Münch. med. W.-Schr. 1906, Nr. 5, Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1921, 94; **Lust**, ebenda 1913, 78, u. a.
2. **Funck**: Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und Immunitätsforschung. (Hier findet sich umfangreiche Literatur), 1913. II. Band.
   Derselbe: Archiv f. Verdauungskr. 1914, Heft 4.
3. **Widal**: Presse médicale 1920, Nr. 91, 1921, Nr. 19.
4. **Watelet**: Pr. méd. 1921, 77.
5. **Haff**: Med. Klinik 1921, 25.
6. **Loening u. Vahlen**: D. Med. W.-Schr. 1922, 7.
7. **Mipeod**: Medico 1921, 1.
8. **Funck**: Archiv f. Verdauungskr. 29, 3/4. 1922.
9. **Biers, Prinz**: Orale Reiztherapie, Münch. med. W.-Schr. 1921, 38.
10. **Fahraeus**: Biochem. Zeitschr. 89, 355 (1918), u. a. Autoren.
11. **Löhr**: Klin. W.-Schr., 1922, 10.

Ueber eine Modifikation des Spekulums nach Trélat.

Von Dr. **Ferd. Schild**-Hörde.

Auf der Suche nach einem „selbsthaltenden" Spekulum ließ ich mir das altbekannte Trélatsche Modell durch die Firma Adolf Sumser in Münster umändern. — Namentlich für den praktischen Arzt ist bei manchen intrauterinen Eingriffen, Auskratzungen, Spülungen, Aetzungen usw. — speziell wenn sie in Narkose ausgeführt werden — das leidige Verrutschen oder sogar Hinauspressen des Spiegels eine unangenehme Erschwerung. Um diesem Uebelstande zu steuern, scheint mir eine Aenderung des oberen Spiegelblattes empfehlenswert; zu diesem Zwecke habe ich dem oberen Blatte vorn am Schnabel eine leichte Aufwärtskrümmung geben lassen, obendrein beträgt seine Länge nur 8½ cm gegenüber der des unteren Blattes von 10¾ cm. Durch diese Verkürzung des oberen Blattes einerseits und seinen nach außen gebogenen Schnabel andererseits erreicht man ein gutes „automatisches" Festhalten hinter dem Schambein. Auch läßt sich auf Grund dieser Verkürzung die angehakte Portio Uteri tiefer nach unten ziehen und besser zu Gesicht bringen. — Die Einführung des Instrumentes macht bei der geringen Krümmung des kürzeren Blattes nach oben-außen keine Schwierigkeiten. Um die Drehbewegung um die Längsachse zu verhindern, ist als Material für die doppelte Schraubvorrichtung das leichte Aluminium zu empfehlen. Nebenbei will ich noch bemerken, daß sich das Spekulum auch in dieser Form auf kleinsten Umfang zusammenlegen und leicht in der geburtshilflichen Tasche mitführen läßt.



Standesfragen und soziale Medizin.

Vertragskommissionen und Krankenkassen.

Die Aerztekammer von Hessen-Nassau hat in ihrer Sitzung vom 22. Januar eine Neuänderung der Bestimmungen über die Grundsätze der Vertragskommission vorgenommen. Die hauptsächlichste Aenderung der Bestimmungen bezieht sich auf die Bildung je einer Vertragskommission für jeden Regierungsbezirk, während bisher nur eine Kommission bestand. Von besonderer Wichtigkeit ist § 3, der von den Aufgaben handelt. Aufgabe ist, die Aerzte des Bezirkes zur Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen und besonders zum einheitlichen Vorgehen behufs Erlangung der den Aerzten gebührenden Stellung gegenüber den Krankenkassen und anderen derartigen Verbänden zusammenzuschließen, die bestehenden Verträge gemäß den „Grundsätzen" zu gestalten und die abzuschließenden Verträge zu prüfen. Die „Grundsätze" nun verlangen, außer einer angemessenen Vergütung, bei jeder sich bietenden Gelegenheit die Einführung der freien Arztwahl. Geregelt wird die Art der Bewerbung und die Form der Verträge. Für die Honorierung wird in erster Linie die Bezahlung der Einzelleistung angestrebt. Jeder Arzt hat eine Schutzbündniserklärung abzugeben, die ihn der Aerztekammer gegenüber bindet.

Wir haben die die Verträge mit Krankenkassen betreffenden Bestimmungen herausgeholt, weil sie von grundsätzlicher Bedeutung sind. Sie stehen nämlich scheinbar im Widerspruch mit dem sog. „Berliner Abkommen", das die Verbände der Krankenkassen mit dem Leipziger Verband geschlossen haben. In diesem Abkommen findet sich die Bestimmung, daß der Abschluß der kassenärztlichen Verträge nicht von der Genehmigung anderer ärztlicher Organisationen abhängig gemacht werden soll. Die Kassenvertreter folgern hieraus, und sie haben dieser Folgerung öffentlich Ausdruck gegeben, daß die Vertragskommissionen der Aerztekammern in die kassenärztlichen Verträge nichts darein zu reden haben und daß die Aerzte nicht gehalten sind, sie ihnen zur Prüfung und Genehmigung zu unterbreiten. Nun kann man darüber im Zweifel sein, ob es ein glücklicher Augenblick war, in dem der Leipziger Verband mit dieser Bestimmung sich einverstanden erklärte, aber sachlich ist die Auffassung der Kassen unhaltbar und die Bestimmung ohne jede rechtliche Wirkung. Denn da die Verträge nicht nur mit der ärztlichen Organisation, sondern auch mit jedem einzelnen Arzt geschlossen werden, so kann kein Arzt zum Abschluß des Vertrages gezwungen werden und es steht ihm natürlich durchaus frei, sich bei der gesetzlichen Vertretung seines Standes Rat zu erholen. Demgemäß liegt auch für die Vertragskommissionen kein Anlaß vor, zu Gunsten der durch das Berliner Abkommen vorgesehenen Instanzen abzudanken. Es dürfte vielmehr nicht selten ersprießlich sein, in eine Vertragsprüfung von einem höheren Standpunkte, nämlich vom Interessenstandpunkt der gesamten Aerzteschaft, nicht nur der Kassenärzte einzutreten, zu der die gesetzliche Standesvertretung berufen ist. Tatsächlich werden ja auch viele Verträge, wenn auch nicht ohne Mitwirkung des Leipziger Verbandes, so doch nicht mit ihm direkt abgeschlossen, wie es z. B. in einem großen Teile Süddeutschlands und in Berlin der Fall ist. Es wird natürlich im ärztlichen Interesse liegen, wenn die Vertragskommissionen mit den Organen des Leipziger Verbandes Hand in Hand gehen und eine Einigung über etwaige differente Punkte wird unschwer gelingen. In Berlin nimmt ein Vertreter der Kammervertragskommission dauernd an den Beratungen über kassenärztliche Verträge teil. Jedenfalls müssen die Aerztekammern bestrebt sein, den ihnen gesetzlich zustehenden Einfluß auf dergl. Verträge nicht aus der Hand zu geben.

Alexander.

Die Regelung der Arbeitszeit für die Krankenpflegepersonen.

In einer Sitzung des zuständigen Ausschusses des vorläufigen Reichswirtschaftsrats hat sich das ständige Mitglied, Herr Dr. Herzau, über die Einbeziehung der Krankenpflege unter die Tätigkeit der gewerblichen Arbeiter gutachtlich geäußert. Er hob hervor, daß ein Vergleich der Krankenpflegearbeit mit der der gewerblichen Arbeiter nicht gezogen werden kann, weil diese am Objekt, jene am Subjekt, und noch dazu am Kranken arbeiten. In der Privatpflege seine eine 8stündige Arbeitszeit schon aus ökonomischen Gründen undurchführbar, weil die Kosten für die zeitlich reduzierte Pflege von einem großen Teile der Hilfesuchenden nicht aufzutreiben wären. Aber auch in der Krankenhauspflege ist, abgesehen von den Kosten, die Teilung schwierig, weil die Kontinuität der Behandlung schon für die Berichterstattung an den Arzt erforderlich ist. In dringenden Fällen, z. B. bei Entbindungen, Operationen, Blutungen wäre ein plötzlicher Wechsel des Personals geradezu verhängnisvoll.

(Eine Anfrage gleichen Inhalts, welche vor einiger Zeit vom preußischen Wohlfahrtsminister an die Aerztekammer gerichtet worden war, ist von dem Vorstand der Berliner Kammer in ähnlichem Sinne beantwortet worden. Auch hier ist, wie von dem Referenten, ausdrücklich betont worden, daß die durch die Umstände nicht bedingte Ausnutzung der Kräfte des Personals unbedingt verhütet werden muß.) Alexander.

Der Brotpreis als Honorarindex.

Die Leisniger Aerzte (Sachsen) haben beschlossen, unter Zugrundelegung des Friedenssatzes von 1914 den Brotpreis als Zuschlagsindex zu verwerten. Dieser Beschluß ist nicht praktisch. Denn der Brotpreis ist ein einseitiger Faktor, der nicht immer Ausdruck der Lebenshaltung ist und nicht gleichmäßig mit der Lebenshaltung steigt und fällt. Nur ein Index, der ein vielfaches System der Unterhaltsbedürfnisse umfaßt, hat Anspruch als gerechtes Maß zu gelten. Der Brotpreis wird auch nicht selten künstlich gehalten, z. B. durch Zuschüsse der Gemeinden oder Kreise. Am besten verwertbar, wenn auch nicht ganz einwandfrei, ist der Lebenshaltungsindex des Reichsstatistischen Amts, doch hat er den Fehler, zu einer Zeit veröffentlicht zu werden, wo die Wertverhältnisse der Indexzeit bereits überholt sind.

Alexander.

Krankenkassenmitglieder und staatliche Polikliniken.

In Nr. 9 der Berliner Aerztekorrespondenz bespricht Verfasser Dr. Axhausen die Mißstände, die allmählich bei Gelegenheit der Behandlung von Krankenkassenmitgliedern in den staatlichen Polikliniken sich geltend gemacht haben. Diese dienten ursprünglich der ärztlichen Versorgung Unbemittelter und der Förderung des medizinischen Unterrichts. Die Behandlung war kostenlos. Durch die Krankenversicherung ist nun allmählich eine anderweitige Versorgung der Kranken in so umfangreichem Maße eingetreten, daß die Zahl der Hilfesuchenden erheblich abnahm. Zu dieser Abnahme trugen noch andere Momente wesentlich bei: die Einrichtung von Rettungsstellen für erste Hilfe in Berlin, die Erhebung einer Gebühr zur Deckung der Unkosten und vornehmlich, das Verbot der Ueberweisung und Behandlung von Kassenmitgliedern in den staatlichen Polikliniken, durch die ärztliche Organisation, die mit dem Krankenkassenverband in einem Vertragsverhältnisse steht. Schließlich lehnten auch die Krankenkassen den Ersatz der liquidierten Unkosten ab. Durch diese Umstände litt die Frequenz der staatlichen Polikliniken so beträchtlich, daß ihr Zweck, die Ausbildung der Medizinstudierenden vollkommen illusorisch wurde. Ein Ausgleich dieser widerstreitenden Interessen mußte versucht werden und ist auf folgender Grundlage zu Stande gekommen: Von der Verwendung der staatlichen Polikliniken als offizielle kassenärztliche Sprechstelle ist Abstand genommen. Zu Unterrichtszwecken dürfen Kassenkranke untersucht und behandelt werden. Die Weiterbehandlung soll nach Möglichkeit den Kassenärzten verbleiben. Zur Verwendung für Unterrichtszwecke gehört das Einverständnis des Hilfesuchenden. Die Behandlung muß kostenlos sein, die Kostenrechnung darf nur zur Deckung der Unkosten dienen. In den Polikliniken dürfen im übrigen nur Unbemittelte Behandlung finden. Das Verbot der ärztlichen Organisation, Kassenkranke den staatlichen Polikliniken zu überweisen, wird aufgehoben.

So dankenswert dieses Abkommen ist, so erfaßt es doch das Uebel nicht an der Quelle. Die Quelle des Uebels liegt darin, daß das gewaltige Material, das die Krankenversicherung für die Ausbildung der Mediziner liefern könnte, zum großen Teil unbenutzt bleibt und zwar dadurch, daß die Zahl der berufenen Lehrer in dem engen Rahmen des Universitäts- und Fakultätsstatuts eingespannt ist. Nur wer die facultas docendi von der Universität erhalten hat, besitzt das Privileg, Studierende für Prüfungszwecke auszubilden. Der Student unterläßt es, die außerhalb dieses Rahmens sich ihm darbietende Ausbildungsmöglichkeit auszunutzen, weil das Testat für Prüfungszwecke nicht ausreicht. Unter diesen Mißständen leiden nicht nur die zahlreichen gut vorgebildeten Leiter kassenärztlicher Sprechstunden, sondern auch die Leiter nicht staatlicher Krankenhäuser, die nicht selten Autoritäten ersten Ranges sind, ohne die facultas zu besitzen. Hier müßte die neue Prüfungsordnung Wandel schaffen dadurch, daß den Leitern der genannten Institute, wenn sie die Geeignetheit zu Lehrern besitzen, das Recht zur Ausstellung von Testaten für Prüfungszwecke in gleicher Weise zugestanden wird, wie den Mitgliedern der Fakultät. Daß durch diese Einrichtung auch die Fortbildung der Aerzte wirksamer gefördert werden würde, als es jetzt möglich ist, liegt auf der Hand.

Alexander.

Die gesetzliche Regelung des Verhältnisses der Aerzte zu den Krankenkassen.

Der Mecklenburgische Aerztevereinsbund hat gleich anderen ärztlichen Organisationen die zwangsweise Regelung der ärztlichen Beziehungen zu den Krankenkassen rundweg abgelehnt. Das gleiche hat auch der Geschäftsausschuß der Berliner ärztlichen Standesvereine getan und gleichzeitig beschlossen, in einer Denkschrift die Gründe gegen eine gesetzliche Regelung ausführlich darzulegen. Die Denkschrift soll dem Reichstage eingereicht werden.

Alexander.

Der neue preußische Hebammengesetzentwurf.

Nachdem der im Jahre 1920 dem preußischen Landtage vorgelegte Entwurf daselbst wegen zahlreicher Widerstände nicht zur Verabschiedung gelangt war, hat die Regierung einen neuen Entwurf ausgearbeitet, der am 11. und 12. Januar im Landtage beraten und dann dem Bevölkerungsausschuß zu weiterer Beratung überwiesen worden ist. Der Entwurf hat im Gegensatz zum früheren auf die allmähliche Beseitigung der frei praktizierenden Hebammen verzichtet. Diese Beschränkung scheiterte an dem einmütigen Widerstande der Abgeordneten, der Aerzte und — der Hebammen selbst. Der neue Entwurf sieht ein gemischtes System vor. Während nach dem früheren Entwurf der hilfesuchenden Frau die Bezirkshebamme zugewiesen wurde, besteht nach dem jetzigen Entwurfe freie Hebammenwahl. Allerdings auch nicht ganz ohne Beschränkung, denn die Niederlassungsgenehmigung soll nur nach Bedürfnis erteilt werden. Der Zweck dieser Beschränkung soll die gleichmäßige Verteilung über Stadt und Land und der wirtschaftliche Ausgleich sein. Gleichzeitig ist die Anstellung von Bezirkshebammen vorgesehen für diejenigen Ortschaften, für die die freie Niederlassung nicht zu erwarten ist. Allen Hebammen wird ein Mindesteinkommen und Versorgung im Falle von Krankheit und Berufsunfähigkeit zugesichert. Andererseits steht nach § 1 jeder Frau in Preußen Hebammenhilfe zu. Man sieht, auf der einen Seite ein Stückchen Sozialisierung mit Anspruch auf Mindesteinkommen, dessen Kosten die Allgemeinheit trägt, auf der anderen Seite ein numerus clausus durch die Niederlassungsgenehmigung nach Maßgabe des Bedürfnisses. Es soll zugegeben werden, daß die Hebammenhilfe gesichert werden muß. Hierzu dürfte aber die Anstellung von Bezirkshebammen in den geeigneten Kreisen und Ersatz der Hebammenkosten für die Unbemittelten ausreichen. Alles weitere schmeckt nach Politik und ist mit den Fehlern einer parteipolitischen Gesundheitspflege behaftet. Wer bestimmt zahlenmäßig das Bedürfnis der Orte nach Hebammenhilfe, das für Erteilung und Zurücknahme der Genehmigung maßgebend sein soll? Letzten Endes wird der benachbarten Hebamme der Beweis darüber zufallen, daß ein solches Bedürfnis vorliegt — ein Beweis, der wohl kaum jemals zu erbringen ist. Mit anderen Worten: die Genehmigung zur Ausübung der Praxis wird ausschließlich von den zuständigen Behörden abhängen. Daß die Einschränkung des freien Wettbewerbs und die Sicherstellung des Einkommens auf Charakter und Stand der beati possidentes einwirken kann, ist auch nicht zu unterschätzen bei einer Berufstätigkeit, die das höchste Gefühl von Verantwortung erfordert. Wir Aerzte haben ein besonderes Interesse, das vorgesehene Experiment zu überwachen. Denn — vestigia terrent. Wenn der Mantel fällt, kann auch der Herzog fallen, was den Hebammen recht, ist den Aerzten billig. Daß man in Kassenkreisen einer gleichen Lösung für die Aerzte zustrebt, wird von ihnen gar nicht in Abrede gestellt. Noch schützt uns die Gewerbeordnung des Reiches, aber Gesetze sind schnell geändert, deshalb sei nachdrücklichst auf diese Gefahr hingewiesen. Alexander.

Entscheidungen zur Reichsversicherungsordnung.

Zum Begriff der Entbindung. In einer Entscheidung vom 24. 11. 21 hat das Reichsversicherungsamt, nach einem Gutachten des Reichsgesundheitsamts, entschieden, daß eine Entbindung nur dann vorliegt, wenn der neue Organismus, das Kind, vom mütterlichen Organismus abgetrennt wird, um ihn ein selbständiges Leben führen zu lassen. Dies ist der Fall, wenn ein lebendiges Kind frühzeitig oder rechtzeitig geboren wird, auch wenn es sich dann als nicht lebensfähig herausstellt oder wenn ein frühzeitig oder rechtzeitig geborenes Kind unmittelbar vor oder während der Geburt stirbt.

Entbindung und Krankheitsfall. Durch die Gewährung von Kunsthilfe wird ein Wochenhilfefall nicht ohne weiteres und im ganzen Umfange ein Krankenhilfefall. Wird Kunsthilfe erforderlich, so müssen unter allen Umständen die Leistungen der Wochenhilfe bestehen bleiben, die durch die Krankenhilfe nicht gewährt werden können. Die Wöchnerin behält daher bei der Familienwochenhilfe den Anspruch auf die Pflichtleistung und muß nur die Kosten der ärztlichen Kunsthilfe aus eigenen Mitteln tragen. (E. d. Obervers.-Amts Breslau, 28. 11. 21.) [Die Entscheidung ist nicht stichhaltig. Vergl. die dieser entgegenstehende, unten berichtete Entscheidung des Oberversicherungsamtes Leipzig.]

Fehlgeburt und Entbindung. Das Reichsversicherungsamt hat den Anspruch auf Entbindungskosten und Wochenhilfe in einem Falle abgelehnt, in dem eine Frucht von 30 cm tot zur Welt kam. Aus den Gründen sei folgendes angeführt: Die Leistungen der Wochenhilfe werden Wöchnerinnen gewährt. Wöchnerin ist, wer entbunden worden ist. Eine Entbindung liegt nur dann vor, wenn der neue Organismus, das Kind, vom mütterlichen abgetrennt wird, um ihn ein selbständiges Leben führen zu lassen. Dies ist der Fall, wenn ein lebendiges Kind geboren wird, auch wenn es sich später nicht als lebensfähig erweist oder unmittelbar vor oder während der Geburt stirbt. Die Ausstoßung einer niemals lebensfähigen Frucht von weniger als 32 cm Länge ist eine unzeitige Geburt und keine Entbindung.

Was ist anormale Entbindung? Nach der oben erwähnten Entscheidung des Oberversicherungsamts Leipzig liegt eine anormale Entbindung, die neben dem Anspruch auf den Entbindungskostenbeitrag noch zu dem Anspruch auf Erstattung der ärztlichen Kosten nach § 182 R. V. O. berechtigt, nicht nur dann vor, wenn nach der Entbindung ein anormaler Zustand bei der Mutter eingetreten ist, sondern auch schon dann, wenn die anormale Lage des Kindes die ärztliche Hilfe erfordert. Es war zu prüfen, ob der Verlauf der Geburt des Kindes anormal vor sich gegangen und daher als Krankheit anzusehen ist. Das war nach Bekundung der Gutachter der Fall. Zwar sind keine Geburtsverletzungen entstanden, aber die Klägerin schwebte in dieser Gefahr und schon diese begründet einen anormalen, also krankhaften Zustand. Wäre keine Hilfe geleistet worden, so wäre das Kind im Mutterleibe erstickt, auch das ist ein anormaler Geburtsverlauf. Die etwaige Annahme, daß der Unterstützungsfall des § 182 erst dann gegeben ist, wenn nach der Entbindung ein anormaler Zustand bei der Kindesmutter eingetreten wäre, ist unrichtig, denn der Verlauf der Geburt beginnt nicht nach, sondern mit der Entbindung. Alexander.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Münchener medizinische Wochenschrift.

31. März 1922, Nr. 13.

✠Tuberkulosebehandlung auf perkutanem Wege. I. Moro. 457.
✠Tuberkulosebehandlung auf perkutanem Wege. II. Gottlieb. 459
Konjunktivitis granularis lateralis. Saethoff. 460.
Hemianopische Pupillenreaktion. Oloff. 462.
Blaseninhaltsstoffe über spezifischen Reaktionen II. 3. Varizellenschutzimpfung. Thomas u. Arnold. 464.
Vitamine und Diabetes. Klotz u. Höpfner. 465.
Auslöschphänomen und Scharlachdiagnose. Blum. 466.
Keilförmige Osteotomie. Zimmermann. 467.
Fingerschiene. Franke. 468.
Jodnatriumbehandlung entzündlicher Prozesse. 468.
Geographische Verbreitung und epidemiologische Bedeutung der Appendizitis. Dieterich. 469.
Wundbehandlung: Berieselung mit heißem Wasser. Chatzkelsohn. 470.
✠Behandlung der Malaria. Reh. 470.
Malignes Oedem im Anschluß an eine Laparatomie. Düttmann. 471.
Neue Wege für die Behandlung von Unfallverletzten. Ewald. 472.
Angebliche Gefahren des Dämmerschlafes bei der Geburt. Peham, v. 473.
Chronisch ankylosierende Wirbelversteifung. Fraenkel. 474.

Zum Problem der Tuberkulosebehandlung auf perkutanem Wege (I. Prinzip und Methode). Die Perkutanprobe ist das einfachste und unschädlichste Verfahren, denn mit ihr kann man vor allem nicht so leicht Herdreaktionen auslösen, die auf eine bestehende Phthise oft unheilvollen Einfluß hat. Verfasser hat seit längerer Zeit versucht, durch Perkutanbehandlung möglichst kräftige Haut ohne Herdreaktionen zu erzielen und stellt sich damit in Gegensatz zu Petruschky, der auf perkutanem Weg Herdreaktionen zu erhalten sucht. Der Methode liegt die Beobachtung zugrunde, daß die Tuberkulose bei Kindern mit Integument- oder Knochenherden im allgemeinen einen günstigen Verlauf nimmt. Durch künstliche Setzung spezifischer Nebenherde in der Haut werden nun Verhältnisse geschaffen, die den Spontaneruptionen fast vollkommen entsprechen. Fellner fand in den Zellen von Tuberkulinpapeln (toxischen Hauttuberkuliden) in vitro entgiftende Reaktionskörper, von denen man nach Bau und Funktion der Haut annehmen muß, daß sie resorbierbar sind. Es handelte sich also um „passive Immunisierung" der Hauptherde von den Hautfilialen aus, die der Organismus, ohne Herdreaktion des Hauptherdes, selbst besorgt (aktiv-passive Immunisierung). Mit Hilfe einer neuen, vom Verfasser angegebenen Tuberkulinsalbe „Ektebin" (Merck) kann man nun ähnliche Verhältnisse schaffen. Behandlungsweise: Gründliches Einreiben 1 Minute lang in 1—4 wöchentlichen Pausen, im ganzen 6, eventuell Turnus wiederholen. Kräftige Lokalreaktionen lichenoider oder squamöser Natur sind günstig; bei schwacher Hautreaktionsfähigkeit vorher Aetherabreibung. Nach den bisherigen Erfahrungen (2 Jahre) ist es keine Scheintherapie, sondern das Verfahren leistet sicher nicht weniger wie jede andere wirksame Tuberkulintherapie. Anwendungsgebiet: Säuglinge und Kleinkinder mit positivem Piquet, ältere nur bei klinischen Befunden, die für Tbc. sprechen. Prophylaktisch kein Effekt.

II. Histologische Untersuchungen. Im Original nachzulesen.

Zur Behandlung der Malaria. Verfasser gibt auf Grund seiner Erfahrungen in Sumatra eine kurzdauernde Behandlung an, begründet in einer neuen Hypothese über Phasenkonsistenz, bei welcher zweimal die wirksame Chininkonzentration im Blut durch zweistündliches Einnehmen kleiner Dosen für volle 60 Stunden aufrecht erhalten wird. Zur Unterstützung Arsen, das nach Verfasser vielleicht die Chininischämie des Kapillarsystems beseitigt, welche der vollen Auswirkung des Chinins im Wege steht. Methode: 2½ Tage lang tags und nachts zweistündlich 0,2 Chinin hydrochlor. Nach 1—2 Tagen Pause Wiederholung. Anschließend 15 Tage 3 mal 2 Pillen Arsenchinin (Chininhydrochlor. 10,0, Acid. ars. 0,2 auf 90 Pillen), dazu am 5., 6., 10. und 11. Tage vor- und nachmittags je 0.2 Chinin. (Variation des Schemas nach den Anfällen: Wenn Anfall morgens, 3 Nächte 2 Tage, sonst umgekehrt.)

7. April 1922, Nr. 14.

Neue Methodik zum Nachweis des „d'Herelleschen Virus". Pfreimbter, Sell, Pistorius. 495.
Liquordiagnostik im Dienst der experimentellen Kaninchensyphilis. Plaut und Neutzer. 496.
Anatomische Veränderungen bei experimenteller Kaninchensyphilis. Plaut und Neutzer. 498.
Verschiedenheit der Eltor von den Choleravibrionen. Kraus. 499.
Aethertherapie und Prophylaxe der Peritonitis. Sigwart. 500.
Struktive Chirurgie. Esser. 502.
Yatren. Dührssen. 504.
Heftpflasterdermatitis. Siemons. 506.
Diagnostik des Lungenkrebses. Nußbaum. 507.
Verbreitung der Tuberkuloseinfektion auf dem Lande. Nehring. 508.
Verstärkung von Gewebsfärbungen mit Anilinfarben durch Zusatzmittel. Post. 509.
Malignes Chorionepitheliom. Nägelsbach. 510.
Luxatio clavicularis retrosternalis. Schlegel. 511.
Kleinhirnblutung. Hofmann. 511.
Zopfabschneider. Petersen. 512.
Technik der Metreuryse. Schöning. 513.
Appendizitis und Situs inversus. Landgraf. 513.
Röntgenologischer Beitrag zur Kenntnis der Tbc. der Lungen. Kästle. 513.

14. April 1922, Nr. 15.

✤Diagnostische Bedeutung der Gastroskopie. Schindler. 535.
Kausale Psychotherapie bei Organneurosen. Westphal. 537.
Beziehung des Bronchialasthmas zu anderen Erkrankungen. Kämmerer. 542.
Beobachtungen über künstlich erzeugte Lichtwirkung auf die Hautkapillaren und ihre Verwertung als biologischer Maßstab zur Dosenmessung in der Röntgentiefentherapie. Welsch. 546.
Syphilisbehandlung mit Wismut. Müller. 547.
Behandlung der Syphilis mit Metallsalvarsan-Novasurolgemischen. Vill und Smitt. 549.
Lues congenitalis. Stümpke. 551.
Eosinophilie bei Tumoren. Schellony. 553.
Pneumothorax und Höhenwechsel. Putz. 554.
Verschluß des Rückenmarkskanals. Josefson. 555.
Kolorimeter für klinische Zwecke. de Isaan. 555.

Die diagnostische Bedeutung der Gastroskopie. (1 Farbentafel.) Die Gastroskopie ist die schwierigste, bei einiger Uebung und technischem Geschick aber wohl zu erkennende Endoskopie. Die bei weitem größte Schwierigkeit besteht in der richtigen Deutung und Beurteilung der Bilder. Bei strenger Beobachtung der Kontraindikationen ist sie mit starren Instrumenten für den Kranken ungefährlich und wird von ihm meist als sehr wenig lästig empfunden. Häufig kann man damit mit anderen Methoden nicht erkennbare Differentialdiagnosen stellen und bisher überhaupt nicht diagnostizierbare Krankheitsbilder erkennen, z. B. Polyposis ventriculi. Auch zur Ulcuserkennung ist sie häufig unentbehrlich. Die Frühdiagnose des Karzinoms wird dadurch gefördert. Einzelheiten siehe Original.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena.

15. Februar 1922, 19, Nr. 4.

✤Moderne Diagnostik der Darmkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der funktionellen Diagnostik. Kuttner, L. 97.
✤Encephalitis epidemica. Roos, E. 105.
✤Die Placenta praevia und ihre Behandlung in der Praxis. Bauch, B. 109.

Moderne Diagnostik der Darmkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der funktionellen Diagnostik. Den Mittelpunkt der Ausführungen bildet die Besprechung der von Schmidt und Strasburger geschaffenen Probediät und der diagnostischen Schlüsse, die aus dem Nachweis von Nahrungsresten und Darmwandprodukten im Stuhl gezogen werden können. Es finden sich: zahlreichere und größere Bindegewebs- und Sehnenreste bei Störungen der Magenverdauung (Achylia, hochgradige Hypochylia gastrica, schneller Magenentleerung); Muskelstückchen und mikroskopisch nachweisbare quergestreifte Muskelfasern bei Störungen der Dünndarmverdauung, sei es rein sekretorischer Natur, sei es durch ungenügende Einwirkung der Verdauungssäfte infolge gesteigerter Dünndarmperistaltik; unverdaute Gewebskerne, verbunden mit starkem Abgang von Muskelresten, bei Ausfall der äußeren Pankreassekretion (bei nicht allzu hochgradigen Störungen können die Kerne jedoch verdaut sein); Stärkereste bei schlechter Zelluloseverdauung und pathologischem Verhalten der Darmflora; größerer Fettgehalt bei Störungen der Galleabscheidung, der Pankreassekretion, bei Erkrankung der mesenterialen Lymphdrüsen, bei Tuberkulose des Darms und des Peritoneums, bei erhöhter Peristaltik und in einzelnen Fällen von Basedowscher Krankheit (Darmerkrankungen beeinträchtigen die Fettverdauung nur wenig); Schleim bei entzündlichen Prozessen der Darmschleimhaut; mit Schleim gemischter Eiter bei ulzerativen Vorgängen, schweren Entzündungen und Neoplasmen — beträchtliche Eitermengen lassen an den Durchbruch paraintestinaler Eiterherde denken —; makroskopisch erkennbares Blut bei allen ulzerösen Prozessen, toxischen Entzündungen, Neoplasmen, Hämorrhoidalzuständen usw.

Hingewiesen wird weiterhin auf den Nachweis okkulter Blutungen und von Hämatoporphyrin (wichtig für die Unterscheidung zwischen okkultem und Hämorrhoidalblut) in den Faezes, auf die Wichtigkeit der Untersuchung des Magen- und Duodenalinhalts (mit der Duodenalsonde) für die Darmdiagnostik, auf die Bedeutung der Rekto-Romanoskopie und der Röntgenuntersuchung.

Im allgemeinen haben die letzten Jahre durch den Ausbau der Untersuchungsmethoden einen großen Fortschritt in der Erkennung der Darmkrankheiten gebracht. Immerhin behalten die alten diagnostischen Mittel, namentlich Inspektion und Palpation, auf die bei der Ausbildung großer Wert gelegt werden müßte, ihre volle Bedeutung bei.

Ueber Encephalitis epidemica. Verf. bespricht im einzelnen die Symptome der Krankheit, ihre Diagnose, Therapie, Prognose und ihre anatomischen Bilder und hebt die große Verschiedenartigkeit der Erscheinungen hervor. Der Name Encephalitis lethargica muß aufgegeben werden, da die Schlafsucht, wie man jetzt weiß, nicht ein unerläßliches Krankheitszeichen darstellt. Die Encephalitis ist als eine Gehirnlokalisation der Grippe zu betrachten. Die Schilderung einiger interessanter Fälle gibt eine instruktive Illustration zu den Ausführungen.

Die Placenta praevia und ihre Behandlung in der Praxis. Bei der Placenta praevia besteht sowohl am Ausgang der Schwangerschaft wie in der Geburt die Gefahr der Verblutung. In neuerer Zeit geht das Bestreben vielfach dahin, die frühzeitige Entbindung durch den Kaiserschnitt vorzunehmen. Dies läßt sich jedoch nur durchführen, wo eine rechtzeitige Ueberweisung in die Klinik möglich ist.

Von den anderen Behandlungsmethoden kommt bei Schädellage, richtigem Verhältnis zwischen Kopf und Becken und bei guten und regelmäßigen Wehen unter Umständen die künstliche Blasensprengung in Frage. Kommt jedoch eine Frau ganz ausgeblutet in die Hand des Arztes, so gilt es, sofort die Blutung zu stillen und der Frau nunmehr jeden Tropfen Blutes zu sparen. Hier kommt die kombinierte Wendung nach Braxton-Hicks zur Anwendung. Ihr wird indessen die sehr beträchtliche kindliche Mortalität zur Last gelegt, die bei der Metreuryse viel geringer ist, die aber ebenfalls ihre Nachteile hat in der weniger sicheren Blutstillung, in dem zweimaligen intrauterinen Eingriff und in der vermehrten Infektionsgefahr. Die Tamponade bietet neben der großen Ansteckungsgefahr ebenfalls keine sichere Blutstillung und sollte daher so selten wie möglich ausgeführt werden. Auch die innere Wendung wird, wenn auch klinisch gute Resultate erzielt worden sind, für die private Praxis nicht allgemein empfohlen.

Stets kommt es darauf an, eine Behandlungsart zu wählen, die den Interessen der Mutter gerecht wird, ohne diejenigen des Kindes ganz zu vernachlässigen. Im übrigen ist nach den Erfahrungen des Verfassers die Gefahr der Infektion erheblich höher zu bewerten als die der Verblutung. L. Kanner.

1. März 1922, 19, Nr. 5.

✤Der diagnostische Wert des Wadendruckphänomens (sog. Gordonschen paradoxen Zehenphänomens) für die Frühdiagnose vieler Erkrankungen des Zentralnervensystems. Auerbach, S, 137.
✤Bemerkungen zur Frage der Proteinkörpertherapie. Stern, C. 134.
Die Entstehung der Neubildungen im Anschluß an eine Analogie. Preisz, H. 129.
✤Untersuchungen bei Scharlachkranken. Fränkel, E. 140.

Bemerkungen zur Frage der Proteinkörpertherapie. Verf. ist der Ueberzeugung, daß bei der Proteinkörpertherapie von einer „spezifischen Wirkung" nicht die Rede sein könne. Es handelt sich — ganz unabhängig von der Art des angewandten Präparates — einmal um eine „Reizwirkung", indem an solchen Stellen, an denen an sich schon ein Reizzustand bestand, in einer großen Anzahl der beobachteten Fälle eine Lokalreaktion festgestellt werden konnte. Zweitens kommt in Betracht eine zahlenmäßig nachweisbare Hyperleukozytose, eine „Anlockung" der Leukozyten zu dem Orte, wo ihre Wirksamkeit verwertet werden soll. Der Erfolg hängt ab von der Art des Reizes und von der Intensität der Einwirkung auf die leukozytenbildenden Gewebe. Da kleine Reize die Zelle anregen, während mittlere sie lähmen und große sie töten können, so kommt es darauf an, den gesetzten Reiz nicht nur in qualitativer, sondern auch in quantitativer Hinsicht dem Zweck anzupassen.

Der diagnostische Wert des Wadendruckphänomens (sog. Gordonschen paradoxen Zehenphänomens) für die Frühdiagnose vieler Erkrankungen des Zentralnervensystems. Man prüft das Wadendruckphänomen (WDPH) am besten, indem man bei gebeugtem und etwas nach außen rotiertem Unterschenkel mit den Fingern II—V einer oder beider Hände einen tiefen Druck auf das distale Drittel der Wadenmuskulatur ausübt; es erfolgt dann eine träge isolierte Dorsalflexion der großen Zehe. Dieses nach Gordon benannte Zeichen hält Verfasser für ein wertvolles Kriterium für die Frühdiagnose vieler Erkrankungen des Zentralnervensystems und bezeichnet es als eine Vorstufe des Babinskischen Phänomens. Es ist oft dann noch positiv, wenn weder Fußklonus noch der Babinskische, Oppenheimsche, Mendel-Bechterewsche oder Rosolinosche Reflex auszulösen ist. Von besonderem diagnostischem Wert ist es im Beginn der multiplen Sklerose und der Lues cerebrospinalis, ferner „in Fällen, wo die Pyramidenbahn indirekt — durch Fern- oder Nachbarschaftswirkung oder in offensichtlich nur geringfügigem und reparablem Grade geschädigt ist", endlich beim Rückgang ausgeprägter Pyramidenaffektionen. Auch für die frühe Erkennung der rhino- und otogenen Hirnkomplikationen scheint das WDPH von großer Bedeutung zu sein. Verfasser empfiehlt daher, immer dann, wenn man Veranlassung hat, nach dem Babinskischen Zeichen zu suchen, ohne es auslösen zu können, stets auch das WDPH zu prüfen.

Untersuchungen bei Scharlachkranken. Nach allgemeinen Bemerkungen über die Erreger des Scharlachs werden die Ergebnisse von Beobachtungen an 187 Fällen aus dem Rudolf Virchow-krankenhaus mitgeteilt. Im allgemeinen tritt nach steilem Fieberanstieg und einer 3—7tägigen Fieberperiode die Entfieberung in 2—3 Tagen ein, die in einem Teil der Fälle bestehen bleibt. Oft aber treten ziemlich gesetzmäßig zwischen dem 15.—20. Krankheitstage erneut Krankheitserscheinungen mit Fieber auf, die man als zweites Kranksein (Pospischil) oder Rezidiverkrankungen bezeichnen kann. Besonders häufig und gefahrdrohend sind die Nephritis, Störungen des Herzens und der peripheren Gefäße, das Rezidiv einer Angina, Drüsenrezidiv und Fieberzacken ohne nachweisbaren Organbefund. Selten schließt sich auch noch zwischen dem 30.—40. Krankheitstage eine dritte Fieberperiode an. Zuweilen kann das zweite Kranksein ohne voraufgegangene Entfieberung schon in die erste Periode hineinfallen. Das Blutbild zeigt fast immer eine Leukozytose und Eosinophilie. Von den toxischen Schädigungen des Scharlachvirus im Organismus werden hervorgehoben der häufige Befund von Urobilinogen im Harn als Folge von Blutzerfall oder Leberschädigung, das Rumpel-Leedesche Symptom als Zeichen der Brüchigkeit der feinsten Blutgefäße, die häufige Erniedrigung des Blutdrucks und Störungen des Wasserhaushalts. L. Kanner.

15. März 1922, 19, Nr. 6.

Organotherapie. Biedl, A. 161.
✤Spezifische Behandlung des Heufiebers mit besonderer Berücksichtigung der aktiven Immunisierung. Kammann, O. 167.
Uebung und Uebungstherapie. Leibesübung und Kunstübung. Sternberg, W. 171.
Die Entstehung der Neubildungen im Anschluß an eine Analogie. Preisz, H. 174.

Die spezifische Behandlung des Heufiebers mit besonderer Berücksichtigung der aktiven Immunisierung. Der passiven Immunisierung gegen das Heufieber durch Dunbars Pollantin, ein durch Immunisierung mit Pollenextrakt hergestelltes tierisches Immunserum, folgte seit 1911 die Anwendung von wässerigen Pollenextrakten zum Zwecke der aktiven Immunisierung. Die Mängel, die den Auszügen anhaften, bestehen einmal in seiner mangelnden Sterilität, zweitens in seiner vielseitigen Zusammensetzung. Nun haftet unter den Eiweißkörpern der Pollen das toxische Prinzip allein den Albuminen an. Verfasser empfiehlt ein neues polyvalentes Heufiebervakzin (hergestellt von der Firma Brunnengräber in Rostock), das aus einer wässerigen Lösung aus Pollenalbumineiweiß besteht. Es ist 100 mal wirksamer als der einfache Pollenextrakt oder Gesamtpollenprotein. Die Injektionen werden fast reaktionslos vertragen. L. Kanner.

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Leipzig.

Januar 1922, 73, Heft 1—2.

Wilhelm Erb. Schultze, F. 1.
✤Die große Encephalitisepidemie des Jahres 1920. Goldflam, S. 1.
✤Zur Klinik und Pathogenese der atypischen Formen der Endarteriitis obliterans und des angiosklerotischen Hinkens. („Claudication intermittente" Charcots.) Higier, H. 71.
✤Zur Pathologie und pathologischen Histologie der spastischen Heredodegeneration (hereditäre spastische Spinalparalyse). Schaffer, K. 101.

Die große Enzephalitisepidemie des Jahres 1920. Die Epidemie 1920 zeichnet sich durch die Schwere der Erkrankung und vor allem der Folgezustände aus; hauptsächlich ist Zwischen- und Mittelhirn betroffen. Verf. unterscheidet im wesentlichen 4 Stadien: 1. Phase der Schmerzen und Agrypnie, 2. das choreatisch-delirante Stadium, 3. der Lethargie, 4. der Hypertonie und Hyperkinesen. Offenbar handelt es sich um eine Infektionskrankheit, wenn auch keine direkten Beweise von Kontagiosität zu erbringen waren; ebensowenig liegt ein sicherer Zusammenhang mit Grippe vor, die höchstens den Boden für den Virus der Enzephalitis vorbereitete. Dieser muß eine besondere Affinität für bestimmte Hirngebiete haben, zu denen besonders die Basalganglien zu rechnen sind.

Zur Klinik und Pathogenese der atypischen Formen der Endarteriitis obliterans und des angiosklerotischen Hinkens („Claudication intermittente" Charcot). Die Klaudikation muß klinisch scharf unterschieden werden von der Dyspragia intermittens der Herzleidenden, wo die Gangstockung scheinbar ist. Die erstere beruht auf einer lokalisierten, die zweite auf einer generalisierten Sklerose; die erstere tritt oft im jugendlichen Alter, die zweite vorwiegend im Senium auf. Die erstere entsteht auf dem Boden einer neuropathischen Veranlagung und minderwertigen Gefäßanlage und zeitigt außer der peripheren Endarteriitis obliterans mannigfache vasomotorische Störungen. Unter den selteneren Formen nennt Verf. die posttraumatische akute Endarteriitis, das fakultative Hinken bei Plattfuß und obliterierender Angiosklerose, die akute postneuritische Form und die familiäre und hereditäre Form mit angeborener Kleinheit des kardiovaskulären Systems.

Zur Pathologie und pathologischen Histologie der spastischen Heredodegeneration (hereditäre spastische Spinalparalyse). Bei den Heredodegenerationen findet sich allgemein eine Erkrankung der gesamten ektodermalen Elemente des Zentralnervensystems, während die mesodermalen unberührt bleiben. Ferner erkranken wieder von den ektodermalen die phylo- und ontogenetisch jüngsten Elemente zuerst, die untereinander geschlossene Systeme bilden. Da häufig der Prozeß auch bestimmte Segmente ergreift, so spricht Verf. von einer Keimblattwahl, einer Systemwahl und einer Segmentwahl der heredodegenerativen Erkrankungen, die somit klinisch und anatomisch einheitlich und wesensverwandt sind. Ein bisher nicht gekannter Befund ist die eigentümliche areale und tektonische Verteilung der Alzheimerschen Fibrillenveränderung, die sich erstens vorwiegend in der vorderen Zentralwindung und zweitens nur in der III. und IV. Zellschicht findet, während die Schicht der Riesenpyramiden verschont bleibt. Die Alzheimersche Fibrillenveränderung wäre also als Zeichen eines invaliden Gehirns aufzufassen, das mit Verblödungsprozessen nicht unmittelbar zusammenhängt, sondern der Ausdruck eines endogenen Prozesses ist. Haber.

Februar 1922, 73, Heft 3-4.

✤Klinische Beobachtungen über Grippeencephalitis. Grage. 133.
Ein Hämangioendotheliom der medulla oblongata. Friedrich, H. und Stichler, H. 158.
✤Ueber sensorische Erscheinungen bei Tetanie und über Kombination der Tetanie mit anderen Krampfneurosen. Boenheim, F. 172.
Verschluß der Arteria cerebelli inferior posterior dextra (mit Sektionsbfund). Wallenberg, A. 189.
✤Ueber Rechts- und Linksgliedrigkeit. Sieben, W. 213.
✤Eine seltene postdiphtherische Lähmung im Gebiet des Okulomotorius und Abducens als Beitrag zur Pathogenese postdiphtheritischer Lähmungen. Wirges, J. 226.
Eine neue Methode zur Bestimmung der Leitungsgeschwindigkeit im sensiblen Nerven beim Menschen. Schäffer, H. 234.
Gekreuzter Babinski-Reflex. Marpmann, W. 244.

Klinische Beobachtungen über Grippeencephalitis. Die Beobachtungen an 26 Fällen von Encephalitis epidemica führten zu folgenden Ergebnissen: Das männliche Geschlecht ist durch die Erkrankung bedeutend bevorzugt; jugendliche Personen und solche im besten Alter sind disponierter. Die Krankheit ist nicht kontagiös. Erbliche Belastung ist für die Entstehung der Erkrankung belanglos, ebenso körperliche Disposition; Auslösung der Erkrankung durch ein Trauma ist denkbar. Die Symptomatologie ist vielgestaltig. Im Beginn der Erkrankung ist ein konstantes Symptom das Fieber ohne charakteristische Kurve; die Spätfolgen verlaufen ohne Temperaturerhöhung. Als Begleiterscheinung der Encephalitis wird oft eine Polyneuritis beobachtet, die sich durch Reflexstörungen kundgibt. Häufig werden Augenstörungen gefunden, meist Diplopie im Beginn der Erkrankung und Rucknystagmus. Im Vordergrund stehen die Schlaf- und die Bewegungsstörungen. Die Schlafstörungen bestehen in Schlafsucht, in Umkehrung des Schlaftypus oder in Schlaflosigkeit und erstrecken sich oft über Monate. Die Bewegungsstörungen sind meist choreatisch, seltener athetotisch. Als Spätfolgen werden die Linsenkernsymptome beobachtet, die als amyostatischer Symptomenkomplex zusammengefaßt werden. Im akuten Stadium bestehen fast immer psychische Störungen, häufig eine ausgesprochene Psychose, die dem Delirium tremens und der Amentia ähnelt; zuweilen besteht ein der Korsakowschen Psychose ähnliches Bild, häufig ein katatones Zustandsbild. Im Liquor findet sich im Beginn der Erkrankung fast stets eine Pleozytose. Die Mortalität beträgt 20 %. Diagnostisch und therapeutisch wichtig ist eine gleichzeitig bestehende Lues.

Ueber sensorische Erscheinungen bei Tetanie und über Kombination von der Tetanie mit anderen Krampfneurosen. Im ersten Fall handelte es sich um eine manifeste Tetanie bei einem Erwachsenen, die mit Flimmerskotomen (ohne Migräne), mit Vestibularis-Uebererregbarkeit (ohne Gehstörung und Schwindel) sowie mit leichter Parosmie und Parageusie, einherging. Im zweiten Fall bestand mit 3 Jahren Spasmophilie, in der Pubertät Epilepsie und mit 21 Jahren ein halbseitiger tetanoider Symptomenkomplex mit Vestibularisübererregbarkeit. Ein dritter Fall wies eine latente Tetanie auf, kombiniert mit Epilepsie, Migräne und wahrscheinlich Menière. Es wird darauf hingewiesen, daß Tetanie und Epilepsie sehr nahe verwandte Krankheiten sind, die ineinander übergehen können oder auch auf Grund derselben Noxe entstehen. Das kombinierte Vorkommen der drei Krampfneurosen Tetanie, Epilepsie und Migräne im letzten beschriebenen Fall wird zurückgeführt auf eine Dysfunktion des endokrinen Drüsensystems, die sich hier im Infantilismus des Uterus und den Menstruationsstörungen klinisch äußert.

Ueber Rechts- und Linksgliedrigkeit. Es wird ein Familienstammbaum über mehrere Generationen mitgeteilt, bei dem eine große Anzahl von Linksern beobachtet werden konnte. Die Linkshändigkeit wurde schon in frühester Jugend konstatiert und ist also weder intrauterin entstanden noch extrauterin erworben. Sie ist also als vererbt zu betrachten. Die Vererbung betrifft männliches wie weibliches Geschlecht in ziemlich gleichem Prozentsatz, erfolgt durch beide Geschlechter und kann durch zwei Generationen latent bleiben, um in der vierten wieder hervorzutreten. Die Erscheinung der Rechts- und Linksgliedrigkeit wird betrachtet als bedingt durch die funktionelle Minderwertigkeit beider Extremitäten der einen Seite. Diese Minderwertigkeit ist primär bedingt durch Dyspraxie und, da kortikalen Einflüssen weniger untergeordnet, durch leichtere Erregbarkeit spinaler Zentren. Sekundär machen sich Erscheinungen von Pseudodysgnosie bemerkbar, veranlaßt durch mangelhafte Uebung in der Zusammenfassung sensorischer Qualitäten und Minderung der Aufmerksamkeit für die weniger gebrauchte Seite.

Eine seltene postdiphtherische Lähmung im Gebiet des Oculomotorius, Abducens usw. Es wird ein Fall mitgeteilt, bei dem im Rahmen einer allgemeinen postdiphtherischen Lähmung auch die beiden Abducentes gelähmt und der linke Sphincter pupillae paretisch waren. Es ist anzunehmen, daß es sich auch hier um eine periphere Lähmung handelt. Kernschädigung nach Diphtherie ist nicht bekannt; vielmehr ist der Prozeß einer postdiphtherischen Nervenschädigung so vorzustellen, daß das Diphtherietoxin zunächst nur auf die feinsten intramuskulären Nervenendigungen einwirkt, die am empfindlichsten zu sein scheinen. Im Anschluß daran entwickelt sich dann eine zentripetale Degeneration, evtl. mit entzündlicher Bindegewebsproliferation, die offenbar im Verlaufe von kürzerer oder längerer Zeit fortschreiten und auch auf das Nervensystem eine gewisse Schädigung ausüben kann. Es wird sich dann nur um eine graduelle Verschiedenheit der Einwirkung des Giftes handeln. W. **Misch** (Berlin).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

14. Januar 1922, Nr. 41-42.

Psychoanalyse und Psychiatrie (zugleich Buchbesprechungen). Bresler 247.
Ueber subjektive optische Anschauungsbilder. Jaensch, E. R. 255.
✤Bäderbehandlung in den Irrenanstalten. Herzfeldt. 256.

Bäderbehandlung in den Irrenanstalten. Wie vielerwärts so gestatten auch in der mittelfränkischen Heil- und Pflegeanstalt Ansbach die heutigen Verhältnisse mit der ebenso kärglichen wie teuren Kohlenbelieferung die Dauerbehandlung nur bei Tage und stundenweise. Verfasser schweigt über die Schlußfolgerung, ich spreche sie aber hiermit aus: Jeder Todesfall eines erregten Geisteskranken, der durch zureichende Dauerbadbehandlung hätte gerettet werden können, ist ein Opfer der Fortsetzung des Kriegcs mit anderen Mitteln.

28. Januar 1922, Nr. 43-44.

✤Standesfragen II. **Rein.** 259.
Psychoanalyse und Psychiatrie. **Bresler**, J. (Fortsetzung). 262.
Beschäftigung von Pfleglingen im Haushalt Anstaltsangestellter. **Schneider.** 267.
Kurze, vorläufige Mitteilung über einen positiven Rindenbefund bei Katatonie. **Adler**, A. 269.

Standesfragen. Verfasser behandelt zunächst kurz die Gehaltsfrage der beamteten Irrenärzte, dann die Titelfrage. Mit dankenswerter Offenheit wird hier klipp und klar gesagt, daß das, was den Oberlehrern, Richtern und besonders den Versorgungsärzten und Kreisärzten recht ist, den beamteten Irrenärzten billig sein müsse: die Ratsbenennung als Amtsbezeichnung.

Beschäftigung von Pfleglingen im Haushalt Anstaltsangestellter. Polemik gegen den Breslerschen Aufsatz in Nr. 29-30 derselben Wochenschrift unter Heranziehung aller berechtigten sachlichen Einwände mit dem markigen Schlußsatz: „Man soll die Beschäftigung Kranker in Privathaushaltungen fördern, wo man kann“. Ich hätte noch hinzugefügt: „O si tacuisses, Bresler!“

11. Februar 1922, Nr. 45-46.

Psychoanalyse und Psychiatrie (Schluß). **Bresler.** 271.
Weiteres zur Prophylaxe und Behandlung von Tabes und progressiver Paralyse mittels Chinin. **Adler**, A. 279.
Flüstersprache. **Schmelzeis**, K. 279.
✤Wahrträume und Erinnerungsfälschungen. **Schmitz.** 281.

Wahrträume und Erinnerungsfälschungen. So lange bei den telepathischen Experimenten die Unmöglichkeit von Erinnerungsfälschungen ausgeschlossen ist, muß die Kritik zweifeln. Nur eine Möglichkeit der Erinnerungsfälschung kann man nicht ausschließen, wenn der Wahrtraum erst nach dem Erlebnis geäußert wird.

25. Februar 1922, Nr. 47-48.

Zur Frage der Frühentlassung Geisteskranker. **Lang**, G. 283.
Einige therapeutische Vorschläge zur Behandlung der Geisteskrankheiten **Adler**, A. 291.

11. März 1922, Nr. 49-50.

✤Erfahrungen über Typhus und Dauerausscheider. **Schmitt.** 295.
Ueber eine anscheinend typische Schädelasymmetrie bei hervorragend intellektuell Begabten. **Adler**, A. 297.
Zur Frage der Frühentlassung Geisteskranker (Fortsetzung). **Lang**, A. 297.

Erfahrungen über Typhus und Dauerausscheider. Besonders beachtenswert ist aus dem Aufsatz die Empfehlung des Cystinals wegen seiner bakteriziden Wirkung auf die Typhusbazillen. Damit würden Millionen und Abermillionen in der Irrenpflege gespart werden können, aber ich kann mich gegenüber der Sicherheit der Wirkung eines gewissen Skeptizismus nicht erwehren.

25. März 1922, Nr. 51-52.

Georg Ilberg. 309.
✤Zur Frage der Frühentlassung Geisteskranker (Schluß). **Lang**, G. 310.
Zur Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. **Oetter.** 316.

Zur Frage der Frühentlassung Geisteskranker (Schluß). Verfasser kommt nach seinen ausführlichen und mit vielen Tabellen gespickten Darlegungen zu dem Schluß, daß man im Hinblick auf die auch sonst schon vielfach erzielten therapeutischen Erfolge der Frühentlassungen und auf die heutige finanzielle Lage, welche uns eine möglichste Abkürzung des Anstaltsaufenthalts zur Pflicht macht, dem von vielen Seiten so warm empfohlenen, von manchen aber auch angefochtenen Entlassungsmodus näher treten möge. Wern. H. **Becker.**

Monatsschrift für Kinderheilkunde, Leipzig.

Februar 1922, 22, Heft 5.

✤Das alimntäre Fieber. **Bessau**, G., **Rosenbaum**, S. und **Leichtentritt**, B. 641.
✤Diagnostische Bedeutung des Gordonschen Patellar-Reflexes für die Chorea minor. **Noeggerath**, C. 657.
✤Die Bedeutung von Laboratoriumsmethoden für die Prognosestellung bei Kindertuberkulose. **Cieszynski.** 668.

Das alimentäre Fieber. Kritische klinisch-experimentelle Studie. Danach stellt die Temperaturkurve kein zuverlässiges Symptom bei akuten Ernährungsstörungen dar. Vielmehr findet man bei der alimentären Intoxikation sowohl normale relative Untertemperaturen, wie auch absolute Untertemperaturen. Bei diesen kann in Folge hinzutretender Infektion hohes Fieber beobachtet werden. Ein Abfall der Temperatur bei fiebernden Fällen kann Besserung aber auch Verschlechterung bedeuten. Bei relativer bezw. absoluter Untertemperatur kann Anstieg der Kurve zuweilen mit Besserung des Krankheitszustandes einhergehen. Ob Hunger und Nahrungsgaben den Verlauf der Temperaturkurve zu beeinflussen vermögen, kann vorläufig nicht entschieden werden. Verff. glauben bei der Intoxikation eine erhöhte Durchlässigkeit der Magendarmschleimhaut als Folge der Exsikkation annehmen zu müssen, wenn diese Permeabilität auch nicht in allen Fällen zu bestehen scheint. In den von den Verff. untersuchten Fällen erwies sich das Blut als steril. Verff. bestätigen damit früher von anderen Autoren erhobene Befunde. In fast allen Fällen von Intoxikation gelang es, im Magen- und Duodenalsaft erhebliche Mengen von Bact. coli. nachzuweisen. Da Verff. für die sweren Vergiftungserscheinungen die die Magendarmschleimhaut passierenden Coliendotoxine verantwortlich machen zu können glaubten, müßten Endotoxine bezw. Colibakteriolysine im Blute nachgewiesen werden, was aber bisher nicht gelungen ist. Verff. stellten lediglich einen Nichtanstieg des Coli-Agglutinations-Serumtiters gegenüber den eigenen Darmkolibakterien fest. Derselbe mangelnde Anstieg wurde bei Säuglingen mit Pyelozystitis gefunden, weshalb Verff. ein sehr geringes Coliagglutininbildungsvermögen bei Säuglingen annehmen. Die Leukozytenzahl ist bei der Intoxikation sehr schwankend und steht in keiner Beziehung zur Schwere der Erkrankung.

Die diagnostische Bedeutung des Gordonschen Patellarreflexes für die Chorea minor. Verf. untersuchte systematisch die Kinder zweier Schulklassen auf die Exkursionen der Unterschenkel bei Auslösung des Patellarsehnenreflexes, um festzustellen, ob der von Gordon beschriebene verlängerte und veränderte Ablauf des Reflexes für Corea minor pathognomonisch ist. Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Verf. zu dem Schluß, daß der Gordonreflex zwar bei Chorea minor häufig beobachtet wird, aber auch bei sicher nicht choreatischen Kindern auftreten kann.

Ueber die Bedeutung von Laboratoriumsmethoden für die Prognosestellung bei Kindertuberkulose. Bei kritischer Beurteilung der verschiedenen Laboratoriumsmethoden zur Beurteilung der Prognose der Kindertuberkulose ergab sich, daß die von Weiß angegebene Permanganatreaktion und die Russosche Methylenblaureaktion keinen prognostischen Wert besitzen, wohingegen die Diazoreaktion als wertvoll angesehen werden muß. Der Nachweis von Urobilinogen und Urobilin kann nur bedingungsweise verwendet werden. Während der Anstieg des Prozentgehaltes der Lymphozyten eine gute Prognose gestattet, ist das Gegenteil bei Abnahme der Lymphozyten der Fall. In solch prognostisch ungünstigen Fällen verschwinden auch die Eosinophilen. Bei guter Prognose wächst der refraktometrische Index des Blutserums, er fällt bei schlechter Prognose.

Käckell (Hamburg).

Archiv für Dermatologie und Syphilis, Berlin.

4. März 1922, 139, Heft 1.

Casus pro diagnosi: Keratosis follicularis scleroticans. Iwanow, W. W. und Tischnenko.
✤Neue Wege der spezifischen Therapie der Haut- und Schleimhauttuberkulose. Wichmann, P.
Universelles benignes Miliarlupoid Boeck mit Beteiligung innerer Organe. Rischin, M.
✤Studien über Vererbung von Hautkrankheiten. I. Epidermolysis bullosa hereditaria. (Bullosis mechanica simplex.) Siemens, Hermann Werner.
✤Knochenveränderung bei Erfrierung. Pulay, Erwin.
Ueber Keratosis follicularis. Siemens Hermann Werner.
✤Ueber Kalkablagerungen der Haut. Liesegang, Ed. Raphael.
Schwer diagnostizierbare Hauttrichophytie. Gravagna.
✤Ueber die Differentialdiagnose der mechanisch bedingten Blasenausschläge, mit Beiträgen zur Kasuistik des sog. Epydermolysis bullosa (Bullosis mechanica symptomatica und Bullosis spontanea congenita) und der heriditären Dermatitis herpetiformis. Siemens, Hermann Werner.
Stammbaum einer Ichtyosisfamilie nebst Bemerkungen über die Vererbungsart der Ichtyosis. Leven.
Beitrag zur Spontanheilung der plastischen Induration der Capora cavernosa penis. Sachs, Otto.
Ueber den Einfluß des Salvarsans auf die Blutgerinnung. Trost, W.
✤Beitrag zur Frage der Impetigo contagiosa und des Ekthyma. Fuchs, Dora.
Untersuchungen über die Pathogenese und pathologische Anatomie der Urticaria. Török, L., Lehner, E. und Kenedy, D.
Ueber eine kleinpustulöse vegetierende Dermatose. Klinisch-anatomische Studie. Fischl, Friedrich.

Neue Wege der spezifischen Therapie der Haut- und Schleimhauttuberkulose. Die Ponndorf-Impfung hat sich in therapeutischer Hinsicht bei Hauttuberkulose nur wenig, die Friedmannsche Behandlung gar nicht bewährt. Etwas besser sind Erfolge mit Partialantigenen nach Deyke-Much, doch lassen auch dabei die Resultate viel zu wünschen übrig. Befriedigende hat W. dagegen mit Impfungen gesehen, die mit Drüsensaft des erkrankten Patienten ausgeführt werden; hierzu werden 1—3 kleine, im Stadium der saftigen Schwellung befindliche Halsdrüsen dem betreffenden Patienten operativ entnommen, zerkleinert und mit 9 Teilen NaCl versetzt. Diese Aufschwemmung wird 2 Stunden lang geschüttelt, nach 48 stündigem Aufenthalt im Eisschrank filtriert und dann 2 Stunden auf 55° erhitzt. Von diesem Filtrat werden 1—2 Teilstriche intrakutan injiziert und auf Lokal- wie Allgemeinreaktionen geachtet. Die Dosis, die eine über ein Erythem hinausgehende lokale Reaktion nicht ergibt, wird in 3—6 tägigen Pausen intra- oder subkutan eingespritzt. — In 15 von 22 Fällen hat sich die Methode mehr oder minder bewährt, doch hat meistens eine gleichzeitige Lichtbehandlung stattgehabt.

Studien über Vererbung von Hautkrankheiten. Bei der Epidermolysis bullosa hereditaria, und zwar bei der einfachen — besser als Bullosis mechanica simplex zu bezeichnenden — Form findet sich bei genauer literarischer Durchforschung der Stammbäume ein wenn auch geringes Ueberwiegen der kranken Familienmitglieder über die gesunden; dagegen ist nicht zu bestätigen, daß das männliche Geschlecht häufiger als das weibliche ergriffen ist, nur treten die Erscheinungen bei diesen gar nicht selten erst in späteren Jahren auf und schwinden auch früher als bei den männlichen Patienten. Die angebliche Disposition der germanischen Rasse für dieses Leiden ist wohl darauf zurückzuführen, daß gerade in Deutschland diese Erkrankung besonders studiert und beobachtet wurde. Jedenfalls ist sie in letzter Zeit auch bei einem Neger und einem Mongolen festgestellt worden.

Knochenveränderung bei Erfrierung. Erfrierung hat eine Entkalkung der Fuß- und Handknochen zur Folge, die von kaum nachweisbaren Anfängen bis zur totalen Entkalkung alle Uebergänge aufweist. Am häufigsten sind die 3. Phalangen, dann Kopf und Basis der metatarsi atrophiert. Den Veränderungen des Knochenskelettes entsprechen meistens solche an den Weichteilen, doch kommen sie auch ohne Manifestationen an den Weichteilen vor und sind noch häufig zu konstatieren, wenn die Weichteile bereits lange normales Aussehen wieder besitzen; hierdurch erklären sich bisweilen Geh- und Sensibilitätsstörungen, die spontan oder bei Witterungsumschlägen anscheinend ohne Ursache nach Erfrierung auftreten. Histologisch findet man eine Thrombosierung der Gefäße, so daß nach v. Recklinghausen die Erfrierung auf eine durch Blutstockung herbeigeführte regressive Ernährungsstörung zurückzuführen ist, im Gegensatz zur Verbrennung, bei der sich hauptsächlich entzündliche Vorgänge abspielen.

Ueber Kalkablagerungen der Haut. Kalkmangel ist nicht die Ursache der Rachitis, da hier sogar ein größerer Gehalt an löslichen Kalksalzen in den Geweben als normalerweise vorhanden ist. Ueberhaupt sind Kalksalze fast stets im Körper im Ueberschuß vorhanden, und daß dieser nicht zu einer Verkalkung des gesamten Organismus führt, hat seinen Grund darin, daß von den lebenden Zellen CO_2 produziert wird, die Kalziumphosphat und Kalziumkarbonat löst. Erst wenn pathologischerweise diese CO_2-Entwicklung der Zelle nachläßt, kommt es zu Kalkablagerung in ihr selbst. Sonst schlagen sogar die den Kalkstoffwechsel normalerweise besorgenden Zellen den Kalk nicht intra- sondern interzellulär nieder, und nur infolge der Armut der Knochensubstanz an Zellen kann hier Kalk physiologisch in größeren Mengen abgelagert werden.

Ueber die Differentialdiagnose der mechanisch bedingten Blasenausschläge. Unter dem Namen Epidermolysis hereditaria werden verschiedene klinisch sich sehr ähnelnde aber ätiologisch verschiedene Krankheitsbilder zusammengefaßt. Aus diesen sucht W. die Bullosis mechanica als Krankheit sui generis herauszuheben. Die Bullosis wird nach W. charakterisiert 1. durch ihre Eigenart, daß die Blasenbildung stets durch mechanische Reize bedingt ist, 2. durch ihre kongenitale Anlage, und 3. durch die günstige Prognose quoad vitam und die im übrigen gute Gesundheit des Patienten. Das Bild der Bullosis, von der es eine einfache und eine dystrophische Form gibt, wird dadurch verschleiert, daß der Ausschlag bisweilen trotz der kongenitalen Anlage erst sehr spät auftritt, wie bei einer Patientin, bei der sich trotz absolut dominanter Anlage die ersten Blasen erst mit 21 Jahren zeigten. Trotzdem müssen diese Spätformen der Bullosis mechanica zugezählt werden und sind scharf abzugrenzen von anderen nicht hereditären Blaseneruptionen, wie der Bullosis mechanica neurotrophica und der Bullosis mechanica toxica, die zwar auch mechanisch bedingte Blaseneruptionen als einzige Aeußerung der Hautkrankheit besitzen, die jedoch erworbenen und nicht kongenitalen Ursprunges sind. Eine Bullosis mechanica symptomatica kann auch ferner im Gefolge oder kombiniert mit anderen Dermatosen vorkommen, angeblich beim Erythema exsudativum, sicher bei der Dermatitis herpetiformis und beim Pemphigus. Ob es auch eine Bullosis congenita spontanea gibt, wagt S. auf Grund seiner Beobachtungen wie auf Grund der bisher vorliegenden Literatur nicht zu entscheiden. Bei den Blaseneruptionen, die häufig bei Hautatrophien und Keratosen gesehen werden, gibt nur die genaueste Familien-Anamnese im Verein mit dem Provokationsverfahren, auf dessen Technik S. großen Wert legt, Aufklärung über die wahre Natur des Leidens.

Beitrag zur Frage des Impetigo contagiosa. Bei der Impetigo contagiosa, die allgemein als Streptokokkeninfektion angesehen wird, ist die staphylogene Infektion durchaus nicht selten. Ja diese staphylogene Impetigo zeigt ein solch charakterisches Aussehen, daß man aus diesem die Art des Infektionserregers bereits klinisch erschließen kann. So finden sich hier stets Blasen mit mehr oder minder serösem Inhalt oder wenigstens Blasenreste. Der Blaseninhalt verdunstet meistens, wobei die Blasendecke als weißes Häutchen zurückbleibt, und so kommt es häufig zu keiner Krustenbildung. In den wenigen Fällen, in denen es doch zu einer solchen kommt, zeigt sich diese mehr als ein firnisartiger Belag denn als dicke Auflagerungen. Auch Entzündungserscheinungen treten nur in ganz geringem Maße auf, dagegen neigt die staphylogene Impetigo zur Disseminierung, Ausbreitung auf die benachbarten Körperteile und zur familiären Infektion. In 50 Ektymafällen fand F. fast stets Streptokokken in Uebereinstimmung mit den Berichten anderer Autoren. **Bab** (Berlin).

21. März 1922, 13, Heft 2.

Beiträge zur Anatomie und Biologie der Haut. VIII. Biologische Deutungsversuche pathologischer Hautprothese (Ekzem- und Zosterbläschen, ballonierende und retikulierende Degeneration. Entstehungsweise nicht parasitärer Hautexantheme). **Frieboes**, Walter.

Ein Beitrag zum Keratoma palmare et plantare hereditarium (Keratoma dissipatum Brauer). **Brann**, Günther.

Die Elefantiasis der Schamlippen. Klinische Beobachtungen und pathologisch-anatomische Bemerkungen. **Gravagna**.

✤Zur Frage der Epidermolysis bullosa hereditaria. **Mayr**, Julius K. und **Katz**, R.

✤Beiträge zur Physiologie der Juckempfindung. **Rothmann**, Stephan.

Ueber Veränderungen des Blutbildes beim Haarausfall nach allgemeinen Krankheiten. **Eichelbaum**, Hans Reinhard.

✤Zur Kenntnis tubulöser Hautgeschwülste. **Kreilich**, C.

Follicularcyste und Spinalzellenepitheliom. Bemerkungen über das Wesen der Kopfatherome. Beitrag zur Bakteriologie der artificiellen Acne. **Frei**, Wilhelm.

Untersuchungen zur Frage der Einheitlichkeit der Rückenmarksflüßigkeit in den verschiedenen Bezirken an Fällen von Dermatosen, Tripper und Frühsyphilis **Schönfeld**, W.

Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Acrodermatitis atrophicans. **Jeßner**, Max.

Beiträge zur Paraffintechnik der Haut. **Freudenthal**, Walter.

Zur Frage der Epidermolysis bullosa hereditaria. Bei einem Geschwisterpaar mit Epidermolysis hered. bullosa, dessen Eltern nicht blutsverwandt und die ebenso wie ihre Aszendenz frei von diesem Leiden waren, zeigte das 4jährige ältere Mädchen die dystrophische Form, der jüngere Knabe die einfache Form der Erkrankung. Infolge dieser Beobachtung sowie infolge kritischer Verwertung der von Siemens zusammengestellten Tabellen, glauben die Autoren nicht, daß die beiden Formen Syndrome verschiedener Krankheiten sind. Vielmehr weisen sie nach, daß bei den verschiedenen Formen der Epidermolysis keinerlei verwertbare Regelmäßigkeiten in bezug auf Blasenbildung, Sitz derselben, histologische Struktur, Kombination mit Atrophie oder Pigmentation, Vererbung vorkommt, sondern daß vielmehr dauernde Uebergänge vorhanden sind, die sich nicht voneinander abgrenzen lassen.

Beiträge zur Physiologie der Juckempfindung. Töwks Beobachtung, daß ein Zusammenhang zwischen Schmerz und Juckreiz besteht, bestätigt **Rohmann** durch folgenden Versuch: Bringt man Juckpulver auf einen anästhetisch gemachten Bezirk, so beginnt dies erst mit Nachlassen der Anästhesie zu wirken. Auch bei zentraler Anästhesierung — Lumbalanästhesie — schwindet nach Thoele erst der Schmerz, bald darauf das Juckgefühl, erst später Kälte-, Wärme-, Kitzel- und Tastempfinden. Diese Sinnesempfindungen haben nichts mit dem Juckgefühl zu tun, denn beim Verlöschen dieser Gefühle infolge pathologischer Prozesse bleibt der Juckreiz unverändert erhalten. Dieser ist vielmehr eine Funktion der Schmerzempfindung und zwar der protopathischen. Auf Grund experimenteller Untersuchungen nimmt **Head** an, daß der Schmerz durch zwei selbständige Leitungssysteme zustande kommt, das protopathische, das die Empfindung diffus, als schlecht lokalisierbare, unangenehme Erregung weiterleitet, und das epikritische, das die feine Tastempfindung, die scharfe Lokalisation, die Unterscheidung der Reizintensität weitergibt. In einem Falle, in dem durch Kriegsverletzung die epikritische Sensibilität gestört, die protopathische noch erhalten war, wurden nach R.'s Beobachtungen leichte Nadelstiche als Jucken empfunden.

Zur Kenntnis tuberkulöser Hautgeschwülste. K. hatte früher die schweißdrüsenähnlichen Gänge eines systematisierten Naevus auf die Haarbälge zurückgeführt. Diese Annahme gibt er jetzt auf und schließt sich auf Grund der Einwendungen und neuerer Untersuchungen mehr **Krompecher** an, der sie als Schweißdrüsengänge ansah, die durch Hyperkeratose verlegt waren. Er beschreibt nun zwei Naevi sebacei, bei denen er mit Hilfe der Sudanfärbung im Formalinschnitt unter der Talgdrüsenhypertrophie deutliche Schweißdrüsenanlage findet. Ferner ein tuberkulöses Karzinom der Nasengegend, das von dem Oberflächenepithel oder von den Follikeln ausging, und dessen tubulöse Gänge von der Oberfläche nach abwärts gewuchert waren, während er in einem als Schweißdrüsenadenom gedeutetem Falle vermutet, daß infolge einer traumatischen Entzündung des Stromas die Schläuche von unten nach oben gewachsen sind. **Bab** (Berlin).

Dermatologische Wochenschrift.

25. März 1922, Nr. 12.

Ueber Dermatitiden durch Terpentinersatz. Prof. **Galewski**.

Multiple weiche Warzen der Mundschleimhaut. **Stern**, E.

✤Sclerosis urethrae. **Gyorgyeirc**, Georg.

Sclerosis urethrae. Bei der Sclerose der Urethra findet man fast stets eine leichte umschriebene Härte der Harnröhre nebst mäßiger Sekretion aus derselben. Beim geringsten Druck auf diese harte Stelle wird charakteristischer Weise das Sekret sofort sanguinolent. In diesem Sekret, von dem am besten der erste Tropfen nicht zur Untersuchung herangezogen, sondern besser weggewischt wird, sind die hier sehr zahlreichen Spirochäten sehr leicht zu finden.

1. April 1922, Nr. 13.

✤Die Glühnadel als therapeutisches und kosmetisches Hilfsmittel. **Pokorny**, Adolf.

Meine Aktivmethode der Wassermann-Reaktion bei Syphilis. **Hecht**, Hugo.

Die Glühnadel als therapeutisches und kosmetisches Hilfsmittel. Zur Behandlung von Steruchenteleangiektasien, kleinen Naevi und vor allem von Akne rosacea hat sich P. die Verödung der Gefäße durch eine einfache, spitze, am Bunsen- oder Spiritusbrenner bis zur Rotglut erhitzte Nähnadel bewährt, die nach Art einer Präpariernadel auf ein Holzstäbchen befestigt wird. Diese Ignipunktion gibt keine Narben, vermeidet jede Blutung und vor allem jede Keloidbildung; sie ist daher in geeigneten Fällen der Elektrolyse weit überlegen.

8. April 1922, Nr. 14.

✤Therapeutische Versuche mittels perkutaner Elektrolyse. **Wirz**, F.

Erwiderung auf Almkvists Berichtigung meiner Arbeit „Ein Weg zur Verhütung und Behandlung der Stermatitis mercurialis. **Schreus**, H. Th.

Therapeutische Versuche mittels perkutaner Elektrolyse. Verf. empfiehlt die perkutane Elektrolyse — Jontophorese — von Adrenalinlösungen, um — besonders narbiges oder infiziertes — Gewebe anaesthetisch zu machen. Diese Anaesthesie dauert etwa eine Stunde lang an, mithin doppelt so lange als die Injektionsanaesthesie, und geht bis ins Subkutangewebe, so daß sie für kosmetische Operationen besonders geeignet ist. — Bei Trichophytieen hat sich die Ichtyol- resp. Jodiontophorese glänzend bewährt und die Radiotherapie überflüssig gemacht. Beim Lupus und der Gonorrhoe dagegen ist von ihr nur wenig Nutzen zu erwarten.

15. April 1922, Nr. 15.

Ueber säurefeste Bazillen bei Acne conglobata. **Pick**, Erwin.

✤Eine neue Technik für intramuskuläre Quecksilberinjektionen. **Pontoppidan**, B.

Eine neue Technik für intramuskuläre Hg-Injektion. Calomel wird in Stäbchenform mit Ol Kakao zubereitet in die Rekordspritze gebracht; vor der Injektion wird die Spritze durch eine Spiritusflamme gezogen, worauf die Masse leicht durch eine gewöhnliche Rekordkanüle gespritzt und so die Gefahr einer Ueberdosierung vermieden wird. Bab (Berlin).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

1. April 1922, 49, Nr. 13.

✤Semmelweis, nicht Lister! Bruck. 426.
✤Excision der Magenstraße. Kirschner. 428.
Verlaufen sensible Fasern in den vorderen Wurzeln? Lehmann, W. 435.
Chronischer Icterus. Hübsch. 437.
Entspannung von Nahtlinien. Meyer, H. 439.
Entgegnung auf die Veröffentlichung Brunzels über Tetanusreaktivierung nach 7 Jahren. Herz. 440.

Semmelweis, nicht Lister! Verfasser weist darauf hin, daß der Begründer der Antiseptik und Aseptik nicht, wie fälschlich immer angenommen wird, Lister, sondern Semmelweis ist. Dieser hat schon im Jahre 1847, also 20 Jahre vor Lister, die Hände mit Chlorwasser oder Chlorkalklösung desinfiziert und die Bedeutung der Kontaktinfektion klar erkannt. Die Lehre Listers muß sogar als ein Rückschritt angesehen werden, da er zunächst nur die Luftinfektion kannte und zu bekämpfen suchte. Das Verdienst Listers liegt in der weiten Verbreitung, zu der er dem antiseptischen Gedanken vorholfen hat.

Zur Exzision der Magenstraße. Kirschner hält die von Schmieden vorgeschlagene „Exzision der Magenstraße als kausale Therapie des Magengeschwürs" für keine Verbesserung der bisher geübten Operationen. Zunächst ist noch gar nicht erwiesen, daß der anatomischen „Magenstraße" wirklich eine funktionelle Bedeutung zukommt in dem Sinne einer bevorzugten oder ausschließlichen Benutzung dieser Straße durch die Speisen. Aber selbst wenn dem so ist, so wird durch die Exzision dieser Magenstraße die Form des Magens nicht in dem Sinne verändert, daß eine Entlastung der neugebildeten Magenstraße herbeigeführt wird. Wenn mechanische Einflüsse in der Aetiologie des Magengeschwürs überhaupt eine Rolle spielen — was ja durchaus anzunehmen ist — dann muß die durch Operation neugebildete Magenstraße mehr als die exzidierte zur Geschwürsbildung neigen; jede Narbe ist ja leicht verletzlich und besitzt wenig Heilkraft. Zum Schluß wendet sich Verfasser gegen die Ansicht Schmiedens, daß „die einzige Möglichkeit einer Heilung in der radikalen operativen Entfernung des das Geschwür tragenden Magenabschnittes" bestünde; er hält die Operationsindikation erst dann für gegeben, wenn alle internen Hilfsmittel erschöpft sind.

8. April 1922, 49, Nr. 14.

Lymphdrainage bei Elephantiasis cruris. Haubenreisser. 474.
✤Dilatation der Harnröhre. Hammesfahr. 475.
✤Rezidive nach Bassini. Schwartz. 476.
Neue Art der Versorgung von Gefäßverletzungen. Mocny. 480.
Kritisches zu dem Artikel: Ist die Nebennierenexstirpation bei Epilepsie berechtigt? Kersten. 482.

Dilatation der Harnröhre „ohne Ende". Verf. empfiehlt für schwere Strikturen der hinteren Harnröhre ein Verfahren, das der Speiseröhrendilatation „ohne Ende" nachgebildet ist; durch eine Zystotomiewunde wird ein dünner Draht von der Blase zur Harnröhre hinausgeleitet; an diesem werden Gummischläuche immer dickeren Kalibers angeschlossen und im Laufe von Tagen und Wochen durch die Harnröhre gezogen. — Mitteilung von zwei auf diese Weise geheilten hochgradigen Verengerungen.

Zur Frage der Rezidive nach Bassini. Unter 207 nach Bassini Operierten fanden sich 5,3 % Rezidive. Solange andere Methoden noch keine besseren Resultate ergeben, sollen die Leistenbrüche nach Bassini operiert werden.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.

1922, 169, 5/6.

Ueber Spulwürmerabszesse der Leber. Makai, E. 297.
✤Die chirurgischen Komplikationen der Ascariden-Helminthiasis. Girgensohn, K. 309.
Die Arthrodese durch paraartikuläre Knochenspaneinpflanzung bei Gelenktuberkulose. Kappis, M. 316.
Ueber mehrsitzigen Darmverschluß und Scheineinklemmung bei Brüchen. Ein Beitrag zu den selteneren Ileusformen. Block, W. 320.
✤Zur Frage der Sakralanästhesie. Barbey, A. 341.
Periostitis infectiosa. Reh. 361.
✤Ueber Röntgenstereographie als chirurgisch-diagnostisches Hilfsmittel. Fiebach, R. 399.
Bemerkungen zur Arbeit: Ueber den Stand der Frage der galligen Peritonitis. Wagner, F. 415.

Die chirurgischen Komplikationen der Askariden-Helminthiasis. Spulwürmer vermögen nicht nur eine Reihe chirurgischer Erkrankungen (z. B. Ileus, Appendizitis, Leberabszesse usw.) hervorzurufen, sondern sind auch imstande, gewisse Abdominalerkrankungen, namentlich Appendizitiden, vorzutäuschen. Die Kenntnis dieser Tatsachen ist diagnostisch-therapeutisch wichtig. Verf. empfiehlt im Zweifelsfalle zunächst Einleitung einer Wurmkur, bei deren Versagen dann der operative Eingriff vorzunehmen wäre.

Zur Frage der Sakralanästhesie. Zusammenstellung von Erfahrungen an 146 Fällen, bei denen Sakralanästhesie vorgenommen wurde. In 134 Fällen wurde volle Wirkung erzielt, in den übrigen nur eine teilweise, bezw. keine. Zwischen Nabel und Zehen bestand bei gelungener Anästhesie stets absolute Schmerzlosigkeit. Ueble Nebenwirkungen traten nur vereinzelt auf, Todesfälle wurden nie erlebt. Die Dosis betrug bis zu 0,9 g Novokain. Voraussetzung zum vollen Gelingen der Anästhesie ist normale Beschaffenheit des Hiatus sacralis, ein nicht zu empfindliches Nerven- und Gefäßsystem der Patienten, das Fehlen arteriosklerotischer oder kachektischer Veränderungen. Vorteile der genannten Methode gegenüber der Leitungs- und Lumbalanästhesie sind vereinfachte Technik und Seltenheit übler Nebenwirkungen.

Ueber Röntgenstereographie als chirurgisch-diagnostisches Hilfsmittel. Verf. schildert die Verwendung der Röntgenstereographie bei der Fremdkörperbestimmung, bei Knochenbrüchen, Luxationen, chirurgischen Knochen- und Weichteilerkrankungen und weist auf den großen Nutzen erwähnter Methode hin, die in der Königsberger chirurgischen Klinik überall da verwendet wird, wo einfache Durchleuchtung oder Aufnahme nicht zum Ziele führt. Technische Einzelheiten siehe an Ort und Stelle.

L. Frosch (Berlin).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

23. März 1922, Nr. 12.

✤Neueres aus dem Gebiete der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Wieland, E. 293.
Ein Apparat zur Messung der Blutgerinnungszeit. Feißly, R. 300.
✤Einiges über Pneumothoraxapparate. Leschke, E. 301.
Nochmals zur Frage der Brillenwirkungen. Hegner, E. 301.
Zur Frage der geographischen Verbreitung der Epilepsie. Ammann, R. 303.

Neueres aus dem Gebiet der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter. Verf. gibt einen Ueberblick über die neuere Entwickelung und den Stand der Lehre von den sog. Verdauungskrankheiten der Säuglinge, wie er es zehn Jahre zuvor schon einmal getan hat, nachdem damals die Ansichten der maßgebenden pädiatrischen Schulen Deutschlands zu einer gewissen Einigung gelangt waren. Das letzte Dezennium ist beherrscht von der mit enormem experimentellen Beweismaterial aufs scharfsinnigste gestützten Finkelstein'schen Lehre vom enterogenen Salzfieber und von der Nährstoffvergiftung; die Bakterieneinwirkung als Genese von Ernährungsstörungen trat darüber in den Hintergrund der Betrachtungsweise. In neuester Zeit erzwangen experimentelle Arbeiten Moros, ergänzt und bestätigt durch klinische Untersuchungen Bessaus, die Revision der Lehre von der chemischen Nährstoffvergiftung, indem sie gleichzeitig auch für den Eiweißnährschaden einen bakteriellen (infektiösen) Ursprung mehr wahrscheinlich machten.

Die Hauptpunkte dieser wichtigen Arbeit sind, kurz skizziert, folgende: Dünn- und Dickdarm sind in ihrer bakteriellen Besiedlung völlig ungleich. Außer den obligaten, Milchsäure bildenden Kettenkokken enthält der Dünndarm des normalen Menschen sozusagen keine Bakterien. Diese Keimarmut ändert sich sofort, wenn es zu einer Ernährungsstörung kommt. Es findet eine Invasion des Dünndarms durch die physiologischen, gärungserregenden Dickdarmbewohner statt, was für den Dünndarm eine ernste Gefahr bedeutet. Diese pathologische Koliinvasion, die allem Anschein nach eine konstante Begleiterin jeder Ernährungsstörung ist, darf man als das maßgebende pathologische Moment ansprechen, nicht allein für die Störung der physiologischen Ferment- und Resorptionsfähigkeit des Darms, sondern vielleicht auch für die mechanische Schädigung des Darmwandepithels selbst. Neben der Bakterienwirkung kommt als neues bedeutsames Moment der toxogene Eiweißzerfall in Betracht, eine Auffassung, der sich auch Finkelstein angeschlossen hat. So wird also in Zukunft eine so scharfe Trennung zwischen chemischen (alimentär-toxischen) und zwischen infektiösen Schäden, wie sie Finkelstein versuchte, kaum mehr möglich sein. Die praktisch therapeutischen Konsequenzen der Moro-Bessauschen Forschungsresultate lassen zwei Möglichkeiten zu: 1. die Durchführung einer antibakteriellen Behandlung, 2. die Bekämpfung der begleitenden Gärungssymptome durch diätetische Maßnahmen. Was die antiinfektiöse Therapie anbetrifft, so ist die Anwendung von Kolisera zu nennen, die jedoch einer Anwendung in größerem Maßstabe als bisher bedürfte, um allgemein gültige Schlüsse daraus zu ziehen. Die diätetisch-medikamentöse Therapie bewegt sich in bewährten Bahnen: Entziehung des Gärungssubstrats, Spülungen des Magens und des Dickdarms, Abführmittel im Beginn, Darmantiseptica, Wasser- oder Traubenzuckerlösungszufuhr.

Als Heilnahrung behält die Eiweißmilch ihre Bedeutung bei, sie ist aber keine Dauernahrung, selbst dann nicht, wenn sie mit steigenden Kohlehydratmengen angereichert wird. Als künstliche einseitige Nahrung teilt die Eiweißmilch diese einschränkende Eigenschaft mit den meisten künstlichen Nährgemischen. Am ehesten darf noch die Buttermilch als Heilnahrung gelten.

Als Heilnahrung dürfen wir die Czerny-Kleinschmidtsche Buttermehlnahrung bezeichnen; sie leistet bei jungen untergewichtigen Säuglingen Hervorragendes und gibt auch bei älteren Kindern nach Ablauf aller akuten Erscheinungen gute Resultate.

Einiges über Pneumothorax-Apparate. Verf. hat einen einfachen, transportablen Apparat konstruiert, der es ermöglicht, bei bettlägerigen Patienten die Einfüllung im Hause des Kranken ohne Assistenz vorzunehmen, ohne durch Transportschwierigkeiten gehindert zu werden. Er will damit die anderen, allerdings kostspieligen und komplizierteren Apparate, wie z. B. den von Frey, nicht verdrängen, wendet sich jedoch gegen letzteren, um Einwände, die derselbe gegen Leschkes Apparat erhoben hat, sachlich zu widerlegen. Held (Berlin).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

30. März 1922, 52, Nr. 13.

Kropfprophylaxe. Oswald, A. 313.
Kropfprophylaxe durch Jodtabletten. Klinger, R. 315.
✱Beobachtungen über die sekundären Geschlechtscharaktere. Gigon, A. 316.
Aufgaben und Ziele der Medizingeschichte. Sigerist, H. E. 318.
Pathologische Anatomie der multiplen symmetrischen indolenten Lipome. Hasegawa, T. 322.

Einige Beobachtungen über die sekundären Geschlechtscharaktere. Zuerst wird die Tatsache hervorgehoben, daß kein einziges sekundäres Merkmal ein ausschließliches Attribut des einen Geschlechtes darstellt. Es folgt der Schluß, daß sämtliche Organe oder Teile des menschlichen Körpers, welche sekundäre sexuelle Kennzeichen aufweisen, nicht nur als solche zu betrachten sind. Sie sind ursprünglich als gemeinsame Merkmale beider Geschlechter anzusehen. In der Bildung der sekundären Geschlechtsmerkmale können die verschiedensten Dissoziationen vorkommen, z. B. stark entwickelte Brüste und mangelhafte Behaarung bei der Frau. Atypische Behaarung bei sexuell normalen Individuen ist häufiger als im allgemeinen angenommen wird. Diese Dissoziation ist nicht ohne praktische Bedeutung. Ein Mensch z. B. mit Hypothyreose, der normale Schamhaare, jedoch keine Achselhaare besitzt, gehört nicht zu den Fällen reiner Hypothyreose.

Gewisse morphologische Eigenschaften gehen wahrscheinlich sehr oft miteinander parallel, z. B. Behaarung und Skelettentwickelung, Brustdrüse und Skelett bzw. dessen akrale Teile (Hand). Die Behaarung ist zweifellos ein besonders feines Reagens auf die Skelettentwickelung. Die in ihrer Entwickelung von den Sexualorganen ganz unabhängigen sekundären sexuellen Merkmale werden andererseits von anderen Organen oder Organsystemen des Körpers stark beeinflußt und können bei Keimdrüsenatrophie dennoch vorhanden sein. Die Veränderungen, die das Pubertätsalter mit sich bringt, sind nicht allein auf Vorgänge im Sexualapparat zu beziehen.

Die Vererbungslehre sucht Nachweise dafür zu bringen, daß die Keimdrüse nicht unmittelbar, sondern nur mittelbar, d. h. via Blutdrüsen, Gehirn, bestimmte Körperpartien in ihrer Entwickelung und Funktion beeinflussen kann. Held (Berlin).

Revue Médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf.

März 1922, 42, Nr. 3.

✱Pseuappendizitis, Appendizitis und Menopause. Juillard, Ch. 129.
✱Kardiopulmonäres Geräusch an ungewöhnlichem Platze bei Tuberkulösen mit Verwachsungen der Pleura. Loup, F. 147.
Primäres Lungenkarzinom. Cramer, A. und Saloz, C. 160.
✱Demographische Grundlagen für Vorträge über Geschlechtskrankheiten. Lassueur, A. 171.
Kropfprophylaxe. Messerli, F. M. 176

Die trügerischen Formen der Appendizitis; Appendizitis und Menopause. Verf. zieht in den Kreis seiner Betrachtungen die subakute oder chronische, mehr oder weniger verschleierte Appendizitis ohne besonders krasse Symptome, diejenige Form, die ein exspektatives Verhalten gestattet. Die Verwechslung von Blinddarm- und Adnexerkrankungen ist bekannt; immerhin wird man, da es sich beide Male um pathologische Zustände handelt, den operativen Weg als den sichersten wählen. Verantwortlicher ist die Unterscheidung zwischen einer subakuten oder chronischen Appendizitis und einem physiologischen Zustand wie die Menopause, da hier die Entscheidung „operieren oder nicht“ von folgenreicher Bedeutung ist. Abgesehen von den bekannten Beschwerden des Klimakteriums gibt es für den Diagnostiker irreführende Symptome: Schmerzen in den Fossae iliacae, die so heftig werden können, daß sie die Pat. zu Bettruhe zwingen, ja sogar zu Erbrechen, Fieber und Leukozytose führen. Das Vorkommen einer Appenziditis im Verlauf der Menopause ist häufiger als man sich gewöhnlich vorstellt, aber bis jetzt gibt es keine für die Unterscheidung beider untrügliche Zeichen. Einige Unterscheidungsmerkmale seien im folgenden genannt: die Präexistenz kontrollierter Blinddarmreizungen ist natürlich ein wichtiger Stützpunkt für die Diagnose — vorausgesetzt, daß keine Verwechslung mit menstruellen Störungen vorlag. Brüskes Einsetzen spricht immer zu Gunsten der Appendizitis. Die Höhe der Temperatur wäre ein ‚Unterscheidungsmerkmal‘ par excellence, wenn man nicht wüßte, daß selbst bei eitrigen Appendizitiden die Temperatur unter 38° bleiben kann. Verdauungsstörungen sind nicht absolut beweisend für Appendizitis, denn sie kommen auch bei der Menopause vor. Die Leukozytenzählung, die für die akuten Formen der Blinddarmentzündung so wichtig ist, leistet bei den subakuten oder chronischen so gut wie nichts. Der Entschluß zum Operieren soll dann nicht zweifelhaft sein, wenn die klimakterische Frau mit nachweislich vorausgegangenen Blinddarmkrisen rezidiviert. Die Schwierigkeit wird dann erst groß, wenn es sich um eine 1. Attacke handelt. Dann hängt alles von dem beobachtenden Arzt ab, der imstande ist, den Operationsbeschluß im rechten Moment zu fassen.

Ueber ein cardiopulmonales Geräusch von anormalem Sitz, das bei Tuberkulösen mit Verklebung der Pleuren beobachtet worden ist. Das Zustandekommen des obengenannten Geräusches erklärt Verf. folgendermaßen: Die Verklebung der Pleurablätter macht die Lunge, indem sie sie an das Pericard anheftet, in höherem Grade als sonst abhängig von Herzbewegungen. Hat die Lunge ihre normale Elastizität, so entsteht bei erregtem Zustand des Herzens ein cardiopulmonales Geräusch an der Stelle der Verklebung. Dieses Geräusch wird eher im Niveau der Basis als an der Spitze zu hören sein, weil die Spitze bei diesen Pat. fast immer induriert ist. Ist die Lunge der adhaerenten Seite so krank, daß sie ihre Elastizität eingebüßt hat, so wird man das Geräusch an der entgegengesetzten Seite hören.

Das Auskultationsphänomen hat nur theoretischen Wert, bietet jedoch vom diagnostischen Standpunkt einen gewissen Anhalt: es beweist, daß eine Verklebung der Pleuren da ist. Prognostisch läßt sich daraus schließen, daß der in Frage kommende Lungenabschnitt seine Elastizität bewahrt hat und daher von der Erkrankung wenig ergriffen ist.

Zur Statistik der Geschlechtskrankheiten. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erfordert die Zusammenarbeit aller Aerzte. Dazu ist nicht allein die wissenschaftliche Kenntnis nötig, sondern auch die Kenntnis der Morbidität, Mortalität, Häufigkei der Komplikationen und Erhaltungskosten durch die Gemeinden.

90 % aller Männer haben im Alter bis zu 40 Jahren eine Blenorrhagie mindestens durchgemacht, viele davon 2, 3 oder mehr. Die Zahl der erkrankten Männer übertrifft bei weitem die der Frauen. In den Großstädten kann 10 % der Bevölkerung als syphilitisch gelten; seit dem Kriege und in den kriegführenden Ländern insbesondere hat diese Zahl noch zugenommen. Die Infektion findet bei einem Fünftel aller erkrankten Männer nach der Eheschließung statt, d. h. durch außerehelichen Verkehr. 50 % aller syphilitischen Frauen werden unbewußt infiziert. 85 % aller verheirateten syphilitischen Frauen verdanken die Ansteckung ihrem Ehegatten. 70 % aller Augenerkrankungen bei Neugeborenen ist gonorrhoischer Natur, 25 % aller Erblindungen in den Vereinigten Staaten läßt sich auf Gonokokken-Infektion zurückführen. Der nämlichen Ursache verdanken 30 % der sterilen Frauen ihre Sterilität. Wie sehr das öffentliche Wohl durch die Syphilis bedroht ist, zeigen folgende Zahlen: unter allen im Jahre 1914 während eines Zeitraums von 14 Wochen in New York gemeldeten ansteckenden Krankheiten

nahm die Syphilis die oberste Stelle ein; an 2. Stelle kam die Tuberkulose, an 3. Diphtherie, an 4. Masern, dann erst Scharlach. Dabei ist zu bedenken, daß die Zahl der gemeldeten Erkrankungen vielleicht nur die Hälfte der wirklich erfolgten ausmacht. In Deutschland bildet die Syphilis bei etwa 60000 Todesfällen die Todesursache. Auf die Neugeborenensterblichkeit wirkt die Syphilis mindestens verdoppelnd ein. Auf 100 Syphilitiker kommen 3—5 Tabiker, bezw. Paralytiker; in der Berliner Charité rechnet man auf 100 Irre 40 Paralytiker; 7 % der Epileptiker sind hereditär-syphilitisch. 80 % aller Aneurysmen gehen auf luetische Infektion zurück. Held (Berlin).

La Pediatria Española, Madrid.

28. Februar 1922, 11, Nr. 113.

Kongenitales vollständiges Fehlen des Femurs. Garrido-Lestache, J. 33.

Grippe bei Kindern. González-Alvarez, M. 40.

Totales angeborenes Fehlen der Femora. Garrido-Lestache, J. 33.

Einige Bemerkungen über Grippe bei Kindern. Gonzáles-Alvarez 40.

Totales angeborenes Fehlen der Femora. Verfasser berichtet über ein Kind von 12 Tagen, Gewicht 2200 g, 39 cm lang; von dem hervorragendsten Punkte der Hüfte bis zur Fußsohle mißt es 11 cm; die Entfernung zwischen den beiden entferntesten Punkten der Hüften mißt 10 cm; von der Regio perinealis bis zum Boden 6 cm. Das Röntgenbild ergibt vollständiges Fehlen beider Femora. Die Ursache ist in der Lues congenita zu sehen; Verfasser nimmt an, daß es sich hier um eine direkte Keimschädigung handelt, daß in dem Spermatozoon oder im Ei die zur Bildung der Femora nötigen Anlagen fehlen. Lurje.

Paris médical, Paris.

11. März 1922, 12, Nr. 10.

Indikationen der Rachianaesthesie. Gosset und Monod. 201.

Wirkung des Stovains und Novokains auf die bulbären Zentren. Camus. 205.

Technik der Rachianaesthesie. Desplas. 209.

Die Rachianaesthesie in der Magenchirurgie. Bloch. 212.

Zufälle bei der Rachianaesthesie, ihre Würdigung, Verhütung und Behandlung. Hertz. 214.

La Presse médicale, Paris.

18. Februar 1922, Nr. 14.

✤Glykogenbildung in der Leber. Roger, H. 145.

✤Differentialdiagnose zwischen Alopecie und Herpes tonsurans. Sabouraud, R. 146.

Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Portmann, G. 148.

Die Bedeutung und Wichtigkeit des Leberglykogens. Das Leberglykogen ist nicht nur ein Reservematerial, zu dem der Organismus bei verschiedenen energetischen Umwandlungen seine Zuflucht nimmt. Es spielt bei allen chemischen Prozessen eine Rolle, die in der Leberzelle vorgehen. Sowohl bei der Einwirkung der ketonischen Produkte auf die Fette, auf Eiweiß und seine Derivate, auf toxische Substanzen und selbst auf Mikroben ist das Glykogen unentbehrlich. Die guten Erfolge der subkutanen und intravenösen Glykoselösungen hängen im wesentlichen von ihrem Einfluß auf die Leber ab.

Zur Differentialdiagnostik der Alopecia areata und des Herpes tonsurans. Die Differentialdiagnose zwischen der Alopecia areata und dem Herpes tonsurans dürfte eigentlich keine Schwierigkeit bereiten; trotzdem kommen zahlreiche Irrtümer vor. Die Alopecia kommt in jedem Alter vor, der Herpes des behaarten Kopfes nur im jugendlichen Alter (beim Erwachsenen nur im Bart). Bei der Alopecia ist die befallene Stelle ganz kahl, ganz nackt, ganz sauber und sehr weiß; beim Herpes dagegen ist die Stelle nicht nackt, sondern fühlt sich an wie schlecht rasiert wegen der stehengebliebenen Haarstümpfchen; sie ist nicht sauber, sondern von festhaftenden Schüppchen bedeckt, und von grauer fettiger Farbe. Legt man so ein Schüppchen unter das Mikroskop, so sieht man an den daran haftenden Haarwurzeln, nicht an den langen noch gesunden Haaren, die Trichophytie und Mikrosponie. Haber.

22. Februar 1922, Nr. 15.

✤Einfluß der Lähmung des externen Astes des Musc. Spinalis auf den Sternocleidomastoideus. Bard, L. 157.

Der 5. Lendenwirbel und seine Veränderungen. Léri, A. 158.

Paralyse des Ramus externus des Accessorius und ihre Wirkung auf den Sternocleidomastoideus. Verf. hatte Gelegenheit, eine Patientin mit Sprach- und Schluckbeschwerden zu beobachten, bei der trotz normaler Kopfdrehung und Haltung der linke Sternocleidomastoideus entweder fehlte oder gelähmt war. Bei der Atmung dagegen traten beide Muskeln links und rechts gleichmäßig in Aktion, nur war der linke stark atrophisch. Das Bild ist also dasselbe wie bei einer experimentellen Durchtrennung des Accessorius bei Integrität des Plexus cervicalis und beweist aufs neue die doppelte Innervation des Sternocleidomastoideus. Haber.

25. Februar 1922, Nr. 16.

✤Pseudokavernöses Syndrom durch Deviation der Trachea bei chronischer Lungentuberkulose. Armand-Delille, P., Hillemand, H., Lestocquoy, Ch. und Mallet, L. 165.

Die Indikationen der Myomektomie. Schwangerschaft nach Myomektomie. Goullioud, M. 158.

Die Indikation der Transfusion von Citratblut und normalem Blut. Cheinisse, L. 171.

Das pseudokavernöse Syndrom durch tracheale Deviation bei chronischer Lungentuberkulose. Eine Deviation der Trachea, die klinisch als kavernöses Syndrom imponieren kann, findet sich mitunter bei Tuberkulösen, die lange krank sind, das 40. Lebensjahr überschritten haben, mager, aber in gutem Allgemeinzustand sind. Dabei besteht Retraktion einer Thoraxseite, leichte Skoliose, Verlagerung der Herzspitze, bisweilen auch Dysphagie und inspiratorische Depression. Bei Palpation der fossa jugularis bemerkt man das Fehlen der Trachea; der Finger erreicht mit Leichtigkeit die Wirbelsäule. Der röntgenologische Befund sichert sofort die Diagnose und rückt selbstverständlich die Prognose in ein absolut günstiges Licht, da es sich hier um die gutartige fibröse Form der Tuberkulose handelt.

Indikationen zur Myomektomie: Schwangerschaft nach Myomektomie. Bei 74 Fällen von Myomektomie, die Verf. lange genug beobachten konnte, fand sich bei 20 % nachfolgende Schwangerschaft mit normalem Verlauf. Bei Schwangerschaft mit gleichzeitig bestehendem Fibrom wartet er ab, bis die Stillzeit vorüber ist, da oft eine überraschende Rückbildung eintritt. Günstig zur Myomektomie sind die Fibrome im Fundus, gestielt oder nicht, die sich nach der Peritonealhöhle hin ausbreiten und die Adnexe freilassen, ferner die interstitiellen Fibrome der Vorder- und Hinterwand des Uterus; ungünstig sind multiple interstitielle und subperitoneale Fibrome, die den Uterus ausstopfen, ebenso solche, die sich nach der Uterinhöhle zu ausbreiten, auch bei polypösen Bildungen und submukösen Myomen. Dabei sind die Frauen blaß und ausgeblutet; daher ist die Hysterektomie vorzuziehen, weil der Blutverlust dabei geringer ist. Die Radiotherapie bleibt für die Frauen nahe der Menopause, für die jüngeren ist die Myomektomie vorzuziehen, da sie den physischen, intellektuellen und moralischen Wert der Frau nicht gefährdet.

Die respektiven Indikationen der Transfusion mit Natrium citricum oder mit normalem Blut. Nach zahlreichen Versuchen und Beobachtungen, namentlich in amerikanischen Hospitälern, ergaben die Transfusionen mit Natrium citricum und mit normalem Blut annähernd gleiche Resultate, doch stellten sich bei den ersteren häufig unliebsame Reaktionen ein, die bei den letzteren vollkommen fehlten und die auf die Alteration der Blutplättchen und damit der Blutgerinnung zurückzuführen sind. Der Natrium citricum-Zusatz ist daher kontra-indiziert bei den Fällen von starken Hämorrhagien, wo der Kranke sich in einem schockartigen Zustand befindet, wo ihm eine neue Erschütterung zu ersparen ist, und zweitens bei extremen Fällen von Anämie primärer und sekundärer Art, wo ein moribunder Zustand vorliegt. Haber.

The Boston Medical and Surgical Journal.

16. Februar 1922, 186, Nr. 7.

✤Infektionen der Gallenwege. Bottomley, J. T. 201.

✤Bedeutung der Sondierung der Gallenwege für Diagnose und Behandlung. White, F. W. 206.

✤Herz bei Hyperthyroidismus. Hamilton, B. E. 216.

Infektionen der Gallenwege. Es erscheint als gesicherte Tatsache, daß die Hauptursache für eine Infektion des Gallentraktus der Streptokokkus ist, der auf dem Wege des Blutstroms von einem entfernten Herd aus dorthin gelangt. Staphylokokken wurden bei Patienten nachgewiesen, bei denen die Vorgeschichte auf eine Colitis mucosa verschiedenen Stärkegrades hinwies. Die Infektion der Gallenblase erfolgt auf verschiedenen Wegen: auf dem Wege des Kreislaufs, durch das Pfortader-, das Lymphsystem und durch den Duct.-Choledochus. Obwohl ein Fall dann und wann eine ganz akute Toxämie mit tötlichem Ausgang hervorrufen kann, ist in der Regel der primäre akute Anfall ohne ernste Folgen. Die Patienten erholen sich, ohne daß chirurgisch einzugreifen nötig wurde. Die Gefahr liegt vielmehr in der Tatsache, daß die 1. Attacke den Grund vorbereitet für zukünftige und wiederholte Störungen. Kurz zusammengefaßt ergeben sich aus der Gallenblaseninfektion folgende Möglichkeiten der Dauerschädigung: 1. Verdickung der Gallenblasenwand, Herabsetzung der Funktion; 2. Pankreatitis; 3. Cholelithiasis; 4. reflektorische Wirkung auf den Magen; 5. Adhäsionsbildungen.

Die befriedigendste Art der Therapie ist die Verhütung alles dessen was die Gallenblase in einen Entzündungszustand versetzt. Bei dem heutigen Stand unserer Kenntnisse ist diese Forderung noch etwas utopistisch. Vorläufig bietet die chirurgische Behandlung noch die meisten Aussichten auf Bekämpfung der Galleninfektion. Möglich, daß einmal die von Lyon in Philadelphia neuerdings vorgeschlagene physiologische Drainage der Gallenblase zur rascheren Diagnose führt; therapeutischen Wert besitzt sie nicht. Wiewohl gewisse pathologische Verhältnisse, gewisse persönliche Umstände zu Zeiten eine Cystostomie ratsam erscheinen lassen, so bleibt die Cystektomie doch die am meisten geübte Methode. Die Chirurgie der Gallenwege gehört zu den schwierigsten Gebieten der Chirurgie und sollte von weniger routinierten Operateuren nur in Fällen dringender Gefahr geübt werden. Auf keinem anderen Gebiet der Bauchchirurgie sind die pathologischen Vorgänge verbreiteter und variabler, sind die anatomischen Beziehungen wichtiger und verwickelter.

Der Wert der internen Gallendrainage für die Diagnose und Behandlung der Gallenkrankheiten. Es hat sich gezeigt, daß nach einer lokalen Berieselung des Duodemems mit Magnesiumsulfatlösung bei normalen und kranken Individuen ein Gallenfluß einsetzt, der zuerst hell gelb aussieht, dann dunkler wird, um schließlich wieder die ursprüngliche Farbe anzunehmen. Lyon ist der Meinung, daß die zuerst abfließende Galle dem Duct.-Cholodochus entstammt, die 2. dunklere Portio der Gallenblase selbst, die 3. sei frisch aus der Leber sezerniert. Auf diese Weise ist er angeblich imstande, die Herkunft des Gallensaftes genau zu bestimmen, und darauf eine verfeinerte Diagnosenstellung der verschiedenen Abschnitte des Gallensystems zu gründen. Der Einfluß des Magnesiumsulfats auf Farbe und Fluß des Gallensaftes wird von den verschiedenen Autoren in verschiedener Weise gedeutet. Praktisch wichtig bleibt, daß es möglich ist, die Gallenwege durch Anwendung von Magnesiumsulfat mehr oder weniger vollständig nach Belieben zu leeren und damit ein wichtiges Untersuchungsmaterial zu gewinnen.

Das Verfahren ist etwas mühsam und zeitraubend; denn es besteht aus: Intubation, Auswaschung, Aspiration mikroskopischer Untersuchung, Anlegung von Culturen usw.; aber es läßt sich bei den meisten Patienten durchführen. Die Absonderung der Galle, das Studium und die Bewertung der Zellen und der Bakterien bieten Schwierigkeiten, die durch Uebung zu überwinden sind. Trotz gewisser Einschränkungen hat sich die Methode für die Diagnose als sehr nützlich erwiesen. Bleibt bei wiederholter, lege artis ausgeführter Drainage die oben erwähnte dunklere Portion (B) aus, so müssen wir eine Verlegung des Duct.-Cysticus — meist durch Gallensteine — annehmen. Wenn bei richtig ausgeführter Drainage überhaupt keine Galle kommt, statt dessen Blut oder Pankreasferment, so ist an eine Verlegung des Duct.-Choledochus meist maligner Natur zu denken. Fälle von Cholecystitis und Cholangitis geben, wofern nicht eine ausgesprochene Verhaltung besteht, einen Gallensaft, der abnorm ist an Farbe, Aussehen, Zell-Schleim-Bakteriengehalt. Gallenblasensand stützt die Diagnose Gallensteine.

Bezüglich der Behandlung ist es logisch, die biliäre Stase, die das wohlbekannte Vorstadium für Katarrhe, Infektionen und Steine bildet, zu bekämpfen. Wir sind gegenwärtig noch nicht sicher, wie vollständig auf diese Weise die Gallenwege entleert werden; anscheinend war es in vielen Fällen ausreichend.

Das beste Anwendungsgebiet sind die milderen Formen von Cholecystitis und Choledochitis ohne Obstruktion. Hier schafft die in Frage stehende Behandlungsart Erleichterung und bringt Heilung. Sie ist selbstverständlich ganz ungeeignet bei akuten, virulenten Infektionen der Gallenblase, akutem oder chronischem Empyem, gangränöser Cholecystitis oder Fällen mit nachgewiesener Stein- bezw. Tumorbildung. Nur in Ausnahmefällen kann sie hier den chirurgischen Eingriff ersetzen, z. B. bei alten Leuten oder bei herz-, nieren- oder zuckerkranken Patienten.

Klinische Bemerkungen über das Herz beim Hyperthyreoidismus. Verf. hat eine Anzahl von Herzbefunden beim Hyperthyreoidismus aufgenommen und schließt daraus Folgendes:

Bei einer erheblichen Anzahl besteht Hyperthyreoidismus ohne Herzschädigung. Versagen des Herzens besteht nicht, nicht einmal in Fällen mit tötlichem Ausgang. Hyperthyreoidismus bei gleichzeitiger rheumatischer Herzerkrankung, oder einem Lebensalter jenseits der 45 neigt dazu, stationäres oder paroxysmales Herzohrflattern zu bewirken. Fälle von Hyperthyreoidismus mit Herzohrflattern verlieren dasselbe nach operativer Beseitigung des Hyperthyreoidismus und Digitalisierung. Fälle von Herzohrflattern ohne Zeichen echter Herzerkrankung haben die Operation nicht zu fürchten.

Verf. gedenkt, seine diesbezüglichen Studien noch längere Zeit fortzusetzen und betrachtet das Obengesagte nur als eine Art vorläufiger Mitteilung. K. Held (Berlin).

23. Februar 1922, 186, Nr. 8.

Typhus im städtischen Krankenhaus von Boston. Shattuck, G. C. 235.
✤Chirurgische Behandlung des toxischen Kropfes. Pemberton, J. de J. 244.

Die chirurgische Behandlung toxischer Strumen. Die Operation ist heutzutage die Methode der Wahl bei der Behandlung des Basedow-Kropfes. Indessen ist sie nicht in allen Krankheitsstadien angebracht, und in der Schwierigkeit, den richtigen Zeitpunkt zu bestimmen, ebenso den geeigneten Operationstyp herauszufinden, liegt das wahre Problem; denn es gibt leider keine allgemein gültigen Regeln. Das Operationsrisiko liegt in der Häufigkeit der Lungenkomplikationen, die mit der herabgesetzten Widerstandskraft der Pat. zusammenhängen. Letztere kann eine Kontraindikation zur Operation bilden, wenn eine merkliche Gewichtsabnahme besteht. Pat. mit Herzerweiterung, mit Tonsillitis, Otitis media, Pleuritis usw. wird man ebenfalls nicht operieren. Personen, denen man eine primäre Thyreoidektomie nicht zumuten kann, zeigen oft eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens nach Unterbindung beider Aa. thyreoid. sup. und einer Ruhepause von 3 Monaten. Gewöhnlich sind sie dann soweit gestärkt, daß man nunmehr die Operation riskieren kann. Eine Bettruhe von 10 Tagen, die der Operation vorausgeht, übt oft einen erstaunlichen Einfluß auf den Kräftezustand des Pat. aus. Das Alter der Pat. ist maßgebend dafür, wieviel man von der Drüse stehen lassen soll; bei jugendlichen Personen wird das mehr sein als bei älteren. Im allgemeinen kann man sagen, daß die Erhaltung eines Drittels des Drüsengewebes gegen Hypothyreoidismus schützt. Ueber die Operationstechnik läßt sich kaum etwas Neues sagen. Hat die Entfernung eines Lappens infolge sarker Vaskularisierung sehr viel Zeit beansprucht, so empfiehlt es sich, die Operation abzuschließen und die Resektion des 2. Lappens auf einen späteren Zeitpunkt zu vertagen. Bei der postoperativen Behandlung ist vor allem auf eine reichliche Flüssigkeitszufuhr zu achten. Ein Jahr nach der Operation soll der Pat. sich von anstrengender Arbeit freihalten. Für Pat. mit Hyperthyreoidismus und adenomatöser Struma gelten die gleichen Indikationen wie für die Basedowkranken, nur wird man hier mit preliminären Ligaturen wenig ausrichten. Die Mortalitätsrate bei 1954 operierten Kropfpatienten berug 1,78 %.

Held (Berlin).

2. März 1922, 186, Nr. 9.

Erfahrungen bei Tumoren des Rückenmarks. Mixter, W. J. 271.
✤Endresultate der chirurgischen Behandlung in 48 Fällen von tuberkulöser Cervical-Adenitis. Lahey, F. H. und Clute, H. M. 280.

Endergebnisse der chirurgischen Behandlung von 48 Fällen mit tuberkulöser Lymphadenitis cervicalis. Chirurgische Behandlung der tuberkulösen Adenitis sollte, nach den Erfahrungen der Verff., erst dann eingreifen, wenn ½—1 Jahr lang die Röntgentherapie angewandt worden ist — vorausgesetzt, daß sich in der Zwischenzeit die Erkrankung nicht ausgebreitet und die angrenzenden Drüsen mit einbegriffen hat. Erst wenn trotz Röntgenbestrahlung und hygienischen Maßregeln entweder die benachbarten Drüsen miterkranken oder eine Schrumpfung der betroffenen Drüsen nicht eintritt, tritt die operative Drüsenentfernung in ihre Rechte, aber auch hier mit Einschränkung. Die nicht besonders vergrößerten, weichen, nicht verkästen Drüsen soll man stehen lassen und sie nachher bestrahlen.

In Fällen, in denen eine weitgehende Exzision von Nackendrüsen unvermeidbar geworden, sollte man stets an die Möglichkeit einer Accessoriusschädigung denken. Die daraus resultierende Lähmung ist nicht leicht zu nehmen, denn sie beschränkt die Abduktion des Arms bis auf weniger als 90 %. Held (Berlin).

9. März 1922, 186, Nr. 10.

✤Indikationen zur Eröffnung des Keilbeins. Emerson, F. P. 301.
✤Koloninfektion in Beziehung zu toxischen Psychosen. Draper, J. W. 304.
✤Notwendigkeit der Untersuchung auf dem Operationstisch unter Anästhesie vor Abdominal-Operationen. Keefe, J. W. 307.
✤Zwei ungewöhnliche Fälle von Läsionen der Tuberositas tibiae. Sever, J. W. 311.

Gelenkplastik am Ellbogengelenk. Bean, H. C. 313.
✤Notwendigkeit der Sanatoriumbehandlung bei tuberkulösen Kindern. Griffin, W. A. 316.
✤Radiotherapie bei Brustkarzinome. Pfahler, G. E. 318.

Indikationen für die Eröffnung des Processus mastoideus. Die Eröffnung des Proc. mastoideus ist gerechtfertigt, wenn es sich um die Beseitigung eines pyogenen, lebensbedrohlichen Herds, um die Erhaltung der Hörkraft oder um die Verhütung einer chronischen Mastoiditis handelt. In allen Fällen virulenter Mittelohrinfektion ist das Mastoid beteiligt; die Operation ist jedoch nicht eher angezeigt, als bis der Knochenabszeß durch einen Leukozytenwall abgegrenzt ist. Eine verfrühte Operation ist gleichbedeutend mit einer Verlängerung des Ohrflusses und zwar besonders dann, wenn die Widerstandskraft des Pat. gering ist wie das der Fall ist, wenn die Mastoiditis eine Infektionskrankheit kompliziert.

In den meisten Fällen von Mastoiditis finden wir Veränderungen der Membr. propria, Ausfluß, Fieber, Schmerzempfindlichkeit über dem Antrum und an der Spitze mit Auftreibung der hinteren oberen Kanalwand. Von Wichtigkeit ist auch die Dauer: ein Fall, der nach 10 Tagen keine Tendenz zur Besserung zeigt, kann eine Operation rechtfertigen. Nächtliche Schmerzen sind ebenfalls ein verdächtiges Symptom; die Leukozytenzählung ist mehr ein Anhaltspunkt für die Widerstandskraft des Patienten. Ein plötzlicher Anstieg auf 25000 oder mehr ist ein wertvoller Hinweis auf eine Komplikation, gewöhnlich eine Sinus-Infektion.

Folgende Bakterientypen bilden eine Indikation zum Eingreifen: Der Streptococcus muscosus und pyogenes oder der Pneumococcus mit dem Micrococc. catarrhal. Es gibt kein anderes Mittel, bei akuter Otitis media die Mastoiditis zu verhüten, als die frühe und ausgiebige Paracentese.

Bei chronischen Fällen sind Indikationen zur Operation: 1. fortgesetzte Eiterung mi Anämie und sinkender Widerstandskraft des Pat., 2. chronischer Ausfluß mit Cholesteatom, 3. akute Verschlimmerung mit Schwund der Hörfähigkeit bei sonst aussichtsloser Behandlung, 4. chronischer einseitiger Kopfschmerz mit labyrinthärer oder meningualer Reizung, 5. das Vorkommen von Polypen am Promontorium oder am ovalen Fenster.

Obwohl die Neigung zum Operieren heute weniger ausgesprochen ist als früher, soll der Praktiker sich doch stets vor Augen halten, daß ein chronischer Ohrfluß immer etwas Bedrohliches ist.

Das infizierte Kolon und seine Beziehungen zu toxischen Psychosen. Das Kolon ist in toto oder teilweise gelegentlich ein wichtiger lokaler Herd, der in ursächlicher Beziehung zu toxischen Psychosen steht. Der toxisch-psychotische Patient ist nach allen Regeln der inneren Medizin zu untersuchen zum Zwecke der Aufdeckung und Entfernung lokaler Infektionsherde. Bei 65% der toxischen Psychosen kann die Erkrankung zum Stillstand gebracht werden, wenn die geeigneten chirurgischen oder internen Maßnahmen getroffen werden, ehe der Zustand unheilbar geworden ist. Im frühen Erkennen und Ausrotten der Toxämie besteht die sicherste Verhütung der Psychose. Intestinale Toxämie ist eine Trias, die sich zusammensetzt aus Schädigung durch Nahrungsstoffe, Erkrankung des Darmepithels, Streptokokken- oder Coliinvasion. Bei 20% der toxischen Psychosen läßt sich eine Beziehung zwischen Darmerscheinungen und psychischen Symptomen aufdecken.

Eine Mahnung zu eingehender Untersuchung in Narkose auf dem Operationstisch als Auftakt zu Bauchoperationen. Verf. wendet sich gegen die Hast, mit der moderne Chirurgen sich auf ihre Operationsopfer werfen, nachdem sie nahezu kritiklos die Diagnose aus den Händen der Internisten, speziell auch der Röntgenologen entgegengenommen haben. Er erblickt in dem heut zu einseitig betonten Spezialistentum eine Gefahr für die leidende Menschheit. Jedem Leibschnitt sollte Palpation, Perkussion, vaginale, rektale, abdominale Abtastung in Narkose voraufgehen — das würde manchen Chirurgen vor peinlichen Irrtümern schützen.

Zwei ungewöhnliche Fälle von Läsionen der Tuberositas tibiae. Der erste Fall betraf einen 16 jährigen Knaben, bei dem ein Sprung mit gebeugtem Knie einen teilweisen Abriß der Tuberositas tibiae bewirkt hatte. Nach einer 10 tägigen Ruhigstellung wurde das Fragment mittels Matratzennaht an seiner Unterlage befestigt. Glatte Heilung mit völliger Wiederherstellung der Funktion.

Bei dem zweiten, 22 jähriger Patient, gingen die Beschwerden angeblich auf ein Trauma in früher Jugend zurück. Bei der Durchleuchtung zeigte sich, daß ein Stück der Tuberositas abgesprengt war und der Unterseite der Patellarsehne adhärierte. Bei jeder Beugung und Streckung fand eine Reibung gegen die Unterlage statt, die der Patient sehr lästig empfand. Nach operativer Entfernung des abgesprengten Stückes war der Patient beschwerdefrei.

Die Notwendigkeit der Sanatoriumsbehandlung bei tuberkulösen Kindern. Noch bis in die neueste Zeit hinein ist dem Problem der Kindheitstuberkulose verhältnismäßig wenig Beachtung geschenkt worden. Wenn die Tuberkulose, wie es kompetente Beobachter zur Evidenz bewiesen haben, bereits in der Kindheit einsetzt, so ist der beste Weg zu ihrer Bekämpfung nicht die Sanatoriumsbehandlung der Erwachsenen, sondern die Präventivfürsorge der Kinder. Für die schwachen anämischen und unterernährten Kinder gibt es die Waldschulen, denen man weiteste Verbreitung wünschen möchte. Für diejenigen Kinder, die Zeichen einer wirklichen Erkrankung an sich tragen oder sich in einem Zustand befinden, den man als „maskierte Tuberkulose“ bezeichnet hat, erscheint eine Heilstättenbehandlung indiziert, da sorgfältige Ueberwachung Tag und Nacht erforderlich ist. Das Publikum muß erst für diese Idee erzogen werden; vorläufig widerstrebt es den meisten Eltern, ihre Kinder fremden Händen zu übergeben; ehe sie ihre Einwilligung zu einem längeren Sanatoriumsaufenthalt geben, muß man sie erst von dem dauernd heilsamen Einfluß desselben überzeugen.

Radiotherapie bei Mammakarzinom. Bei der ante- und postoperativen Bestrahlung ist eine Zusammenarbeit von Radiologen und Chirurgen für eine planmäßige Behandlungsweise unerläßlich. Die anteoperative Bestrahlung erfordert etwa 2 Wochen, die postoperative soll 2 Wochen nach dem Eingriff einsetzen und ebensolange dauern. Rezidive und Metastasen verschlechtern natürlich die Prognose, doch sind günstige Resultate nicht ausgeschlossen. Anscheinend hoffnungslose Fälle primären Brustkarzinoms haben auf Radium so gut angesprochen, daß sie operabel wurden. In solchen Fällen hat es sich auch als ratsam erwiesen, die Pat. mit Röntgenstrahlen gründlich vorzubehandeln und dann Radium in die Tumormassen direkt einzuführen und zwar zu dem Zeitpunkt, zu dem man sonst operieren würde.

Eine Röntgenaufnahme der Brusthöhle sollte stets die äußere Untersuchung vervollständigen. Held (Berlin).

16. März 1922, 186, Nr. 11.

✤Akute Pankreatitis. Jones, D. F. 337.
✤Indikationen zur Operation bei Behandlung von Gehirnläsionen. Munro, D. 342.
✤Typus der Läsionen der Nieren-Epithel-Zellen in Beziehung zur Vergrößerung der Zellenempfindlichkeit für die Wirkung von allgemeiner Anästhesie. MacNider, Wm. de B. 350.
Akute puerperale Inversion. Cohen, J. P. 352.

Akute Pankreatitis. Experimentelle und klinische Befunde deuten darauf hin, daß es wahrscheinlich 2 Typen von akuter Pankreatitis mit ganz verschiedener Aetiologie gibt: 1. Interstitielle Pankreatitis auf Grund einer Infektion des interstitiellen Gewebes, wobei die Infektion gewöhnlich aus dem Gallensystem herrührt. 2. Nekrose des Pankreas, d. h. eine Nekrose der Parenchymzellen, die dadurch zustande kommt, daß Galle in den Duct. Wirsung oder Duodenalinhalt in den Duct. Santorini gelangt. Die Behandlung des interstitiellen Typs, der von einer Cholezystitis herrührt, ist die Cholezystektomie. Die Behandlung der Pankreasnekrose besteht in der Drainage der Fettkapsel des Pankreas. Je nach dem Zustande des Pat. und dem Verhalten der Gallenblase und der Gallengänge wird man eine Choledochostomie oder eine Cholezystostomie anschließen.

Die Indikationen zur Operation der Behandlung von Hirnverletzungen. Es gibt 3 Indikationen für einen operativen Eingriff am Schädel nach Hirnverletzungen: komplizierte Schädelfraktur, Fraktur des Schädeldaches, erhöhter Druck der Cerebrospinalflüssigkeit. Letzterer hängt ab von der Beziehung zwischen den sekretorischen Kräften des Plexus chorioideus und den resorptiven Kräften der cerebralen Venenzirkulation. Zu hoher intrakranieller Druck kann den Tod bedingen, bei gänzlichem Fehlen einer Verletzung des knöchernen Schädels. Alle Fälle mit Kopfverletzung oder auch nur mit Verdacht auf eine solche, sollten, sobald sie sich von ihrem Schock erholt haben, auf die Höhe ihres Cerebrospinaldruckes hin untersucht werden Auf diesem Befunde soll die nachfolgende Behandlung basieren.

Schädigung des Nierenepithels und Zunahme der Empfindlichkeit dieser Zellen gegen die Wirkung der allgemeinen Narkotika. Der leichteste Grad der Schädigung des Nierenepithels durch Urannitrat hervorgerufen, besteht in einer Zunahme der Lipoidsubstanz dieser Zellen. Dabei spielt das Alter des Versuchstiers insofern eine Rolle, als ältere Tiere mehr Lipoid anhäufen als junge. Werden solche Tiere anästhetisiert, so geht die Stärke der Wirkung auf das Nierenepithel parallel mit der Menge des Lipoidmaterials, das vor der Narkotisierung vorhanden war. Das Resultat ist eine ausgesprochene Degeneration. Die Nieren junger Tiere, bei denen weniger Lipoid angehäuft ist, zeigen unter der Einwirkung narkotisierender Mittel geringe oder auch gar keine Veränderungen. Die primäre Nierenschädigung entwickelt sich in den Glomeruli. In den Nieren natürlich nierenkranker Tiere, bei welchen die Lipoidsubstanz in den Epithelien auf Grund der glomerulären Schädigung stark zugenommen hat, bewirken Narkotika frühe Degeneration, Zelluntergang und Sistieren der Harnabsonderung. Bei normalen Kontrolltieren kommen solche degenerativen Veränderungen nicht vor, auch stockt die Harnbildung selbst während der Anästhesie nicht.

Die Forschung lehrt, daß Nierenepithelien infolge vermehrten Lipoidgehalts mehr Affinität zu narkotisierenden Substanzen besitzen als normale Zellen, was zur Entwicklung degenerativer Veränderungen führt, die die Zellfunktion bedrohen oder gar aufheben. So hängt also die Empfänglichkeit der Niere für die toxische Wirkung der Methan-Gruppe anästhetischer Substanz offensichtlich mit der Lipoidmenge zusammen, die in den Nierenepithelzellen enthalten ist. Held (Berlin).

New York Medical Journal, New York.

1. Februar 1922, 115, Nr. 3.

✤Ernährungstherapie der Tuberkulose. Pirquet, C. 121.
System der Ernährung nach Pirquet. Apfel, H. 123.
✤Kalorienbedarf der Kinder. Benedict, F. G. 126
Poliomyelitis mit Beteiligung der Rinde. Clark, L. P. 131.
Beziehung zwischen dem kurzen und dem dicken Halse und der Neigung zur Apoplexie. Cyriax, E. F. 133.
✤Autotherapie. Stewart, T. M. 135.
Akute phlegmonöse Epiglottitis. Friedmann, J. und Greenfield, S. D. 137.
Cystomata und Fibrocystomata des Knochensystems. Turkus, E. N. 140.
✤Einfluß der Witterung auf die Morbidität und Mortalität im Säuglingsalter. Hoffmann, F. L. 145.
✤Lokalanästhesie in der Zahn-, Nasen-, Ohren- und Kehlkopfchirurgie. Tompkins, H. E. 151.
✤Frühdiagnose des Magenkarzinoms. Katz, J. 153.
✤Aetiologie und Behandlung des hohen Blutdrucks, der arteriellen Hypertension und der Arteriosklerose. Barnes G. E. 155.
✤Herztumoren. Goldstein, H. J. 158.

Ernährungsbehandlung der Tuberkulose. Pirquet behandelt die Tuberkulose im Kindesalter mittels Freiluftliegekuren, die bei Tag und Nacht durchgeführt werden, und einer auf dem Nem-System aufgebauten Ernährungstherapie ohne Tuberkulin oder sonstige spezifisch wirksame Medikamente. Die Nahrungsmenge beträgt 7 und bei ausreichender Gewichtszunahme 8 decinem siqua. Besonderer Wert wird darauf gelegt, daß die verordnete Nahrungsmenge von den Kindern vollständig verzehrt wird.

Kalorien für Kinder. Die Wärmeproduktion der Neugeborenen ist sehr gering. Durch Schreien kann der Stoffwechsel eines Säuglings eine Zunahme bis zu 200 % erfahren, was beim Erwachsenen etwa einem Marsch von 3 Meilen in der Stunde gleichkommt. Mit zunehmendem Alter und Gewicht nimmt die Wärmeproduktion zu, die relative, bezogen auf die Gewichtseinheit dagegen ab; d. h. je jünger und leichter ein Kind, um so größer die Wärmeproduktion pro Kilogramm Körpergewicht, um so größer dementsprechend auch das Nahrungsbedürfnis. Verf. kommt zu dem Schluß, daß es, wenn Verdauungsstörungen vermieden werden, unmöglich ist, das wachsende Kind mit einer im allgemeinen zuträglichen Nahrung zu überfüttern.

Autotherapie. Die Autotherapie benützt die unter dem Einfluß einer Infektion im Körper gebildeten Giftstoffe als Ausgangsmaterial für die Behandlung. Die pathogenen Exsudate, in denen diese Giftstoffe enthalten sind, werden filtriert, bei Zimmertemperatur bebrütet und zur subkutanen oder intravenösen Verabreichung mit doppeltdestilliertem Wasser aufgenommen. Durch diese Behandlungsmethode werde eine der Natur abgelauschte Autoimmunisierung gegen weitere Krankheitsattacken bewirkt. Sehr günstige Erfolge wurden erzielt durch subkutane Injektion kleiner Eigenblutmengen bei perniziöser Anämie, durch Eigenserum bei Pellagra. Zur Vermeidung von Störungen bei intravenöser Verabreichung wird Verdünnung mit dem 9fachen Volumen physiol. NaCl-Lösung empfohlen. Bei Erysipel wurde durch subkutane Injektion des filtrierten Inhalts einer Erysipelblase schnelle Heilung erzielt. In ähnlicher Weise können die Ausscheidungen bei Ohr-, Nasen- und Rachenerkrankungen als Ausgangsmaterial für die Behandlung dienen. Die besten Erfolge erzielte Verfasser bei Arthritis. Viton und Poncet stellen zur Behandlung von Patienten mit Tbc., subakutem und chronischem Rheumatismus, Neuralgie, Lumbago und Störungen der Herzaktion Verdünnungen her von 1 : 100 Millionen bis zu einer Zahl mit 15 Nullen. Auch Tuberkulin benutzen sie in ähnlich starker Verdünnung für manche Stadien der oben erwähnten Erkrankungen.

Der Einfluß der Wetterverhältnisse auf Krankheit und Sterblichkeit im frühen Kindesalter. Aus einem größeren Beobachtungsmaterial ergab sich während der heißen Jahreszeit eine Dyspepsieerkrankungsziffer bei Brustkindern von 2 %, bei durchweg künstlich ernährten von 13,7 %, bei teils an der Brust, teils künstlich genährten Säuglingen von 7,1 %. Kinder, die während der Beobachtungszeit von der Brust auf Zweimilchernährung umgesetzt waren, erkrankten in 6,4 %, bei Umsetzung auf vollkommen künstliche Nahrung in 10,4 % der Fälle. Mit steigender Außentemperatur erfährt die Säuglingsdyspepsieerkrankungsziffer eine Zunahme, besonders auffallend dann, wenn hohe Maximaltemperaturen gleichzeitig mit hohen Minimaltemperaturen einhergehen.

Frühdiagnose des Magenkrebses. Für die Frühdiagnose eines Magenkarzinoms sind folgende Anzeichen von Wichtigkeit: Vorkommen selten vor dem 40. Lebensjahr, von großer Bedeutung die Anamnese eines chron. Magengeschwürs. Plötzlicher Beginn, Gewichts- und Kräfteverlust, Anämie, Kachexie, Schmerzen in der Magengegend, Erbrechen von Schleim, Magensaft, Blut, Nahrungsbestandteilen und kaffeesatzartigen Massen, und besonders wichtig palpabler Tumor. Mit fortschreitender Erkrankung Abnahme und vollständiges Verschwinden von freier Salzsäure und Gesamtazidität, Auftreten von Milchsäure, Boas-Oppler'schen Bazillen und zuweilen Blut, Zunahme der löslichen Proteine des Mageninhaltes bei stärkerer Verdünnung (Wolff-Junghaus'sche Reaktion) und des Blutzuckers. Die Abderhalden'sche Reaktion ist für sich nicht beweisend; die Komplementfixationsprobe ist in Ca 57 % positiv, ist aber wertlos, da sie auch bei Syphilis vorkommt. Im Urin findet sich eine Verminderung der Chloride, Vermehrung der Stickstoffkomponente und deutliche Indikanurie.

Aetiologie und Behandlung des hohen Blutdrucks, der arteriellen Hypertonie und der Arteriosklerose. Verf. betont gegenüber den Anschauungen anderer Autoren den großen Einfluß gemütlicher Erschütterungen bei der Entstehung arteriosklerotischer Veränderungen und Beschwerden und empfiehlt zur Behandlung beruhigende Medikamente und Psychotherapie, Veränderung der Umgebung, körperliche und geistige Ausspannung und Bäder; die Weir-Mitchell'sche Ruhekur jedoch nur in ganz seltenen Fällen.

Herztumoren. Das Vorkommen von Herztumoren ist ungewöhnlich; von primären Herztumoren sind in der Literatur etwa 150 Fälle erwähnt, darunter 40 Fälle von primärem Sarkom. Gelegentlich gefunden wurden Myome, Rhabdomyome und Fibrome. Verf. berichtet über einen Fall von primärem Sarkom, 7 Fälle von sekundärem Sarkom und 2 Fälle von sekundärem Karzinom des Herzens und Pericards. Klinisch ist die Diagnose bisher niemals einwandfrei gestellt worden.

Stadelmann (Frankfurt a. M.).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

4. März 1922, 78, Nr. 9.

Wachsende Gefahr der Benzolvergiftungen in der amerikanischen Industrie. Hamilton, A. 627.
✤Ist unsere Diphtherie-Fürsorge geeignet, Epidemien ein für allemal zu verhindern? Cumming, J. G. 630.
Therapeutischer Index des Silber-Arsphenamins. Vergleich mit dem des Arsphenamins und Neoarsphenamins. Strauß, A., Mallas, M. L. und Crawford, B. L. 632.
Antiskorbutischer Wert der von Hydraten befreiten Früchte. Eckman, P. F. 635.
Taenia nana, ein menschlicher Parasit. Chandler, A. C. 636.
Was soll die Pharmakopie der U. St. A. enthalten? Osborne, O. T. 639.
Sammlung und Konservierung von Frauenmilch. Emerson, P. W. 641.
Blaue Verfärbung des Nabels bei extrauteriner rupturierter Gravidität. Nowak, E. 643.
✤Aetiologie der orthostatischen Albuminurie. Rieser, W. und Rieser, S. L. 644.
Isolierte Erkrankung des Kahnbeines am Fuße. Risser, A. S. 647.

Führt die Kontrolle der Diphtherie zu deren Ausrottung? Als Schutz- und Kontrollmaßnahmen gegen Diphtherie kommen heute folgende Faktoren in Frage: 1. klinische und bakteriologische Diagnose und Isolierung der Kranken, 2. bakteriologische Diagnose gesunder Bazillenträger, 3. die Reaktionsprüfung und Immunisierung nach Schick und 4. die therapeutische Anwendung des Heilserums. Während die beiden letzten Faktoren lediglich

Einfluß auf die Mortalität haben, sind die zwei ersten wohl geeignet, eine Verbreitung der Krankheit in gewisser Weise zu verhindern. Doch auch hierdurch wird ein Ausrotten nicht möglich werden. Es muß vielmehr ein 5. Faktor dazukommen. Die Epidemiologen müssen die Hauptwege der Verbreitungsart des Virus erforschen und Mittel finden, diese Hauptinfektionswege zu beseitigen, ähnlich wie es bei der Bekämpfung des gelben Fiebers und des Typhus geschehen ist. Hat sich unsere Kenntnis in diesen Punkten erweitert, so wird jeder an seinem Platz in der Lage sein, eine Ausbreitung der Krankheit zu verhindern. Solange wir aber die Hauptinfektionswege nicht erkannt haben, werden wir an ein Verschwinden der Diphtherie nicht glauben dürfen, unsere Maßnahmen werden mehr therapeutischen Charakter tragen, wodurch aber nur ein Einfluß auf die Mortalität, nicht auf die Morbidität gewonnen ist.

Die Aetiologie der orthostatischen Albuminurie. Bericht über 2 Fälle von orthostatischer Albuminurie bei einer 24 bezw. 28 jährigen Patientin. Beide zeigen den asthenischen Habitus und Lordose, ermüden leicht, leiden an Herzklopfen, Kopfschmerzen und anderen Syndromen einer vasomotorischen Labilität. Bemerkenswert ist, daß in einem Fall die rechte Niere wegen angeborener zystischer Degeneration entfernt war. Die Untersuchung ergab keine Anhaltspunkte für Beziehungen zwischen Blutdruck bzw. Puls und Eiweißausscheidung. Verfasser glauben vielmehr, daß gewisse anatomische Verhältnisse ätiologisch für die Albuminurie in Betracht kommen. Die linke Nierenvene liegt in der Gabelung, die von Aorta und der Art. mesent. sup. gebildet wird. Besteht nun Darmptosis, so resultiert daraus ein Zug auf die Mesenterialarterie, wodurch die Nierenvene komprimiert wird. Andererseits kann eine solche Kompression bei bestehender Lordose auch durch die Aorta erfolgen, die in solchen Fällen nach vorn oben gedrängt wird. Damit wäre auch das Verschwinden der Eiweißausscheidung in horizontaler Lage bzw. bei Korrektur der Lordose erklärt.

Käckell (Hamburg).

The American Revue of Tuberculosis, Baltimore.

Januar 1922, 5, Nr. 11.

Die Ernährung der säurefesten Bakterien. Long, E. R. 857.
✣Ernährungsstudien bei Lungentuberkulose. Mc. Cann, W. S. 870.
✣Intravenöse Injektion von Kalziumchlorid bei Intestinal-Tuberkulose. Ringer, P. H. und Minor, C. L. 876.
Vergleich der Befunde vitaler Kapazität und der röntgenologischen Befunde bei Lugentuberkulose. Myers, J. A. 884.
Griffiths Methode der direkten Isolierung von Tuberkelbazillen. Lyall, H. W. 899.
Die Dissemination der Bakterien in den oberen Luftwegen. Bloomfield, A. L. 903.
✣Resistenz gegen Tuberkulose und ihre Beziehungen zur Tuberkulosebekämpfung. Krause, A. K. 915.

Diätforderungen bei der Lungentuberkulose. Auf Grund von kalorimetrischen und spirometrischen Untersuchungen empfiehlt der Verf. als geeignete Ernährung bei der Lungentuberkulose eine solche mit mäßigen Eiweißmengen 60—90 g pro die, Fett innerhalb der Grenzen der digestiven Kapazität und so viel Kohlehydraten, daß der Gesamtbrennwert auf 2500—3000 Kalorien gebracht wird. Eine solche Diät würde die geringsten Anforderungen an die Funktion der geschädigten Lungen stellen, zumal wenn die Nahrung auf mehr als drei Mahlzeiten am Tage verteilt wird.

Die intravenöse Injektion von Kalziumchlorid bei der Behandlung der Darmtuberkulose. Die Verff. haben in 30 Fällen von tuberkulösen Diarrhöen in verschieden großen Intervallen 5—10 ccm einer 5%igen Chlorkalklösung intravenös injiziert. Der therapeutische Erfolg ist gemäß den damit erzielten Erfahrungen nicht allzu hoch anzuschlagen, doch wurde immerhin in mehreren Fällen eine Erleichterung der Symptome herbeigeführt, das Leben der Patienten konnte um einige Zeit verlängert werden. Viel versprechen sich die Autoren von der angegebenen Methode hauptsächlich bei frühzeitiger Diagnosestellung. Weitere Versuche werden empfohlen.

Die Resistenz gegen Tuberkulose und ihre Beziehung zu antituberkulösen Maßnahmen. Die Widerstandsfähigkeit des menschlichen Körpers gegen die Tuberkuloseinfektion beruht auf verschiedenen Faktoren. Als hauptsächlichstes Moment kommt hierbei in erster Linie der Lymphapparat in Betracht. Ein gesundes Lymphsystem ist von großer Bedeutung für die Verteidigung des Körpers gegen die Ausbreitung der Krankheit; seine Schädigung bedeutet eine ernste Gefahr, die durch Gesunderhaltung der Mundhöhle und der oberen Respirationswege sowie durch sorgfältige Ueberwachung der Kinder bei konstitutionellen Erkrankungen nach Möglichkeit verhütet werden muß. Auch der Tuberkel bildet als ein defensives Gewebe eine wichtige Komponente der gesamten Resistenz, doch spielt hier andererseits das Verhalten der Nachbargewebe sowie die Virulenz und Zahl der Bazillen eine beträchtliche Rolle. Als weiterer wesentlicher Faktor treten schließlich die spezifische Immunität und die Allergie hinzu. Die Immunität gegen Tuberkulose wird mit derjenigen gegen die Syphilis verglichen, wo wir nach wiedererlangter negativer Wassermann-Reaktion zuweilen eine Reinfektion beobachten können.

L. Kanner.

The Journal of Urology, Baltimore.

März 1922, Nr. 3.

✣Lymphatisch-cystische Veränderungen der Urethra als Zeichen aktiver Tuberkulose. Pelouze, P. S.
✣Urethroskopische Befunde bei funktionellen Störungen des Urogenitalapparates. Wolbarst, Abr. L.
Hochfrequenzbehandlung der Urethra. McClure Joung, H.
Typen der Nephritis, die zur Uraemie neigen. Forster, Nellis B.
Fremdkörper in der Blase. Day, R. V.

Lymphatisch-cystische Veränderungen der Urethra als Zeichen aktiver Tbc. Bei aktiver Tbc. im Körper finden sich im hinteren Teile der Urethra häufig — 75 mal beobachtet — typische Veränderungen der Schleimhaut, ohne daß eine Urogenitaltbc. gleichzeitig zu bestehen braucht. Diese Veränderungen werden wahrscheinlich durch Toxine des Tbc.-Bazillus hervorgerufen. Cystoskopisch stellen sie sich dar als kleine, helle, runde oder mehr wurstförmig ausgezogene Stellen, die sich nur wenig über die bisweilen leicht entzündliche Schleimhaut erheben. Ihr Sitz ist die Gegend zwischen Sphincter intern. und der Vereinigung des mittleren Prostatalappens mit den Seitenlappen. Die Richtung dieser Streifen ist stets parallel, nie quer zur Achse der Urethra; sie treten solitär auf, aber auch bisweilen in der Mehrzahl, zuweilen sogar gruppiert, häufig findet man kleine Cysten dabei. Die Flecke nämlich werden bisweilen etwa im Laufe eines Monats unter der intakten Schleimhaut verflüssigt, wodurch die eben erwähnten Cysten entstehen. Wird beim Einführen eines Instrumentes die Schleimhaut über der Cyste zerrissen, so entleert sich etwas milchiger Saft, und es bildet sich zunächst eine flottierende Schleimhautzotte, aber in etwa 8 Wochen hat sich an derselben Stelle eine neue Cyste gebildet. Ohne traumatischen Insult schwinden die Flecken spurlos beim Einsetzen von Besserung des Allgemeinzustandes. Die Flecken ähneln im cystoskopischen Bilde dem bullösen Oedem, sind aber von diesem wie von dem Tbc.-Oedem und dem beim Ca. durch ihren Sitz, transparentes Aussehen und Farbe wohl zu unterscheiden. Ihr Zusammenhang mit aktiver Tbc. geht daraus hervor, daß sie beim Bestehen eines aktiven Herdes im Körper jeder Behandlung auch der Zerstörung trotzen, dagegen spontan bei günstig verlaufender allgemeiner antituberkulöser Behandlung schwinden. Auch in den 16 Fällen, in denen bisher eine Autopsie vorgenommen werden konnte, fand sich stets eine mehr oder minder schwere aktive Tbc., meistens in den Lungen, seltener in der Niere, Blase, Prostata oder Samenblasen; allerdings waren in ⅓ der Fälle Tbc.-Bazillen im Urin zu finden. Die Beschwerden, über die bei diesen Veränderungen geklagt wird, werden als Brennen in der Gegend der fossa navicularis und des Penoscrotalwinkels bezeichnet. Man sollte daher bei prostatischen Beschwerden, die nicht auf eine akute, sondern auf eine chronische folliculäre Prostatitis zurückgeführt werden, auch an diese Laesionen und damit an eine irgendwo bestehende Tbc. denken.

Urethroskopische Befunde bei funktionellen Störungen des Urogenitalapparates. Die urethroskopischen Bilder bei Störungen der Genitalfunktion sind von denen bei Störungen der Harnfunktion kaum verschieden. Sie zeigen sich in mehr oder minder großen Veränderungen des Utriculus prostaticus und der dahinter liegenden Urethra, die durch Entzündung, Verzerrung und Cystenbildung der Schleimhaut hervorgerufen werden. Diese Veränderungen kommen jede für sich oder miteinander kombiniert stets bei vorzeitiger Ejakulation und Impotenz vor, und hier im starken Maße; in etwas geringerem Ausmaße bei Azoospermie, die nicht auf Go. beruht. Von Störungen der Urinfunktion sind es hauptsächlich Schmerzen beim Wasserlassen ohne Go. und Urindrang, die stets entzündliche Veränderungen am Utriculus prostaticus und der Urethra dahinter aufweisen.

Bab (Berlin).

The American Journal of Syphilis, St. Louis.

Januar 1922, Nr. 1.

✣Ueber den Einfluß des Schüttelns saurer und alkalischer Lösungen von Altsalvarsan- und von Neosalvarsanlösungen bei offener Luft auf ihre Toxität und auf ihre Wirkung auf Spirochäten. Schamberg, Jay Frank, John, M. D., Kolmer, A. und Raiziss, Georg W.
Die wichtigsten Erscheinungsformen der Syphilis. Hazen, H. H.
✣Induration der Unterlippe durch Syphilis. Montgomery, Douglass W. und Culver, Georg D.

✤Röntgenologie der Knochensyphilis. Skinner, E. H.

✤Studien über die Standardisation der Wassermann-Reaktion XXIII. Eine Studie zur quantitativen Bestimmung der Reaktion. Kolmer, John A.

✤Studien über die Standardisation der Wassermann-Reaktion. Ein überragendes Antigen (Cholesterisierter und lezithilisierter alkoholischer Herzmuskelextrakt). Kolmer, John A.

Studien über die Standardisation der Wassermann-Reaktion. Eine neue Complemente-Fixationsmethode der Syphilitis, die auf Ergebnissen der Studien der Standardisationstechnik beruht. Kolmer, John A.

Qualitative und quantitative Silborsalvarsanstudien. Meyers, C. N.

Bericht über einen Fall von generalisierter syphilitischer Alopecie. Arnett. U. G.

Ueber den Einfluß des Schüttelns saurer etc. Salvarsanlösungen. Ratten wurden saure und alkalische Lösungen von Altsalvarsan und Lösungen von Neosalvarsan injiziert, und zwar pro Kilo Lebendgewicht steigende Dosen von 0,08—0,13 mgr; darauf wurden anderen Ratten entsprechende Dosen injiziert, die eine Minute resp. 10 Minuten lang vorher an der offenen Luft geschüttelt waren. Es zeigte sich, daß beim Altsalvarsan das Schütteln ein langsames, beim Neosalvarsan ein starkes Ansteigen der Toxität hervorruft, ohne daß beim letzteren eine Aenderung der Wirkung auf die Spirochäten eintritt. Beim Altsalvarsan in alkalischer Lösung wird dagegen durch Schütteln eine Verstärkung der Wirkung auf Spirochäten erreicht, während bei saurer Lösung nur in der ersten Minute diese eintritt und dann sofort wieder abklingt.

Induration der Unterlippe durch Syphilis. Die Autoren halten die Anschwellung der Unterlippe, die bisweilen bei syphilitischen Effloreszenzen derselben gesehen wird, nicht für eine Folgeerscheinung dieser Effloreszenzen, sondern als selbständiges Krankheitsbild der Lues. Solche regionalen durch die Syphilis hervorgerufenen Anschwellungen kommen auch an anderen Körperteilen vor, so an den Schenkeln, Füßen und an den äußeren weiblichen Geschlechtsteilen. Hier können diese Schwellungen enorme Größe annehmen und nach A. Stein zu tumorähnlichen Syphilomen werden. Zur Beseitigung dieser Infiltrationen sind größere Mengen von Salvarsan notwendig als bei anderen luetischen Effloreszenzen sonst.

Röntgenologie der Knochensyphilis. Die Knochensyphilis gibt röntgenologisch so typische Bilder, daß diese in schwierigen Fällen wertvolle Entscheidungen liefern können. So findet man z. B. bei den Röhrenknochen im Falle einer Tbc. stets einen destruktiven Schatten des Schaftes, während dieser bei Lues, abgesehen vom umschriebenen Gumma, stets hell bleibt und nur in der kortikalen und periostalen Zone einen leichten Schatten zeigt. Ueberhaupt weist die Knochensyphilis im allgemeinen weniger einen destruktiven als einen proliferierenden Charakter auf. Dies erweist sich bei der cerebrospinalen Lues röntgenologisch in der verdickten Hirnschale mit breiten Diploerinnen und grätenförmigen Zacken der inneren Tafel, einem Bilde, das ähnlich allerdings auch bei schwerer Epilepsie vorkommt, und dessen Beurteilung daher sehr schwierig sein kann. — Auch die Gelenkerkrankungen zeigen bei Lues, abgesehen von Tabes dorsalis und ulcerösem Gumma gewöhnlich mehr hypertrophischen Charakter im Gegensatz zur Tbc. mit ihrem destruktiven; daher kann erstere wohl gelegentlich mit der Köhler'schen oder Perthes'schen Krankheit verwechselt werden, nie aber mit der Tbc., und die Orthopäden sollten noch mehr als bisher grade nach dieser Richtung hin ihre Röntgenbilder prüfen.

Studien über Standardisation der Wa. R. Eine Studie zur quantitativen Bestimmung der Reaktion. Verf. empfiehlt mit mehreren Röhren, die variierende Mengen von Serum enthalten, zu arbeiten, und ferner den Ausfall nicht mit positiv und negativ, sondern den positiven in vier verschiedenen Stärken anzugeben, damit der Praktiker ein Urteil über den Erfolg seiner Kur hat, falls das Serum nicht negativ geworden ist.

Studien über Standardisation der Wa. R. Ein überragendes Antigen. Das Antigen wird nicht aus 1, sondern aus 3 oder noch mehr Herzen hergestellt. Die getrockneten Herzen werden zuerst mit Aether ausgezogen, da dieser die haemolytischen Elemente entfernt. Nach Trocknung Extraktion mit Alkohol, der die komplementstörenden Elemente vernichtet. Der Alkohol wird dann wieder abgedampft, mit Aether ausgezogen und durch Azeton gefallt. Darauf wird das Gewebe zum 2. Male mit absolutem Aethylalkohol ausgezogen. Der so gewonnene Extrakt ist von sehr hohem Antigengehalt und enthält nur ganz geringe antikomplementäre und haemolytische Werte. Bab (Berlin).

The Urologic and Cutaneous Review, St. Louis.

März 1922, Nr. 3.

Bericht über einen Fall von Papillom der Blase und der hinteren Urethra. Thomas, Gilbert J.

Ueber den Wert fertiger Vaccine bei Urogenital-Injektionen. Valliere Dagnault, T.

Primäraffekt der Hand. Lloyd, Henry D.

✤Über den Erfolg einer Operation nach Steinach. Michel, Leo L.

Drei schwere Fälle von Dermatitis exfoliativa nach Neosalvarsan. Beeson, B. Barker.

Stein im Ureter. Erdmann, Bernhard.

Ein Fall von Blasenhalsdivertikel. McClure Young, H.

Ein ungewönlicher Fremdkörper der Blase. Slotkin, G. E.

Drehung des Samenstranges. Barney, J. Dellinger.

Hodenteratom. Weithas, R. C.

Ein ungewöhnlicher Fall von Hypernephrom der Niere. Goldstein, Albert E.

Bericht über einen Fall von Hydrocele mit vollkommener Incrustierung der Tunica vaginalis. Jost, William E.

Bericht über einen Fremdkörper in der Urethra. Fay, Georg H. und Aschbig, W. B.

✤Experimentelle Untersuchungen über ein neues organisches Arsenpräparat, das intramuskulär injiziert werden kann. Jeanselmo, E. und Pomaret, M.

✤Behandlung des akuten gonorrhoischen Rheumatismus. Wright, Franklin R.

Primärer Bubo. Rolnick, H. C.

Ueber den Erfolg einer Operation nach Steinach. Bei einem 40jährigen Amerikaner, der seit 3 Jahren an Impotenz, allgemeinem Kräfteverfall, Gedächtnisschwäche, Unfähigkeit der Gedankenkonzentration litt, im übrigen aber keine organischen Fehler zeigte, war in Lokalanaesthesie die Steinach'sche Operation vorgenommen worden. Der Erfolg war nach jeder Richtung hin befriedigend.

Experimentelle Untersuchungen über ein neues organisches Arsenpräparat, das intramuskulär injiziert werden kann. Verfasser haben Ehrlichs Präparat 592, das dieser als wirksamstes aber wegen seiner Unlöslichkeit und seiner Neigung zur Toxität als für die Praxis leider nicht verwendbares Präparat erklärt hatte, so modifiziert, daß es intramuskulär gegeben werden kann. Die Schmerzhaftigkeit und Toxität ist bei dem Präparat sehr gering geworden, der therapeutische Effekt bei Geflügel-Spirillose und bei experimenteller Kaninchensyphilis sehr groß.

Behandlung des akuten gonorrhoischen Rheumatismus. Empfehlung sehr großer Dosen von Gonokokken-Vakzine. Als Anfangsdose werden 5 Billionen (5,000 Millionen) Keime injiziert. Jeden 5.—7. Tag wird die Dosis um 1,000 Millionen bis 12,000 Millionen gesteigert. Tritt nicht sofort Besserung ein, so werden die Zwischenräume zwischen den einzelnen Injektionen bis auf 48 Stunden verkürzt. Außer Bettruhe und heißen Umschlägen sind lokale Maßnahmen wie Extensien nicht notwendig, dagegen muß der primäre Herd — die Urethra — energisch behandelt werden. Bab (Berlin).

The Tohoku Journal of Experimental Medicine, Tokio.

30. November 1922, 2, Nr. 4.

Beiträge zum Studium der Lymphe. I. Vergleichende Untersuchungen vom Antikörpergehalt des Blutes und der Lymphe und seine Beeinflussung durch verschiedene Lymphagogaarten. Osato, S. 325.

Untersuchungen über Cetacea. II. Ueber die Milch des Finnwals. Takata, M. 344.

Untersuchungen über Cetacea. III. Die Perikardialflüssigkeit des Seiwals. Sudzuki, M. 355.

Beobachtung über die agglutinatorische Veränderlichkeit der Typhusbazillen in homologen Immunsera. Aoki, K. und Komlo, S. 357.

Beziehung zwischen Haupt- und Mitagglutination. VIII. Aoki, K. und Konno, T. 376.

Einfluß des Sauerstoffgehalts im Blute auf die Blutviskosität. Odaira, T. 396.

Blutzuckergehalt des Kaninchens mit „Zwischenhirnstich". Moritz, S. 403.

KONGRESSBERICHTE

Praktische Ergebnisse der Radiumtagung in Kreuznach (29.—30. April).

Von den dort geführten Verhandlungen, an denen ich teilnahm, interessieren die Leser der „Fortschritte" jene Leistungen, welche sie therapeutisch von der Anwendung des Radiums erwarten dürfen. Von den in Kreuznach zu Wort gekommenen Autoren ist es vor allem Werner vom Samariterhaus in Heidelberg, der im Besitz von 300 mmgr Radiumelement, in langjähriger, vielseitiger Erfahrung mit seiner Indikationsstellung besondere Beachtung verdient.

Vor allem spricht Werner den viel härteren (durchdringungsfähigeren) γ-Strahlen des Radiums eine größere biologische Wirksamkeit auf die einzelnen Zellen zu, als der γ-Strahlenkomponente des Röntgenröhrenspektrums. Um die gleiche Durchdringungsfähigkeit der Röntgenstrahlen zu erzielen, müßten wir über Apparate und vor allem Röntgenröhren verfügen, die eine etwa 5 mal höhere Spannung aushalten, wie wir sie heute bestenfalls praktisch anzuwenden imstande sind.

Von dieser Ueberzeugung größerer biologisch-therapeutischer Wirksamkeit der γ-Strahlen des Radiums ausgehend, wandte Werner auch nach röntgentherapeutischen Mißerfolgen noch große Radiumdosen an, die ihm bisweilen noch Erfolge brachten.

Die therapeutische Reichweite einer Radiummenge von ca. 100 mmgr Radium-Element (also etwa 200 mmgr Radium-Bromid) wurde allgemein von den sich äußernden Autoren mit ca. 4 cm Tiefe angenommen, wenn auch ein wirksamer Einfluß der Radium-γ-Strahlen auf mehr wie das Doppelte von Werner und Sticker geschätzt wurde.

Flächenhafte Tumoren unterzieht Werner lieber der Röntgenbehandlung. Tumoren bis Apfelgröße bestrahlt er mit Radium. Handelt es sich um erfahrungsgemäß radiosensible Tumoren, so geht er sie noch bis Kindskopfgröße mit Radium an. Sinkt unter der Behandlung die Zahl der Leukocyten auf 2500 bis 2000, so wird die Behandlung aus Furcht vor irreparablen Blutschädigungen abgebrochen. Von den einzelnen Tumorformen sagte Werner, daß die Gliosarkome sehr rasch zurückgehen, daß sie aber sehr rasch rezidivieren. Bei den Retrobulbärgeschwülsten ist besonders die Nähe des Auges zu beachten, dessen Nahbestrahlung mit harten γ-Strahlen Schädigungen bis zur Erblindung im Gefolge haben könne. Bestrahlungen aus größerer Entfernung sind in dieser Beziehung ungefährlich. Die Geschwülste des Nasenrachenraumes könnten — evtl. nach Entfernung der Oberkiefergaumenplatte — ausschließlich Objekt der Bestrahlung sein. Bei den Tumoren des Hypopharynx sei wegen der reaktiv-entzündlichen Schwellung vor der Bestrahlung die Tracheotomie angezeigt. Leicht operierbare Tonsillenkarzinome seien zu operieren, sonst zu bestrahlen. Bei dem Karzinom der Wangenschleimhaut sei die Operation ungünstig, weshalb sie zu bestrahlen seien. Sind die Karzinome und Tumoren der Zunge und des Mundbodens klein, so seien sie vor der Bestrahlung zu operieren. Da die Operation der höher liegenden Karzinome des Kehlkopfes ungünstig sei, sollten sie ausschließlich bestrahlt werden, während die tiefer liegenden, operativ günstigen, erst zu operieren seien. Die Drüsentumoren des Halses seien sehr günstig für die Radiumbehandlung, selbst branchiogene heilten bisweilen. Oesophaguskarzinome wurden von innen mit Radium, von außen mit Röntgenstrahlen angegangen. Diese Methode erfordert bezügl. der Dosierung besondere Vorsicht. Die Strahlenbehandlung des Magenkarzinoms erwies sich Werner als durchaus negativ. Das Rektumkarzinom wurde mit Radiumeinlage und äußerlich durch Röntgenstrahlen mit gutem Erfolg behandelt. Beim Blasenkrebs sah Werner keine Dauerheilungen, während er in der Radium- und Röntgenbehandlung des Uteruskarzinoms eine ernstliche Konkurrenz für die Operation erblickt. Wenn auch Mammakarzinome (ohne Metastasen) ausschließlich mit Strahlenbehandlung angegangen werden können, so zieht Werner vor, erst zu operieren und dann zu bestrahlen. Epitheliome, auch die ganz großen, wurden mit 70% geheilt. Die Extremitätentumoren sind ein günstiges Feld radiologischer Therapie, wenn sie nicht in der Tiefe des Oberschenkels sitzen. Die Bestrahlung vor der Operation lehnt Werner ab, wegen der schlechteren Wundheilung.

Die übrigen Autoren bewegten sich vornehmlich auf gynäkologischem Gebiet, sprachen von ihrer radiologischen Technik und deren Resultate. Für den Gebärmutterkrebs wurde auch von den namhaftesten Operateuren, die zugleich Strahlentherapeuten waren, die mindestens ebenso günstigen Erfolge der Strahlenbehandlung gegenüber einem operativen Vorgehen betont. Dabei wurde als sichere Hoffnung ausgesprochen, daß auf diesem Gebiet ein ganz unzweideutiger Sieg der Strahlentherapie, die sich ja mit ihrer Technik noch in den Anfängen befinde, gegenüber den kaum mehr ausbaufähigen Operationsmethoden zu erwarten sei. Seitz, der bei so gut wie alleiniger Röntgenbehandlung des Gebärmutterkrebses die gleich guten Resultate wie Döderlein mit seiner bis jetzt ausschließlichen Radiumbestrahlung erzielen konnte, trat für seine „Galvanisierung“ der Gebärmutterkrebse ein. Er ist überzeugt, durch diese „Verkupferung“ der Geschwulst eine reichere Sekundärstrahlenausbeute zu gewinnen, eine Möglichkeit, die keiner der Autoren von der Hand wies. Sehr interessiert wurde die Diskussionsbemerkung von Opitz aufgenommen, der auf die Beziehungen zwischen Landschaft und Malignität der Blastome hinwies. Den aus der Versammlung heraus bezügl. seiner Beweisführung geäußerten Zweifeln konnte er mit der Tatsache begegnen, daß Krönig in Freiburg 8 mal ungünstigere Operationsresultate hatte, wie zuvor in Jena. Der Gebärmutterkrebs ist nach Opitz in Freiburg weniger häufig wie z. B. in Jena, aber seine Malignität ist weit größer wie dort. Opitz setzte seine Freiburger Verhältnisse in Vergleich mit dem seltenen, dafür aber umso bösartigeren Krebs Jugendlicher. Opitz betonte überhaupt stark jene ererbte und erworbene Disposition zum Karzinom im Sinne meiner Ausführungen in den „Fortschritten“ (1920, Nr. 16). So suchte er auch z. B. die strahlentherapeutischen Mißerfolge beim Magenkarzinom zu erklären, indem er auf die Mitbestrahlung von linker Nebenniere, Pankreas und Milz verwies, was gewiß nicht gleichgültig sein könne.

Es wurde weiter die Frage erörtert: soll mit Radium oder soll mit Röntgenstrahlen sterilisiert werden. In der Aussprache konnte der Vorzug des Radiums vor der Röntgenbehandlung, den Flatau propagieren wollte, sich vom klinischen Standpunkt aus nicht durchsetzen. Die Schlußmeinung ging dahin, daß lediglich wegen ökonomischer Gesichtspunkte, soweit es sich um Besitzer von „billigem“ Radium aus der Vorkriegszeit handelt, vielleicht die bevorzugte Anwendung des Radiums begründbar sei. In der Tat ist ja auch eine ambulatorische Röntgensterilisierung mit im Ganzen ca. 2 Stunden Dauer für den Patienten gewiß angenehmer als die feierliche Aufnahme in eine Klinik und die wenigstens 24 stündige „unwirtschaftliche“ Bettruhe, wenn man schon die wirtschaftliche Seite auch hier berücksichtigen will. Daneben ist es sicher nicht gleichgültig, einen, wenn auch sterilisierbaren, höchst wirksamen Fremdkörper wenigstens 24 Stunden in der Gebärmutterhöhle — die allgemein jetzt bevorzugte Methode der Radiumsterilisierung — zu belassen. Der damit verbundene Vorteil rascher Blutstillung ist, man kann sich des Eindruckes nicht erwehren, doch häufig mit einer bisweilen ausgedehnten Beckenvenenthrombose verbunden, ein Zufall, der bei der diffus wirkenden Röntgensterilisierung weit weniger beobachtet wurde. Der durch diese gesetzten evtl. Reizblutung begegnet Seitz durch vorausgehende Abrasio.

Von besonderem Interesse waren noch die Ausführungen von Tomanek (Prag) und Holfelder über den gegenwärtigen Stand der Radiumtherapie im Ausland. Am bemerkenswertesten ist der Unterschied bei den Amerikanern. Sie arbeiten durchweg nicht unmittelbar mit den Salzen des Radiums, sondern mit dessen Emanation. Die Institute benutzen für unsere verarmten Begriffe ungeheure Mengen von Radium. So verfügt die Harward-Universität (New York) über 4 gr Radiumelement. Zum Zwecke höchster wirtschaftlicher Ausnutzung lösten sämtliche amerikanische Kliniken ihr Radium in physiologischer Kochsalzlösung und bewahren es so in eigens konstruierten Gefäßen auf. Sie haben so die Möglichkeit, aus diesen Gefäßen heraus (mit besonderen Pumpen) die beim Zerfall des Radiums entstehende, Strahlen aussendende Emanation in feinste Glaskapillaren von 1 mm Länge und $^1/_{10}$ mm Durchmesser zu pumpen. Mit diesen beliebig dosierbaren Emanationskapillaren — sie enthalten für gewöhnlich 1 Mikrocurie — werden nun die Tumoren mit Hilfe eines troikartähnlichen Instruments in der Weise „gespickt“, daß auf je 1 ccm 1 Kapillare kommt. Dies Verfahren scheint schwieriger, wie es in der Tat bei einiger Uebung ist. Durch die gleichmäßige Art der Verteilung kleinster Strahlensender wird jene Nekrose mit ihren Folgen vermieden, die wir bei der älteren Methode verteilter Einspritzung radioaktiver Substanzen in den Tumor häufig beobachten mußten. Die Resultate, wie sie auf diese Weise z. B. beim Zungenkarzinom erreicht wurden, veranlaßten Holfelder, diese Methode warm zu empfehlen. Er hatte während seines 3 monatlichen Aufenthaltes in den Vereinigten Staaten Gelegenheit, derartige Fälle vor der Behandlung und 12 Wochen nachher zu sehen. Sie waren klinisch überraschend gut geheilt. Die anatomischen Verhältnisse erschienen auch bei den vorher größten Tumoren durchaus normal. Im übrigen konnte uns Holfelder beruhigen. Er sah sonst trotz der uns unerschwinglichen amerikanischen Radiummengen keine unsere Resultate überragenden Erfolge.

Praktisch gerade für unsere Verhältnisse wurde noch der Vorschlag gemacht, daß sich die Besitzer von Radium zwecks Auflösung ihrer strahlenden Materie nach Art der amerikanischen Methode zusammenschließen sollten, um so durch Abpumpen der sich ja immer neu bildenden Emanation die Verwendungsmöglichkeit der kostbaren und seltenen Substanz wirtschaftlich und klinisch zu vervielfachen.

Kottmaier (Mainz).

Jenseits von Beruf und Amt.

Zusammengestellt von Dr. med. Krutzsch, Coswig i. Sachsen,
Lungenheilstätte Lindenhof.

1. aus:

Johannes Hartmannus, Praxis Chymiatrica
oder
Chymische Artzney-Uebung.

Nürnberg, im Jahr Christi 1678.

Motto:
„Zu des Menschen Nutz und Frommen
wird diss alles vorgenommen.“ —
(Johannes Hartmannus. 1678.)

Seite 346 f.

„Atrophia,

Schwindsucht und Abnehmung des Leibs, da man doch bey vielem Essen und Trincken nicht zunimmt, auch stetigs großen Hunger dabey hat.“

..... „Die unheilsame Curation des abnehmenden Leibs / wann alle Mittel vergebens sind angewendet worden / hab ich zuweilen auf diese Weise curirt. Rp. Jungfrauen-Honig nach Belieben / beschmiere einen neuen unglasurten Hafen damit inwendig / darnach scharre denselben in einen Ameisen-Hauffen / also / daß das Mundloch des Hafens mit einem Sieb bedeckt werde / so mittelmäßig-weite Löcher hat / und also werden die Ameisen / wann sie durch das Sieb lauffen / in das Hoenig fallen / und darinnen kleben bleiben / und nicht wieder lauffen können / und wird nichts anders unreines hineinfallen.

Aqua contra consumtionem corporis.

Ueber diese gesammlete Ameisen s. q. giesse einen Spiritum Vini q. s. digerirs mit beschlossenem Gefäß in B. ein oder andern Tag / darnach distillirs durch B. erstlich lind / biss kein Spiritus Vini mehr ausgehe. Wann solcher heraus gebracht / so distillire das ander im siedenden B. und behalt es auf.

Dieses Wassers ein Löffel voll in jeglicher Wochen drey oder viermal nüchtern mit geröstetem Brod gebraucht / nimmt die Abnehmung des Leibs wunderlich hinweg. Unterdessen soll man den gantzen Leib / oder dessen distantes partes, zuweilen mit diesem liquor schmieren; (als Händ / Arm / Füß) wann auch auf dieses Mittel die Curation nicht geschwind erfolget / so verfahre endlich folgender Weise (diese Magnetische Cur nutzet auch in den Fiebern) besiehe etwas besser unten von der Aridura.

Cura magnetica consumtionis.

Nimm ein neu Ey / siede es in Urin eines Schwindsüchtigen / in einem neuen Häfelein / daß der Urin das Ey gantz bedecke / lass es aufsieden / biss es hart werde. Wann solches geschehen ist / thue das Häfelein vom Feuer / durchbohre das gesottene Ey mit Löchern / mit einem spitzigen Höltzlein / daß die Löcher zum Eyerdotter dringen / hernach siede das durchgeborte Ey im hinterstelligen gleichmäßigen Urin / und kehre allezeit das Ey um / bis der Urin aller ver-

DIGALEN

Flüssig
Feste Tropfen (Körnchen)
Tabletten
Ampullen

intern: von ausgezeichneter Verträglichkeit
subkutan: ohne lokale Nebenwirkung } Ampullen
intravenös: bei drohendem Herzkollaps } Ampullen
rektal: in Form von Mikroklysmen
Für genaue Dosierung kleinster Gaben · Digalen in festen Tropfen = »Digalenkörnchen «.

CEWEGA

Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist gegen Nervosität
Hysterie, Erschöpfungszustände, psychische Impotenz, Appetitlosigkeit und Herzleiden
seit mehr als 20 Jahren erprobt:

Syrupus Colae Comp. Hell

in Privat- und Kassenpackung.
Alle Berichte der Literatur beziehen sich nur auf unser Originalpräparat.
Für Diabetiker: Pilulae Colae comp. „Hell“. Proben bei Hinweis auf diese Anzeige kostenlos.

G. HELL & Comp. A.-G., Troppau.

Fabrik und Versand für Deutschland: Dr. K[illegible]L HELL, NEISSE, Hohenzollernstraße 27.

zehret worden; endlich vergrabe dieses Ey um / bis der Urin aller verzehret worden; endlich vergrabe dieses Ey in einen Ameis-Hauffen. Wann solches von ihnen verzehret und aufgefressen worden / so höret die Schwindsucht durch eine verwunderliche νμσπάδειαν auf / und fänget eine vollkommene Zunehmung aufs neue anzusetzen. Unterdessen aber ist des obigen Saffts Gebrauch nicht unterwegen zu lassen.“

2. aus: Zentralblatt für die gesamte Tuberkuloseforschung, Band XVI. Berlin, 25. Juli 1921. Seite 24.

„Dublet, F.: **Cas de guérison de la tuberculose expérimentale.** (Fälle von Heilung der experimentellen Tuberkulose.) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**, Nr. 3, S. 111—112. 1921.

Verf. zerkochte Leber und Pankreas von Weinbergschnecken in Kalkwasser, setzte Glycerin zu und mischte das Filtrat mit dem Glyzerinextrakt von Raupen der Afterschaben. Diese Mischung scheint, auf Tuberkelbazillenkulturen gebracht, eine verzögernde Wirkung auf das Wachstum der Kolonien auszuüben, aber die Lebensfähigkeit der Bazillen nicht aufzuheben, da die damit geimpften Tiere tuberkulös werden. Spritzt man die Mischung tuberkulösen Meerschweinchen ein, so bringt sie den tuberkulösen Prozeß zum Stillstand. Meerschweinchen, welche 4—8 Wochen lang subkutane Einspritzungen der Glyzerinextrakte erhielten, erkrankten angeblich bei späterer Impfung mit lebenden Bazillen nicht. Möllers (Breslau).

Dublet: **L'extrait de chenilles de la mite de la ruche d'abeilles pour la guérison de la tuberculose expérimentale.** (Der Raupenextrakt der Milbe des Bienenstocks in seiner Beziehung zur Heilung der experimentellen Tuberkulose.) Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**, Nr. 8, S. 381 — 382. 1921.

Verf. hat die Versuche von Metalnikoff (dies. Zentrlbl. 15, 279) mit dem Raupenextrakt der Bienenstockmilbe nachgeprüft und kommt auf Grund von Meerschweinchenversuchen zu dem Schluß, daß es möglich ist, die Tiere durch eine Vorbehandlung mit Raupenextrakt gegen eine nachfolgende tuberkulöse Infektion zu schützen.

Möllers (Berlin).“

Carl Thiersch und die Studenten.

Zu seinem 100. Geburtstag.

Von Justus Thiersch.

Am 20. April 1922 jährte sich zum 100. mal der Geburtstag meines Vaters, des im Jahre 1895 heimgegangenen Leipziger Chirurgen Carl Thiersch. So mancher ältere Kollege wird sich an diesem Tage seines Lehrers erinnern und die Stunden noch einmal durchleben, in denen er einst in der altberühmten Universität zu den Füßen seines Meisters gesessen hat.

Ich habe die Erinnerungen an meinen Vater in einem besonderen Buch*) zusammengefaßt und mich dabei der Mitarbeit zahlreicher Kollegen erfreut, für die ich auch an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank ausspreche. Viele neue charakteristische Aussprüche sind mir dadurch bekannt geworden. Die meisten konnte ich für die Biographie verwerten, aber so Manches bleibt noch zu erzählen übrig und so entspreche ich gern dem Wunsch des Verlegers dieser Zeitschrift einiges über den „Vater Thiersch“ zu plaudern.

Auf äußerst verschiedenen Wegen findet das Wort eines geliebten Lehrers Eingang in die Herzen der Zuhörer. Das wurde einem besonders deutlich in der Glanzzeit der Leipziger medizinischen Fakultät, etwa 1870—1890, als neben- und

---

*) Carl Thiersch. Sein Leben dargestellt von Justus Thiersch. Leipzig, Joh. Ambr. Barth, 190 S. 120 Mark.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

DISOTRIN

DAS JDEALE HERZ-MITTEL

Hochbewährtes Digitalis, Strophantus Präparat

FLÜSSIG·
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN· **MANNHEIM**

Herzogl. Stahlbad
Liebenstein (S.-M.) 23/8

Perle
des Thüringer Waldes

Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.

Spezialkuren
bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.

Prospekte durch die Badedirektion!

nacheinander Männer wie Carl Wunderlich, Ernst Wagner, Carl Credé, Carl Ludwig, Wilhelm His, Carl Thiersch und andere lehrten. Das waren so die rechten Typen deutscher Professoren, die den deutschen Studenten mit wissenschaftlichem Geist erfüllten und in ihnen den allseitig durchgebildeten praktischen Arzt erzogen, um den uns die ganze Welt beneidet. Wunderlich begeisterte seine Zuhörer durch rhetorisch glänzende Vorträge am Krankenbett, Wagner imponierte durch seine gediegenen aus praktischer Erfahrung gewonnenen Kenntnisse, Ludwig regte Geist und Phantasie seiner Schüler an durch streng wissenschaftliche Ausarbeitung fundamentaler physiologischer Lehrsätze.

In anderer Weise wirkte Thiersch. Von Natur ernst, schweigsam, ja zur Schwermut geneigt, vereinigte er zwei Naturen in sich, die eine grüblerische, psychologischen Problemen nachspürend und die andere, auf eminenter Menschenkenntnis begründete, von Toleranz und Humor getragene Lebensbejahung. Eigenartig gemischt kamen sie zur Wirkung. Seine Zurückhaltung ließ äußerlich zwar immer einen Abstand von den Schülern bestehen, aber innerlich fühlten diese sich doch sehr bald zu ihrem Lehrer hingezogen. Denn wer Thiersch nur wenige mal bei der Arbeit gesehen hatte, mußte ein unbegrenztes Zutrauen zu ihm gewinnen, nicht nur zu seiner chirurgischen Kunst, sondern vor allem zu seiner ganzen Persönlichkeit. Er war gleich seinem Kollegen Wagner der Typus eines humanen Arztes, aber darüber hinaus verstand er es in der Seele des Patienten zu lesen. Sein Trost, und war es nur ein Blick, kurzes Wort, ein Besuch zu später Abendstunde, um noch einmal nach dem Verband zu sehen, richtete die Patienten auf; häufig war er auch, ganz in der Stille, ihr Wohltäter. Seine Lebensarbeit ging auf in der Sorge um das Krankenhaus und die Patienten.

Diese Eigenschaften offenbarten sich wie gesagt gar bald dem Studenten und es ist wohl nicht zuviel gesagt, daß er der populärste Lehrer der medizinischen Fakultät damaliger Zeit war.

Wenn Carl Thiersch über den medizinischen Kreis hinaus weitbekannt wurde durch Aussprüche in der Klinik, Tischreden bei dem Rektoratswechsel und anderen öffentlichen Gelegenheiten, so lag das daran, daß der satirische Beiklang, der jenen Bemerkungen stets innewohnte, immer eine berechtigte Kritik enthielt, eine Kritik, die sich allerdings nicht jeder erlauben konnte. In der Erinnerung der Nachlebenden, besonders des nicht medizinischen Publikums ist vielfach nur die Wirkung eines gewöhnlichen Wortwitzes zurückgeblieben. Wer Thiersch nicht gekannt hat, muß dadurch ein ganz falsches Bild von ihm gewinnen. Er war kein „kaltherziger Witzbold“, sondern ein wohlwollender, humaner, allerdings scharfer Kritiker.

Wer einen Zweifel haben sollte an dem harmonischen Verhältnis zwischen „Vater Thiersch“ und seinen Zuhörern, der werfe einen Blick in die Bierzeitung der klinischen Studentenschaft, die alljährlich am Schlusse des Sommersemesters als Beigabe zum „klinischen Vogelschießen“ erschien. Jahrzehnte hindurch war Thiersch als beliebter Lehrer Gegenstand einer wohlwollenden Gegenkritik der Studenten, die sich in Prosa, Poesie und mehr oder weniger gelungenen Abbildungen kund gab. Viele seiner geflügelten Worte sind dort wieder zu finden, gesammelt sind sie m. W. noch nicht und doch würde das lohnen. Aus meinen persönlichen Erinnerungen und denen anderer Kollegen will ich einiges zum Besten geben.*)

In der Klinik nahm Thiersch immer den gleichen Platz ein neben einem der Waschtische an der Fensterseite. Er

---

*) Vergleiche dazu auch die in der Biographie wiedergegebenen Anekdoten.

Testogan für Männer

Gegen endocrine Störungen — Allgemeine Nervosität — Neurasthenie — Leichte Ermüdbarkeit bei körperlicher und geistiger Anstrengung, vorzeitiges Altern — Psychische Depression, Arbeitsunlust, -unfähigkeit — Sexuelle Neurasthenie, Impotenz, — Klimakterium virile, Ejaculatio praecox.

Thelygan für Frauen

Gegen endocrine Genital-Störungen — Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe — Störungen der Menarche — Klimakterische Beschwerden — Depressionen, Ausfallerscheinungen, Angstneurosen, — Sterilität, Frigidität.

Tabletten — Subkutan-Injektionen — Suppositorien.

Dr. GEORG HENNING, BERLIN W 35

Große Literatur zur Verfügung. Kurfürsten**straße** 146/147

saß, das eine Bein über das andere geschlagen, die Praktikantenliste in der einen, das Notizbuch und Bleistift in der andern Hand. Ueber die Gläser seines Klemmers sah er den Praktikanten fragend und ermunternd an. So werden ihn wohl alle seiner Zuhörer im Gedächtnis haben.

Zwischen dem Aufruf der Praktikanten mußte ab und zu die Operationsschwester erscheinen, um dies oder jenes zu besorgen. Früher war es die „Kutschbach“, von Vater Thiersch kurz „Kutsch“ gerufen. Sie erfüllte ihr Amt schlecht und recht, aber ihr äußerer Anblick erfüllte mit Schaudern. Hager und knochig an Gestalt hatte auch ihr Antlitz nichts für den Studiosus Anziehendes. Bei einer Krankenvorstellung setzte Thiersch dem Auditorium den Unterschied zwischen Halluzination und Illusion auseinander. „Hielte jemand die Kutschbach für eine Madonna, so wäre das eine Illusion“ fügte er erläuternd hinzu. Mit der Zeit wurde die „Kutsch“ „alt und bumblich“, aber Thiersch konnte sich nicht entschließen, einen Wechsel im Amt vorzunehmen, denn sie hatte eine unschätzbare Eigenschaft, sie wußte nämlich „wo die Instrumente lagen“. In dem geräumigen Instrumentenschrank fand sie sich besser zurecht als die stets wechselnden Assistenten und Protokollanten und wenn die Vorbereitungen zu einer Operation schnell getroffen werden mußten, so war die Kutschbach unentbehrlich. Schließlich mußte sie aber doch einer Nachfolgerin Platz machen. Es war die hübsche Franke, die sich bald ebensogut in den Instrumenten auskannte wie ihre Vorgängerin.

In den achtziger Jahren war der Zustrom operativer Fälle groß und fast täglich wurde operiert. Meist waren es Operationen, die der praktische Arzt niemals vornehmen kann: Trepanationen, Bauchoperationen aller Art, Geschwulstexstirpationen usw. Wie in anderen Kliniken auch, erforderte dies einen großen Apparat von Hilfspersonal und die Zuschauer sahen von der Operation selbst oft so gut wie nichts. Ergötzlich schildert dies einmal „Wippchen“ in einer der Bierzeitungen:

„Nachdem ich mich auf einer der amphitheatralisch angeordneten Bänke niedergelassen hatte, welche in der Weise aufgestellt sind, daß der Kliniker bequem auf dem Fensterbrett Platz nehmen kann, suchte ich mich zu orientieren. Zunächst schweiften meine Blicke nach dem großen Operateur, den ich mit Muße in seiner Tätigkeit studieren wollte. Letzteres gelang mir jedoch vergeblich. Was ich sah, bestand in seinen oberen Partien in einem undurchdringlichen Nebel, in den unteren zeigte sich eine erschreckende Anzahl der verschiedensten Hosen, die zu einem wahrhaft gordischen Knoten verschlungen schienen. Ich wurde lebhaft an die Schlachtenbilder erinnert, wo man auch nur die Beine erkennen kann, während der Pulverdampf alles andere mit dem Mantel christlicher Liebe verdeckt.“ (Abbildung.)

Der Reporter gelangt nach seinen vergeblichen Versuchen etwas von der Operation zu sehen, zu Dornfeld. Der „pathologische“ Dornfeld, zum Unterschied von dem „anatomischen“ so genannt, Diener des Pathologischen Institutes, hatte im Souterrain daselbst einen behaglichen Aufenthaltsraum für die Kliniker bereit, wo diese es sich zwischen der Klinik von Thiersch und Wagner bei Bier und Schinkenbrot wohl sein ließen. Dadurch ging natürlich zu Thiersch Mißbehagen häufig der letzte Teil seiner Klinik für die Studenten verloren. Darauf bezieht sich ein scherzhaftes Gedicht, das ihm gelegentl. eines klinischen Vogelschießens überreicht wurde. Nachdem es den Exodus der Kliniker zu Dornfeld geschildert, schließt es mit folgenden Worten:

„Sieh' dieses zierliche Buffet
Hübsch sauber ist's, appetitlich nett,
Garniert mit kalten und mit heißen
Verschiedentlichen schönen Speisen.

Guajacetin: Bewährt bei Katarrhen der Luftwege, Erkältungs- und Infektionskrankheit. In Pulver- u. Tablettenform. Packungen mit 25, 50 u. 100 Tabletten

Quiesan: Sedativum u. Hypnoticum in Fällen leichterer Asomnie sowie Erregungs- und Depressionszuständen.
10 Tabletten à 0,55 gr.

Migrol: Zur Herabsetzung des Fiebers bei tuberkulösen u. and. infektiös-fieberhaften Erkrankung. Bei Neuralgie, Migräne, neurit. Sympt. Pulver u. Tabletten (10 Stück)

Rhinitogleit-Schnupfgleitpulv. (Menthol, Anästhesin, Suprarenin, aether. Oele und Gleitpulver). Akute u. chron. Rhinopharyngitis. Originalpackung.

Frangulose-Dragées: Reizloses Abführmittel in allen Fällen von Obstipation. Packung mit 25 Stück

Quecksilber-Gleitpuder 10%: Lokale Luesbehandlung. Originalpackung 20 gr.

Eumattan: Salbengrundlage v. großer Wasseraufnahmefähigkeit. (Bis 400%)

Gletscher-Mattan: Schutzmittel gegen Sonnen-Gletscherbrand sowie Lichtbestrahlungen, Originaltube.

Zur Verordnung für Krankenkassenmitglieder zugelassen:

Rheuma-Mattan: Rheumatismus, Gicht, Ischias, neuralg. Schmerzen. Kassenpackung, Privatpackungen in 1/3 Tube und 1/1 Tube

Ophthalmin-Augenstabtube mit 1 und 2% ungt. ophthalm. flav. Kassenpackung, Privatpackung

Adjuvan: Lues (30%ige Quecksilbersalbenseife). Grad. Röhre 30 gr., Kassen- u. Privatp.

Mattan rein
Zink-Mattan
Schwefel-Mattan
Zink-Schwefel-Mattan:
Bei Dermatiden, Rötungen, bei roten Farben nach Aknepusteln u. leichten Pigmentierungen; ferner in den Fällen, wo Zink- bzw. Schwefel indiciert ist. Kassenpackungen, Privatpackungen

Chem. Fabrik **Fritz Kripke G. m. b. H.,** Berlin-Neukölln.

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Cholelysin
bei Cholelithiasis
Cholecystitis, Cholämie, Ikterus
Orig.-Packung mit 50/0,6 Tabl. Ärztemuster durch
J. E. Stroschein, Chem. Fabrik G.m.b.H., Berlin SO 36

Sieh' hier den Schweizerkäse winken
Dort kalten Braten, ros'ge Wurst,
Hier rohen und gekochten Schinken
Und da auch etwas für den Durst
ein ff. Fläschchen Lagerbier!*)
Verlaß Dich drauf und glaube mir
Stell' solch Buffet, in eine Eck'
Dann geht kein einz'ger Mensch mehr weg.
Biereifrig bleibt ein Jeder dort,
Lauscht voller Spannung Deinem Wort
Und stillt mit Freude und Plaisir
Den Hunger und die Wißbegier
Und operierst Du grad' einmal
Und tiefe Stille herrscht im Saal,
Dann tönt es laut herab zu Dir:
„Herr Geheimrat, ich erlaube mir!"

Thierschs Verantwortlichkeitsgefühl war hoch entwickelt und er konnte an andern eine scharfe Kritik üben, wenn er einen Mangel daran erblickte. Der Sohn eines namhaften Professors an der Leipziger Universität cand. med. N., der als Ferienprotokollant und Chloroformeur eingestellt war, hatte das Unglück gehabt, einen Patienten in der Narkose zu verlieren. Von seiner Ferienreise zurückgekehrt, erwartete Thiersch einen Bericht mit Rechtfertigung dieses ihm immer sehr nahe gehenden Ereignisses. Der Student zog es aber vor zu schweigen und fand kein Wort einer Entschuldigung. Das hat ihm Thiersch nie verziehen und sich gelegentlich bitter über diesen Mangel an Takt ausgesprochen.

Mit Lob und Tadel war Thiersch sparsam und ging aus dieser Zurückhaltung selten heraus. Um so mehr war ein Wort der Anerkennung geschätzt und der Tadel gefürchtet. Im ganzen hatten die Studenten zu viel Angst, denn Thiersch war gerecht und das Spiel war für den Examinanten bei einer falschen Diagnose noch nicht verloren, wenn er sie nur begründen konnte. Der Prüfer ging dann die Gründe mit ihm durch und zeigte ohne Spott, warum die Diagnose falsch war. Dagegen ergoß sich allerdings häufig genug die scharfe Lauge seines Spottes über diejenigen, meist noch jugendlichen klinischen Semester, die ohne genügende Vorkenntnisse seine Klinik besuchten und auch nicht eine einzige Frage beantworten konnten.

„Sie sind ja ein wahrer Chimborasso von Unwissenheit" oder: „Haben Sie Ihr Physikum schon gemacht" oder: „Sind Sie Mediziner?" und ähnliche Fragen mußten sich diejenigen gefallen lassen, die seine Kritik unvorsichtig herausforderten. Daß dazu nicht wenige Juden gehörten, ist bekannt, Thiersch war jedoch kein Antisemit.

Ein wohlbeleibter Bierstudent sollte die Diagnose bei Fungus genu stellen. Das Bein mit dem geschwollenen Knie war unbekleidet. Aus dem Studenten war keine Antwort heraus zu bringen. „Was sehen Sie?" Schweigen. „Was fühlen Sie?" Schweigen. Thiersch palpirt selbst, die Fingereindrücke bleiben stehen. „Nun?" Schweigen. Thiersch sagt weiter nichts als: „Bier?" und hat das lachende Auditorium auf seiner Seite.

Ein Praktikant Namens Rosenthal wird aufgerufen, erscheint und untersucht lange einen Kranken, ohne etwas finden zu können. Schließlich sagt der alte Herr: „Der Mann hat Mastdarmkarzinom. Nun, Herr Rosenthal, fahren Sie einmal mit dem Finger in das Rosenthal."

Ein Kandidat Namens Cohn stellte gleichfalls keine Diagnose. Da frug Papa Thiersch den Patienten: „Was sind

---

*) Man verzeihe bei den harten Zeiten diese schlemmerhafte Aufzählung.

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung
MERCK
BOEHRINGER
KNOLL
Compretten und Amphiolen
MBK
Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Resistan-
Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken granulationsanregenden und epithelisierenden Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-
Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes Entkeimungsmittel auf neuem Prinzip:
Dissoziiertes Chlor und naszierender Sauerstoff.
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt.
Vorzüglich als Schutzmittel.

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. Berlin-Wilmersdorf I.

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. — BERLIN · NW. 7.

Sie?“. „Goldschmied, Herr Geheimrat!“ Thiersch: „So, haben Sie eine Braut, Herr Cohn?“ „Nein, H. G.“ Th.: „Schade, dann können Sie dem Mann nichts zu verdienen geben. Na, vielleicht, wenn Sie sich wollen vergolden lassen.“ (Scheußliches Lachen des Auditoriums.)

War Thiersch bei Laune, so machte es ihm Spaß die Kandidaten etwas hinters Licht zu führen:

Ein Patient mit Diabetes mellitus wird vorgestellt. Daneben eine Urinprobe im Kelchglas. Th. zum Praktikanten: „Wollen Sie den Patienten untersuchen, ich werde sehen, ob Sie ein guter Beobachter sind.“ Sprachs, berührte mit der Fingerspitze den Inhalt des Uringlases und führte sie zum Munde. Der Kandidat tut desgleichen, untersucht, befragt den Kranken und stellt die richtige Diagnose. Th.: „Sie haben richtig untersucht, aber nicht richtig beobachtet, sonst würden Sie bemerkt haben, daß ich zwar den Zeigefinger eingetaucht, aber den Mittelfinger abgeleckt habe.“ (Diese Anekdote wird auch von Billroth erzählt, sie ist aber von Thiersch.)

Vorgestellt wird ein Fall von Paraphimose mit starker Schwellung der glans. Aufgerufen wird cand. med. Rubinstein und es erfolgt folgendes Zwiegespräch:

Th.: „Was denken Sie?“

R.: „Paraphimose.“

Th.: „Richtig, was denken Sie?“

R.: „Ich denke, man muß gleich operieren.“

Th.: „Richtig, was denken Sie weiter?“

R. überlegt länger, weiß aber nichts Rechtes zu sagen.

Th.: „Herr Rubinstein, so war wohl Ihr Name, ich würde an Ihrer Stelle denken, mir kann so was ja nicht passieren.“

Gelegentlich bekommen auch die benachbarten Institute einen kleinen Hieb ab.

In die Klinik wird ein Patient gebracht mit Oberschenkelbruch. Derselbe wird demonstriert und behandelt. Kaum ist derselbe abgefahren, kommt ein zweiter Patient auch mit Oberschenkelbruch und dann, wie es ein merkwürdiger Zufall will, in gleicher Stunde noch ein dritter mit der gleichen Verletzung. Und der Herr Geheimrat sagt: „Die inneren Kliniker würden jetzt sagen, wir haben eine Oberschenkelbruchepidemie.“

Ein Kollege berichtet: Wir waren zum Operationskurs im Seziersaal. Th. tritt ein, findet ein ganz neues Messer vor, hebt es empor und fragt Dornfeld: „Wie kommt der Glanz in diese Hütte?“

Solche guten und schlechten Witze des alten Herrn gehen noch viele um, fast alle haben als Unterton einen liebenswürdigen Humor, der allerdings für den Nachlebenden häufig verloren geht. Treffend bemerkt ein alter Schüler:

„Es ging ja immer ein Gruseln über den Rücken, wenn man zum Praktizieren aufgerufen wurde, weil man seine treffenden Witze fürchtete, aber geliebt haben wir unseren Papa Thiersch alle und verklärt steht er immer vor den Augen von uns alten Knaben, verehrt und geliebt.“

Diese Liebe und Verehrung äußerte sich besonders bei der Feier seines 70. Geburtstages im Jahre 1892. Thiersch brachte bei dem ihm zu Ehren veranstalteten Kommers einen berühmt gewordenen Trinkspruch auf die Medizinerbräute aus. Die Antwort erfolgte prompt in der nächsten Nummer der Vogelschießzeitung. Eine Zeichnung stellt Thiersch dar, wie er von erhöhtem Sitz über seinen Klemmer auf die Schar ihn umgebender Jungfrauen blickt, die ihn mit Blumen umkränzen. In dem Gedicht zu dem wohlgelungenen Porträt heißt es:

Cholaktol
Nach Professor Dr. Heinz, Erlangen.
Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum
(Gegen alle Erkrankungen der Gallenwege).
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer.
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

In ärztlich bestens empfohlenem
kleinen Familienheim a. d. Lande
mit Schul- und Gymnastik-Unterricht finden einige
nervöse Kinder und Jugendliche Aufnahme.
Psychotherap. Behandlung auf ärztl. Verordnung bei Manien, Phobieen, Enuresis, Onanie, Trotz-Zustände usw.
Frau v. Prosch, Kallinchen b. Motzenmühle, Kr. Teltow.

Berlin W, gr. Wohnung, gute Praxis
s. 1916, Laufg., 6 Räume, pt., cpl. einger., sof. verkäufl.
BUCHHEIM, Bülowstr. 12

Cupronat
Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon
Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon
Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot
Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon
Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

Lieber Vater Thiersch, Entschuldigung
Mögst du gnädig uns gewähren,
Wenn wir dich mit unsrer Huldigung
Jäh aus deiner Ruhe stören.
Dankbarkeit ist illusorisch,
Doch noch nicht bei deutschen Mädchen,
Darum trieb's uns kategorisch,
Unsern Dank dir zu betät'gen.
Denn es kam uns ja zu Ohren,
Daß du jüngst gehalten hast
Von der Galerie Emporen
Einen glänzenden Toast,
Worin du unser Lob gesungen,
Wie es keinem noch gelungen.
Unbekannt ist unser Wirken
Ja in weiteren Bezirken,
Wie wir manchen jungen Mann,
Der noch wenig weiß und kann,
Das Interesse wecken klug
Zum Kollegienbesuch.
Und ihm alsdann den Mut entfachen
Zum baldigen Examenmachen.
Sag', wie kommt's, daß du so sinnig,
Gefühlvoll und verständnisinnig
Uns schildern konntest? Motivier es!
Beinahe scheint uns, daß auch dir es
(Zwar ist das noch nicht bewiesen,
Denn es liegt etwas zurück)
Einst vergönnt war zu genießen
Als Student der Liebe Glück."

Zum Schlusse sei noch das Gedicht wiedergegeben, welches die Klinikerschaft in der Festschrift des 41. klinischen Vogelschießens Thiersch zum 70. Geburtstag widmet. Es beleuchtet am besten das Verhältnis zwischen ihm und den Studenten.

An Thiersch.

Du großer Mann von Gottes Gnaden,
Von Ehrfurcht und Bewunderung erfüllt,
Seh' ich im Jubelkranz geschmückt dein Bild;
Mit Ehren bist du und Erfolg beladen.
Manch Monument auf dorn'gen Wissenspfaden
Preist deinen Namen. Unter deinem Schild
Ward vielen Menschen bitt'rer Schmerz gestillt.
Reich aufgesprossen stehen deine Saaten.

Im Wissen König und ein Kind von Herzen,
Verstehst du — im Gemisch von Ernst und Scherzen —
Des Lebens Not und Drangsal zu vertreiben.

Dein Geist, dein Witz und Spott sind fast noch besser
Geschärft, gespitzt als dein chirurgisch Messer:
O mögst du, wie du bist, noch lang uns bleiben.

Der Held des Tages. Das Männlichste am Mann ist das freie zu Herzen gehende und überzeugend gesprochene Wort. Ein ungewöhnliches Kraftgefühl und Machtbewußtsein trägt derjenige in sich, der imstande ist, zu jeder Zeit unvorbereitet schlagfertig und überzeugend zu reden. Nach Brechts seit langen Jahren bestens bewährtem „Fernkursus für praktische Lebenskunst, logisches Denken, freie Vortags- und Redekunst" lernt der Studiernde in leichtfaßlicher Weise logisch zu denken, sicher und zielbewußt zu handeln, ruhig und ungeniert aufzutreten und frei zu reden, bzw. wirkungsvoll vorzutragen. Wir empfehlen jedem Interessenten die Beachtung des diesem Hefte beiliegenden Prospektes der Redner-Akademie, R. Halbeck, Berlin 66, Potsdamer Str. 105 a.

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Theodor Teichgraeber A. G. bei, auf den wir besonders hinweisen.

BESTBEWÄHRTES
ANTIRHEUMATICUM
• SOFORT SCHMERZSTILLEND •
RHEUMASAN
BEI : RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT •
GRIPPE • NEURALGIEN • „HERZSCHMERZEN"
DR • R • REISS •
RHEUMASAN UND LENICET
FABRIKEN •
LITERATUR
• • • CHARLOTTENBURG • 4/120 • WIEN VII/2 •
PROBEN

An unsere Abonnenten!

Infolge der außerordentlichen Papierknappheit, die jedem Zeitungsunternehmen bei den heutigen Verhältnissen die größten Schwierigkeiten macht, sieht sich der Verlag leider genötigt, die Fortschritte der Medizin

ab 1. Juli in 14tägigen Zwischenräumen

erscheinen zu lassen.

Während die medizinischen Wochenschriften heute einen Abonnementspreis von ca. 240.— Mk. berechnen, wird der Verlag der Fortschritte der Medizin es trotzdem zunächst bei einem Abonnementspreise von nur 20.— Mk. vierteljährlich belassen.

Wir werden bestrebt sein, den Inhalt des Blattes auch weiterhin so auszubauen, daß es dem Leser in seiner Praxis wertvolle Dienste leistet und ein bleibendes Nachschlagewerk bildet.

Der Verlag.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch,
granulationsbefördernd,
schmerzlindernd.

Heyden

Caseosan

Sterile Kaseinlösung „Heyden“.
Zur parenteralen Proteinkörpertherapie.

Erfolgreich bei Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur, insbesondere auch bei Gelenkerkrankungen, auch empfohlen zur Hebung des Allgemeinzustandes.

Subkutan und intramuskulär anwendbar ohne lokale Reizwirkungen, Dosis 1 bis 2 ccm (bis 5 ccm).

Dosis bei intravenöser Zufuhr 0,25—1 ccm (bis 2 ccm).

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Klinikpackung: Schachteln mit 50 und 100 Amp. zu 1 ccm.

Elektroferrol

Auf elektrischem Wege hergestellte gebrauchsfertige sterilisierte kolloide Eisenlösung „Heyden“ mit 0,05 % Eisen in feinster Dispersion. Für intravenöse Injektionen.

Stärkst wirksames Mittel zur Anregung der
Blutbildung.

Einzeldosis 0,25 bis 1 ccm.

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Chloramin-Heyden

p-Toluolsulfonchloramid-Natrium.

Unverändert haltbares, in Wasser mit annähernd neutraler Reaktion leicht lösliches Pulver. Gehalt an wirksamem Chlor 12,6 %.

Starkes Wunddesinfiziens

mit hervorragend granulationsanregender und epidermisierender Kraft.

Anwendung: in ½ %iger kalter wässriger Lösung zur Händedesinfektion und als Verbandwasser bei Behandlung von infizierten Wunden und torpiden Granulationsflächen;

in ¼ %iger warmer wässriger Lösung zu Spülungen von Wund- und Körperhöhlen, besonders bei eitrigen Genitalausflüssen;

in $^1/_{10}$ bis $^1/_8$ %iger warmer wässriger Lösung zu Blasenspülungen.

Mit Talkum 1 : 10 als Streupulver.

Pappdosen zu 100 und 1000 g.

Tabletten zu 0,5 g
in Packungen zu 10, 50 und 100 Stück.

Ferrum colloidale „Heyden“

in Tabletten mit je 0,01 g Fe.
(Eisentabletten „Heyden“).

Zur internen Eisenbehandlung. Gut bekömmliches Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute.

Dosierung: dreimal täglich 1—2 Tabletten.
Papphülsen mit 50 Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.
Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Thiopinol-Matzka

-Schwefel-Badextrakt zur Bereitung von wohlriechenden Schwefelbädern bei allen Hautkrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Frauenkrankheiten, Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Gicht, Neuralgien usw.

-Kopfwasser bei Seborrhoea capillitii und zur dauernden Haarpflege

-Seife 10 % bei Acne vulgaris, Acne rosacea u indurata, Seborrhoea capitis, Seborrhoea faciei (sicca u oleosa), Impetigo contagiosa

-Vaginal-Kugeln- u. Stäbchen bei weiblicher Gonorrhoe, Urethritis, Parametritis und Endometritis

-Suppositorien bei gonorrhoischer Prostatitis (wenn Thiopinol-Sitzbäder nicht anwendb.), bei Fissura ani, Pruritus ani, Hämorrhoiden

-Salbe 5 u. 10 % bei lokalen Hautkrankheiten, insbes. Skabies, Flechten usw.

Seit 18 Jahren bewährt!

D.R.P. u. Markenschutz in den meisten Kulturländern!

Literatur auf Wunsch zur Verfügung

Chemische Fabrik Vechelde G. m. b. H.,
Braunschweig

Für
Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
Bad Homburger
Eliſabeth-Brunnen
ſowie deſſen Salz
[illegible]
weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger
Mineral-Pastillen
unübertroffen bei
Husten, Heiserkeit
Verschleimung

[illegible]
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

◆ **HETRALIN** ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie (besonders auch auf typhöser Basis), Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

Industrie u. Handel aus Nr. 24/25

vom 21. Juni 1922.

Hein, Lehmann & Co.

Aktiengesellschaft.

Eisenkonstruktionen, Brücken- und Signalbau.

Bilanz-Konto per 31. Dezember 1921.

Aktiva.	M	Pf
Grundstücks-Kto. . . .	2 234 323	51
Baulichkeiten-Kto. . .	245 609	07
Maschinen-Kto.	1	—
Verzinkerei-Anlage-Konto Düsseldorf .	1	—
Werkzeug-Konto . . .	1	—
Handl.-Utensil.-Kto. . .	1	—
Gleis-Anlage-Kto. . .	1	—
Modell-Konto	1	—
Fuhrwerks-Konto . . .	1	—
Automobil-Konto . . .	1	—
Kassa-Konto	396 973	22
Effekten-Konto	25 815	91
Wechsel-Konto	156 226	29
Waren-Konto	62 183 157	08
Aval-Konto	857 602	55
Debitoren-Konto . . .	55 996 100	44
	122095816	07

Passiva.	M	Pf
Aktien-Kapital-Kto. .	16 000 000	—
Hypotheken-Kto. . . .	391 300	—
Aval-Konto	857 602	55
Dividenden-Kto. . . .	215 585	—
Kreditoren-Konto . .	86 991 912	71
Angestellten- u. Arb.-Unterstützungsfds.-Kto.	509 087	01
Delkrederefds.-Kto. .	100 000	—
Extra-Reservef.-Kto.	140 000	—
Reservefonds Kto. .	4 092 436	85
Divid.-Ergänzungsfonds-Kto.	250 000	—
Erneuerungs-Kto. . .	850 000	—
Konto f. Ueberleit. in die Friedenswirtsch.	400 000	—
Talonsteuer-Res.-Kto	152 000	—
Werkserhalt.-Kto. . .	3 250 000	—
Gewinn- u. Verl.-Kto.	7 895 891	95
	122095816	07

Die für das Geschäftsjahr 1921 auf **30 % = M. 300.—** für die **alten Aktien und mit M. 150.— für die jungen Aktien festgesetzte** Dividende **gelangt sofort in Berlin, Düsseldorf und Frankfurt a. M,** bei der **Bank für Handel und Industrie,** der **Deutschen Bank** und der **Dresdner Bank, ferner in Berlin** bei der **Nationalbank für Deutschland, Kommanditgesellschaft auf Aktien,** und den **Herren Arndt, Dreyfus & Co.,** in **Düsseldorf** bei dem **A. Schaaffhausenschen Bankverein** und dem **Barmer Bankverein Hinsberg, Fischer & Comp.** und in **Frankfurt a. M.** bei der **Westbank Aktiengesellschaft,** zur Auszahlung.

Der Vorstand.

Bilanz per 31. Dezember 1921.

Aktiva.	M	Pf
Grundst. und Gebäude	5 106 420	—
Hypothek	300 000	—
Fabrikationsanlagen und Maschinen usw.	1	—
Matrizen	1	—
Inventar	1	—
Modelle	1	—
Patente	1	—
Kraftwagen	1	—
Gespann	1	—
Wertpap. u. Beteilig.	1 954 115	50
Kautionen	77 130	—
Kassenbestand	86 569	45
Bankguthaben	15 079 226	75
Außenstände	54 883 082	90
Aval . . . . M. 83 500		
Wechselbestand	1 833 040	15
Warenbestand	15 076 674	02
	94 396 265	77

Passiva.	M	Pf
Aktienkapital	35 000 000	—
Gesetzliche Rücklage	4 642 935	55
Agio auf Neu-Emiss. f. spät. Verrechnung	7 216 761	60
Hypotheken	915 000	—
Nicht eingel. Gewinnanteilscheine	77 710	—
Bankschulden	1 284 988	70
Aval . . . . M. 83 500		
Gläubiger	13 339 245	78
Rückstellungen	16 357 345	88
Werkerhaltungs- und Erneuerungsfonds .	1 479 298	80
Reingewinn	14 082 979	46
	94 396 265	77

Die auf **20 %** festgesetzte Dividende sowie **10 % Bonus** gelangen mit zusammen **M. 300.—** pro Dividendenschein 1921 bei der **Nationalbank für Deutschland, Kommanditgesellschaft auf Aktien,** bei der **Deutschen Bank,** bei der **Dresdner Bank** und bei den **Bankhäusern S. Marx & Co., Kommanditgesellschaft auf Aktien** und **Schwarz, Goldschmidt & Co.,** hier, zur Auszahlung.

Berlin, den 12. Juni 1922.

Carl Lindström, Aktiengesellschaft.

Der Vorstand.

M. Straus. Thomas. Bodansky. Seligsohn.

URO-CALCIRIL

vereinigt in sich

die entzündungshemmenden und antibakteriellen Wirkungen des Chlorcalciums u. Hexamethylentetramins

und erhöht

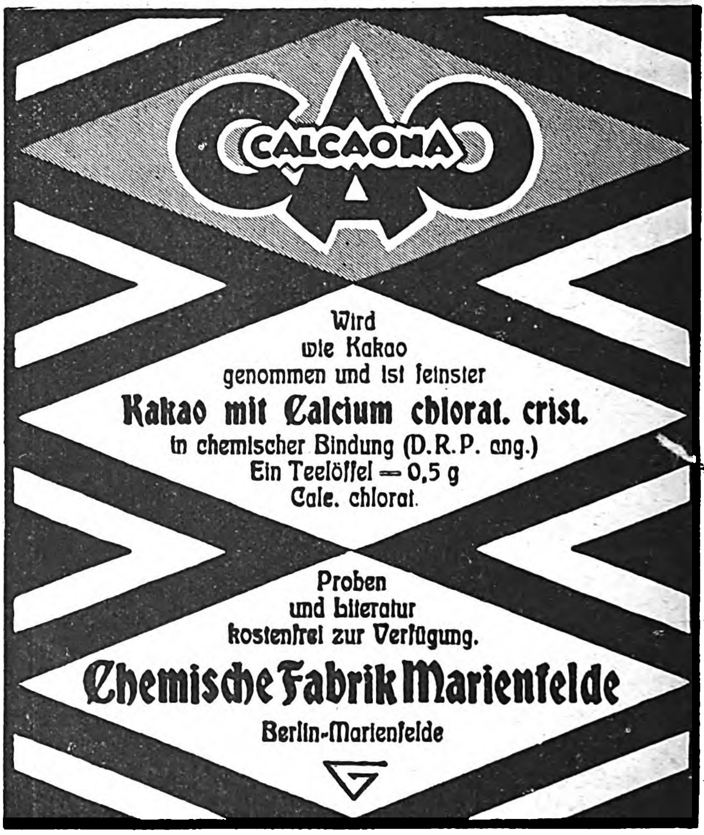
die Wirksamkeit dieser beiden anerkannten und bewährten Arzneimittel in der Behandlung von

akuten u. chronischen Entzündungen der Blase, des Nierenbeckens und der Harnwege

Packung. Schachtel mit 50 Tabletten zu 0,3 g
Dos.. 3 mal 2–3 Tabletten in Wasser gelöst zu nehmen.

Literatur und Proben zu Diensten

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin
Bülowstr. 2–4



Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

LIBRARY
RECEIVED
OCT 23 1922

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Erstes Juliheft | **Berlin, den 5. Juli 1922** | **40. Jahrgang**

Telatuten (Gefässpraeparat „Heilner")

erstes kausales Heilmittel und Prophylaktikum der Arteriosklerose.
Wirkt durch Wiederherstellung bezw. Kräftigung des lokalen Gewebsschutzes der Gefässwände.

Literatur auf Wunsch:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Dr. Nöhring's Sanatorium für Leichtlungenkranke Neu-Coswig Sa.

Für 25 Patienten I. Klasse. Näheres durch Prospekt.

Hexal

das bekannte Blasenantiseptikum

Hexal in Röhren mit 10 oder 20 und Gläsern mit 25 Tabletten zu je 0,5 g wird 2—3 mal täglich in 1—2 Tabletten nach den Mahlzeiten gegeben.

Muster und Literatur
stehen zur Verfügung
J. D. Riedel A.-G.
Berlin

CORLIBER

(Extraxt. fol. Droser. rotundifol., Urea pura, Sacchar., Tinct. cinnam.)

bei Arteriosclerose

klinisch und experimentell erprobt

Literatur u. Proben
zur Verfügung
der Herren Ärzte

Excedol-Gesellschaft

für Herstellung pharmazeutischer Präparate

Bülowstraße 66 BERLIN W57 Lützow 8947

YATREN

JOD-SULFON-O-OXY-BENZOLPYRIDIN

das Schwellenreizmittel

(Zimmer, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin)
im Sinne der unspezifischen Zellaktivierung
(Bier, sowie Weichardt)
Pädiatrie (Rietschel)
Experimentelle Therapie (Weichardt-Much)
Tierheilkunde (Pfeiler)

das Tiefen-Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie

(Finger, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin).
(Sonntag, Chir. Univ.-Klinik von E. Payr, Leipzig).
(Kaiser, Chir. Univ.-Klinik von Voelcker, Halle a Saale).
Experimentelle Therapie (Dietrich, K. W. J. Dahlem, A. v. Wassermann)
Tropenmedizin (Mühlens)
Geburtshilfe (Dührssen)
Gynäkologie (Abel)
Tierheilkunde (Eberlein, Pfeiler)

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle

BEHRINGWERKE · MARBURG ·/L.

PROF. DÜHRSSEN'S
EINZELVERBÄNDE
IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT
Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade

FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden

FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

GAZE
in 1 und $^1/_2$ qm Packung

STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

RAMOGEN

Nährmittel aus Vollmilch und Sahne

RAMOGEN
für
Säuglinge.

Aus Sahne und Vollmilch nach Prof. Biedert zubereitet, ist Ramogen eine erprobte Nahrung vom ersten Lebenstage an. Große Erfolge als Beinahrung zur Brust, bei Nichtvertragen von Kuhmilch, bei schlechter Gewichtszunahme, Brechdurchfall und Darmkatarrh.

RAMOGEN
für
ältere Kinder.

Unverdünnt ein nahrhafter butterartiger Brotaufstrich; mit Wasser verrührt ausgezeichnete Grundlage für kräftigende Frühstücksgetränke vor dem Schulgang. Vorzüglich geeignet zur Herstellung wohlschmeckender Puddings, Rahmkeks u. dergl. vor allem für zurückgebliebene Kinder.

RAMOGEN
für
Erwachsene.

Da aus Sahne und Vollmilch zubereitet, liefert Ramogen Milch- und Mehlspeisen von erhöhtem Nährwert und Wohlgeschmack. Mit wenig Wasser verrührt, erhalten Erholungsbedürftige eine kräftigende Sahne für Kaffee und Tee; unverdünnt bei anstrengendem Sport besonders empfohlen.

Nur in Weißblechdosen in Apotheken und Drogerien. Jede Etikette trägt als Kennzeichen eine weiße Kuh auf rotem Grunde. Literatur über Ramogen und die holländische Säuglingsnahrung Buco-Buttermilch kostenfrei durch Deutsche Milchwerke, Zwingenberg (Hessen).

ICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

ICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Ossal-Schirm

Röntgen-Durchleuchtungsschirm.

Außerordentlich starke Leuchtkraft.
Sehr feines Korn.
Scharfe und kontrastreiche Bilder.
Unempfindlich gegen Wärme oder chemische Einwirkung.
Fast unbegrenzte Haltbarkeit.
Abwaschbar.

Ossal-Brustschirm, Ossal-Bauchschirm:

Biegsame Röntgen-Durchleuchtungsschirme nach Dr. Stein, Wiesbaden; schmiegen sich dem menschlichen Körper an.

Heyden-Folie

Verstärkungsschirm für Röntgenaufnahmen.

Hervorragende Verstärkungswirkung.
Aeußerst feines Korn.
Scharfe und gute Durchzeichnung.
Lange Lebensdauer.
Gleichmäßig gute Qualität.
Möglichkeit, Entwicklerflecke zu beseitigen.
Abwaschbar.

Heyden-Kassette

Eine mit federndem Zwischenboden versehene Spezial-Kassette für Röntgenaufnahmen.
Selbsttätige Anpressung der Verstärkungsfolie an die photographische Platte.
Doppelte Sicherung gegen Außenlicht.
Dünne, jedoch stabile Bauart.
Keine vorspringenden Teile.
Leichte Reinigung von Staub.

Heyden-Pauspapierhalter

Pauspapier, stets straff gespannt. Kein Verschieben des Papiers. Rasches Wechseln des Papiers auch im Dunkeln. Besonders wertvoll für die Darstellung einer Serie von Zeichnungen des Magens in seinen verschiedenen Phasen.

Heyden-Wechselrahmen

Rasches Vertauschen eines Durchleuchtungsschirmes (18 × 24 cm) mit der photographischen Kassette mittels eines einzigen Griffes.

Drucksachen und kleine Proben der Heyden-Folie kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden.

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Berkholz, Ueber die Abhängigkeit der Schülerleistungen von körperlichen und geistigen Defekten 447—450
Opitz, Die Anwendung der Bluttransfusion in der Pädiatrie . . . . 450—454
Behrendt, Zur Behandlung des habituellen Erbrechens der Säuglinge (mit Abb.) . . . . 454—457
Stemberg, Die Gastroskopie in Gegenwart und Zukunft . . . . 457—459
Sworowski, Ein neues Röhrenspekulum für Frauen (mit Abb.) 459

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Klinische Wochenschrift, Berlin . . . . 459—460
Medizinische Klinik, Berlin . . . . 460—462
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 462—463
Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie einschl. Balneologie und Klimatologie 463
Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin 463
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen . 463
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 463
Nederlandsch Tydschrift von Geneeskunde 464
Acta Medica Scandinavica, Stockholm . . . . . . 464—465
Archivos Españoles de Pediatria, Madrid 465
Il Policlinico, Rom, Sezione Medica 465
Il Policlinico, Rom, Sezione Pratica . . . . 465—466
Rivista Ospedaliera, Rom 466
La Clinica Pediatrica, Modena . . . . 466—467
La Pediatria, Neapel 467
La Presse Médicale, Paris 467
Lyon Médicale, Lyon 467
Archives de Médecine des Enfants, Paris . . . . . 467—468
Le Nourrisson, Paris 468
The Boston Medical and Surgical Journal, Boston . . 468—469
Archives of Pediatrics, New York 469
The American Journal of Obstetrics and Gynecology, St. Louis . . . . 469—470
American Journal of Ophtalmology 470
The Japan Medical World, Tokio 470

Jenseits von Beruf und Amt.

Wolffheim, Die Bewertung des Kindes im Wandel der Zeiten . . . . XIII—XX

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen m. organ. gebund. Phosphat.
Appetitanregend **Blutbildend**
Lecintabletten
Arsen-Lecintabl. **Jod-Lecintabl.**

Tricalcol

Kolloidales Phosphat-Kalk-Eiweiß
Darmlösliches reizloses Kalkpräparat
Noventerol
Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat gegen Durchfälle.
Bei infektiösen Durchfällen zusammen mit Tricalcol.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Literatur zur Verfügung.
Keimfreie Einzel-Verbände „Elbefa“
Schlauchgaze „Elbefa“
ideales, **nicht faserndes** Tamponade-Material

Schlauchgaze steril
Jodoform-Schlauchgaze 10 % steril
Dermatol- „ 10 % „
Vioform- „ 5 % „
Xeroform- „ 10 % „
in Pappdosen, 5 m lang, 8 cm breit.

Unübertroffenes Verbandmaterial für die Gynäkologie (Uterustamponade).

LÜSCHER & BÖMPER A.G., Fahr (Rheinland), Fabriken mediz. Verbandstoffe und pharmazeut. Präparate.
Berlin W 57 — Essen (Ruhr) — Hamburg I — Nürnberg.

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.

Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.

Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril *60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.*

Brom-Calciril *30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten*

Uro-Calciril *50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten*

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.

Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-3

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

Pneumin

(Methylenkreosot.)

Ist heute das billigste, pulverförmige Kreosotpräparat

Folgende Packungen:

I. 25 g Pulver, Orig.-Packung | III. 12 g Pulver, Kass.-Packg.
II. 50 Tabletten, 0,5 „ „ | IV. 20 Tabletten, „ „
V. Hospital-Packung 250 g Pulver oder VI. 500 Tabletten 0,5.

Bei Phthisis, Grippe usw. 3× täglich 0,5 oder 3 Tabletten 0,5

Literatur, Proben zu Diensten

Dr. Speier & von Karger, Berlin S 59

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan" mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.

Novitan-Hautkrem

Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Arsen-Peptoman

(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche" mit Arsen)

hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3×tgl. 2-5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,
FRÜHER STRASSBURG i/E. ROTHENBURGERSTR. 27

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes Phosphorsäure-Präparat nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Notizen über Humagsolan.

(Spezifische Ernährung der Epidermoidalgebilde.)

Die therapeutische Idee des Humagsolans gründet sich auf die Lehre von den Sondernährstoffen. Das Humagsolan, ein leicht verdauliches Hornhydrolysat, in dem der wichtigste S-haltige Baustein des Eiweißmoleküls, das Cystin, fast verlustlos erhalten ist, bietet auf physiologischer Basis die Möglichkeit, die Haare und die übrigen Horngebilde nutritiv zu beeinflussen.

Aus seiner Einwirkung auf die Wachstumsenergie dieser Formbestandteile ergeben sich für das Mittel als Indikationen: unkomplizierter Haarschwund, Trichorrhexis trophische Nagelerkrankungen usw.; im Verein mit lokaler Therapie die Alopecia pityrodes etc.

Zuntz begründet in seiner einführenden Arbeit die Theorie des Mittels und zeigt an dem Ergebnis eines Selbstversuches, daß unter dem Einfluß der spezifischen Bestandteile eine Verdoppelung des Haarwuchses stattgefunden hat. Bei vier Wollschafen trat eine bedeutende Zunahme des Haarquerschnittes ein. (D. M. W. Nr. 6, 1920.)

Blaschko teilt vornehmlich seine Erfahrungen bei Alopecia mit, die am günstigsten waren bei Bestrahlung mit gleichzeitiger Humagsolandarreichung. Er hebt als besonders bemerkenswert je einen Erfolg bei Trichorrhexis und trophischer Nagelerkrankung hervor und regt Versuche bei gewissen Hautkrankheiten an. (D. M. W. Nr. 19, 1920.)

Pulay hat bei der Behandlung des Haarausfalles niemals ein solch intensives Längen- und Dickenwachstum des Haares feststellen können, als bei Zuhilfenahme des Humagsolans. (Med. Kl. Nr. 48, 1920.)

Reimer beschreibt einen Fall von Röntgenschädigung, in dem das Humagsolan offensichtlich zur Befestigung des Gewebes und zur Belebung des Haarwuchses beigetragen hat. (Med. Kl. Nr. 11, 1921.)

Bibergeil und Prior berichten über die Wirkung des Humagsolans bei Alopecia areata und empfehlen die Humagsolan-Medikation neben gleichzeitiger Bestrahlung als aussichtsreichste Therapie. (D. M. W. Nr. 40 bzw 47, 1920.)

Apel will das Zuntz'sche Verfahren als das zurzeit einzig spezifische den jeweils zu wählenden lokalen Maßnahmen vorangestellt wissen und gibt eine kombinierte Methode an zur Erzielung einer elektiven Wirkung und des möglichen Höchsteffektes. Er zerstreut damit zugleich die Bedenken wegen Haarwuchsverstärkung an unerwünschten Stellen und weist die relative Billigkeit einer Humagsolankur nach. (D. M. W. Nr. 5, 1922.)

Scharlam berichtet über Kleinerwerden einer mittelgroßen Glatze, dunklere Färbung eines weißen Schnurrbartes, intensiveres Wachstum der Fingernägel sowie frischeres Aussehen im Allgemeinen als Folge von 3monatlicher Humagsolan-Anwendung unter Ausschluß anderer Applikationen. (Med. Kl. Nr. 25, 1922.)

Probemengen für die Herren Aerzte kostenlos.

FATTINGER & Co. G. m. b. H., BERLIN NW 7.

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Krewel & Co., G. m. b. H. & Cie. Cöln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

Dr. R. Friedeberg
Bad Kudowa

Thüringer Wald Kurheim
DELOTS
Friedrichroda
für Nervöse u. Erholungsbedürft.
Elg. bewährte Kur

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

Soeben erschien:

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte und Patienten

Karikaturen aus alter und neuer Zeit,
gesammelt von
G. Hochstetter und **G. Zehden**

gänzlich neu bearbeitet

192 Seiten in mehrfarbigem Originalumschlag, mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrationen.

21.—30. Tausend.

Preis elegant geb. M. 88.—, broschiert M. 66.—

Zu beziehen durch jede Buchhandlung oder vom Verleger
HANS PUSCH, BERLIN SW 48
Postscheckkonto: Berlin 61931

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung
Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Niederlausitzer Kohlenwerke.

Bilanz-Konto pro 31. März 1922.

Aktiva.	M	₰	Passiva.	M	₰
Kohlenfeld.- u Abbau-Gerechtsame	15 200 000	—	Stammaktien	40 000 000	—
Grundbesitz	610 000	—	Vorzugsaktien	10 000 000	—
Bergbau- u. Abraum-Anlagen	2 500 000	—	4 ½ % Teilschuldverschreibungen	23 221 100	—
Brikett-Fabrik-Anl.	7 000 000	—	5 % Teilschuldverschreibungen	301 500	—
Ziegelei-Anlagen	50 000	—	Reservefonds	11 138 695	79
Elekt. Kraft- und Licht-Anlagen	750 000	—	Spez.-Reservefonds	290 000	—
Werkstätten-Anlag.	80 000	—	Ausst. ausgeloste Teilschuldverschr. u. Zinssch.	574 372	61
Eisenbahn-Anlagen	710 000	—	Ausst. Dividendensch.	42 998	—
Wohn- u. Wirtschafts-Gebäude	3 899 959	—	Hypotheken	2 524 500	—
Mobilien, Geschirre u. Automobile	41	—	Talonsteuer-Rückl.	370 000	—
N. nicht eingez. 75 % aus M. 10 000 000.— Vorzugsaktien	7 500 000	—	A. b.-Unterstützungsfonds	357 157	06
Kasse	858 814	12	Gläubiger	131883323	79
Außenstände	184244840	68	Gewinn	16 148 093	65
Warenbestände	6 011 035	99			
Hypotheken	2 061 550	—			
Vorausbez. Versicherungsprämfen	99 507	71			
Wertpap., Kautionen u. Beteiligungen	5 275 992	40			
	236851740	90		236851740	90

Berlin, den 26. Juni 1922.

Die auf **6 %** für die **Vorzugsaktien** und auf **30 %** für die **Stammaktien** festgesetzte Dividende gelangt **sofort** in **Berlin** bei der **Deutschen Bank,** bei dem Bankhause **Jacquier & Securius,** An der Stechbahn 3/4, bei der **Gesellschaftskasse,** Potsdamer Str. 127/128 zur Auszahlung.

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., **schließt Euch** zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft**
deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger,** weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. **Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld.** Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

SAPALCOL

rein und parf. zu Waschzwecken, sowie
mit medikamentösen Zusätzen wieder
erhältlich durch Apotheken und den

SAPALCOL-VERTRIEB
BRESLAU 10

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

Euphyllin BYK **Holopon**

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.

In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

Blennosan „Pohl"

(Die durch Isolierung gewonnenen wirksamen Bestandteile des Bals. copaiv. in Geloduraf-Kapseln)

Hervorragend wirksames, internes Antigonorrhoicum

Reizlos!

Frei von Nebenwirkungen!

Um ⅓ billiger als die Sandelpräparate

Literatur u. Proben z. Verfügung

VEREINIGTE GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN

Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G. m. b. H. Berlin NW. 87

Gegen **Tuberkulose** Phtisis, als Expectorans sowie bei allen Bronchialaffectionen etc.

Apoth. L. v. Wolski's **Cagusol-Tabletten** (Calc-Guajac-Alb-Silicat-Verb.)

von höchstem therapeutischen Werte: wirken zerstörend, wachstumhemmend u. einkapselnd, vernarben die Geschwüre in der Lunge u. verringern die Sekretion.

Tabl. m. Schokolade dragiert. 3x tägl. 2 Tabl. ½ Stunden n. d. Essen. Kinder die Hälfte.

Auch als Kassenpackungen zu 50 Stk.

Zur Verstärkung der Kur besonders bewährt: Apoth. L. v. Wolski's **Inhalation** (Menthol-Lineol-Phenilic.) Täglich 2 mal. Eignet sich für jede Art Inhalation.

Lit. u. Muster zur Verfügung! Chem. Pharm. Schöbelwerke, Dresden-A. 16. Gegr. 1888.

Industrie u. Handel aus Nr. 26

vom 5. Juli 1922.

Porzellanfabrik Königszelt.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. **M. 2 900 000.**— neue Stammaktien

der

Porzellanfabrik Königszelt

Königszelt (Schlesien),

2900 Stück über je M. 1000.— Nr. 2601—5500

zum Handel an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin und Meiningen, im April 1922.

Gebr. Arnhold. **Jacquier & Securius.**

Laband, Stiehl & Co. **Bank für Thüringen**

vormals B. M. Strupp Aktiengesellschaft.

Aelteste Volkstedter Porzellanfabrik

Aktiengesellschaft in Volkstedt.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. **M. 4 000 000,**— neue Stammaktien

über je M. 1000.— No. 2501—6500

der

Aeltesten Volkstedter Porzellanfabrik Aktiengesellschaft

zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen.

Berlin, im Mai 1922. **Gebr. Arnhold.**

Julius Berger, Tiefbau-Aktiengesellsch.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. **M. 24 000 000.**— neue Aktien

der

Julius Berger, Tiefbau-Aktiengesellschaft zu Berlin

24 000 Stück zu je M. 1000. No. 16 001—40 000

zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin, im Juni 1922.

Georg Fromberg & Co. **Nationalbank für Deutschland**

Deutsche Bank. Kommanditges. auf Aktien.

Triton-Werke Aktiengesellschaft

(vormals Ferdinand Müller).

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. **M. 4 000 000.** neue Aktien

der

Triton-Werke Aktiengesellschaft (vormals Ferdinand Müller), Hamburg

No. 8001—12 000 über je M. 1000.—

an der hiesigen Börse zum Börsenhandel zugelassen.

Berlin, im Juni 1922.

Gebr. Arnhold. **Braun & Co.**

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

*mit hohem Gehalt an **Viola-Emetin,** entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an **Saponinen** als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon. anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen
zu ½, 1, 2½ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ✶ HAMBURG 22

Levurinose „Blaes“

das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“

hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:

Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“

findet mit Erfolg Anwendung bei:

habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:

J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Buccosperin

Extr. Bucco, Balsamica, Salol, Acetylsalizylsäure, Urotropin, Olea aetherea

Schmerzstillend, winklärend
Diuretisch, harnsäurelösend

Bewährtes, internes Antigonorrhoicum
2-3 stündl. 1-2 Tabletten
Bei Kassen zugelassen ∘ Literatur u. Proben

Dr. R. Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-
Fabriken ∘ Charlottenburg 4/1 u. Wien VI/2

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher Lützow 9057
Nr. 26 Berlin, den 5. Juli 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Ueber die Abhängigkeit der Schülerleistungen von körperlichen und geistigen Defekten.

Vortrag gehalten auf dem Delegiertentag des deutschen Lehrerverbandes von Lettland am 20. Mai 1922.

Von Dr. med. **Aug. Berkholz**-Riga.

Das Thema, das Sie mir gegeben haben, baut sich auf aus einer so großen Summe einzelner medizinischer und pädagogischer Fragen, daß ihre detaillierte Beantwortung bei weitem den Rahmen eines Vortrages überschreitet. Sie werden mir daher gestatten, heute auf das Thema der Beeinflussung der Schülerleistungen durch körperliche und geistige Krankheiten und Defekte nur in Richtlinien einzugehen. Mir wird es daran liegen, Ihr Interesse für ärztliche Vorstellungen und Gedanken zu erwecken. Uns Aerzten fehlt zudem, um das Thema allseitig zu beherrschen, bisher die Mitarbeit des Pädagogen. Nur gemeinsame Arbeit von Arzt und Pädagoge kann zu allseitig befriedigenden Lösungen führen. Ehe ich nun zum gegebenen Thema übergehe, muß ich eine Vorfrage erledigen: Wann sollen wir mit dem Schulunterricht beginnen und welches Kind ist vom normalen Termin zurückzustellen?

Vom ärztlichen Standpunkte aus halte ich es für wünschenswert, daß das Kind nach Vollendung des 6. Lebensjahres mit dem Schulunterricht beginnt. Eine weitere Hinausschiebung des Termines entspräche nicht der Veranlagung eines normalen Kindes. Die Spielzeit ist mit 6 Jahren beendet, der Drang des kindlichen Geistes zum Schaffen, zu produktiver Arbeit beginnt. Das Spiel allein schafft seinem Ehrgeiz zu dieser Zeit keine ausreichende Befriedigung mehr. Neben dem Wissensdrang muß dem berechtigten Wunsche nach Leistungen Rechnung getragen werden. Soweit ist ein körperlich und geistig gesundes und nicht durch Krankheit oder durch Fehler der Erziehung in seiner Entwicklung angehaltenes Kind mit 6 Jahren. Wann haben wir aber Ursache, diesen Termin hinauszuschieben? Zunächst kommen in Betracht Entwicklungsstörungen des Kindes durch körperliche Krankheiten. Wir haben es dabei erstens mit Konstitutionsanomalien zu tun. Diese beeinflussen schon die Entwicklung des Säuglings; ihre Anlage wird mit auf die Welt gebracht — Rachitis, Skrophulose. Schwerere Formen dieser Krankheit verhindern die normale Entwicklung von Körper und Geist durch Jahre hindurch. Solche Kinder bleiben körperlich und geistig unter der Norm. Eine Erscheinungsform der Skrophulose besteht in der Widerstandslosigkeit des Körpers gegen Infekte, in dem Mangel angeborener Immunitätskräfte; sie bewirkt eine Empfänglichkeit für Ansteckung aller Art weit über das Säuglingsalter hinaus und wird so zu einer Ursache, die die Regelmäßigkeit des Schulbesuches unmöglich macht, wozu noch kommt, daß, da der Organismus der Kinder durch die vielen Krankheiten der ersten Lebensjahre zu leiden hatte, auch die geistige Entwicklung zurückblieb. Denn nur in corpore sano — mens sana. Wissenschaftliche Untersuchungen neueren Datums haben festgestellt, daß mehr als die Hälfte aller Kinder bis zum 6. Jahr bereits mit Tuberkulose infiziert wird. Das sind in erster Linie wieder die skrophulösen Kinder und solche, die aus tuberkulösen Familien stammen. Wo wir aber auch nur den Verdacht oder die Möglichkeit einer stattgehabten und noch nicht überwundenen Infektion mit Tuberkulose annehmen müssen, ist das Kind, auch wenn es in seiner geistigen Entwicklung nicht zurückgeblieben ist, vom Besuch größerer Schulen zum normalen Termin abzuhalten. Jede Infektion auch geringeren Grades, namentlich aber die gefürchteten Kinderkrankheiten — Masern, Keuchhusten, Grippe usw. — können eine nicht vollständig überwundene, im Kinde steckende Tuberkulose aktivieren. Meine Damen und Herren! Es ist hier vielleicht der Platz, in einigen Worten auf unseren Standpunkt der Bedeutung der Tuberkulose und ihre Verbreitung einzugehen. Die Tuberkulose ist diejenige Infektionskrankheit, die namentlich im Kindesalter die größte Heilungstendenz hat; auch ohne jede Behandlung heilt sie aus. Wir wissen aus Leichenbefunden, daß so gut wie jeder erwachsene Mensch ausgeheilte Tuberkulose als Nebenbefund aufweist. Die meisten dieser Infekte, wenn nicht alle, haben ihren Ursprung in der Kindheit. Die Tuberkulose kann latent, oft ohne nennenswerte Krankheitserscheinungen zu machen, ja selbst ohne überhaupt erkannt werden zu können, verlaufen. Plötzlich flammt sie auf, im Anschluß an eine Grippe, ja selbst nach einem Schnupfen, namentlich aber nach den Infektionskrankheiten des Kindesalters. Eine überstandene Tuberkulose — und das kommt in jenem Alter oft vor — schützt auch nicht vor Reinfektion, sondern wir wissen, daß der kindliche Organismus, der durch einmalige Infektion geschwächt wurde, eine Disposition zu erneuter Infektion behält. Nach dem Vorausgesagten ist es klar, daß gerade die Skrophulose die Bereitschaft zu einer Infektion mit Tuberkelbazillen erhöht. Ebenso ist es Ihnen allen leider nur zu wohl bekannt, wie schwer es ist, in besuchten öffentlichen Schulen die Verbreitung von Infektionskrankheiten zu verhüten. Namentlich in den ersten Schuljahren bei Kindern bis zum 10. Jahre ist die Bereitschaft so groß, daß — auch bei Befolgung größtmöglicher hygienischer Maßnahmen — es nicht möglich ist, ihre Ausbreitung durch die Schule zu verhindern. Es ist verständlich, daß wir besonders gefährdete Kinder, wie tuberkulöse und skrophulöse, vom Besuche öffentlicher Schulen zurückzuhalten haben, bis ihr Organismus so weit gekräftigt ist, daß er den Schäden der sich häufenden Infektionsmöglichkeiten genügend Widerstand entgegenzusetzen imstande ist. Für solche wohl geistig reife, aber körperlich geschwächte Kinder ist häuslicher Anfangsunterricht, wenn möglich in Kreisen, zu empfehlen.

Vom Beginn des normalen Schulunterrichts zurückgestellt müssen, zweitens, Kinder werden, die aus verschiedenen Gründen die geistige Reife, dem Schulunterricht folgen zu können, mit dem 6. Jahre nicht erreicht haben. Diese geistige Unreife dokumentiert sich in mangelndem Ehrgeiz, mangelndem Sinn für Disziplin und Ordnung, mangelnder Entwicklung von Hemmungen für Affekte jeder Art; namentlich auf letzteres charakterliches Unentwickeltsein möchte ich hingewiesen haben. Haben wir Verständnis für die Psychologie eines Kindes, so werden wir diesen Mangel an charakterlicher Entwicklung schwer übersehen. Schwieriger ist es, zu sagen, ob dieser Mangel ein angeborener oder anerzogener ist. Nur im ersteren Falle dürfen wir durch ein Hinausschieben des Beginnes der Schulzeit das Richtige treffen. Wird es uns klar, daß die geistige Entwicklung des Kindes durch Fehler in der Erziehung aufgehalten wurde, so werden wir überlegen müssen, wie die Erziehung zu bessern wäre. Gewöhnlich ist in solchen Fällen die Beeinflussung der Eltern durch ärztlichen Rat allein nicht fruchtbringend; wir kommen weiter, wenn wir Pädagogen zu Hilfe rufen, die die Förderung des Charakters rascher erzielen. Da aber solche Kinder in Schulen störend wirken, sind sie Kreisen zu überweisen, wo der persönliche Einfluß des Pädagogen größer ist. Sehr schwierig ist die Beurteilung der Intelligenzdefekte, fehlt uns ja noch eine Definition des Intelligenzbegriffes. Abgesehen von groben Intelligenzdefekten, wie sie Idioten aufweisen, sollte ein körperlich und charakterlich reifes Kind aus diesem Grunde nicht vom Schulbeginn zum normalen Termin zurückgehalten werden; seine geistige Entwicklung schreitet so wie so langsamer fort, daher ist ein früher Termin nur anzustreben. Die moralischen Qualitäten eines Kindes zu beurteilen, ist in diesem Alter nicht möglich. Die moralischen Mängel beginnen erst im Pubertätsalter sich deutlich zu zeigen. Mit 6 Jahren sind die Anforderungen, die wir an die Moral eines Menschen stellen, wohl noch so gering, daß wir ihre Beurteilung lieber ganz unterlassen.

Niemals darf zu regelmäßigem Beginn des Schulunterrichts widerraten werden bei Klagen über allgemeine Nervosität, Schlaflosigkeit, Schreckhaftigkeit, Zerfahrenheit usw., vorausgesetzt, daß der Körper gesund ist. Derartige allgemeine nervöse Beschwerden bei gesundem Körper sind blos Zeichen eines sensiblen Menschen im Vergleich zu einem Phlegmatiker, die Nervosität hat aber nur stärkere Formen angenommen durch Disziplinlosigkeit der Erziehung oder — noch häufiger — durch Ueberreizung der Nerven in Folge von Mangel an Umgang mit gleichaltrigen Kindern. Erwachsene Menschen sind in ihrem Umgang mit Kindern fast stets auf einen falschen Umgangston eingestellt. Nur Kinder untereinander beeinflussen sich so weit richtig, daß die Nerven auch beim wildesten Spiel nicht überanstrengt werden, höchstens der Körper. Jeder Umgang eines Erwachsenen mit einem Kinde wird zur Unterrichtsstunde, die das Gedächtnis des Kindes überanstrengt, auch wenn der Erwachsene glaubt mit dem Kinde zu spielen und sich Mühe gibt, seinen Ton auf das kindliche Verständnis einzustellen. Ich plädiere stets dafür, einzige Kinder, die ja namentlich auf den stetigen Umgang mit Erwachsenen angewiesen sind und deren Nervensystem infolgedessen überreizt ist, früh der wohltätigen Disziplin gutgeleiteter Schulen zuzuführen.

Ich habe mich ausführlicher wie ich wollte mit den Fragen beschäftigen müssen, wann für die Kinder der Zeitpunkt zum Eintritt in die Schule gegeben ist, weil die Schülerleistungen abhängig sind von einem richtig gewählten Termin des Schulbeginnes und weil die Krankheiten, die die Leistungen in der Schule während der Jahre bis zum Beginn der Pubertät stören, auf im vorschulpflichtigen Alter erworbenen Konstitutionsschwächen beruhen. Denn auch in den ersten Schuljahren haben wir es namentlich zu tun mit Skrophulose und der Tuberkulose. Schienen diese Krankheiten beim Eintritt in die Schule bereits überwunden, so treten sie jetzt erneut hervor in Folge der in den Schulen sich häufenden Gelegenheiten zu Infekten; wie schon gesagt, es findet eine Aktivierung der Skrophulose oder der inaktiv gewordenen Tuberkulose statt. Namentlich sind es die Folgen von chronischen oder häufig rezidivierenden Katarrhen des Nasenrachenringes, die den Gesundheitszustand und damit die Leistungsfähigkeit der Kinder beeinflussen. Schwellungen der Rachen- und Schlundmandeln behindern die Atmung oder setzen das Gehör herab oder sie verursachen Hustenreiz; alle diese Erscheinungen bringen es hervor, daß das Kind von seinem Körper abhängig ist und seine Aufmerksamkeit nicht konzentrieren kann oder aber sie rufen Unbehagen im körperlichen Befinden hervor; auch dieses wirkt störend auf den Geist und die Leistungsfähigkeit. Der Grad der Störung steht natürlich in geradem Verhälinis zur allgemeinen Sensibilität des Nervensystems. Diese Folgeerscheinungen der Skrophulose bedürfen peinlichster Aufmerksamkeit von Seiten der Schule. Ebenso ist es mit der Tuberkulose; sie braucht oft keine andere Erscheinung zu machen (selbst kein Fieber), als nur ein Sichunbehaglichfühlen, ein Zustand, der die Kinder nicht unabhängig macht von ihrem Körper, und das ist nötig, damit die geistige Leistungsfähigkeit nicht behindert ist. Wo also in der Vorgeschichte eines Schulkindes eine Tuberkuloseinfektion nachgewiesen wurde, und über mangelnde Leistungen geklagt wird, wird es tunlich sein, an eine Aktivierung der Tuberkulose zu denken, namentlich, wenn ein Nachlassen der Leistungen beobachtet wurde im Anschluß an Infektionskrankheiten, von denen sich das Kind in der normalen Zeit nicht erholte. Ich nehme hier Gelegenheit darauf hinzuweisen, daß wir der leider so häufig gestellten Diagnose der Blutarmut in diesem Alter nicht beipflichten können. Eine Blutarmut ist in diesem Alter stets nur ein Symptom einer Krankheit, keine selbständige Krankheit; hinter ihr verbergen sich Skrophulose, Tuberkulose oder aber nicht selten chronische Magendarmerkrankungen. Wir sprechen von chronischen Magendarmerkrankungen auch dort, wo keine Durchfälle bestehen, sondern wo der Stoffwechsel gestört ist durch eine falsche Ernährungsweise. Nur das absolut kräftige, gesunde Verdauungssystem ist im Stande jeder Nahrung, wenn sie nur in genügendem Maße zugeführt wird, die Stoffe zu entnehmen, die er zum Körperaufbau bedarf. Je schwächer das Verdauungssystem in seiner Veranlagung, desto schwerer werden die Fehler der Nahrungszusammensetzung von ihm empfunden, desto wichtiger ist es Regelmäßigkeit der Nahrungsaufnahme zu verlangen und genügend lange Pausen zwischen den einzelnen Mahlzeiten dem Magen zu gönnen, desto schwerer machen sich die Schäden bemerkbar, die in den kleinen häufigen Mahlzeiten liegen, desto schwerer wird der Organismus geschädigt, wenn die Kinder dahin erzogen werden an Leckerbissen sich zu gewöhnen, ihr Hungergefühl nach dem Gaumenkitzel zu richten und nicht nur dann essen lernen, wenn — ich möchte sagen — ein tierisches Hungergefühl sie dazu treibt. Derartig falsch geleitete Ernährungsprinzipien und auf sie aufgebaute Ernährung des Kindes, die disziplinlos ist und die Kinder dann und das essen läßt, wenn sie Lust haben und wozu sie Appetit empfinden, führt oft zu Blutarmut, Schwächezustand des Körpers und verminderter Leistungsfähigkeit in der Schule. Die Lehre von der richtigen Ernährung der Kinder muß in ihrer Bedeutung für die Leistungen der Schüler durchaus unterstrichen werden. Nochmals aber möchte ich daran erinnern, daß nur Individuen mit einem ungenügend beanlagten Verdauungssystem ihr unterliegen, gerade sie aber werden, da ihr Leiden sich oft in Appetitmangel äußert, von ihren Eltern fehlerhaft gestopft und frühzeitig zu Gourmands erzogen; beides ist dazu angetan, den Körper noch weiter zu schädigen und das Uebel größer statt kleiner zu machen. Bei uns zu Lande ist die Wichtigkeit und Häufigkeit oben geschilderter alimentärer Darmkrankheiten nicht genügend bekannt; daher werden gerade bei uns hierin die gröbsten Fehler gemacht und — wie ich aus der Praxis weiß — ist die Abhängigkeit der Schülerleistungen gerade von ihnen eine sehr große.

Die konstitutionelle Beanlagung eines Kindes verdient mehr Beachtung von Seiten des Schularztes, als die Beobachtung einzelner kranker Organe; denn die Leistungen der Schüler werden durch Konstitutionsschwächen, wenn man seine Aufmerksamkeit nicht frühzeitig auf sie richtet und ihnen rechtzeitig entgegenarbeitet, mehr beeinflußt als durch die Erkrankung einzelner Organe, wie Herzfehler, Lähmungen einzelner Glieder, Kurzsichtigkeit, Leistenbruch usw. Die Registrierung der Erkrankung einzelner Organe bleibt trotzdem selbstverständlich wichtig, namentlich für die Frage, was wir dem Kinde körperlich zumuten dürfen, also für die Frage des Turnunterrichts.

Wir gelangen jetzt zur Beantwotrung der Frage: in wie weit beeinflußt das Nervensystem als selbständiges Organsystem — nicht in Abhängigkeit von Erkrankungen anderer Systeme und Organe — die Schülerleistung?

Bei der Besprechung der Erkrankungen des Nervensystems (ich verwerte hierbei die Gesichtspunkte Zapperts) sehe ich davon ab auf die organischen Erkrankungen der Nerven und ihrer Zentralorgane wie Lähmung, Idiotie, überstandene Gehirnentzündung usw. einzugehen. Wichtiger für unser Thema sind die funktionellen Erkrankungen des

Nervensystems. Wie auch bei allen andern Organsystemen, dem Atmungssystem, dem Zirkulationssystem usw., begegnen wir auch bei dem Nervensystem angeborenen Defekten. Alle funktionellen Nervenkrankheiten beruhen in einem, in seiner Anlage geschwächten, krankhaften Organismus. Es ist somit die Regel, daß Kinder, die an funktionellen Erkrankungen des Nervensystems leiden, aus einem Milieu stammen, da, selbst nervenschwach, die vererbten Fehler durch falsch geleitete Erziehung noch vergrößert. Welches nun sind die Krankheiten, denen wir schon im schulpflichtigen Kindesalter begegnen? Gar zu häufig finden wir bei körperlich gesunden Kindern Klagen, daß sie in ihren Leistungen ungleichmäßig sind. Neben Perioden glänzender Leistungen treten Zeiten vollkommenen Versagens auf, für die eine äußere Veranlassung fehlt. Es handelt sich um jene Kinder, die in der Schule periodisch versagen und namentlich im Elternhause unleidlich werden. Die sonst gutmütigen, willigen Kinder werden zänkisch, frech und entziehen sich jeglichem erzieherischen Einfluß durch Wutausbrüche. In der Schule äußert sich ihre Charakteränderung weniger, doch gehen sie in ihren Leistungen zurück. Nur Entfernung aus dem gewohnten Milieu, Ueberführung in Internate heilt sie. Das Charakteristische dieser Psychasthenien ist ihre rein endogene Entstehung ohne äußere Veranlassung. Ihnen gegenüber stehen periodische Schwankungen im psychischen Befinden der Kinder, die an gewisse Zeitepochen oder Erlebnisse gebunden sind, also exogen entstehen. Namentlich im Frühjahr zeigen sich bei den hierzu disponierten Kindern solche psychischen Veränderungen. Ihre Merkmale sind in erster Linie Eßunlust, Verdrießlichkeit, Müdigkeitsgefühl, Lernschwierigkeiten. Solche Verstimmungsperioden dauern Wochen bis Monate, um dann plötzlich zu verschwinden. In solchen Krankheitsfällen ist es fehlerhaft mit häuslichen Nachhilfen, Nervenmitteln usw., die Schulleistungen heben zu wollen; vielmehr trachte man darnach dem Kinde möglichste Entspannung, Ruhe und Schonung zu beschaffen. Das Typische solcher psychasthenischer Zustände, die ihre Ursache in einer Erkrankung des Nervensystems haben, ist ihr periodisches Auftreten. Von ihnen zu trennen sind ähnlich sich zeigende Krankheitsbilder, die aber ihre Entstehung Fehlern in der Erziehung oder der Lebensführung der Kinder verdanken.

Es gibt Nervensysteme, die so lange gesund bleiben, so lange sie richtig geführt werden. Schon eine falsche Ausnutzung der schulfreien Zeit schafft Zustände von Nervenschwäche. Jeder Organismus erholt sich im Wechsel; der Muskel muß ruhen neben der Uebung im Training, der Geist verlangt Schlaf, um seine Spannkraft zu behalten; er verlangt aber auch einen Wechsel der Betätigung seiner einzelnen Funktionen. Beschäftigt sich nun ein Kind in seiner schulfreien Zeit nur mit Lektüre oder nur mit Musik oder ist der Sport und das Spiel ausnahmslos das, was seine Erholungsstunden ausfüllt, so wird es gar zu leicht einseitig überlastet. — Mehr als auf die Ueberbürdung in der Schule möchte ich auf die richtige Einteilung der schulfreien Zeit Gewicht legen. Für nervös schwach veranlagte Kinder sind Fehler, die hierbei gemacht werden, weitgehend und von großer Bedeutung für die Leistungen in der Schule. Nur ein detailliertes Eingehen auf die Lebensweise der Schüler vermag diese psychasthenischen Erscheinungen richtig einzuschätzen, ihre Entstehung zu ergründen und richtig gewählte Abhilfe zu schaffen. Die Beurteilung aber der Lebensweise des in seinen Leistungen versagenden Schulkindes bedarf gemeinsamen Studiums von Eltern, Lehrern und Aerzten. — Vielfach werden derartige nervöse Schwächezustände von der Masturbation abhängig gemacht. Ohne auf dieses Thema näher eingehen zu können, möchte ich nur kurz davor warnen, ihr eine zu große Bedeutung beizumessen. Nur in ganz vereinzelten Fällen bei Kindern, die auch sonst schwerste nervöse Stigmata aufweisen, dürfte die Masturbation so weit gehen, ernstere Folgen zu zeitigen. Ich stehe auf dem Standpunkte jede sexuelle Aufklärung in Schulen vermieden zu sehen; man setzt gar zu leicht durch ungeeignete Aufklärung sexuelle Traumen, die zu tiefliegenden Depressionen führen können. Im sexuellen Empfinden ist die individuelle Reife so ausschlaggebend, das Fühlen des Kindes so zart, daß gemeinsame Besprechungen nie am Platze sind, und muß der Zeitpunkt der Erörterung des Thema sehr genau individualisiert werden, um nutzen zu schaffen; sie ist allein Sache der Eltern und Erzieher.

Von der asthenischen Krankheit zu trennen sind die hysterischen. Sie charakterisieren sich im Kindesalter durch unvermitteltes Auftreten, durch das Massive ihrer Erscheinungsform, durch ihr plötzliches Einsetzen im Anschluß an Nervenerschütterungen und Traumen jeglicher Art. Hier ist in der Regel keine Schonung am Platze; ein festes Zupacken, ein geeignetes Ablenken stellt das psychische Gleichgewicht oft schnell wieder her.

Gestatten Sie mir noch mit einigen Worten auf moralische Defekte einzugehen, die in der Form von Lügenhaftigkeit oder Aneignung fremden Eigentums Lehrer und Erzieher oft zu schwerwiegender Entscheidung zwingen. Halten Sie es für Ihre Pflicht dort, wo Ihre Meinung sich Gehör schaffen soll, sich über jeden einzelnen Fall aufs eingehendste zu orientieren und, wo es geboten erscheint, die Eltern von strengen Strafen abzuhalten. Die Pseudologia phantastica, d. h. die Sucht völlig unwahre Geschichten mit allen Ausschmückungen der Echtheit zu erzählen, ist ja eine kindliche Eigentümlichkeit, die sich bei phantasiereichen, mit einem starken Innenleben ausgestatteten Kindern namentlich bei femininem Charakter weit über jene Jahre hinaus erhält, wo gemeiniglich ein Verständnis für Wahr und Unwahr vorausgesetzt wird. Dagegen haben diese Kinder im Moment der unwahren Erzählung nicht das Gefühl zu lügen. Sie spinnen sich in ihre Gedankenwelt hinein, so daß sie schließlich selbst an sie glauben. Solchen Kindern täte man mit Strafen Unrecht. Nur bei bewußtem Lügen, namentlich wenn es zum eigenen Nutzen oder zum Schaden anderer erfolgt, muß Aufklärung und Strafe eintreten. Schwieriger ist die Sache beim kindlichen Diebstahl. Es muß wohl zugegeben werden, daß eine klare Auseinandersetzung über Mein und Dein dem Kinde früh beigebracht werden muß; aber es darf nicht vergessen werden, daß beim Kinde so gewaltige Hemmungen gegen das Aneignen fremden Gutes noch nicht bestehen, wie beim Erwachsenen. Es spielen kleinliche, kindische Eigenschaften, wie Naschsucht, Eitelkeit, Großmannssucht und Nachahmungstrieb eine große Rolle, denen die Hemmungen nur wenig Widerstand leisten. Auch hier erwächst für den Pädagogen und Arzt oft die Pflicht zu beruhigen und davor zu hüten, in dem Kinde bereits einen Verbrecher zu erblicken. Daß, wenn auch selten, hinter scheinbar kleinen Verstößen gegen Recht und Moral der Beginn geistiger Defekte liegen kann, darf nicht vergessen werden. Doch soll man beim Kinde zunächst geneigt sein, einen Mangel von Hemmungen gelten zu lassen. Wir sollen uns stest davor hüten, durch zu scharfe Verurteilung kindlicher Fehler den noch zum Guten zu leitenden Geist ins Verbrechertum hineinzustoßen. Geistige Defekte oder moralische Schwächen liegen allen solchen Verfehlungen zu Grunde; sie dürfen aber nicht ausschlaggebend sein für die Beurteilung eines Charakters. Denn Charakter und Wille sind Produkte reifster Entwicklung; beim Kinde, wie beim Volke, dürfen sie nicht vorausgesetzt, sondern müssen erst gebildet werden. Auch die angedeuteten moralischen Mängel sind im Stande ihre Schlaglichter auf das Betragen und die Leistungen in der Schule zu werfen.

In der Entwicklung des Menschen bis zu seiner Reife gibt es 2 Perioden intensivsten, man könnte sagen sprunghaften Wachstums: das Säuglingsalter und das Alter zwischen 11 und 15 Jahren — das Pubertätsalter. Im ersteren ist es vornehmlich der Körper, der intensiver wächst, als in jeder andern Periode; im Pubertätsalter ist es namentlich der Charakter und der Geist, der eine Entwicklung nimmt, die in weiten Maße mit der ruhigen Entwicklung der Kinderjahre kontrastiert. Beide Perioden haben von jeher die besondere Aufmerksamkeit der Aerzte erweckt. Im Alter der Pubertät, das uns heute nur interessiert, beansprucht das Kind besonders aufmerksame Führung, da eben geistige Kräfte, die bisher schlummerten, mit einer besonderen Vehemenz und Kraft in ihm zu wirken beginnen, oft dem Kinde selbst unbewußt. Alles, was aus dem Menschen wird, alle guten und schlechten Regungen und Empfindungen liegen in ihm, sie sind angeboren. Während die Erziehung bis dahin in erster Linie darauf zu achten hatte, daß von außen her schlechte Beispiele und Einflüsse fern gehalten wurden, hat nun mit aller Aufmerksamkeit die Erziehung zum Guten zu beginnen. Denn Erziehung ist ja im letzten Grunde nur die Hilfe, die wir einem Kinde geben in dem Streben für das Schlechte in uns Hemmungen zu schaffen und die guten Eigenschaften des Charakters und Talente zu entwickeln und ihnen die rechten Bahnen zu ebnen. Fassen wir das Pubertätsalter als eine vehement einsetzende körperliche Entwicklung in uns bisher schlummernder Anlagen auf, so werden wir verstehen, daß die Kinder besondere Aufmerksamkeit während dieser Periode des Lebens nicht nur von den Eltern und Erziehern, sondern auch von Pädagogen und Aerzten bedürfen. Wir müssen uns Mühe geben, gegen diese Ueberproduktion des Geistes ein Gegengewicht im Körperlichen zu schaffen. Die in der Schule sich ergebenden Schwierigkeiten und die verminderte Leistungsfähigkeit der Schüler während dieser Periode, beruht ja eben in den im Kinde selbst, also endogen entstandenen geistigen Ueberanstrengungen. Wenn wir das Uebermaß dieser geistigen Arbeit noch weiter belasten durch Lektüre nicht oder halb verstandener Bücher oder Ueberbürdung des Gefühls durch übermäßige Beschäftigung mit den Künsten, so tun wir das auf Kosten der Gesundheit des Nervensystems. Gar bald beobachten wir Ermüdung mit allen ihren Folgen nervöser Ueberreizbarkeit, die rückwirkend durch erhöhte Aeußerung des Eigensinnes die Erziehung, d. h. das Lenken des Kindes in richtige Bahnen erschwert. Es ist daher Pflicht der Schule und der Erzieher, das im Uebermaß schäumende Geistes- und Gefühlsleben der Kinder dieser Periode zurückzuhalten, durch körperliche Arbeit und Sport ein Gegengewicht zu schaffen gegen die Geisteskräfte, die in dem Kinde selbständig tätig sind. Von der größten Bedeutung ist während des Pubertätsalters das Leben des Kindes in der schulfreien Zeit. Die Schule kann in dieser Periode, sobald sie erkannt wird, nicht mehr tun, als Nachsicht üben, nur das Notwendigste an geistiger Arbeit verlangen, zurückhaltend sein in der Anregung, die sie bietet, durch Turnspiele und Ausflüge gerade in dieser Zeit die Kräfte des Körpers üben. Die Aufgabe des Hauses ist eine viel weitergehende, viel feinere Detailarbeit am Charakter und in der Entwicklung von Talenten des „schäumenden Mostes“.

Aber während der Pubertätsjahre tritt auch die körperliche Entwicklung des Menschen in ein besonderes Stadium. Blutbildende Organe, deren Funktionen bisher darniederlagen, nehmen ihre Tätigkeit auf, wie z. B. die Schilddrüse, die Keimdrüsen, die Nebennieren usw. Ist ihre Entwicklung gestört, so kommt es zu Krankheiten des Blutes. Ihnen allen ist die Krankheit „Bleichsucht“ bekannt. Sie ist kein Postulat der Entwicklungsjahre, sondern eine in diese Periode fallende Erkrankung des Körpers, bezw. der blutbildenden Organe und verlangt daher strikt ärztliche Behandlung. Wie bei jeder Krankheit chronischer Natur — der Verlauf der Bleichsucht nimmt oft mehrere Jahre in Anspruch — leidet die Leistungsfähigkeit des Körpers während derselben in hohem Maße. Ihre Behandlungsweise verlangt, je nach Schwere des Falles, die mannigfaltigsten Bedingungen. Je nach Vorschrift des Arztes wird das bleichsüchtige Kind weitgehender Schonung in der Schule und der Pflege im Hause bedürfen. Allgemeine Vorschriften für die Behandlung Bleichsüchtiger in der Schule lassen sich nicht geben. Ich möchte zum Schluß nicht versäumen darauf hinzuweisen, daß der durch die Bleichsucht geschädigte Organismus wiederum besonders empfänglich für Infektionen aller Art ist und auch nach dieser Richtung weitgehende Vorsicht geboten ist. Nicht selten wird eine bis dahin schlummernde Tuberkulose durch die Bleichsucht aktiviert.

Ich bin am Schlusse meiner Betrachtungen. Es sei mir noch gestattet in Kürze einige Richtlinien zu fixieren, wie ich mir am besten die Zusammenarbeit von Haus, Schule und Arzt denke; denn daß nur ein Zusammenarbeiten, ein Handinhandgehen dieser drei Faktoren Günstiges für die Entwicklung der Kinder und ihre Leistungsfähigkeit in der Schule schaffen kann, ist ohne weiteres zuzugeben. Beruhen doch alle Ursachen — abgesehen von akuten Krankheiten —, die die Leistungsfähigkeit der Schüler herabsetzen, auf Konstitutionsschwächen, Entwicklungsstörungen und Krankheiten, die einen exquisit chronischen Verlauf nehmen. Sie alle lassen sich nicht in der ärztlichen Sprechstunde begutachten und endgültig feststellen. Zu ihrer Beurteilung gehört vielmehr genaueste Familienanamnese, Kenntnis des Milieu, in dem das Kind aufwächst, objektive Beurteilung des Charakters, des Geistes und der Moral durch einen Pädagogen; nur mit ihrer Hilfe lassen sich z. B. geistige Krankheiten ursächlich auseinanderhalten. Alle Beobachtungen müssen fortlaufend die Entwicklung des Kindes verfolgen. Ich halte es für wünschenswert, daß jedes in die Schule neu eintretende Kind bei seiner Aufnahme vom Schularzt in Gegenwart der Eltern begutachtet wird, damit dem Arzt die Möglichkeit gegeben ist, nicht nur die Vorgeschichte des Kindes, sondern auch den Eindruck, den er vom Milieu des Hauses gewonnen, in dem Gesundheitsschein auf das Genaueste zu notieren. Diese Vorgeschichte und die objektiven Beobachtungen am Kinde, wie sie sich bei genauer körperlicher Untersuchung ergeben, füllen die erste Seite des Gesundheitsscheines aus. Alljährlich einmal wiederholt sich die Untersuchung eines jeden Schülers durch den Schularzt, sonst wird er ihm nur zugeführt, sobald der Lehrer Beobachtungen am Kinde macht, die geeignet sind, ihn zu veranlassen, den Rat des Arztes einzuholen. Die Anfrage des Lehrers wird ebenso wie der Rat des Arztes und der Erfolg desselben fortlaufend im Gesundheitsschein des Kindes niedergelegt. Vermittelst des Lehrers steht Schule und Arzt mit dem Hause des Kindes in steter Berührung; alle Beobachtungen und Einwände der Eltern notiert er im Gesundheitsscheine. Dieser begleitet den Schüler, solange er die Schule besucht, fortlaufend; auch wenn die Schule gewechselt wird, wandert er aus dem Archiv der ersten in das der zweiten. Nur eine solche fortlaufende Geschichte des Entwicklungsganges eines Kindes in der Schule kann den gewünschten Wert haben, wo zu gleicher Zeit und mit gleichem Werte die Beobachtungen des Lehrers und des Arztes notiert sind. Vom Arzte müssen Interesse für das Kind und seine Entwicklung verlangt werden und Erfahrung in der Beurteilung von Kindern. Daher halte ich es für das Wünschenswerteste, daß in jeder Kommune sich ein Arzt ausschließlich der Tätigkeit eines Schularztes widmet; ich halte an der Wichtigkeit des Schularztes im Hauptamte fest. Ihm zur Seite treten dann Assistenzärzte und Schulschwestern, wobei für Mädchenschulen unbedingt weibliche Aerzte verlangt werden müssen. Dem Schularzte im Hauptamte steht das gesamte Material der Gesundheitsscheine zur Verfügung; ihm nur fällt die Entscheidung in allen ärztlichen Fragen zu, ob sie Schule oder Schüler betreffen. So nur kann ein wertvolles Material geschaffen werden, gegründet und aufgebaut auf nach einheitlichen Gesichtspunkten gesammelten Beobachtungen erfahrener Pädagogen und Schulärzte, das für Schule und Schüler von weitgehendem Nutzen sein wird.

(Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Breslau.)
(Direktor: Professor Dr. Stolte.)

Die Anwendung der Bluttransfusion in der Pädiatrie.

Von Hans Opitz, Assistent der Klinik.

Die Blutübertragung von einem Individuum auf das andere hat bisher in der Pädiatrie wenig Eingang gefunden. Soweit ich die deutsche Literatur übersehe, liegen nur kasuistische Mitteilungen vor. Hasse[1]) scheint der erste gewesen zu sein, der 1874 neben dem damals gebräuchlichen Tierblut auch schon defibriniertes Menschenblut bei einigen jungen Kindern verwandte. Goebell und Poggemann[2] berichten über den guten Einfluß der direkten Bluttransfusion bei einem 9jährigen Knaben mit Blutungsanämie. Im vorigen Jahre teilte Arkenau[3] einen Fall von Jaksch-Hayemscher Anämie mit, der durch wiederholte intravenöse und intramuskuläre Injektionen kleiner Mengen Zitratblutes erfolgreich behandelt wurde. Umfangreicher ist die amerikanische Literatur. Danach sind es besonders die hämorrhagischen Diathesen der Neugeborenen, die nach den ersten Heilungen von Melaena durch Lambert (1908) und Swain (1909) das Hauptanwendungsgebiet für intravenöse Transfusionen darstellen.

Für die Blutüberpflanzung von einer Person auf die andere kommen folgende Verfahren in Frage:

A. Die intravasale Zufuhr, und zwar:

1. die direkte Transfusion, d. h. die unmittelbare Ueberleitung von Arterie zu Vene oder von Vene zu Vene mit Hilfe der Carrelschen Gefäßnaht, oder unter Benutzung von Prothesen aus Gummi, Glas, Metall, tierischem Gefäßrohr usw.
2. die indirekte Transfusion,
   a) dabei wird entweder eine mittelbare Verbindung zwischen Blutsystem von Spender und Empfänger unter Einschaltung einer Spritze mit Zweiwegehahn geschaffen[*]),
   b) oder das Spenderblut wird erst in vitro durch chemische Einflüsse (Natrium citricum) oder physikalische Einwirkungen (Defibrinieren) Veränderungen unterworfen, ehe es injiziert bzw. infundiert wird. Bei dieser letzten Methode handelt es sich eigentlich streng genommen um keine Transfusion, doch ist auch hierfür der Ausdruck „indirekte Transfusion" üblich geworden, weswegen er beibehalten werden soll.

B. Die extravasale Zufuhr, die in

1. subkutaner oder
2. intramuskulärer

Applikation sowohl frisch entnommenen unbehandelten wie defibrinierten oder durch Zusatz von Natrium citricum ungerinnbar gemachten Blutes besteht.

Ehe man sich nun für die eine oder andere Hauptmethode (A oder B) entschließt, muß man sich klar sein, was dieselben leisten bzw. was man mit der Blutübertragung erreichen will. Handelt es sich darum, Erythrocyten als Sauerstoffträger zuzuführen, so wird man nur die intravenöse Einverleibung wählen dürfen, da extravaskulär injizierte Erythrocyten nicht oder nur zu einem sehr kleinen Teil in den Kreislauf aufgenommen werden. Auch eine unmittelbare Plättchenwirkung, wie man sie bei bedrohlichen thrombopenischen Blutungen anstrebt, dürfte in erster Linie durch die direkte Ueberführung von Thrombocyten in den Kreislauf zu erzielen sein. Dagegen läßt sich eine Reizwirkung auf die erythropoetischen Organe sowohl durch intra- wie extravasale Einverleibung ausüben. Denn nur so kann die bei mehrfachen intravenösen und intramuskulären bzw. subkutanen Injektionen kleiner Blutmengen beobachtete Steigerung von Hämoglobin und Erythrocytenzahl gedeutet werden. Dabei handelt es sich nicht nur um eine unspezifische Eiweißkörpertherapie, vielmehr spielt sicherlich auch die mit der Erythrocytenzufuhr erfolgende Beibringung von Bausteinen eine Rolle. In diesem Sinne wirkt scheinbar auch die neuerdings empfohlene rektale Blutapplikation. Bezweckt man schließlich mit der Blutüberpflanzung die Schaffung oder Vermehrung von Immunstoffen (prophylaktisch und therapeutisch bei Infektionskrankheiten) oder Gerinnungsfaktoren (bei hämorrhagischen Diathesen), so wird die Art der Verabfolgung im ganzen gleich sein, vorausgesetzt, daß man auch extravasal die nötigen Mengen deponieren kann. Für eine möglichst schnelle und energische Wirkung ist freilich in erster Linie auch hier die intravenöse Uebertragung zu wählen. Je nach dem Zweck, den man anstrebt, wird man sich also für die eine oder die andere Methode zu entscheiden haben, das Gesamtblut oder nur Plasma bzw. Serum verwenden. Denn z. T. sind ja die Elemente, die wir mit der Transfusion zuführen wollen, hauptsächlich in der zellfreien Flüssigkeit enthalten, wie die Immunkörper und die zur Gerinnung erforderlichen Stoffe.

Die Domäne für die Blutübertragung im Kindesalter bilden die anämischen Zustände, insbesondere die der ersten Lebensjahre, deren Pathogenese ja vielfach noch völlig ungeklärt ist. Die Verfahren, die eine Reizwirkung auf das Knochenmark ausüben, die extravasale Blutzufuhr und die intravenöse Injektion kleiner Mengen halten wir in Fällen mit embryonalem Blutbildungstyp direkt für kontraindiziert. Hier handelt es sich ja bereits um eine gesteigerte Funktion der blutbildenden Apparate, die vermutlich sowohl durch einen direkten Reiz als auch durch einen vermehrten Erythrocytenbedarf infolge gesteigerten Zerfalls in der Peripherie bedingt ist. Diese dauernde Mehrleistung kann schließlich zu einem Erschöpfungszustand der Blutbildungsstätten führen, wie er mitunter auch ohne ein vorausgegangenes Reizstadium z. B. bei akuten oder chronischen Infekten beobachtet wird. Bei diesen Zuständen wird ein weiteres Stimulieren eher schaden als nützen müssen. Hier dürfte ein ganz anderes Verfahren am Platze sein, nämlich ein Verfahren, das die Uebernahme der Arbeit der erythropoetischen Organe bezweckt. Das kann nur durch die intravaskuläre Zufuhr körperfremder Erythrocyten erreicht werden, die natürlich nicht nur funktionstüchtig, sondern auch für längere Zeit lebensfähig sein müssen. Die vitale Funktion überpflanzter roter Blutkörperchen steht nach der vielfach erprobten Wirkung der Bluttransfusionen bei ausgebluteten und mit dem Erstickungstode ringenden Verwundeten außer allem Zweifel. Aber auch die selbst heute noch bestrittene Lebensfähigkeit ist erwiesen. Wie unsere in der Monatsschrift für Kinderheilkunde erscheinenden Untersuchungsergebnisse zeigen, können körperfremde Erythrocyten eine ebenso lange Lebensdauer haben, wie körpereigene.

Die Anämiebehandlung durch Blutüberpflanzung, die auf Veranlassung von Herrn Prof. Stolte in Angriff genommen wurde, üben wir seit 1919 aus. Ueber die ersten drei Fälle hat Harriehausen[4] schon einmal kurz berichtet. Seitdem sind bei 21 Fällen 52 Transfusionen ausgeführt worden. Die direkte Methode erschien ungeeignet, da sie die Hilfe eines Chirurgen und bei den unruhigen Kindern auch Narkose erfordert. Letztere halten wir bei anämischen Individuen, die an sich schon zu Bronchopneumonien neigen, wegen etwaiger Lungenkomplikationen für eine große Gefahr. Auch bei der eigentlichen indirekten Transfusion (A, 2, a) wird man gewöhnlich auf das Freilegen einer größeren Vene und auf Narkose nicht verzichten können. Beides kann man im allgemeinen bei der intravenösen Injektion bzw. Infusion ungerinnbar gemachten Blutes vermeiden, wie die weiter unten erfolgende Darstellung unserer Methodik ergibt. Und zwar verwandten wir Zitratblut und nicht defibriniertes Blut, um die Zellen möglichst wenig zu alterieren und jede unnötige Sterilitätsgefährdung zu vermeiden. Die Entnahme erfolgt mittels einer mittelstarken Punktionsnadel aus einer Armvene des Spenders. Das Blut wird in einem graduierten Zylinder aufgefangen, in dem sich bereits diejenige Menge einer 2%igen Natrium-citricum-Lösung befindet, die dem zehnten Teile des zu gewinnenden Blutvolumens entspricht. Zur besseren Durchmischung empfiehlt es sich, das Gemisch in einen Erlenmeyerkolben zu überführen. Auf Paraffinieren der Apparatur kann man verzichten.

Die Hauptschwierigkeiten in technischer Hinsicht sind beim jungen Kinde durch den Mangel an geeigneten Gefäßen bedingt. Gewöhnlich sind sichtbare Venen an den Extremitäten nicht vorhanden und wenn es der Fall ist, sind sie so dünn, daß sie nur geringe Flüssigkeitsmengen zu fassen vermögen. Manchmal wird man die Vena jugularis externa für die Transfusion benutzen können, doch erscheint sie für die Injektion großer Volumina nicht sehr geeignet. Eine kleine Bewegung des in sehr unbequemer Haltung fixierten Kopfes, ein Abschwellen des beim Einstich infolge Schreiens stark gefüllten Gefäßes in der Ruhe läßt die Kanüle leicht wieder herausgleiten. In der Mehrzahl der Fälle findet sich jedoch beim Säugling, mitunter auch noch beim älteren Kinde, eine brauchbare Vene an der Temporalseite des Schädels oder an der Stirn. Vielfach tritt sie erst nach Rasieren deutlicher in Erscheinung oder nach Abreiben der Haut mit Xylol. Die weitere Reinigung geschieht mit Alkohol und Aether. Die Injektion erfolgt in liegender Haltung unter Verwendung einer Anzahl von 10 cm - Rekordspritzen, die immer wieder mit Kochsalzlösung durchgespült werden. Bei schwer gehendem Kolben paraffiniert man zweckmäßigerweise den Glaszylinder. Unmittelbar vor der Transfusion wird das Blut auf Körpertemperatur erwärmt und durch eine 4—5 fache Mullschicht filtriert. Steht keine geeignete Schädelvene zur Verfügung, so benützen wir bei offener Fontanelle den Sinus longitudinalis. Dabei bediene ich mich eines Irrigators mit einem 1¼ m langen Gummischlauche, in den kurz vor dem ein gut passendes Ansatzstück tragenden Ende zwei etwa 10 cm von einander entfernte Glasrohre eingeschaltet sind. Der Schlauch kann durch eine verschraubbare Klemme gedrosselt werden. Das System wird bis zur Ausflußöffnung des Glaszylinders mit physiologischer Kochsalzlösung*) gefüllt, das Blut direkt in diesen filtriert und dann soviel Flüssigkeit abgelassen, bis die Blutsäule im ersten Glasrohr erscheint. Nun wird am liegenden Kinde mit einer ca. 6—8 mm langen, nicht gar zu feinen Platinnadel eine regelrechte Sinuspunktion nach Tobler ausgeführt, die Spritze abgesetzt und die Kanüle mit dem Schlauch verbunden. Liegt die Nadel richtig, so sieht man beim Senken des Irrigators sehr bald das Empfängerblut in das zweite Glasstück treten. Jetzt kann die Infusion vor sich gehen. Durch ein angewärmtes Tuch wird der Zylinderinhalt vor Abkühlung bewahrt. Auch ohne diese letzte Maßnahme haben wir keine Schädigung beobachtet. Zum Schluß wird das Schlauchsystem durch Nachfüllen von Kochsalzlösung geleert. Die Einlaufsdauer beträgt für 150 ccm Blut ca. 20—30 Minuten. In der Mehrzahl der Fälle erfolgt der Abfluß sehr prompt, nur bei einigen in extremis behandelten Säuglingen gab es mehr oder weniger rasch Stockungen, die wohl durch die daniederliegende Zirkulation bedingt waren. In einem solchen Fall fand sich bei der Autopsie auch einmal ein flaches subpiales Hämatom, das wohl auf Stauung und leichte Zerreißbarkeit der Gefäße des im moribunden Zustande befindlichen Kindes zurückzuführen ist, während alle anderen Obduktionen keinerlei Läsionen ergaben. Auch klinisch haben wir bei 14 intrasinösen Blutüberpflanzungen, denen sich noch eine Anzahl von Ringerlösunginfusionen zugesellen, nicht die geringsten Reizerscheinungen oder irgendwelche sonstigen Störungen beobachtet. Bei genauer Befolgung der von uns angegebenen Methodik stellt die intrasinöse Infusion ein durchaus ungefährliches Verfahren dar, das auf einfache Weise beim Säugling die intravasale Zufuhr großer Flüssigkeitsmengen ermöglicht. Auf die Verwendung kurzer Punktionsnadeln legen wir großen Wert, da man so mit ziemlicher Sicherheit ein Durchstoßen der Wand des Blutleiters vermeiden kann. Steht bei geschlossener Fontanelle keine sichtbare Vene zur Verfügung, so wird man freilich das Freilegen eines Gefäßes nicht umgehen können.

---

[*]) Auch die von v. Ziemssen empfohlene direkte Entnahme mittels Spritze und sofortige Injektion des unbehandelten Blutes in die Empfängervene sei hier erwähnt.

Wo es irgend angängig war, haben wir schon aus äußeren Gründen elterliches Blut verwandt, und nur vereinzelt wurden fremde Spender herangezogen. Ob diese ebenso geeignet sind, können wir auf Grund unseres kleinen Materials nicht entscheiden. In jedem Fall muß natürlich durch entsprechende Untersuchungen, die Uebertragung von Infektionen, insbesondere Lues und Tuberkulose, ausgeschlossen werden. Das Verwandtenblut bevorzugen deswegen manche Autoren, weil sie dadurch die sogenannten Transfusionsfolgen eher vermeiden zu können glauben. Temperatursteigerungen bleiben auch danach nicht aus, bei Transfusionen von 100 ccm und darüber haben wir sie fast ausnahmslos beobachtet. Meist erreicht das Fieber schon nach wenigen Stunden seinen Höhepunkt, um dann rasch wieder abzufallen. Schüttelfrost sahen wir sehr selten, ein urtikarielles Exanthem nur einmal. Dieses trat unmittelbar nach der Injektion von 100 ccm väterlichen Blutes auf, und war bereits nach drei Stunden wieder abgeklungen. Vermehrte Ausscheidung von Urobilin, Urobilinogen und Indikan im Harn ist nicht häufig, dagegen läßt sich öfter einen Tag oder mehrere Tage nach der Transfusion eine Erythrocyturia minima nachweisen. Hämolyse kommt gleichfalls selbst bei Verwendung mütterlichen Blutes vor, wie der einzige von uns festgestellte Fall von Hämoglobinurie zeigt. In vitro wurden dabei die mütterlichen Erythrocyten in sehr geringem Maße von dem kindlichen Plasma aufgelöst. Eine nachherige Injektion von Fremdblut wurde anstandslos vertragen. Die Ansichten über den Wert vorheriger Prüfungen auf Agglutination und Hämolyse sind noch geteilt, und wenn auch vielfach die Ergebnisse der Reagensglasversuche mit den Reaktionen in vivo nicht parallel gehen, so möchten wir doch auf Grund der oben mitgeteilten Erfahrung entschieden widerraten, einen in vitro ungeeignet erscheinenden Spender zu benutzen. Dabei legen wir nur Wert auf die Hämolyse, die wir stets sowohl für Spender- wie Empfängererythrocyten vor der Transfusion ausschließen. Nur wenn eine Indicatio vitalis sofortiges Handeln erfordert, halten wir einen Verzicht auf Reagensglasprüfungen für berechtigt.

Zur Untersuchung auf Hämolyse werden 0,1 ccm einer 5%igen Aufschwemmung gewaschener Spendererythrocyten mit 0,2 ccm Zitratplasma des Empfängers in einem engen Röhrchen gemischt und umgekehrt. Nach zweistündigem Verweilen im Brutschrank liest man das Resultat ab. Bei unvollständiger Sedimentierung wird kurz zentrifugiert. Da das bei jungen Kindern aus der Zehe oder Ferse gewonnene Blut beim Defibrinieren fast stets stark hämolyticsh wird, empfiehlt es sich, nicht Serum, sondern Plasma, das ja auch den tatsächlichen Verhältnissen besser gerecht wird, zu verwenden.

Um die Reaktionsweise des Organismus kennen zu lernen, werden zunächst 10—20 ccm Blut intravenös injiziert. Gleichzeitig wird von dem Zitratblut eine Probe zwecks bakteriologischer Untersuchung entnommen. Diese Sterilitätsprüfung halten wir für wünschenswert, da selbst bei sorgfältigstem Arbeiten Verunreinigungen durch Luftkeime vorkommen können. Bei negativem Ausfall der Blutkulturen und ausbleibender Hämoglobinurie erfolgt am nächsten Tage die eigentliche Transfusion. War schon nach der Probeinjektion Fieber aufgetreten, wird ein Antipyreptikum prophylaktisch verabreicht. Die Kinder bleiben für den Eingriff nüchtern und werden erst eine Stunde hinterher gefüttert, um etwaiges Erbrechen zu verhüten.

Da wir jeglichen Reiz vermeiden, vielmehr das Knochenmark entlasten wollen, ist es unser Bestreben, durch wenige große Blutzufuhren, den Blutstatus möglichst schnell auf die Norm zu bringen. Bei Kindern ist die Angabe der übertragenen Blutmenge in Kubikzentimetern kein geeigneter Maßstab für die Beurteilung des Erfolges. Denn das gesamte Körperblutvolumen ist ja hier keine konstante Größe wie beim Erwachsenen, sondern je nach Alter und Entwicklungsgrad sehr verschieden. Es müssen also beispielsweise 100 ccm bei einem 4000 g wiegenden Säugling einen ganz anderen Effekt haben, als bei einem doppelt so schweren. Dagegen bildet die pro cbmm Empfängerblut errechnete Erythrocytenzufuhr einen brauchbaren Vergleichswert. Die Berechnung gestaltet sich folgendermaßen: Nimmt man an, daß das Spenderblut 5 000 000 rote Blutkörperchen enthält, so muß man, um die Erythrocytenblut des Empfängers um 1 000 000 zu erhöhen, das Blutvolumen des letzteren durch 5 dividieren, um die dazu erforderliche Blutmenge zu eruieren. Dabei wird das Gesamtvolumen mit 1/14 des Körpergewichts angenommen.

---

*) Ringerlösung ist zu vermeiden, da das in ihr enthaltene Ca die gerinnungsverhindernde Wirkung des Na Citricum aufhebt.

Beispiel: Ein Kind von 5600 g Gewicht hat 2⅓ Millionen Erythrocyten. Will man diese um 1 Million vermehren, so muß man $\frac{5600}{14} = 400$ (Blutmenge) $: 5 = 80$ ccm körperfremden Blutes zuführen. Verwendet man Zitratblut, so erhöht sich das Volumen jeweils um 10%. Dabei lassen wir das mitverabfolgte Plasma außer Berechnung, da dieses offenbar sehr schnell die Blutbahn wieder verläßt. Wir haben so in einer einmaligen Sitzung bis 1 800 000 Erythrocyten pro cbmm und bis ⅓ der gesamten Körperblutmenge übertragen, ohne Schädigungen zu verursachen. Nur bei einem sehr elenden Säugling mit schwer daniederliegender Zirkulation, der nach intrajugularer Injektion von 30 ccm Zitratblut ad exitum kam, besteht die Möglichkeit, daß die Transfusion eine akute Herzinsufficienz ausgelöst hat. Man wird also in Fällen mit schwerer Herzschädigung, die im Kindesalter bei den für die Blutüberpflanzung in Betracht kommenden Zuständen im ganzen sehr selten sind, besonders vorsichtig sein müssen. Ueberhaupt dürfte es sich empfehlen, die Transfusionen nur sehr langsam, im Verlauf von 15—30 Minuten, auszuführen.

Um die Flüssigkeitsmenge zu beschränken, wurde verschiedentlich das zu injizierende Blutvolumen durch Plasmaentziehung auf ¾—⅔ der ursprünglichen Größe eingeengt, da es ja in erster Linie auf die Vermehrung von Sauerstoffträgern ankam. Die Transfusionen werden in ½—1 wöchigen Abständen wiederholt, bis das erstrebte Ziel, die „Auffüllung" auf die Norm, erreicht ist. Das gelang in einem Fall schon nach 5 Tagen, spätestens innerhalb von 3 Wochen.

Ein Beispiel möge die Wirkung der Transfusionsbehandlung illustrieren.

Lotte M., geb. d. 8. 2. 21. Alimentäre Anämie.

Von dem am 11. 11. 21 erhobenen Aufnahmestatus sei nur erwähnt: leichte Rachitis, systolisches Geräusch an allen Herzostien und ein 3 bzw. 2 Querfinger über den Rippenbogen reichender Milz- und Lebertumor. Gewicht 6550 g, Länge 66 cm. Oedeme. Blutbefund: 33,75% Hgb., 1 300 000 Erythrocyten, 13 320 Leukocyten, 2930 Normo- und 800 Makroblasten, pro cbmm. Poikilocytose, Anisocytose, Polychromasie. Appetit schlecht, erbricht bisweilen.

17. 11.: 37,5% Hgb., 1 650 000 Erythrocyten, 13 300 Leukocyten, 27 880 Plättchen, 3400 Normo-, 600 Makroblasten.

18. 11.: 150 ccm väterlichen Blutes intrasinös, d. h. ca. 1 400 000 Erythrocyten pro cbmm; Höchsttemperatur 38,5 Grad nach 10 Stunden.

21. 11.: 67,5% Hgb., 2 928 000 Erythrocyten, 11 280 Leukocyten, 2654 Normo-, 826 Makroblasten. Viel bessere Farbe, Oedeme geschwunden, systolisches Geräusch nicht mehr hörbar, Milz und Leber unverändert.

28. 11.: Sehr munter, Appetit besser. 75% Hgb., 3 252 000 Erythrocyten, 11 250 Leukocyten, 28 520 Plättchen. 1022 Normo-, 114 Makroblasten. 150 ccm väterlichen Blutes intrasinös (ca. 1 400 000 Erythrocyten pro cbmm). Kein Fieber.

29. 11.: 104% Hgb., 4 722 000 Erythrocyten.

1. 12.: 112,5% Hgb., 5 080 000 Erythrocyten, 12 000 Leukocyten. keine unreifen Blutzellen. Normale Form und Farbe der Erythrocyten. Systolisches Geräusch dauernd geschwunden. Leber 1½, Milz 2 Querfinger, weicher.

3. 1. 22: Der Blutstatus ist bei fast täglicher Untersuchung in jeder Hinsicht normal geblieben, auch die Plättchenzahl ist auf 123 000 angestiegen. Das Kind wird bei bestem Allgemeinbefinden mit einer Gewichtszunahme von 1420 g entlassen.

13. 3. 22: Seit der Entlassung hat sich am Blutbefunde nichts geändert. Gewichtszunahme 3⅓ kg! Leber 1½, Milz ½ Querfinger.

Diese kurze Mitteilung genügt, um den geradezu glänzenden Effekt der Blutüberpflanzung zu veranschaulichen. Ausnahmslos wurden schwere und schwerste Fälle von alimentärer Anämie behandelt. Bei den meisten war die Erythrocytenzahl auf 2 Millionen oder noch stärker reduziert. Die Kinder sahen auch dementsprechend wachsblaß aus, ihre Lippen waren kaum gefärbt, Appetit und Allgemeinbefinden schlecht. Fast momentan ändert sich das Bild mit der ersten größeren Transfusion. Schon während derselben röten sich Nasenspitze und Ohren, dann die Lippen und schließlich nimmt die gesamte Körperhaut einen rötlichen Schimmer an, dabei werden die anfangs schreienden Kinder sehr bald ruhig, atmen langsam und regelmäßig, die Herztöne werden kräftiger. Oft schon nach der zweiten Infusion unterscheiden sie sich durch nichts von Gesunden. Sehr rasch ändert sich gewöhnlich auch die Stimmung der kleinen Patienten, sie werden zugänglicher, lachen und spielen und zeigen Interesse für die Umgebung. Ebenso wird der Appetit meist günstig beeinflußt. Die Ernährung haben wir zwar absichtlich milchreich gestaltet, außer in den Fällen, wo Darmstörungen ein besonderes Regime erforderten, doch dürfte sich in praxi die allgemein als zweckmäßig erkannte gemischte Kost mit Milchreduktion empfehlen. Nicht selten treten nach großen Transfusionen vermehrte und schleimige Stühle auf, die gewöhnlich jedoch in wenigen Tagen ohne wesentliche Nahrungsänderung wieder normal werden. Eine nennenswerte Zunahme wird vielfach in den ersten Wochen vermißt, doch stellt sich diese ausnahmslos hinterher ein. So hatte z. B. ein 5/4 Jahre altes, mit 5 kg entlassenes Kind nach 5 Monaten sein Gewicht verdoppelt.

Auch das Blutbild wird in einer Weise beeinflußt, wie es durch keine andere Therapie möglich ist. Wir sehen bei dem mitgeteilten Beispiel entsprechend der Erythrocytenzufuhr einen sprunghaften Anstieg der Werte für Hämoglobin und rote Blutkörperchen. Nicht alle Fälle verlaufen gleichartig. Nach einzelnen Transfusionen zeigen sich mehr oder weniger erhebliche Remissionen oder ein der zugeführten Erythrocytenzahl nicht ganz entsprechender Anstieg, was auf einen Untergang von roten Blutzellen hindeutet. Andererseits beobachtet man aber auch ein nachträgliches Ueberschreiten des durch die Blutübertragung geschaffenen Niveaus. Sind die Werte für Hämoglobin und Erythrocyten erst einmal definitiv auf die Norm gebracht, so wird diese gewöhnlich auch fernerhin innegehalten, wie monate- und jahrelange Beobachtungen zeigen. Mit der Zunahme der Erythrocytenzahl geht die Besserung des mikroskopischen Blutbildes parallel. Die Regenerations- und Degenerationserscheinungen der roten Blutzellen gehen zurück und sind gewöhnlich mit dem Erreichen normaler Erythrocytenwerte überhaupt nicht mehr nachweisbar. Andererseits sieht man bei einem vorübergehenden Absinken der Kurve einen Anstieg der Normoblasten. Gerade dieses umgekehrt proportionale Verhalten von reifen und unreifen Formen spricht für die Richtigkeit unserer Auffassung, durch Zufuhr körperfremder Erythrocyten Entlastungstherapie zu treiben.

Der heilsame Einfluß der Transfusionen erstreckt sich nicht nur auf die Erythropoese, sondern auch auf die andern Blutelemente. Unreife weiße Blutzellen schwinden allmählich, Leukocytosen gehen zurück, während bei Leukopenien die Zahl allmählich ansteigt. Auch die bei schweren Anämien häufig stark verminderten Plättchenwerte werden wieder normal.

Diese guten Erfolge lassen sich in den meisten Fällen innerhalb weniger Wochen erzielen und gerade diese Abkürzung der Krankenhausbehandlung ist wegen der Verringerung der Infektionsmöglichkeit, ganz abgesehen von sozialen Gesichtspunkten, ein nicht zu unterschätzender Vorteil.

Von besonderer Wichtigkeit ist es, daß die Resistenz der anämischen Säuglinge ganz unzweifelhaft erhöht wird. Anämie und Infekt sind ja eng mit einander verknüpft, so eng, daß manche Autoren für die Säuglingsanämien eine infektiöse Aetiologie annehmen. Wieweit das berechtigt ist, sei dahingestellt, soviel steht jedenfalls fest, daß hinzutretende Infekte die Anämie verschlimmern und gewöhnlich ihren letalen Ausgang bedingen. Andererseits begünstigt gerade die bei Anämien bestehende Resistenzverminderung das Auftreten von Infekten, weswegen die anämischen Säuglinge in der Klinik gewöhnlich ebenso sorgfältig gehütet werden wie Frühgeburten. In analoger Weise sehen wir eine Infektion, z. B. eine Cystitis, eine sekundäre Anämie verursachen, die ihrerseits wieder das Persistieren beziehungsweise die Verschlimmerung der eigentlichen Erkrankung unterstützt und den Boden für die im Säuglingsalter so gefürchtete Bronchopneumonie bereitet. Wir haben also einen dauernden Circulus vitiosus: Anämie-Infekt, Infekt-Anämie, den wir durch die Blutübertragung durchbrechen können. Diese Tatsache zeigt sich sowohl bei den alimentären Anämien, wo nach den Transfusionen schwere Infekte wie Ruhr und Grippepneumonien erstaunlich gut, meist ohne jede Verschlechterung des

Blutstatus überstanden wurden, als auch bei postinfektiösen Anämien. Die bei ersteren geschilderte günstige Beeinflussung des Blutbefundes und des Allgemeinzustandes tritt auch bei letzteren Formen in Erscheinung. Der Infekt kann dabei gleichzeitig erheblich gebessert oder sogar völlig beseitigt werden, wie folgender Fall zeigt. Es handelt sich um ein 1½ Jahr altes, sehr elendes Kind, das bei uns wegen einer seit ca. 5 Monaten bestehenden schweren Pyelocystitis wochenlang mit Urotropin, Alkalizufuhr, Salol, mit Blasenspülungen und Autovakzine ohne Erfolg behandelt worden war. Dabei war Patient immer elender geworden, die sekundäre Anämie immer stärker (2 080 000 Erythrocyten). Zwei 10 Tage auseinanderliegende intravenöse Injektionen von 60 und 90 ccm Blut (d. h. ca. 675 000 bzw. 1 000 000 Erythrocyten pro cbmm Empfängerblut), die die roten Blutkörperchen auf 4 000 000 brachten, führten eine wesentliche Besserung des Aussehens, des Allgemeinzustandes, des Appetits und des Urinbefundes herbei. 16 Tage nach der letzten Transfusion war das Urinsediment ohne pathologische Elemente; die roten Blutkörperchen waren weiter angestiegen.

Fälle postinfektiöser Anämie, für die chirurgische Indikationen bestehen, wird man zweckmäßig durch Schaffung eines normalen Blutstatus für die Operation vorbereiten.

Möglicherweise vermag auch eine bei regelrechten Erythrocytenwerten vorgenommene Blutüberpflanzung die Ueberwindung einer Infektion zu beschleunigen. In diesem Sinne spricht die Beobachtung, daß eine subakute Säuglingscolicystitis 10 Tage nach einer Injektion von 60 ccm Blut definitiv, nicht nur cytologisch sondern auch bakteriologisch, geheilt war.

Während also die Transfusionsbehandlung bei alimentären und postinfektiösen Anämien höchst erfreuliche Erfolge zeitigt, scheint sie bei leukämischen und pseudoleukämischen Prozessen im Stich zu lassen. Bei einem 14 jährigen Knaben mit myeloischem Chlorom und einem 3 jährigen Kinde mit generalisierter Lymphosarkomatose, bei denen allerdings bereits recht hohe Grade von Anämie entstanden waren, erlebten wir völlige Mißerfolge. Hier wurden nicht nur die zugeführten Erythrocyten sehr rasch zerstört, sodaß man an direkte toxische Einflüsse denken muß, sondern auch die eigenen gingen kontinuierlich weiter zurück. Die schweren Knochenmarksveränderungen bei dem Chloromfall, die bei der Autopsie festgestellt wurden, erklären die Ergebnislosigkeit unseres therapeutischen Versuches. Vielleicht sind Ueberpflanzungen im Frühstadium dieser Erkrankung erfolgreicher.

Die Anwendung der Transfusion zur Behebung von Blutungsanämien wird besonders bei Verletzungen und hämorrhagischen Diathesen in Frage kommen. Bei den ersten Formen wird sie besonders prompt wirken, da nach Unterbindung der Blutungsquelle der anämisierende Faktor definitiv ausgeschaltet ist. Aber auch bei den hämorrhagischen Diathesen der verschiedensten Aetiologie, lassen sich sehr schöne Erfolge erzielen. Hier kann die Blutübertragung einen doppelten Zweck haben: einmal die Bekämpfung der Blutung durch die Zufuhr gerinnungsfördernder Faktoren, und ferner die Beseitigung der Anämie durch Einverleibung körperfremder Erythrozyten. Im Vordergrund wird natürlich stets das erste Ziel stehen. Folgender Fall mag zeigen, wie segensreich hier die Transfusion sein kann. Es handelte sich um ein zwei Jahre altes Kind mit den Erscheinungen von Purpura fulminans, bei dem von den verschiedensten Seiten die Prognose infaust gestellt worden war. Fast die gesamte Körperhaut war hämorrhagisch verfärbt, dazu blutete es unaufhörlich von Mund- und Lippenschleimhaut. Es bestand, wie die Durchsuchung des gefärbten Blutpräparates ergab, absoluter Plättchenmangel und dementsprechend auch stark verlängerte Blutungszeit und Irretraktilität des Blutkuchens. Der Rachenabstrich auf Diphtheriebazillen war anfangs negativ, acht Tage später positiv. Auch auf Lippen, Zunge und Nasenschleimhaut wurden Diphtheriebazillen nachgewiesen, so daß retrospektiv wohl die diphtherische Erkrankung für die hämorrhagische Diathese verantwortlich zu machen ist. Da die Erythrozyten innerhalb der ersten zwei Tage infolge Versagens aller üblichen Blutstillungsmittel um fast eine Million sanken, entschlossen wir uns trotz der hochgradigen Blutungsneigung zur Freilegung einer Vene am Unterschenkel, was in der chirurgischen Klinik durch Herrn Professor Melchior ohne erheblichen Blutverlust erfolgte, und injizierten 40 ccm Zitratblut, etwa 35 ccm plättchenhaltigen Plasmas und 12 ccm 3%iger Coagulenlösung. Die Blutungen sistierten fast momentan, in Uebereinstimmung damit wurde auch die Blutungszeit normal. Die Plättchenzahl stieg langsam an und betrug nach 10 Tagen 205 000, während die Werte für Erythrozyten und Hämoglobin erst ganz allmählich zunahmen. Nach Feststellung der Diphtherie wurde eine Heilserumtherapie eingeleitet, unter der die kleine Patientin sich erst langsam, dann rasch erholte. 9 Monate später zeigte es sich als blühend aussehendes, kräftiges Kind. Wir führen die schnelle Beseitigung der Blutungsneigung in erster Linie auf die Blut-Plasmainjektion zurück und nicht auf die Coagulenzufuhr, da die vorherige Verabfolgung von 5mal täglich 1,0 g Coagulen per os völlig resultatlos geblieben war.

Wo nicht unmittelbare Lebensgefahr vorliegt wie in unserm Fall, wird man den Versuch machen dürfen, durch extravasale Injektion die Blutung zum Stillstand zu bringen. Das ist nach Angaben deutscher und amerikanischer Autoren häufig bei Melaena neonatorum mit gutem Erfolg geschehen. Eigene Erfahrungen besitzen wir auf diesem Gebiet nicht.

Wir können die Anwendung der Bluttransfusionen in der Pädiatrie bei anämischen und hämorrhagischen Prozessen der verschiedensten Aetiologie wärmstens empfehlen. Besonders bei der Behandlung der im frühen Kindesalter recht häufigen alimentären Anämieformen haben wir in der Blutüberpflanzung ein Verfahren, das mit einer Zuverlässigkeit und Schnelligkeit wie keine andere Methode imstande ist, die Blutregeneration wieder in normale Bahnen zu lenken.

Literatur.

1. **Hasse**: Die Lammbluttransfusion beim Menschen. St. Petersburg-Leipzig 1874.
2. **Goebell** und **Poggemann**: Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 127, 1914, S. 560.
3. **Arkenau**: D. m. W. 1921, S. 745.
4. **Harriehausen**: Berl. klin. Wochenschr. 1920, S. 45.

Aus der Kinderklinik der städtischen Krankenanstalten und dem Säuglingsheim zu Dortmund.
(Leiter: Prof. Dr. Engel.)

Zur Behandlung des habituellen Erbrechens der Säuglinge.

Von Dr. Hans Behrendt.

Nicht nur für den Kinderarzt, sondern auch für den allgemeinen Praktiker bildet die Behandlung des so häufigen chronischen Erbrechens der Säuglinge eine ebenso schwierige wie dankbare Aufgabe. Trotz der weit verbreiteten Ansicht, speiende Kinder, besonders Brustkinder, seien Gedeihkinder, kommen die Mütter häufig genug in die Sprechstunde, um Rat und Mittel gegen das Spucken oder Erbrechen zu erbitten. Gewiß gibt es Formen, die auch ohne ärztlichen Eingriff nach einiger Zeit von selbst wieder gut werden, aber auch ebenso viele Kinder leiden lange Zeit hindurch unter dem Spuckübel, werden schwer geschädigt und erliegen allzuleicht einer Infektion oder einer Ernährungsstörung, welche nur auf dem Boden der durch das Spucken bedingten Inanition und Resistenzminderung erwachsen konnten. Es ist daher ärztliche Pflicht, sich in jedem einzelnen Falle über den Grad und die Form des Erbrechens zu orientieren und therapeutisch einzugreifen, sowie die weitere gedeihliche Entwicklung des Kindes in Gefahr ist.

Die verschiedenen Möglichkeiten des Entstehens bedingen ebensoviel Arten der Bekämpfung.

Wir möchten im folgenden zwischen Brust- und Flaschenkindern keinen Unterschied machen, weil nach unserer Erfahrung das therapeutische Handeln stets von gleichen Gesichtspunkten aus erfolgen muß.

Unter habituellen Erbrechen wollen wir alle Grade und Formen dieser Krankheit verstehen, wie sie beim Säugling vorkommen, ausgenommen das zyklische Erbrechen und die hypertrophische Pylorusstenose, zwei eng umgrenzte selbständige Krankheitsbilder.

Es soll versucht werden zu zeigen, wie man die „Spucker" behandelt, Kinder, die schon während des Trinkens einen Teil der Nahrung wieder aus dem Munde laufen lassen, herausgeben oder erbrechen, Säuglinge, welche kurz nach der mühelos und oft hastig entleerten Flasche die Milch in kleinen Portionen wieder ausspucken, ausschütten, die dauernd in einer Lache gespuckter Milch liegen, und endlich wie man vorgeht, um das stoßweise, oft im Bogen erfolgende Erbrechen erfolgreich zu bekämpfen.

Zu diesem Zwecke sei zunächst kurz besprochen, welche Möglichkeiten bisher zur Verfügung standen, um heilend einzugreifen[1]), und im Anschluß daran will ich einige neue Methoden anführen, die sich in unserer Anstalt während der letzten Jahre herausgebildet haben und als therapeutischer Fortschritt der Allgemeinheit empfohlen werden können.

Man kann für unsere hier rein praktischen Ziele nach dem heutigen Stande der Dinge am besten drei Formen ätiologisch unterscheiden und versuchen, jeden klinischen Fall sogleich in eine dieser drei Kategorien einzugliedern.

An erster Stelle steht das durch falsche Ernährung ausgelöste habituelle Erbrechen. Es ist sehr leicht verständlich, daß eine der Verdauung und dem Stoffwechsel schädliche Nahrung auch eine Störung der motorischen Funktionen der obersten Abschnitte des Verdauungstraktus zur Folge haben kann, daß falsche, unphysiologische Füllungszustände des Magens diesen zur Abwehr in Form des Erbrechens veranlassen können. Es ist oft genug von pädiatrischer Seite darauf hingewiesen worden, wie leicht mitunter das Speien und Erbrechen durch vernünftige Regelung der Ernährung beseitigt werden kann. Es ist bekannt, wie oft gerade fettreiche Mischungen den Anlaß des Erbrechens und Reduzierung der Fettmengen den Beginn der Heilung bilden.

Im Gegensatz zu anderen Angaben verzichten wir hierbei auf Anwendung von Buttermilch als fettfreier Nahrung, weil sie uns an und für sich einen erhöhten Reiz zum Spucken auszulösen scheint. Wir verfügen über Fälle, in denen bei Ernährung mit holländischer Buttermilch mäßig starkes Spucken bestand, das sofort nachließ, als Halbmilch in gleicher Menge und Kalorieenzahl gefüttert wurde.

Es wird sich auch empfehlen, stets auf die Mengen der Nahrung und ihren Nährwert zu achten, weil allzu oft nur die Ueberfütterung oder der Hunger Schuld sind an dem lästigen Uebel. Wer also für richtige Ernährung des Säuglings sorgt, verhütet und heilt oft zugleich das Spuckübel.

Nun zur zweiten Gruppe der Fälle des chronischen Erbrechens: das sind die infektiös bedingten Formen.

Es scheint vielleicht zunächst überflüssig, auf dieses fast selbstverständliche Symptom bei den fieberhaften Säuglingsinfekten hinzuweisen, und doch steht es nur allzu oft so im Vordergrund des klinischen Bildes, daß es als Hauptkrankheit imponiert. Weiß man das nicht, so sind oft grobe Fehler die Folge. Abgesehen von dem initialen Erbrechen bei meningitischen Krankheitsformen tritt fast bei allen anderen fieberhaften Infekten sehr häufig mehr oder minder starkes Spucken oder Erbrechen auf. Ob eine Pyelitis, eine fieberhafte Pyodermie, ein Drüsenabszeß oder eine Pneumonie in Entwicklung begriffen ist, fast stets stellt sich auch als Symptom das Erbrechen ein. Ich möchte besonders darauf aufmerksam machen, daß eine an und für sich garnicht so starke Pharyngitis mit Vorliebe ein starkes Spucken und Erbrechen auszulösen scheint. Wir haben während der letzten Grippeepidemie eine sehr große Anzahl von solchen Kindern in ambulanter Behandlung gehabt und stets erkennen müssen, daß neben mäßigem Fieber das Spucken und Erbrechen als Hauptsymptom des Rachenkatarrhs hervortrat. Ganz besonders ist das natürlich auch bei Lungenkrankheiten der Fall, die mit starkem Reizhusten einhergehen, vor allem bei Pneumonien. Ein Teil der im letzten Jahre hier in großer Zahl zur Aufnahme gelangten Grippepneumonien wurde überwiesen wegen starken Erbrechens und konsecutiver Abmagerung während der letzten Tage vor der Aufnahme. Man hatte auch ärztlicherseits an eine Magenaffektion gedacht und daher wahrscheinlich von eingehenderer Untersuchung der Lungen abgesehen, die eine beginnende Bronchopneumonie erkennen ließ.

Noch klarer wird die große Rolle, die das Erbrechen und Spucken bei Infekten aller Art spielt, wenn ich den Zustand schildere, wie er auf der Isolierstation unserer Anstalt vor kurzem herrschte. Es lagen hier eine fast geheilte Blennorrhoe, eine Bronchialdrüsentuberkulose und zwei eben entfieberte Grippepneumonien. Sämtliche vier Kinder tranken sehr schlecht die Flasche, mitunter kaum die Hälfte der jeweiligen Portion, alle vier Kinder spukten sehr stark und erbrachen oft in hohem Bogen. Keins von ihnen bot noch deutliche, klinisch feststellbare Organveränderungen. Hätte ich zu dieser Zeit einen in die Vorgeschichte nicht Eingeweihten auf die Station geführt, alle vier Fälle hätten ihm als schwere Störung der Magendarmfunktionen imponieren können, ein oft verhängnisvoller Irrtum.

Aus dem Gesagten ergibt sich für das therapeutische Verhalten in solchen Fällen unschwer der Grundsatz, das Erbrechen auch bei der Behandlung nur als Symptom zu bewerten und nicht zu überschätzen. Mit dem völligen Abklingen des Infektes läßt auch das Erbrechen nach, und es wäre ein nutzloses Beginnen, die für die erste Gruppe der Spuckfälle geschilderten Maßnahmen auch hier anzuwenden.

Nur wenn sich beide Formen kombinieren, wird neben der an und für sich erforderlichen sachgemäßen Regelung der Ernährung auch eine spezielle Ernährungstherapie angezeigt sein. Zum Teil wird man sogar auch von den Mitteln Gebrauch machen können, die wir bei Behandlung der dritten Gruppe von „Spuckern" empfehlen werden.

In diese letzte und größte Gruppe müssen wir nun alle die Fälle einordnen, die weder durch unzweckmäßige Ernährung noch durch Infektion zu ihrem Spucken gelangt sind.

Es handelt sich hier fast ausnahmslos um nervöse Kinder mit neuropathischer Belastung, die häufig auch andere Zeichen nervöser Uebererregbarkeit darbieten, deren Eltern sich auf den ersten Blick als Neuropathen offenbaren, und die nicht selten auch Zeichen minderwertiger Konstitution oder Degeneration aufweisen.

Solche Kinder schrecken zum Beispiel bei jedem Geräusch heftig zusammen, zeigen stark erhöhte Reflexe der Haut und Sehnen, mitunter starke Dermographie, haben einen ängstlichen Gesichtsausdruck, ein stets lebhaftes Augenspiel, mitunter tremorartige Zuckungen der Extremitäten, neigen zu spasmophilen Zuständen.

Bei solchen Individuen liegt die Aetiologie ihres Speiens klar zutage.

Häufig findet sich aber neben dem starken Speien nur eine große motorische Unruhe. Man findet den Säugling in den eigenartigsten Lagen in seinem Bettchen vor, er strampelt sich immer wieder unter der Decke hervor, hebt in den späteren Monaten dauernd den Kopf hoch, agiert mit den Händen und Füßen aufs lebhafteste, besonders beim Trinken, und schreit sehr viel.

Aber selbst wenn die Diagnose „Neuropathie" ohne weiteres nicht zu erheben ist, wenn körperliches und psychisches Verhalten normal zu sein scheinen, sind wir nach Ausschluß der vorhin besprochenen, für die beiden ersten Gruppen charakteristischen Faktoren geneigt, dieses Schütten oder Erbrechen als Folge angeborener Minderwertigkeit, meistens als neurogen aufzufassen.

---

[1]) Literatur hierüber siehe bei Finkelstein, Lehrb. d. Säuglingskrankheiten, S. 668. 1921.

Mit der Behandlung dieser dritten Gruppe der neuropathischen Spucker minderwertiger Konstitution wollen wir uns nun etwas ausführlicher befassen, sie stellt den größten Prozentsatz wohl nicht nur unseres Spuckermaterials dar.

Wenn mit Rücksicht auf die konstitutionelle Anomalie — sie kann z. B. verminderte Fettoleranz bedingen — eine richtige Nahrung gewählt ist, standen bisher verschiedene Mittel zur Verfügung, um das Spucken zu mildern.

Auf eine Unterscheidung von spastischem und atonischem Typus sei hier verzichtet, da wesentliche Unterschiede im therapeutischen Verhalten dadurch nicht bedingt werden.

Narkotika sollen allgemein beruhigend wirken und die Erregbarkeit des wohl in der Hauptsache beteiligten vegetativen Nervensystems, speziell des Parasympatikus herabsetzen. Das oft angewendete Atropin hat in unseren Fällen stets versagt, obwohl wir es in sehr hohen Dosen (bis 1 mg) verabfolgten. Auch Codein und viele andere Narkotika hatten trotz einschläfernder Wirkung keinen Einfluß auf die Stärke des Spuckens. Wir sind jetzt von der medikamentösen Behandlung des habituellen Erbrechens ganz abgekommen.

Es ist ferner üblich, stark spuckenden Kindern die Nahrung in kleinen, häufigen Mahlzeiten zu reichen und dadurch einen Reiz auf die überempfindliche Schleimhaut des Magens möglichst zu vermeiden. Der Erfolg ist, wie allgemein bekannt, häufig so eindeutig, daß nicht warm genug für diese Applikation der Nahrung eingetreten werden kann. Wir reichten bis zu 24 Mahlzeiten pro Tag und Nacht, also stündlich, und begannen dabei häufig mit 5 bis 10 g. Erst nach Besserung des Erbrechens werden die Intervalle allmählich verlängert und die Trinkmengen gesteigert. Wenn man sich von Anbeginn sogenannter konzentrierter Nahrung bedient, so werden auch bei fünf bis sechs Mahlzeiten pro Tag die einzelnen Mengen recht gering bleiben können, ja man kann mitunter das Spucken ganz wesentlich dadurch bessern, daß man statt fünf Mahlzeiten gewöhnlicher Milchmischung ebensoviel Portionen konzentrierter Milch mit gleichem Kalorieengehalt, aber wesentlich kleinerem Volumen füttert. Wir gebrauchen bis zum Ende des ersten Jahres sehr gern die von Schick angegebene Dubomilch (Vollmilch + 17% Rohrzucker). Natürlich bilden für ihre Anwendung irgend welche Störungen der Ernährung und Verdauung eine strenge Kontraindikation.

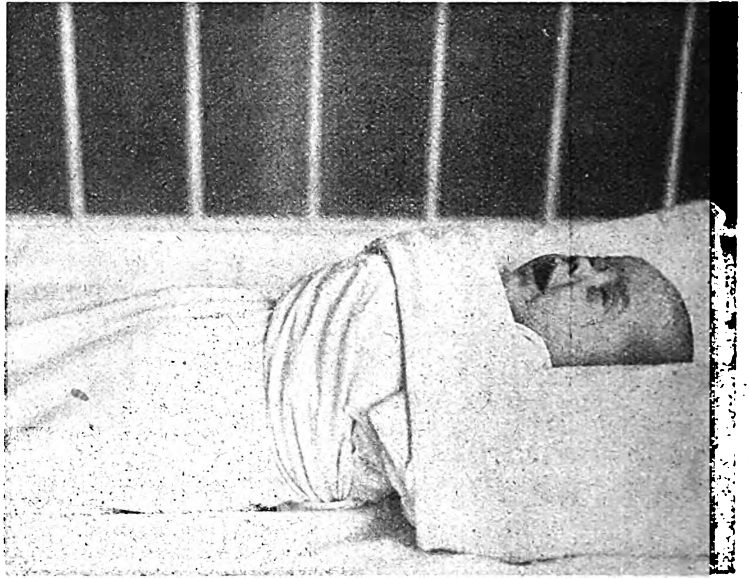
Ein weiteres wichtiges Mittel zur Bekämpfung des neuropathischen Speiens ist die Breifütterung, von der man schon frühzeitig Gebrauch machen kann, die aber in späteren Monaten häufig unentbehrlich ist. Wir reichten häufig (nach Epstein[1]) fünf Minuten vor jeder Flaschenmahlzeit, einen bis zwei Teelöffel Mehl- oder Griesbrei und sahen günstige Beeinflussung des Spuckens. Bei älteren Säuglingen ist es besser, eine oder mehrere Mahlzeiten ganz durch Brei zu ersetzen, ja es gibt extremschwere, jeder anderen Behandlung trotzende Fälle von habituellem Erbrechen, die eine Zeit lang völlig auf Breinahrung gesetzt werden müssen, um sie vor dem Hungertode zu retten. Wir haben fast immer mit dieser Methode gute Erfolge gehabt, besonders in Kombination mit der häufigen Darreichung kleinster Trinkmengen.

Gelegentlich der Behandlung spuckender und gleichzeitig sehr schlecht trinkender Kinder war in unserer Anstalt die Beobachtung gemacht, daß nach einer notwendig gewordenen Sondenfütterung das Spucken eines Kindes wesentlich nachließ. Diese noch mehrmals beobachtete Tatsache erinnerte an gleiche Erfahrungen bei der Therapie des Pylorospasmus und ließ an einen günstigen Einfluß der Magensondierung durch Ausschaltung des Schluckaktes und damit verbundene Reflexe denken. Systematische Anwendung der Sondenfütterung ließ uns dann tatsächlich den Wert dieses Verfahrens erkennen und wir haben es jetzt in den Vorrat unserer Mittel aufgenommen, mit denen wir dem neuropathischen Spucken beizukommen suchen. Natürlich wirkt „die Sonde“ nicht immer, und mehrtägige nutzlose Anwendung kommt vor. Aber oft ist der Einfluß erstaunlich. Es können ruhig große Mengen eingeführt werden, bis zu 150 g, je nach dem Alter des Kindes, wobei sich nach unseren Erfahrungen die Benutzung einer großen Spritze am besten eignet, mit der die Milch durch die Sonde eingepreßt wird. Läßt man die Nahrung von einem Trichter aus einlaufen, so wird der prompte Erfolg durch die viel längere Dauer und das dadurch bei diesen nervösen und überempfindlichen Kindern besonders stark auftretende Würgen und Pressen stark in Frage gestellt.

Man muß bei der Wirkung solcher Sondierungen auch stark an eine psychische Beeinflussung des Säuglings denken, der gewissermaßen durch die für ihn sicherlich unangenehme Prozedur „erzogen“ wird.

Jedenfalls ist die systematisch angewendete Sondenfütterung (mit Spritze) ein neuer Weg, der unserer Erfahrung nach oft schnell und mühelos bei Bekämpfung des neuropathischen Spuckens in schweren Fällen zum Erfolg führt.

In leichteren Fällen erfolgt das Sistieren des Spuckens allgemein neuropathisch stigmatisierter Kinder sehr prompt bei Anwendung eines ebenfalls in neuerer Zeit in der hiesigen Anstalt ausgebildeten Verfahrens[2]), das wir mit dem Namen „Festlegen“ bezeichnen. Nach systematischer Prüfung der Ergebnisse dieser Methode haben wir, besonders im letzten Jahre, so reichliche günstige Erfahrungen damit gemacht, daß sie als wesentlicher Fortschritt bei der Behandlung des Spuckens angesehen werden muß.



Wie der Name besagt, werden die Kinder so gebettet, daß jede ausgiebige Bewegung des Kopfes und der Extremitäten unmöglich ist. Das wird erreicht durch Lagerung des Kopfes zwischen zwei prall gefüllte flaschenförmige Sandsäcke, die etwa bis zur Höhe der Ohren beiderseits dicht dem Kopf anliegen und durch ein Tuch zusammengehalten werden, das dem Kind gleichzeitig als Spucktuch unter dem Kinn auf der Brust liegt. Außerdem sind die oberen Extremitäten locker an den Rumpf gewickelt, die Beine werden durch die Bettdecke fixiert, welche bis zur Brusthöhe reicht und durch einen Gurt festgehalten wird. Die Hauptsache ist aber die Festlegung des Kopfes. Sie allein genügt in der Mehrzahl der Fälle. Die scheinbare Zwangslage ist nur wenigen Säuglingen in den ersten Tagen sichtlich unbequem und unangenehm, die meisten gewöhnen sich sehr schnell daran und liegen dann seelenruhig und vergnügt in ihrem „Spuckkissen“.

Die Anwendungsdauer dieser Methode betrug im Durchschnitt etwa 2—3 Wochen, sodann wurde die Beweglichkeit des Kopfes durch Erniedrigung und größeren Abstand der

---

[1]) Epstein, Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 43, S. 360.

[2]) Die erste Anwendung und Prüfung dieser Methode erfolgte durch Fräulein Dr. Schellhaas. Die ausführliche Publikation ist aus besonderen Gründen bisher noch nicht erfolgt. Ich berichte im folgenden, auf Veranlassung von Herrn Professor Engel, über die im letzten Jahre mit dem Festlegen beobachteten Erfolge.

Sandsäcke allmählich vergrößert und schließlich das Kind wieder frei gebettet, ohne daß es zu nennenswerten Rückfällen kam. Nur einzelne hartnäckige Spucker mußten längere Zeit im Spuckkissen bleiben, bis sie auch in frei beweglicher Verfassung nicht mehr durch das Spucken in ihrem Gedeihen gehindert wurden.

Was erreichen wir nun mit dieser Lagerung? Zunächst wird durch die allgemeine Ruhigstellung des Körpers ein Gegengewicht geschaffen gegen die motorische Unruhe, gegen das dauernde Zappeln, Strampeln und Herumwälzen der Kinder. Das wirkt beruhigend ein auf das gesamte Individium, vielleicht indirekt auf das Nervensystem, dessen Erregbarkeit gedämpft wird. Schon allein hierdurch greift man das Spucküb‍el an seiner Wurzel an, während die Fixierung des Kopfes in Hinterhauptslage rein mechanisch dem Ausschütten entgegentritt. Wer beobachtet hat, wie die Kinder bei dem unablässigen Heben und Drehen des Kopfes, Beugen und Strecken des Halses schubweise ihre Nahrung wieder herausbefördern, dem wird es leicht begreiflich erscheinen, daß mit der Fixierung des Kopfes auch eine wirksame Verhütung des Erbrechens verknüpft ist.

Und in der Tat reagierten sehr zahlreiche neuropathische Spucker so gut auf dieses Mittel, daß wir in den mitgeteilten Anschauungen bestärkt wurden. Wir könnten bei einer sehr großen Zahl von Fällen kurvenmäßig die günstige Wirkung des „Festlegens“ zur Darstellung bringen; da aber schließlich Stärke und Länge von Strichen nicht mehr Glaubwürdigkeit beanspruchen können als unsere sprachlich mitgeteilten Ergebnisse, so beschränke ich mich auf die Wiedergabe einer von den vielen Krankengeschichten, um die Heilung eines Säuglings vom habituellen Erbrechen durch die Methode des „Festlegens“ deutlich und wirksam zu veranschaulichen.

Gisela Sch. J.-Nr. 1472. Vater wegen Nervenkrankheit mehrmals im Sanatorium, Mutter häufig krank, u. a. Lungenaffektionen, Keuchhusten. Zwei ältere Geschwister gesund, aber schwächlich. Kind selbst bricht seit der Geburt häufig, spukt nach allen Mahlzeiten. Stets mangelhafte Gewichtszunahme und schlechtes Aussehen.

5. 11. 21: 6 Wochen altes, in leidlichem Ernährungszustand befindliches Kind. aHut gut durchblutet, rosig. Turgor mäßig, ebenso Fettpolster. Tonus schlaff, Haut rein. Nirgends fühlbare Lymphdrüsen. Lungen und Herz o. B., Bauchorgane a. B. Skelettsystem o. B. Reflexe der Haut und Sehnen beiderseits stark erhöht. Kein Babinsky. Starke motorische Unruhe, bei der Untersuchung sehr aufgeregt. Ernährung: 600 gr Halbmilch mit 2% Mehl und 1% Rohrzucker. Darreichung in 10 Mahlzeiten. Urin E — Z —. Gew. 2900 gr.

11. 11. 21: Im Vordergrund des Befundes allgemeine nervöse Uebererregbarkeit. Dauerndes Umherschlagen mit Händen und Füßen. Heben, Drehen und Werfen des Kopfes. Recht starkes häufiges Spucken, 6—8 mal mindestens während des Tages. Trotzdem mäßiger Gewichtsanstieg. Gewicht 3050 gr. Stühle breiig geformt, ohne Schleim.

Das Kind wird festgelegt.

21. 11. 21: Spucken und Erbrechen ist so gut wie ganz geschwunden. Gewicht 3300 gr. Befund unverändert. Im Spuckkissen ganz wesentlich ruhiger. Allgemeineindruck günstig. Gute Nahrungsaufnahme. Kind wird wieder frei gebettet.

25. 11. 21: Große körperliche und psychische Unruhe. Spucken in alter Stärke wieder da. Gewichtsstillstand, 3260 gr. Unverändert neuropathischer Allgemeineindruck. Wiederum festlegen.

12. 12. 21: Spucken wieder ganz fort. Gewicht 3680 gr, Fortlassen des Festlegens. Ersatz einer Flaschenmahlzeit durch 100 gr Mehlbrei (5% Mehl, 7% Zucker).

22. 12. 21: Bei mäßigem Spucken (zwei bis dreimal täglich) kein richtiges Gedeihen. Nervöse Uebererregbarkeit und Unruhe etwas gebessert. Gewicht 4500 gr. Zulage von 100 gr Mehlbrei.

8. 1. 22: Wieder sehr starkes Speien. Gewicht 3770 gr., also Abnahme. Erneutes Festlegen.

17. 1. 22: Spuckt gar nicht mehr. Sieht rosig und frisch aus. Ist freundlich und wesentlich ruhiger. Reflexe nur mäßig verstärkt. Gutes Gedeihen. Gewicht 4150 gr. Fortlassen des Spuckkissens.

27. 1. 22: Das Spucken ist zwar auch jetzt selten, aber das Kind ist wieder unruhig. Ernährung unverändert. Stühle geformt. Frei von pathologischen Beimengungen. Gewicht hält sich, 4250 gr.

8. 2. 22: Gewicht immer noch 4300 gr. Wieder so starkes Spucken, daß erneutes Festlegen erforderlich wird.

17. 2. 22: Trotz interkurrenter fieberhafter Pharyngitis völliges Schwinden des Spuckens. Gewichtsanstieg auf heute 4650 gr. Freie Lagerung.

27. 2. 22: Gar kein Spucken mehr. Kind ist noch etwas lebhafter und erregbarer als normal. Trinkt gut. Normaler Organbefund. Gewicht 4710 gr.

2. 3. 22: Wird geheilt nach Hause entlassen.

Bei einiger Uebung und Erfahrung kann man einem Säugling, der an habituellem Erbrechen leidet, schon meistens an seinem körperlichen Status ablesen, ob er auf das Festlegen reagieren wird oder nicht. Ja, man könnte beinahe so weit gehen, daß man die Reaktion des Kindes auf das „Festlegen“ diagnostisch verwertet und von Erfolg oder Mißerfolg die Einreihung des betreffenden Falles in die Gruppe der neuropathischen Spucker abhängig macht.

Jedenfalls ist in der Klinik und zu Hause das „Festlegen“ ohne weiteres durchführbar und soll aufs wärmste empfohlen werden.

Mit den bisher aufgezählten Methoden sind nun sicherlich nicht alle Möglichkeiten erschöpft, wie man das habituelle Erbrechen beeinflussen kann. Nicht erwähnt ist z. B. die unlängst von Ylppö[1]) angegebene Bauchlagerung, über die uns noch persönliche Erfahrung fehlt. Aber die mitgeteilten Erfahrungen könnten vielleicht geeignet erscheinen, manchen Kollegen bei therapeutischen Erwägungen zu unterstützen und ihm einige neue Mittel zu dankbarer Therapie an die Hand zu geben.

Bei der Wahl der im einzelnen Falle anzuwendenden Methoden müßten also — um nochmals zusammenzufassen — folgende Ueberlegungen maßgebend sein:

Zu welcher Gruppe von Kindern mit habituellem Erbrechen ist der vorliegende Fall zu zählen:

1. Zu den Ernährungsstörungen?
2. Zu den infektiös bedingten Fällen?
3. Zu den Neuropathen?

Bei 1. und 2. muß die Grundkrankheit auch in der Therapie maßgebend sein, in zweiter Linie erst eigene Behandlung des Spuckens. Gruppe 3 bildet das eigentliche Feld der spezifischen Behandlung des habituellen Erbrechens. Neben den bisher bekannten Methoden, vor allem der Darreichung kleiner häufiger Mahlzeiten, der Breifütterung und Verwendung konzentrierter Nahrungsgemische, steht nach neuen Erfahrungen das Mittel der systematischen tagelang fortgesetzten Sondenfütterung zur Verfügung. Sehr gute Dienste leistet auch die unter dem Namen „Festlegen“ im Dortmunder Säuglingsheim gefundene und als äußerst wirksam erprobte Lagerung des Kindes in ein sogenanntes Spuckkissen.

Wir hoffen, mit diesen kurzen Ausführungen den Eindruck gefestigt zu haben, daß das habituelle Erbrechen auch in seinen bedrohlichen Formen zum Guten beeinflußt werden kann. Bei der Wichtigkeit dieses Problems ist es wertvoll, wenn weiteste Kreise diese Ueberzeugung gewinnen und mit Energie diesem lästigen Uebel entgegentreten, und sie können und werden es um so erfreulicher tun, je aussichtsreicher der Erfolg ist. Die richtige Behandlung ist aber heute dankbar und erfolgreich. Vom Spucken gilt heute dasselbe, was ein erfahrener Kliniker in seiner Vorlesung über die Pneumonien zu sagen pflegte: Wer seine Pneumonien richtig behandelt, bringt sie auch durch.

Die Gastroskopie in Gegenwart und Zukunft.

Von Wilhelm Sternberg-Berlin.

Merkwürdigerweise ist es gerade die größte Körperhöhle des Menschen, die Magen-Höhle, deren Endoskopie hinter den anderen Hohlorganen auch heute noch weit zurücksteht. Und doch ist für kein Organ zur differentiellen Diagnostik die Endoskopie von so hoher praktischer, ja entscheidender Bedeutung wie gerade für den Magen. Ist es doch nicht zu leugnen, daß die andere optische Methode, die Röntgenoskopie des Magens in 30 Prozent aller Fälle nur indirekte diagnostische Aufschlüsse liefert.

---

[1]) Ylppö, Therap. Halbmonatsh. 1920, Nr. 3, S. 76.

Die Endoskopie der anderen Organe ist in den letzten Jahrzehnten in ungeahnter Weise gefördert, und so hat mit der endoskopischen Diagnostik auch die klinische Diagnostik gewonnen.

Freilich haben die Mittel der Endoskopie selber, sogar die Nitzeschen Instrumente ganz wesentliche Modifikationen in jeder Hinsicht, auch in technischer und optischer, erfahren. Hingegen zeigt die Entwicklung der gastroskopischen Instrumente so unwesentliche Aenderungen, daß von dieser Entwicklung dasselbe gilt, was Brünings1) von der oesophagoskopischen Technik sagt: „Von jeher haben sich die Verbesserungsversuche in der oesophagoskopischen Methodik auf die Einführungstechnik konzentriert, so daß kaum ein Jahr vergeht, ohne daß ein neuer Mandrin erfunden wird."

Für die gastroskopische Technik ist das um so auffallender, als sich zur Lösung dieser endoskopischen Probleme in beispielloser Weise, wie nirgend anderswo, die verschiedensten Spezialisten vereinen: der Chirurg, der Augenarzt, der Halsspezialist und der Magenarzt. Und doch sind viele von den in der Literatur beschriebenen und empfohlenen Gastroskopen nicht nur vergessen und im Handel garnicht erhältlich, sondern die meisten vom Autor selber gar nicht einmal lange angewendet und meist in nicht gebrauchsfähigem, ja nicht einmal reparablem Zustand. So kommt es, daß die gastroskopische Untersuchungsmethode nach wie vor auf die Anwendung ganz isolierter Fälle seitens singulärer vereinzelter Spezialisten beschränkt bleibt. Das ist der gegenwärtige Stand der Gastroskopie, wie ihn Stieda2) zusammenfaßt. Das mag mit den mannigfachen technischen Schwierigkeiten aller Art zusammenhängen, an denen die Gastroskopie reicher ist als irgend eine andere Endoskopie. Allein dieser eine Grund vermag doch immerhin nicht die Tatsache zu erklären, daß die Gastroskopie noch nicht einmal mit den anderen alltäglichen Untersuchungsmethoden, ja nicht einmal mit den anderen optischen Untersuchungsmethoden des Magens kritisch verglichen und gemessen ist. Deshalb dürfte es sich verlohnen, nach anderen Gründen Umschau zu halten.

Die Gastroskopie ist in den isolierten Fällen singulärer Spezialisten nahezu ausschließlich in ambulanten Fällen versucht worden. Und das ist entschieden kein geeigneter Boden zur Förderung einer äußerst schwierigen, subtilen Endoskopie. Deshalb dürfte es im Interesse der gesamten Wissenschaft liegen, wenn sich die Klinik in Zukunft dieser jungen und aussichtsreichen Endoskopie liebevoll annimmt und reichlich bedient.

Die Gründe für die zu bevorzugende Ueberweisung der Gastroskopie gerade an klinische Fälle, ambulanten gegenüber, sind folgende:

1. Zum Studium des Nutzens und der Bewertung der gastroskopischen Methode ist es unbedingt notwendig, daß man 0,02 Morphium, 10 % Cocain, mitunter auch Atropin verwendet, möglicherweise auch komprimierte Luft. Nun legt aber die Anwendung all dieser die Endoskopie erst vorbereitenden Mittel dem Untersucher die Pflicht der Fürsorge für den Kranken auch viele Stunden noch nach beendigter Endoskopie auf.

2. Zum Studium des Nutzens und der Bewertung der gastroskopischen Methode ist es unbedingt erforderlich, daß gerade die Fälle vor und nach der Operation zur Endoskopie kommen. Denn diese geben die dankbarste Kontrolle. Diese entgehen aber meist der ambulanten Praxis, wenigstens der ambulanten Endoskopie.

3. Zum Studium des Nutzens und der Bewertung der gastroskopischen Untersuchungsmethode ist es unbedingt erforderlich, daß auch der Kunstzeichner stets zur Hand ist, um das endoskopische Bild festzuhalten. Das ist aber für die ambulante Praxis immerhin erschwert.

In vorbildlicher Weise ist die Münchener Klinik vorangegangen. Das Krankenhaus Schwabing hat, wie ich mich persönlich überzeugt habe, in dankenswertester Weise eine kleine gastroskopische Zentral-Station eingerichtet. Dorthin werden alle Fälle aus dem ganzen Krankenhaus, von allen Stationen, zur Gastroskopie überwiesen, genau so wie in allen modernen Kliniken sämtliche Fälle aus dem ganzen Spital an eine Zentralstation für die röntgenoskopische Untersuchung überwiesen werden. So kommt hier natürlich ein reiches Beobachtungsmaterial zusammen. Und nur ein äußerst großes Material kann Erfahrungen über den Wert und die Aussichten einer endoskopischen Untersuchung liefern. Eine geübte Kraft zum Zeichnen der endoskopischen Bilder ist stets zur Hand. Der Befund wird in eignen Formularen sofort notiert:

Lf. Nr.:

Gastroskopie

für …………………… J., Beruf ……………
H. B. Nr. ……………, Wohnung: …………… str. Nr. …………… erbeten.
Abmagerung? …… Kilo in Mon., Magenschmerzen? ……………, vom Essen abhängig? ……
Brechen? ……………, Blutbrechen? ……………, wann zuletzt? ……………, Appetit? ……
Wichtige Daten der Vorgeschichte: ……………………………………
……………………………………………………………
……………………………………………………………
Objektiv: Zunge? ……………, Druckpunkte? ……………………
Ist der Magen nüchtern leer? ……………………………………
Magensaft: Fr. H C l? ……………, Ges. Ac? ……………, Milchsäure? ……………, Blut? ……
Mikrosk.? ……………………………………………
Stuhlgang? ……………, enthält Blut? ……………, Fühlbarer Tumor? ……
Neurotische Symptome? ……………, Anämie? ……………, …… % Hb
Röntgenol. Diagnose? ……………………………………
……………………………………………………………
Klin. Diagn.? sicher: ……………………………………
oder Verdacht auf: ……………………………………
„ Diff. Diag. zwischen …………………… und ……………………

Hat Patient: Eine Wirbelsäulenanomalie? ……………, welche? ……………
hochgradig? ……, eine Kieferanomalie? ……, Oesophagusstriktur? ……, Oesophagusvarizen? ……………, Verlegung der Cardia? ……………, Aneurysma? ……………, Fieber? ……
Dyspnoe? ……………, Herzfehler? ……………, Hochgradige Atherosclerose? ……………, Alveoläres Lungenemphysem? ……………, ist eine starke Magen- oder Lungenblutung erfolgt? ……
wann? …… Besteht peritoneale Reizung? ……. Bestehen psychotherapeutische Bedenken gegen Vornahme der Gastroskopie? ……………, welche? ……………
……………………………………………………………

Station, d. ……………………………

Gastroskopie ……………	Gastroskopie ……………
H B. Nr. ……………	H. B. Nr. ……………
erschien kontraindiziert wegen …………… ……………………	erschien kontraindiziert wegen …………… ……………………
erwies sich als unmöglich, weil …… ……………………	erwies sich als unmöglich, weil …… ……………………
wurde am …………… ausgeführt.	wurde am …………… ausgeführt
Anästhesie !	Anästhesie:
Einführung:	Einführung:
Gastrosk. Befund:	Gastrosk. Befund:
Gastrosk. Diagnose:	Gastrosk. Befund;
d. …………… ……………………	d. …………… ……………………

Schindler3) hat seine hier gesammelten Beobachtungen kürzlich veröffentlicht. Er hat ein eigenes neues Gastroskop angegeben, das im Prinzip dasselbe ist, wie das

---

1) Wiesbaden 1910. S. 369. „Die Laryngoskopie, Bronchoskopie u. Oesophagoskopie."

2) Alexander Stieda: Der gegenwärtige Stand der Gastroskopie". Ergebnisse der Chirurgie u. Orthop. 1912.

3) Münch. med. Wochenschr. 1922. 14. IV. Nr. 15 S. 535—537.

von Kausch, Jackson, Elsner, nur einigermaßen modifiziert. Doch kann man mit diesem Gastroskop ebenso wenig wie mit den übrigen die Cardia sehen, den klinisch zweitwichtigsten Punkt des Magens.

Dieses Vorgehen der Münchener Klinik bedeutet einen Wendepunkt in der Geschichte der Gastroskopie. Die innere Medizin kann für diese vorbildliche Einrichtung dem Münchener Krankenhaus nicht dankbar genug sein. Ein solche mustergültige Initiative wird zur baldigen Nacheiferung alle anderen Kliniken einladen. Denn so und nur so kann in Zukunft die Gastroskopie, auf ihre Nutzlosigkeit oder ihren Nutzen, ihrer kritischen Prüfung endgültig unterworfen werden. So und nur so kann die Gastroskopie entscheidende Förderung erfahren, so daß sie möglicherweise den üblichen Untersuchungsmethoden, auch den optischen an die Seite oder gar voran gestellt werden kann.

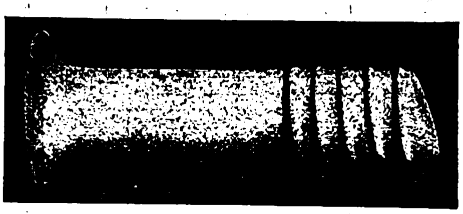
Ein neues Röhrenspekulum für Frauen.

Von Dr. med. Sworowski-Dresden.

Die röhrenförmigen Spiegel für Frauen „schiebt man“ — wie Dührssen in seiner Gynaekologie schreibt — „nach hinten, soweit es ohne Widerstand geht. Sieht man nicht ohne weiteres den Muttermund, so bringen leichte Verschiebungen des Schnabels ihn bald zur Ansicht. Nur bei sehr starker Anteversion des Uterus kann dies unmöglich werden. Die röhrenförmigen Spiegel gleiten leicht heraus, wenn man sie nicht hält. Tupfer und Spülrohr müssen daher so plaziert sein, daß man sie mit der rechten Hand erreichen kann.“

Das nebenstehend abgebildete patentierte Ursano-Spekulum[1]) vermeidet dem Mayer-Spekulum gegenüber alle Nachteile der Einführung des Instrumentes, des Auffindens des Muttermundes, selbst wenn derselbe versteckt liegt, und die Gefahr des Herausgleitens, wenn das Rohr nicht mehr festgehalten wird.

Die äußeren erhabenen, stumpfen Windungsringe um das Spekulum ermöglichen durch Drehung des Instrumentes um seine Achse ein selbsttätiges Vordringen bis zum Muttermund ohne großen Kraftaufwand. Der Wulst des elastischen Schleimhautgewebes, der sich vor die Einführungsöffnung legt, wird durch das Gewinde zurückgedrängt, ohne der Frau Schmerzen zu bereiten im Gegensatz zum Fergusson Spekulum, das beim Vorschieben auf den vorliegenden Schleimhautwulst kantig in axialer Richtung auftrifft und dadurch schmerzhafte Empfindungen auslöst. Die Aufsuchung des oft versteckt liegenden Muttermundes wird durch voltigierendes Drehen des Instrumentes leicht ermöglicht.



Einmal eingeführt ist das Ursano-Spekulum selbsthaltend durch die Vertiefungen zwischen den Windungsringen, innerhalb welchen das elastische Schleimhautgewebe sich fest auf das Spekulum legt, so daß ein Herausgleiten des Instrumentes verhindert wird, selbst wenn die Frau pressen sollte. Beide Hände des Arztes sind dadurch frei zu weiteren Behandlungsmanipulationen.

Der Preis des Instrumentes stellt sich kaum teurer als ein glattes Spekulum.

---

[1]) Vertrieb des Instrumentes durch Ursano G. m. b. H., Berlin W 35.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Klinische Wochenschrift, Berlin.

18. März 1922, 1. Nr. 12.

Natürliche Immunität im Kindesalter. Czerny. 561.

Der gegenwärtige Stand der Eklampsiefrage. Esch. 563.

✤Bauchkoliken mit Porphyrinurie. Snapper. 567.

Ausbau der Darmpatronenmethode. I. Erweiterung und Vereinfachung der Untersuchung des Dünndarms. Reis, van der. 570.

✤Tuberkulose und Hungersnot. Gottstein. 572.

✤Die Behandlung chronisch deformierender Gelenkerkrankungen mit Schwefel. Meyer-Bisch. 575.

Erythrocyanosis cutis symmetrica. Beite 578.

✤Radikale Heilung des Augentränens durch die Stricturotomie. Heimann. 580.

Entzündung und Nervensystem. Kuttner. 580.

Die Innervation antagonistischer Muskeln des Menschen nach Versuchen an Sauerbruch-Operierten. Bethe und Kast. 581.

Experimentelle Untersuchungen über die Nierenveränderungen bei Diphtherie. Wolff. 581.

Histologische Veränderungen im Gehirn bei hyperkinetischen Erkrankungen der Maus nach Diphtherieinfektion. Lewy. 582.

Röntgenbefund bei chronischem partiellem Herzaneurysma. Christian und Frik. 582.

Sollen und dürfen wir die Indikation zur Choleczstektomie erweitern? Zoepffel. 582.

Ueber Bauchkoliken mit Porphyrinurie (Colica porphyrinurica). Das Krankheitsbild der sog. akuten Porphyrinurie ist durch folgende Symptome gekennzeichnet:

1. Anfälle heftiger Bauch- und Lendenschmerzen mit Erbrechen und Obstipation.
2. Während des Anfalles Ausscheidung eines dunkelroten Urins, der viel Porphyrin enthält.

Nach mehreren Anfällen ist etwa die Hälfte der bisher beobachteten Patienten unter Lähmungserscheinungen des zentralen und peripheren Nervensystems gestorben. — Es werden 3 Fälle dieser interessanten Krankheit mitgeteilt. Die Diagnose wird häufig nicht richtig gestellt, insofern die Anfälle meist als Nierensteinkoliken aufgefaßt werden. Erst die spektroskopische Untersuchung des Harns klärt die Sachlage.

Tuberkulose und Hungersnot. Im Jahre 1917 konnte bereits in Deutschland eine Zunahme der Tuberkulose festgestellt werden. Gleichzeitig mit dieser Tatsache traten zwei Vorgänge in die Erscheinung.

1. war der Winter des Jahres 1917 ungewöhnlich kalt, rauh und lang anhaltend.
2. trat um diese Zeit ein erheblicher Nahrungsmittelmangel, ja eine richtige Hungersnot ein.

Die Untersuchungen des Verfassers, die auch auf frühere Ereignisse ähnlicher Art zurückgreifen, zeigen mit aller Deutlichkeit, daß die eigentliche Ausbreitung der Tuberkulose gewöhnlich erst einige Jahre nach der Hungersnot stattfindet. Es muß deshalb mit allem Nachdruck darauf hingewiesen werden, daß die Hauptgefahr durch die Tuberkulose erst in den nächsten Jahren droht. Daher müssen sofort alle Maßregeln getroffen werden, um einem derartigen Anwachsen der Erkrankung vorzubeugen.

Ueber die Behandlung chronisch deformierender Gelenkerkrankungen mit Schwefel. Durch Schwefelinjektionen sind die primäre chronische Polyarthritis und die chronische Polyarthritis rheumatica zweifellos günstig zu beeinflussen. Für die Behandlung werden bestimmte Richtlinien gegeben. Die Schwefelinjektion ist quantitativ genau zu dosieren und physiologisch chemisch bis zu einem gewissen Grade zu begründen, wie durch eingehende Untersuchungen festgestellt werden konnte.

Radikale Heilung des Augentränens durch die Stricturotomie. Nach einer französischen Methode wird nach sorgfältigster Anaesthesierung der Tränenwege eine mittelstarke Bowmansche

Sonde eingeführt, dann nochmals anaesthesiert, worauf mit dem tief in den Tränenkanal eingeführten Tränensondenmesser die Verwachsungen durchtrennt werden. Im Anschluß hieran Einführung ganz dicker Sonden und dann allwöchentliche Sondierung, im ganzen 5- bis 6mal.

Sollen und dürfen wir die Indikation zur Cholecystektomie erweitern? Die Cholecystektomie gibt bei früh operierten Fällen in völliger Analogie mit der Appendectomie günstige Resultate. Es ist daher notwendig, Fälle von Gallenblasenerkrankung möglichst frühzeitig dem Chirurgen zuzuweisen. Die Mißerfolge der Operation fallen nicht dem Chirurgen zur Last, sondern sind durch die zu späte Ueberweisung der Fälle zur Operation verursacht. A. Münzer.

25. März 1922, 1, Nr. 13.

Das Konstitutionsproblem in der Psychiatrie. Kretschmer. 609.
Die Bedeutung der Kalorie in Theorie und Praxis der Medizin. Gottschalk. 611.
Bilirubinbildung in der überlebenden Milz. Ernst und Szappanyos. 614.
✤Klinischer und experimenteller Beitrag zur krampflösenden Wirkung der Purinderivate. Hirsch. 615.
✤Erfahrungen mit Trichloräthylen bei Trigeminus-Neuralgien. Maggunna. 618.
✤Zur Nachbehandlung Laparotomierter. unter besonderer Berücksichtigung der Sitz- und Steillage nach Rehn. Rohde. 619.
✤Novasurol als Diureticum. Kulcke. 622.
Spina bifida occulta und Ischias. Weskott. 625.
Beziehungen zwischen Virulenz und Vermehrungsgeschwindigkeit der Erreger. Doerr und Berger. 628.
Ueber in vitro Kulturen der embryonalen Gewebe der Säugetiere. Chlopin. 628.
Störungen der Adrenalinbildung in den Nebennieren unter äuß[illegible]flüssen und ihre biologische Bedeutung. Peiser. 628.
Fremdkörper in den oberen Luftwegen, eine diphterische Larynxstenose vortäuschend. Brandes. 629.
Reichmannscher Symptomenkomplex bei Tabes dorsalis. Regensburger. 631.
✤Grundzüge der neuzeitlichen Wundversorgung. Gaza, von. 632.

Klinischer und experimenteller Beitrag zur krampflösenden Wirkung der Purinderivate. Purinkörper üben eine krampflösende Wirkung aus. Ein von der Firma Weil in den Handel gebrachtes Dimethylxanthingemisch, Spasmopurin genannt, zeichnet sich durch seine hervorragende Wirkung auf den Tonus der Bronchialmuskeln aus. Als Hauptanwendungsgebiet für das Präparat kommen demgemäß alle Arten von Asthma, sowie verwandte Erscheinungen, besonders auch im Verlauf der chronischen Kreislauf-Insuffizienz im höheren Lebensalter (Emphysem, Stauungskatarrhe) in Betracht. Die Harmlosigkeit der Purinkörper gestattet ihre Verwendung auch zu prophylaktischen Zwecken und über längere Zeit hinaus.

Erfahrungen mit Trichloräthylen bei Trigeminus-Neuralgien. Durch Einatmung von Trichloräthylen werden Fälle von echter Trigeminusneuralgie günstig beeinflußt; das Präparat verdient entschieden weitere Beachtung.

Zur Nachbehandlung Laparotomierter unter besonderer Berücksichtigung der Sitz- und Steillage nach Rehn. Bei Nachbehandlung Laparotomierter sind nach den Erfahrungen von Rehn folgende Punkte zu beachten: Sofort nach der Operation Betten der Patienten in bequemer, sicherer Sitz- oder Steillage, systematische Atemgymnastik, Anregung der Peristaltik, unmittelbar nach der Operation einsetzende Massage und Gymnastik der ganzen Körpermuskulatur. Die derart durchgeführte Behandlungsmethode hat die günstigsten Ergebnisse erzielt.

Novasurol als Diuretikum. Novasurol kommt als Diuretikum in erster Linie bei kardialer Wasserretention in Betracht und entfaltet in entsprechenden Fällen eine ausgezeichnete Wirkung. Es ist absolut kontraindiziert bei ausschließlich renalen Wasserretentionen.

Grundzüge der neuzeitlichen Wundversorgung. Frische Wunden mit einwandfreier Asepsis gründlich revidieren, Wundränder und alle in der Tiefe verletzten Gewebe sorgfältig umschneiden und nähen. In der Nachbehandlung auf Veränderungen der Temperatur und des Pulses, sowie auf eintretende Schmerzen genau achten. Versteifungen der betroffenen und der benachbarten Gliedanteile durch sachgemäße orthopädische Wundnachbehandlung vorbeugen. Bei drohenden Versteifungen stets auf die für die Funktion des Gliedes günstigste Stellung achten. A. Münzer.

1. April 1922, 1, Nr. 14.

Grundlagen und Bedeutung der physikalischen Therapie für die innere Medizin. Goldscheider. 665.
✤Intravenöse Injektion in Oel gelöster Medikamente und zur intravenösen Campherthorapie. Lepehne. 670.
Myoelektrische Untersuchungen bei Striatum-Erkrankungen. Rehn. 673.
✤Frage der Schulskoliose. Maas. 675.
Beiträge zur totalen und partiellen Rhinoneoplastik nebst einem Vorschlage zur freien Hautüberpflanzung. Joseph.
Entzündung, allergische Immunität und Anaphylaxie. Klinkert. 680.
Anaphylaktische Erscheinungen nach Sanarthrit. Lasch. 682.
Die morphologischen Bestandteile des Duodenalinhaltes und ihre differentialdiagnostische Bedeutung. Rothman-Manheim. 683.
Die Beeinflussung der Schmerzempfindlichkeit der Haut durch Quarzlampenbestrahlung. Gröer, v. und Jasinski, v. 683.
Bulbocaquin-Katalepsie. Jong, de. 684.
Isolierte Lähmung des N. axillaris infolge von Kohlenoxydvergiftung. Mendel. 685.
✤Die Indikationsbreite der therapeutischen Hypnose. Lange. 686.
✤Das Ulcus molle und seine Behandlung. Beuck. 689.
Ansteckung, Erkrankung und Tod durch den Tuberkelbazillus im Lichte der Statistik. Ascher. 693.

Zur intravenösen Injektion in Oel gelöster Medikamente (Menthol-Eukalyptolinjektionen) und zur intravenösen Kampfertherapie. Beim Kaninchen sind irgendwelche schädlichen Wirkungen des intravenös gegebenen Menthol-Eukalyptols nicht mit Sicherheit festzustellen. Demgemäß kann beim Menschen diese Therapie insbesondere bei Tuberkulose, Lungengangrän und fötider Bronchitis in vorsichtiger Weise versucht werden. — Hinsichtlich der intravenösen Kampferöltherapie wurde am Kaninchen das neue Kampferpräparat Cadechol ausprobiert, welches im ganzen gut vertragen wurde. In einem auffallenden Gegensatz hierzu standen allerdings Versuche am überlebenden, mit Ringerlösung durchspülten Säugetierherzen. Die kleine Dosis von 0,2 Cadechollösung brachte das Herz sofort zum systolischen Stillstand und zur Schrumpfung. Vorsicht ist also hierbei besonders geboten.

Zur Frage der Schulskoliose. Ein beträchtlicher Teil aller Schulskoliosen verdankt ihre Entstehung lediglich dem rein mechanischen Einfluß der fixierten skoliotischen Haltung auf die im übrigen völlig gesunde Wirbelsäule.

Ueber die Indikationsbreite der therapeutischen Hypnose. Hauptanwendungsgebiet für Hypnosebehandlung: Hysterie. Unter den neurasthenischen Erkrankungen reagieren besonders die Organneurosen auf Hypnose. Ferner kommen in Betracht: Enuresis nocturna und psychische Impotenz. Kontraindiziert ist die Hypnose immer bei Psychosen.

Ueber das Ulcus molle und seine Behandlung. Leitsätze für eine rationelle Ulcus molle-Behandlung: 1. Ausätzung des Geschwürs zwecks direkter Zerstörung der Streptobazillen; 2. Bestreuung mit einem, die Bazillenwucherung spezifisch hindernden Puder; 3. möglichste Trockenhaltung der Geschwüre. — Bei der häufigsten Komplikation des weichen Schankers, dem Bubo, Anwendung von Milch- und Terpentininjektionen. A. Münzer.

Medizinische Klinik, Berlin.

26. Februar 1922, Nr. 9.

Die Behandlung des Typhus abdominalis. Bardachzi. 263.
Salvarsanfragen. Arndt. 266.
✤Schwangerschaft und Tuberkulose. Zweifel. 269.
Zur Frage der Reizkörpertherapie mit besonderer Berücksichtigung der Dosierung. Glaser-Buschmann. 271.
Zur Symptomatologie der Stirnhirntumoren. Dimitz-Schilder. 273.
Das Verhalten der Magensaftsekretion bei der Biermerschen und bei der aplastischen Anämie. Roth-Sternberg. 274.
Zur Behandlung von Infektionskrankheiten. Aman. 275
Der Schubartsche Gesetzentwurf eines freiwilligen Einheitszeugnisses für heiratende Männer. Schubart. 277.
Ein direkter Nachweis der muskulären Erregungsleitung im Wirbeltierherzen. Haberlandt. 278.
Die Rolle der Disposition in der Konstitution. Fleischer. 279.
Praktische Fragen der Geburtshilfe. Runge. 281.
Die röntgenologische Darstellung der chronischen Appendizitis. Waltzfelder. 283.
Primäre Syphilis. Pinkus. 284.

Schwangerschaft und Tuberkulose. Zweifel glaubt, daß die Zahlen in den Statistiken von Veit (65—100% Verschlimmerung der Tuberkulose durch Gravidität) und Seitz (30—60% Todesfälle, meist im Wochenbette, bei Schwangeren) zu hoch gegriffen seien. Während der Schwangerschaft erworbene Tuberkulose ist prognostisch ungünstiger als schon bestehende; Kehlkopftuberkulose absolut infaust. Tuberkulöse Ehefrauen sollen Anticoncipientia benützen oder sterilisiert werden. Plazentartuberkulose ist häufig, hereditäre Tuberkulose sehr selten. Die tuberkulöse Mutter überträgt die Krankheit leicht auf die Kinder. 67,9% der Kinder, deren Mütter im ersten Jahre nach der Geburt an Tuberkulose starben, gingen im ersten Lebensjahre zugrunde (Weinberg), nur 12% erreichen das 20. Lebensjahr (Seitz). Leicht tuberkulöse Schwangere können bei Sanatoriumsbehandlung ihr Leiden zur Ausheilung bringen. Vor Einleitung des Abortus soll die Gravide mindestens eine Woche ärztlich beobachtet werden. Z. empfiehlt als Methode der Wahl die „unblutige und absolut lebenssichere“ Röntgenkastration in Form der temporären Sterilisierung, nach dem 40. Jahre als dauernde Röntgensterilisierung. „Günstige Aussichten bietet nur ein früh eingeleiteter Abort . . . . Die Schwangerschaft ist zu unterbrechen, wenn: 1. augenblickliche Lebensgefahr für die Mutter besteht, 2. wenn die Schwangere durch das Weiterbestehen der Schwangerschaft schwer geschädigt wird, so daß sie voraussichtlich zugrunde geht und der Abortus eine Besserung im Befinden der Schwangeren wahrscheinlich macht.“ Bei aktiven Prozessen und bei Tuberkulose im zweiten Stadium ist stets zu unterbrechen, ebenso im Allgemeinen bei Larynxphth. Säuglinge tuberkulöser Mütter sollen von diesen getrennt und von ihnen nicht gesäugt werden. Die Mutter soll nach der Geburt längere Zeit hindurch Sanatoriumsbehandlung haben. Löw (Döberitz).

5. März 1922, Nr. 10.

Zur Frage des Ikterus nach Salvarsan. Stümpke. 295.
Zur Frage der Impotenz des Weibes. Liepmann. 299.
*Inwieweit interessiert den praktischen Arzt die Frühbehandlung des Schielens? Asmus. 301.
Ueber Galvanopalpation. Laqueur. 302.
Zur Behandlung großer Lungenabszesse nach Grippe. Hildebrandt-Geulen. 304.
Akute gelbe Leberatrophie, Malaria und Salvarsan. Fernbach. 306.
Die Bestimmung der Pflanzennährstoffe im Boden. Mitscherlich. 308.
Praktische Fragen der Geburtshilfe. H. Runge. 310.
Das Alkoholverbot in den vereinigten Staaten. Brandenburg. 311.
Neuere Arbeiten aus dem Gebiete der Herz- und Gefäßkrankheiten. Edens. 312.

Inwieweit interessiert den prakt. Arzt die Frühbehandlung des Schielens. Echtes Schielen tritt meist zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahre auf, manchesmal angeregt durch eine interkurrente Krankheit. Je jünger das Kind bei Beginn des Schielens ist, desto größere Gefahr besteht für die Erhaltung der Sehkraft des Schielauges, außer bei solchen Kindern, die abwechselnd rechts und links schielen. Optische Fehler sind durch Gläser zu korrigieren, in reiferem Alter ist zu operieren und zum Stereoskope zu greifen.

Bei einseitigem Konvergenzschielen bestimmt man nach drei- bis fünftägiger Atropinisierung die Refraktion, verordnet dauerndes Tragen der Brille und operiert, wenn das Schielen behoben ist, eventuell nach der Pubertätszeit. Schielen die Kinder auch mit der Brille, so wird ein- bis zweimal wöchentlich 1% Atropinsalbe in den Bindehautsack des gesunden Auges gebracht; wird jetzt das Schielauge nicht gerade gestellt, so wird das gesunde Auge jeden zweiten Monat dauernd verdeckt (Abblenden eines Brillenglases), um auf diese Weise beide Augen gleichmäßig zu üben. Als Schieloperation empfiehlt A. die Landolfschen Muskelverlagerungen und sucht stets durch Anspannen der Antagonisten zu drehen, nicht durch Schwächung des Schielmuskels, die sich allerdings bei dem viel selteneren Divergenzschielen nicht vermeiden läßt. Löw (Döberitz).

12. März 1922, Nr. 11.

Psychoanalyse und Medizin. Mäder. 329.
Der abdominelle Vagusreflex bei Vagotonie. Glaser. 331.
*Ueber Herzbeschwerden bei sub- und anaziden Zuständen des Magens und ihre Behandlung. Römheld. 334.
*Tracheotomia transversa. Bingel. 337.
*Ueber hydrotherapeutische Technizismen des praktischen Arztes. Groag. 338.
Besteht ein Gewichtssturz am Ende der Schwangerschaft? Nebel. 339.
Ein Fall von fieberhafter luetischer Meningitis. Bock. 340.
Dyspragia intestinalis intermittens angiosklerotika. Heilmann. 342.
*Wie behandelt der Arzt in der Außenpraxis am besten die Aborte? Pentz. 343.
Meine Erfahrungen mit Strychnotonin. Probst. 344.
Die Bestimmung der Pflanzennährstoffe im Boden. Mitscherlich. 345.
Praktische Fragen der Geburtshilfe. Runge. 346.
Aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. Rietschel. 348.
Aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Adam. 349.

Ueber Herzbeschwerden bei sub- und anaziden Zuständen des Magens und ihre Behandlung. R. macht darauf aufmerksam, daß die Herzbeschwerden der Kranken mit gastrointestinalem Symptomenkomplex, speziell der anaziden Dyspeptiker, auf abnorme Hyperkinese des Magens in vollem, aber auch in leerem Zustande zurückzuführen sind, ferner auf den oft nur linksseitigen Zwerchfellhochstand infolge Bildung einer beträchtlichen Magenblase (Luftschlucken, abnorme Gärungsprozesse) und in zweiter Linie auf chemisch-toxische und reflektorische Beeinflussung des Herzens vom anaziden Magen aus. Zur Beobachtung kommen: Bradykardie, Extrasystolie, tachykardische Anfälle, retrosternaler Druckschmerz, Interkostalneuralgie, kapilläre Phlebektasien, besonders am linken Rippenbogen, Atemnot, Herzschmerzen, Beklemmungen und infolge der großen Magenblase veränderte Form und Lage des Herzens. Eine medikamentöse Behandlung des Herzens selbst kommt nur bei organisch Herzkranken in Betracht. Zur arzneilichen Beeinflussung des sub-, beziehungsweise anaziden Magens und der dadurch bedingten gastrogenen Darmstörungen empfiehlt R. große Dosen Salzsäure mit Pepsin, daneben Kohle, eventuell in Verbindung mit Wismut und unter Zusatz von Belladonna, ferner Pankreon; außerdem reichliche Körperbewegung (Sport) und Zwerchfellgymnastik. Diese ist am besten als Bauchatmung nüchtern im Bette vorzunehmen. Es gibt keine dankbarere Aufgabe, als die Herzbeschwerden der anaziden Dyspeptiker gastrisch und psychisch zu behandeln.

Die Tracheotomia transversa, von Otto Frank 1909 eingeführt, wird von Bingel empfohlen, weil sie folgende Vorteile bietet: ganz klare, übersichtliche, anatomische Verhältnisse, einfache Technik, spontanes Klaffen des Tracheaquerschnittes und damit sofortiges, unbehindertes Einströmen der Luft, erleichterten Abfluß des Wundsekretes, kosmetisch günstige Narbe.

Technik: Bei Erwachsenen Lokalanästhesie, bei Kindern Chloroformnarkose. Durch quere Spaltung einer hochgezogenen Hautquerfalte wird ein zwei bis drei Zentimeter langer Querschnitt angelegt, möglichst in einer Hautfalte dicht unterhalb des Ringknorpels oder zwei Zentimeter tiefer (Tracheotomia superior oder inferior). Falls nötig, Freilegung der Halsfaszie mit zwei stumpfen dreizinkigen Haken. Die Halsfaszie wird zwischen zwei Pinzetten scharf, bei Kindern mit diesen stumpf getrennt, die Schilddrüse nach unten, beziehungsweise oben abgeschoben und die Trachea mit steilgestelltem Messer, dessen Rücken lateralwärts gerichtet ist, fast zur Hälfte durchtrennt.

Ueber hydrotherapeutische Technizismen des praktischen Arztes. Die hydriatischen Prozeduren, deren Einzelheiten in jedem Handbuche der therapeutischen Technik nachgelesen werden können, seien hier übergangen. Von allgemeinem Interesse ist die Darstellung der Grundbegriffe der Hydrotherapie. Kaltwasserbehandlungen werden am besten morgens nach dem Verlassen des Bettes vorgenommen. Blutarme erhalten noch zuvor ein heißes Getränk, womöglich mit Alkohol. Achselhöhlen, Herzgegend, Kopf und Nacken sind vor Beginn der Behandlung mit einer kalten Kompresse zu kühlen und diese dann um den Kopf zu legen. Die Behandlung darf nur in einem mindestens 20 Grade Celsius warmen Raume erfolgen. Nachher ist die Haut durch große kräftige Striche über dem umgelegten Bettlaken zu frottieren. Das Reiben darf aber nicht mit dem Laken erfolgen, da sonst bakterielle und parasitäre Hauterkrankungen verursacht werden können.

Wie behandelt der Arzt in der Außenpraxis am besten die Aborte? Bei Fieber und Beteiligung der Gebärmutterumgebung (Parametrium und Adnexe), Sepsis, Pyämie (Argentum colloidale intravenös) konservativ, bei Verdacht auf Uterusperforation oder septische Peritonitis baldmöglichste Krankenhausbehandlung. Sonst schnelle und restlose Entfernung des Gebärmutterinhaltes. Technik: Möglichst in Narkose, nach eventueller Erweiterung des Zervikalkanales, radikale Entfernung der Abortreste; bis zum 5. Schwangerschaftsmonate mittelst der scharfen Kürette, später digital. Secale erst nach Entleerung des Uterus.

19. März 1922, Nr. 12.

Ueber moderne Syphilistherapie. Finger. 361.
Psychoanalyse und Medizin. Mäder. 365.
Ist die Syphilis ein Keimgift? Peiper. 368.
Ueber die neueren Bestrebungen der Hodenverpflanzung. Rosenthal. 370.
Ein Fall von Polyneuritis arsenicosa. Cohn. 371.
Chologenbehandlung bei Gallensteinerkrankung. Cramer. 372.
*Ueber Behandlung des Erysipels mit hochprozentiger Argentum nitricum-Salbe. Fränkel. 373.
Polygalysat, ein Mittel gegen Katarrhe und Bronchitis. Oppenheim. 373.
Ueber die intravenöse Kampherinjektion auf Grund pathologisch-anatomischer Untersuchungen. Hüper. 373.
Ischias und Thermotherapie. Tobias. 376.
Ueber die Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen. Meyer. 378.

Ueber Behandlung des Erysipels mit hochprozentiger Argentum nitricum-Salbe. F. behandelt Erysipel statt mit der von Hirsch empfohlenen Pinselung mit 16% Silbernitrat-Lösung mit 12 bis 16% Höllensteinsalbe, da diese bei gleicher Heil-Wirkung wesentlich geringere Nebenwirkungen zeigt. Die ganze Erysipelfläche ist mit einem Wattebausche zu bestreichen.

26. März 1922, Nr. 13.

Epileptische und ähnliche Hirnerscheinungen und ihre Heilungsmöglichkeiten durch Operation. Tilmann. 393.
Ueber die gesundheitliche Ueberwachung der Prostitution. Grotjahn. 395.
Ein neues Verfahren zur Feststellung der intra- und extrauterinen Frühgravidität. Kamnitzer-Joseph. 396.
Ueberschichtungskopfschmerz. Rohder. 398.
Beobachtungen über Kokainmißbrauch. Pulay. 399.
Ungleichzeitiges Auftreten der Pupillenstarre bei epileptischen Anfällen. Herrmann. 399.
Erfahrungen mit der intrakraniellen Serumtherapie beim Tetanus. Fränkel. 401.
Ueber die unspezifische Therapie und Prophylaxe der progressiven Paralyse. Fischer. 402.
✽Zur Verhütung und Behandlung von Rhagaden an den Brustwarzen stillender Mütter. Moll. 403.
Ueber Lymphogranulomatose, insbesondere an den großen Gallengängen. Stahr-Synwoldt. 404.
Praktische Fragen der Geburtshilfe. Runge. 409.
Ueber den Salvarsan-Gehirntod. Hart. 411.

Zur Verhütung und Behandlung von Rhagaden an den Brustwarzen stillender Mütter. Die Brustrhagaden entstehen durch unrichtige erste Anlegeversuche des Säuglings. Die gebräuchliche Abhärtungsprophylaxe scheint wertlos zu sein. Bei Wöchnerinnen, die schon am dritten bis vierten Tage aufstehen, gelangen bedeutend weniger Rhagaden und Mastitiden zur Beobachtung als sonst, wo die Kinder durch acht bis zehn Tage infolge der ständigen Rückenlage der Mutter an der in die Höhe ragenden Brustwarze saugen lernen müssen, an ihr herumzerren und sie wund beißen. Die richtige Stellung der Brustwarze zum kindlichen Munde ist nur bei hängender Brust, also bei aufrechtem oder seitlich gelagertem Oberkörper der Frau möglich. Außerdem ist der Kopf des Kindes in der saugenden Stellung zu fixieren, damit das Kind die Warze nicht abwechselnd fassen und loslassen kann. Bei prall gespanntem Warzenhofe muß die Mamilla durch Absaugen der Milch mit der Jaschke-Pumpe sauggerecht gemacht werden.

Bei bereits vorhandenen Rhagaden ist für bequeme Sitzweise der Mutter zu sorgen und der Kindeskopf während des Trinkens festzuhalten; eventuelle Restmilch ist schonend abzupumpen. Bei frischen Rhagaden verwendet M. eine Salbe mit 10% Peru-Balsam und 3% Borsäure (Rhagadam), sonst die übliche Therapie.

2. April 1922, Nr. 14.

✽Zur Gebärmutterzerreißung. Kupferberg. 425.
Ein Beitrag zur Frage der spezifischen Aetiologie gonorrhoischer Exantheme. Paschen-Jentz. 428.
Welchen Wert hat zur Zeit die Untersuchung des Duodenalsaftes für die Diagnose der Darmkrankheiten? Isaac-Krieger. 431.
✽Zur Therapie der klimakterischen Kongestionen. Halban. 434.
Zwei seltene Formen von Karzinom des Colon sigmoideum und Intestinum recti. Wertheimer. 435.
Zur Kasuistik der amyotrophischen Lähmungen im prätaktischen Stadium der Tabes dorsalis. Schmitt. 436.
Ein Beitrag zur klinischen Frühdiagnose der Syphilis. Colman. 437.
Hypophysenextrakt-Injektionen bei Ileus und nach Laparatomie. Ferrers. 438.
Farbenkolloide im Dienste der Serologie. Hecht. 439.
Untersuchungen über die Widal'sche hämoklasische Krise. Erdmann. 440.
Praktische Fragen der Geburtshilfe. Runge. 441.
Ueber den Salvarsan-Gehirntod. Hart. 444.

Zur Gebärmutterzerreißung. K. rät bei Gebärmutterzerreißung intra partum von einer Entbindung im Hause dringend ab. Zunächst ist ein Tropfeinlauf von physiologischer Kochsalzlösung mit einem Schnapsglase Kognak zu machen, dann eine Morphium- und Kamphereinspritzung, ohne irgend etwas per os zu reichen, ein Kompressionsleibverband mit T-Binde anzulegen und die Patientin dann liegend raschest nach dem nächsten größeren Krankenhause zu bringen. Dort muß die Entbindung in Narkose durch Leibschnitt erledigt, die Gebärmutter unterhalb der Riß-Stelle abgetragen und der Stumpf sorgfältig peritonealisiert werden.

Als wichtigste Anzeichen der Gebärmutterzerreißung führt K. an: plötzliches Aufhören der vorher so stürmischen Wehen, zunehmende Verschlechterung des Allgemeinbefindens ohne äußerlich nachweisbare Blutung und schnelle, oberflächliche, ängstliche, schmerzhafe, oft stöhnende Atmung.

Zur Therapie der klimakterischen Kongestionen. Zur Therapie der klimakterischen Kongestionen, die Reizerscheinungen des Sympathikus darstellen, empfiehlt H. die von ihm angegebenen, von den Chemosan-Werken in Wien hergestellten „Klimasan-Pastillen". Sie enthalten 0,5 Theobrominum calcio-lacticum $(C_7H_7N_4O_2)_2Ca + 2/(C_3H_5O_3)_2Ca/ + H_2O$ und 0,0002 Nitroglyzerin. Davon sind drei bis fünf Stück täglich zu nehmen und zwar acht Tage lang, dann ebensolange Unterbrechung, dann wieder acht Tage. Der Heilwert des Präparates ist in seiner gefäßerweiternden Wirkung begründet.

Löw (Döberitz).

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

24. März 1922, Nr. 12.

✽Ueber Kampfersol, p-Diketokamphan und p-Oxykampfer. Leo. 377.
Ueber galletreibende Mittel, insbesondere Cholaktol. Schonger. 378.
✽Zur Serodiagnostik der Tuberkulose mit dem Extrakt Besredka. Rabinowitsch-Kempner. 379.
Vergleichende Prüfung von Bazillenemulsionen verschiedener Tuberkulosestämme. Dietrich. 381.
Zur Tuberkelbazillenfärbung, insbesondere zur Unterscheidung der tuberkelbazillenähnlichen Stäbchen. Bender. 381.
✽Ueber die Natur des d'Hérelleschen Bakteriophagen. Otto und Winkler. 383.
Die Strahlenbehandlung des Krebses. Strauß, O. 385.
Eine neue Trübungsreaktion für Syphilis Meinicke. 384.
Zur Behandlung des Hirnabszesses. Boenninghaus. 387.
Weitere Ergebnisse bei Anwendung der Blutkörperchensenkungsprobe in der Diagnostik chirurgischer Erkrankungen. Löhr. 388.

Ueber Kampfersol, p-Diketokamphan und p-Oxykampfer. Von den drei ist der p-Oxykampfer das brauchbarste Mittel, weil er alle therapeutisch wichtigen Kampferwirkungen in ausgesprochener Weise hervorruft, außerdem aber noch eine außerordentlich starke Wirkung auf das geschwächte Herz hervorruft, stärker als bei den bekannten Kampferwirkungen und weil es, wenn überhaupt, nur in sehr geringem Grade toxische Krampfwirkung auslöst.

Zur Serodiagnostik der Tuberkulose mit dem Extrakt Besredka. Die Komplementfixation mit dem Besredka-Antigen bei Tuberkulösen stellt eine sichere und spezifische Methode dar. Eine positive Reaktion gestattet mit ganz geringen Ausnahmen den Schluß auf einen aktiven tuberkulösen Herd, eine negative schließt einen ausgeheilten oder latenten Herd nicht aus.

Ueber die Natur des d'Hérelleschen Bakteriophagen. Hinsichtlich der Natur des Bakteriophagen zwingen die Resultate nicht zur Annahme eines besonderen ultravisibeln Mikroben, sondern sind durchaus mit der Anschauung vereinbar, daß das wirksame Agens dabei in kleinsten mit fermentativen Eigenschaften ausgestatteten Bakterieneiweißteilchen besteht, die sich beim Zerfall der lebenden Bakterien bilden.

31. März 1922, Nr. 13.

Ueber Degeneration und Regeneration. II. Die Regeneration. Ernst. 409.
✽Das Tennisbein. Küttner. 412.
Zur Frage der Syphilisverhütung und der Säuglings- bezw. Ammensyphilis. Zieler. 413.
Die pharmakologische Bewertung der Chinin-Digitaliskombination bei Herzkrankheiten. Starkenstein. 414.
✽Die Strahlenbehandlung des Krebses. Strauß, O. 416.
✽Ueber die klinische Brauchbarkeit der Duodenalsonde bei Erkrankungen der Gallenwege. Hecht und Mantz. 418.
Zum Kohlenhydratstoffwechsel der Leberkranken. I. Hetényi. 420.
Die Hyperthyreosen. Hellwig. 420.
Das vollständige Differentialleukozytenbild im Puerperium. Fuß. 422.
Die Geburt im vereinfachten schematischen Dämmerschlaf. Liegner. 424.
Desquamationsprozeß in den Harnwegen bei Scharlach. Gonnella. 426.

Das Tennisbein. Es handelt sich um die subkutane Ruptur des Triceps surae, die im Allgemeinen selten beschrieben ist und meist Männer zwischen 35 und 55 Jahren betrifft, die das Tennis nicht sportsmäßig, sondern zur Erholung und Minderung ihres Körpergewichts treiben. Vielfach werden Aerzte betroffen. Mitten im Spiel oft heftiger Schmerz, der in schweren Fällen zum Zusammenbrechen führen kann. Seltener trifft es die Achilles-Sehne, häufiger den muskulösen Teil des Triceps oder den Uebergang des Muskels in die Sehne. Diagnose leicht, Prognose auch in schweren Fällen gut. Behandlung: sofortige Hochlagerung des Beines, um die Blutung zu stillen, dann Heftpflasterverband von dicht oberhalb des Fußgelenks bis zur dicksten Stelle der Lende und sofort Gehversuche, die täglich gesteigert werden. Nach 3 Tagen Erneuerung des Verbandes. Unter keinen Umständen Bettruhe, die die Heilung nur verzögert.

Die Serumbehandlung des Krebses. Zur Zeit kann die Behandlung des chirurgischen Karzinoms nur operativ sein. Die Uteruskarzinome nehmen eine Sonderstellung ein. Daher die Gegensätze zwischen den Chirurgen und Gynäkologen. Konstitutionelle Faktoren spielen eine Rolle dabei.

Ueber die klinische Brauchbarkeit der Duodenalsonde bei Erkrankungen der Gallenwege. Die Einspritzung von Witte-Pepton durch die Duodenalsonde gibt diagnostische Hinweise: Positiver Ausfall mit Ausscheidung dunklerer Blasengalle spricht für Gesundheit der Gallenblase. Aehnliche Erfolge mit Ol. Menth. piperit.

Die Geburt im vereinfachten schematischen Dämmerschlaf. Der schematische Dämmerschlaf ist auch in der einfachen Form abzulehnen: trotz der Chininbeigabe und der Herabsetzung der Morphiummenge werden die Wehen oft verschlechtert. Das kindliche Leben ist in erhöhtem Maße gefährdet, selbst bei stehender Blase, da das Atemzentrum durch die Alkaloide lähmend beeinflußt wird. Der Rauschzustand ist so hochgradig, daß für die Privatpraxis der Dämmerschlaf überhaupt nicht, für die Klinik nur bei ganz besonders günstigen Personalverhältnissen in Frage kommt. Die Möglichkeit schnell auftretender Störungen erfordert dauernde Anwesenheit und Beobachtung durch den Arzt. Das Ziel, schmerzlose Geburt wird erreicht, die Methode ist aber nur in ganz besonderen Fällen und nur bei sorgfältiger klinischer Leitung zu wählen. v. Schnizer.

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie einschließlich Balneologie und Klimatologie.

1922, **26**, Heft 3.

Ueber den Muskelrheumatismus. I. Teil. Goldscheider. 65—84.

✤Einfluß der lokalen Kälteapplikation auf die Gehirntemperatur. Zondeck. 84—88.

✤Behandlung der Kreislaufschwäche durch das elektrische Bad. Raab. 89—99.

Nachbehandlung von Kriegsverletzten mit schwedischer Massage und Heilgymnastik. Adlersparre, v. 99—112.

Einfluß der lokalen Kälteapplikation auf die Gehirntemperatur. Z. hat einem Kaninchen durch ein Loch im Stirnbein ein Thermometer bis in den Okzipitallappen eingeführt und dann 4 Stellen der Schädelhaut mit Chloräthyl vereist. Die Gehirntemperatur sank sofort von 38,9° auf 36,5°, ging dann aber ebenso schnell binnen wenigen Minuten wieder in die Höhe. — Die Rektaltemperatur blieb dabei unverändert. Man sei also mit Eisblasen auf den Kopf vorsichtig!

Behandlung der Kreislaufschwäche durch das elektrische Bad. R. rühmt elektrische Bäder als gleichwertig, ja schonender im Vergleich zu den sonst üblichen Medikationen. Man muß sie individualisierend anwenden; im allgemeinen wirkt das galvanische Bad am stärksten, nächstdem das Wechselstrombad und am schwächsten das faradische. Gute Wirkungen bei Herzmuskelschwäche, Blutdrucksteigerung, Asthma cardiale, Basedow, Tachykardie, Koronarsklerose. Merkwürdig ist eine, anscheinend unvermittelt in der Besserung auftretende Depression; sie dürfte z. T. durch meteorologische Faktoren, Potentialschwankungen in der Atmosphäre, Jonenwechsel bedingt sein. Der schließliche Erfolg (nach durchschnittlich 6 bis 8 Wochen) tritt plötzlich, „förmlich über Nacht“ ein. Buttersack.

Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin.

März 1922, **47.** Heft 5/6.

✤Beitrag zur Lehre des Icterus neonatorum. Schiff, E. und Faerber, E. 245.

✤Kongenitaler Verschluß der Gallenausführungsgänge. Weth, G. v. d. 259.

✤Chirurgische Behandlung des Pylorospasmus der Säuglinge. Heile. 285.

✤Grobes Mehl und Buttermehlnahrung nach Czerny-Kleinschmidt. Brunthaler, E. 311.

✤Erfahrungen mit der Intubation. Hohlfeld, M. 320.

✤Ausnutzung von Kohlehydraten und Fett bei mit Buttermehlnahrung ernährten Kindern. Zielaskowski, M. 330.

Beitrag zur Lehre des Icterus neonatorum. In Uebereinstimmung mit Ylppö und Hirsch wurde in den ersten Lebenstagen auch bei den nicht ikterischen Kindern fast stets eine starke Bilirubinämie gefunden. Später sank der Bilirubingehalt bis auf geringe Spuren. Die Sera gaben bis auf einen Fall nur die indirekte Reaktion. Auch bei ikterischen Jünglingen waren die direkten Reaktionen stets negativ und die indirekten Reaktionen positiv. Die Bilirubinkonzentration der verschiedenen Sera verhielt sich sehr verschieden. Die Stärke der Bilirubinämie und des Ikterus stimmten nicht überein. Nach diesen Befunden beruht der Ikterus der Neugeborenen nicht auf einer Gallenstauung, es handelt sich vielmehr um einen bilirubinämischen Ikterus. Da Bilirubinämie und Gewebsikterus nicht miteinander parallel gehen, müssen die Gefäßkapillaren bei verschiedenen Kindern verschieden stark durchlässig für das Bilirubin sein.

Ueber kongenitalen Verschluß der Gallenausführungsgänge. Es werden 3 Fälle von angeborenem Verschluß der Gallenausführungsgänge mitgeteilt, im Anschluß an sie wird die Literatur besprochen. Unter den bisher veröffentlichten Fällen findet sich kein sicherer Fall von luetischer oder anderer entzündlicher Herkunft. Die Fälle von sicher kongenitalem Verschluß sind als Entwicklungshemmungen aufzufassen. Sekundär können Entzündungen hinzutreten. Gallenblase und Ductus cysticus sind ziemlich unabhängig von den Veränderungen des Hepaticus.

Die chirurgische Behandlung des Pylorospasmus der Säuglinge. Unter 20 schweren Fällen von Pylorospasmus wurde bei der Operation 18 mal der typische Tumor gefunden. War der Tumor vorhanden, so wurde er bis zur unverletzten Schleimhaut eingekerbt, fehlte er, so wurde die normale Antrummuskulatur gespalten. Die Wunde wurde niemals vernäht. Von den 20 Kindern wurden 19 gesund, 1 starb an Stoffwechselstörungen, die schon vor der Operation bestanden hatten.

Der Tumor wird als angeboren angesehen. Nach der Geburt treten aus unbekannter Ursache Spasmen auf, die den Magen verschließen und zu dem charakteristischen Krankheitsbilde führen. Der Nachweis des Tumors spielt für die Indikationsstellung zur Operation eine nebensächliche Rolle. Der Tumor wurde überhaupt nur in 3 Spätfällen vor der Operation gefühlt.

Es wird die Frühoperation empfohlen. Diese beseitigt nicht nur die Lebensgefahr, sondern verkürzt auch die Krankheitsdauer (durchschnittlich 3 Wochen).

Auf das Zusammenarbeiten von Kinderarzt und Chirurg wird ausschlaggebender Wert gelegt.

Grobes Mehl und Buttermehlnahrung nach Czerny-Kleinschmidt. Die Verwendung grober nicht vorbehandelter Mehle im Rahmen der Buttermehlnahrung ist gefährlich. Ein Teil der Mißerfolge mit Buttermehlnahrung ist möglicherweise auf Verwendung grober Mehle zurückzuführen. Ein anderer Teil von Mißerfolgen (Dystrophien bei Buttermehlnahrung) ist durch die Verwendung vorbehandelter grober Mehle zu beheben. Es wird daher gefordert, mehr als bisher vorbehandelte grobe Mehle zur Säuglingsernährung zu verwenden.

Erfahrungen mit der Intubation. Die Schluckstörung. Intubierte Kinder verschlucken sich leicht oder wollen nicht schlucken. Der Tubuskopf hindert beim Schlucken den Verschluß des Kehlkopfeinganges. Er läßt den Kehldeckel nicht an die Stimmbänder heran, und diese selbst werden durch den Hals des Tubus auseinandergedrängt, die Stimmritze kann nicht geschlossen werden. Die Störung wird bei flüssiger Nahrung stärker als bei breiiger, denn diese überbrückt gewissermaßen die undichten Stellen des Kehlkopfeinganges.

Ausnutzung von Kohlehydraten und Fetten bei mit Buttermehlnahrung ernährten Kindern. Stoffwechselversuche ergaben, daß bei der Buttermehlnahrung die Kohlehydrate ausgezeichnet resorbiert werden. Die Ausnutzung des Fettes erklärt den guten Fettansatz der Kinder. Die Möglichkeit einer ausreichenden Stickstoffatention ist ebenfalls erwiesen. Die Buttermehlnahrung gibt also auch im Stoffwechselversuch gute Erfolge. A. Peiper.

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

29, Heft 1.

Röntgenologische Fortschritte im Bereiche der Physiologie, Pathologie und Diagnostik der Harnorgane durch vorwiegende und systematische Anwendung des Durchleuchtungsverfahrens. Eisler, F. 1.

Röntgenographische Beckenmessung. Weber. 20.

Röntgenologische Herzgrößenbestimmung. Lorenz, H. E. 35.

✤Ueber „Schattensummation.“ Peltason, F. 42.

Beziehungen der inneren Sekretion zur Genese einiger im Röntgenbilde praktisch wichtiger Skelettvarietäten. Fischer, H. 51.

Zur Kenntnis der Doppelbildungen einzelner Gliedmaßen. Appelrath. 57.

Röntgenstereoaufnahmen zur Darstellung von intrapleuralen intraabdominellen und diaphragmalen Veränderungen. Naegeli, Th. und Cramer, H. 59.

Sensibilität und Sensibilisierung in der Strahlentherapie. Voltz, F. 61.

Chirurgisch-radiologische Fehldiagnosen bei Knochenkrankheiten. Kienböck, R. 81.

Technische Erfahrungen aus der Kinderröntgenologie. Wimberger, H. 96.

Experimentelle Untersuchungen über die physikalischen Grundlagen der Röntgendiagnostik. Glocker, R. 100.

Ueber eine eigenartige, bisher unbekannte Form multipler Epiphysenstörungen. Valentin, B. 120.

Ueber Schattensummation. Diese Erscheinung auf Röntgenbildern, darin bestehend, daß Deckungsschatten mehrerer schattengebender Gebilde eine unverhältnismäßig größere Intensität geben, als es der Summe der einzelnen Schattenintensitäten entspricht, wurde bisher als eine Art „optische Täuschung“ betrachtet. Durch geeignete Versuchsanordnung hat Peltason den objektiven Charakter des Phänomens bewiesen und durch photometrische Methoden die Hochgradigkeit desselben zahlenmäßig bestimmt. Die Ursache der Schattensummation ist eine Eigenschaft der photographischen Schicht. Michaelis (Bitterfeld).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

6. April 1922, **54**, Nr. 14.

Kleinhaussiedelungen für Industriearbeiter. Flügge, C. 337.

Periodisches Erbrechen der Kinder mit Acetonämie. Iselin, H. 340.

Beitrag zur Pathologie und Therapie des Zenkerschen Divertikels. Suter, A. 342.

Der exophthalmische Kropf und das hyperthyreotoxische Adenom als zwei selbständige Krankheiten. Bircher, M. E. 347.

Blitzschlag. Bischoff, L. 349.

Nederlandsch Tydschrift von Geneeskunde.

4. Februar 1922, 1, Nr. 5.

✤Milzechinokokkus. Lubbars, H. A. und Noerdenbos, W. 460.
Schutzmittel vor den Gefahren der Röntgenstrahlen. Stenbuis, J. 472.

Milzechinokokkus. Der 26jährige Patient hatte seit einigen Monaten, wenn er eine Stunde gelaufen war, ein Gefühl von Druck und Spannung in der linken Seite. sonst fühlte er sich ganz gesund. Man sah eine Verwölbung des linken Rippenbogens. Das Diaphragma stand links um einige Finger höher wie rechts und die Milz war stark vergrößert. Es war keine Eosinophilie und keine Komplementablenkung. Doch wurde die Diagnose „Milzechinokokkus“ durch die Operation bestätigt. Der sehr große Tumor (Gewicht 3 kg) wurde mit Mühe, denn es waren ausgedehnte Verwachsungen, extirpiert und war noch ungeöffnet. Der Patient überlebte den Eingriff um 24 Stunden, nach der Sektion war eine Myodegeneratio cordis als die Causa mortis anzusehen.

11. Februar 1922, 1, Nr. 5.

Einige Beobachtungen über Schußverletzungen. Hulst, J. P. L. 560.
✤Okzipitalneuralgie. Mushens, L. J. J. 566.
Die Periodizität der Fermentsekretion: Der Magensaft: Die Lipase. Sluiter, E. 572.

Okzipitalneuralgie. Die Diagnose dieser Krankheit kann sehr schwierig sein, da es hier nicht wie bei der Trigeminusneuralgie einen genau umschriebenen Bezirk betrifft, sondern der Schmerz kann auf viele benachbarten Nervengebiete übergreifen (Arm, Hand). Die Schmerzen sind kontinuierlich. Das Leiden ist selten und kommt meist vor als Nachkrankheit der Grippe und der lethargischen Enzephalitis. Die beste Behandlungsweise ist die chirurgische Durchtrennung der Nerven am äußeren Rand des M. Sternokleidomastoidens nach Krause. Mitteilung der Krankengeschichten zweier Patienten, die nach dieser Weise mit gutem Erfolg operiert sind.

18. Februar 1922, 1, Nr. 7.

✤Ueber die Wirkung des Chinins beim Vorhofflimmern. Boer, S. de. 642.
✤Skapula skaphoidea. Reys, J. 652.
Beitrag zur Ausführung des Impfgesetzes. Hamburger, E. J. 656.

Ueber die Wirkung des Chinin beim Vorhof-Flimmern. Das Vorhof-Flimmern kommt überwiegend vor im Endstadium der Mitralstenose und äußert sich dann durch den Pulsus irregularis perpetuus. Seine Ursache ist der schlechte metabolische Zustand des Vorhofs. Die normale Reizbildung im Vorhof und dadurch die koordinierte Kontraktion des Vorhofs ist verloren gegangen und an ihre Stelle ist eine Reizungswelle getreten, die mit unregelmäßigen suchenden Bewegungen immer im Vorhofe umhergeht. Das neue Heilmittel Chinidin verlängert das Refraktärstadium, aber es verschlechtert den metabolischen Zustand, es ist also ein „therapeutisches Paradoxon“. Der Rundgang des Reizes wird unterbrochen und dadurch hört das Flimmern auf. Bisweilen entsteht es wieder, wenn der Patient kein Chinidin mehr zu sich nimmt. Ist der metabolische Zustand sehr schlecht geworden, so ist die Darreichung erfolglos.

Skapula skaphoidea. Bei diesem Schulterblatte verläuft die Margo vertebralis konkav. Es gibt auch viele Uebergangsformen. Die Ursache ist hier nicht eine erbliche Anlage und sie ist auch nicht zu suchen in einer geringen Entwicklung des M. Senatus ant. und des M. Rhomboidens, deren Folge die Skapulae alatere sind. Bei diesen sieht man nicht ein Zusammentreffen mit Skapula skaphoidea.

Die Abweichung ist eine Degeneration, sie ist ein Rückschritt in der Entwicklung des Menschen.

25. Februar 1922, 1, Nr. 8.

Beitrag zur Kenntnis der Störungen der inneren Sekretion. Lohstein, J. 738.
✤Pyle-thrombosis mit Polycythaemie. Halbertsma, J. J. 751.
Die Grippe. Molema, H. A. 760.

Pyle-thrombosis mit Polycythaemie. Eine junge Frau leidet seit 3 Wochen an Druckgefühl und Schmerzen in der linken Lendengegend. Sie sieht gut aus, fühlt sich gar nicht krank, hat aber in der letzten Woche sehr heftige Schmerzen gehabt. Die Milz ist stark geschwollen, der Harn enthält reichlich Urobilin und das Blut zeigt bei einem Hämoglobin-Gehalt von 100 (nach Sahli) eine bedeutende Vermehrung der roten und weißen Blutzellen. Am folgenden Tage haben die Schmerzen an Heftigkeit zugenommen, der Bauch ist aufgetrieben und unter dem Bilde einer Bauchfellentzündung stirbt die Patientin nach zwei Tagen. Die Sektion ergab eine Thrombosierung der V. Portae, der V. Lienalis und der V. Mesenterica superior ohne bekannte Ursache. Die Hypoglobulie (8 000 000) war in diesem Falle eine Folge der Milzaderthrombose. Enneking (Amsterdam).

Acta Medica Scandinavica, Stockholm.

16. Februar 1922, 56, Nr. 1.

✤Ungewöhnlicher Fall von chronischer Gicht. — Röntgendiagnose der Gicht. Jansen, H. 1.
✤Funktion des Latissimus dorsi und ein Zeichen funktioneller Dissosation bei simulierter und „funktioneller“ Paralyse des Arms. Monrad-Krohn, C. H. 9.
✤Pathogenese des Vorhofflimmerns. Floystrup, G. 12.
✤Interne Sekretion zwischen Mutter und Fötus. Tanberg, A. 33.
Die allmähliche Nachdunkelung saurer Hämatinlösungen durch die Methode von Autenrieth. Gram, H. C. 52.
✤Die Mechanik der Respirationsbewegungen. Gertz, H. 71.

Ein außergewöhnlicher Fall chronischer Gicht. Röntgendiagnose der Gicht. Fall von chronischer Gicht mit vorwiegendem Sitz an der Hand. Der Anfang war nicht plötzlich, auch fand sich keine Affektion der Zehen, keine tophi. Auch der Beginn des Leidens im 19. Lebensjahr sprach nicht für Gicht.

Ein Vergleich mit Bildern in Spezialwerken sichert meist doch die Diagnose „Gicht“, nur handelte es sich um eine selten vorkommende Form.

Hauptsächlich war das Röntgenbild entscheidend für die Diagnose und Verfasser gibt in seiner Arbeit eine Abbildung der linken Hand.

Die Röntgendiagnostischen Merkmale beschreibt Verfasser als mehr oder minder helle Stellen von dunklem Rand umgeben im Radius und in der Ulna sowie an den distalen und prominalen Enden der Phalangen der metatarsalen und metakarpalen Knochen.

Ueber die Funktion des latissiums dorsi und ein Symptom funktioneller Unterschiede bei simulierter und „funktioneller“ Armlähmung. Bei der Prüfung der latissiums dorsi-Funktionen ergibt sich nur bei funktionellen und simulierten Lähmungen ein Unterschied zwischen den 2 Funktionen des Muskels, nämlich seine Funktion als depressor und adductor des Arms und der als unterstützende Atmungsmuskel. Verf. sieht deshalb in dem gefundenen Unterschied zwischen diesen beiden Muskelwirkungen ein Erkennungszeichen gegen andere Erkrankungen (Verletzung eines Ganglions, periphere Läsionen usw.), bei denen entweder beide Funktionen gleich oder garnicht geschädigt sind.

Studien über die Pathogenese der Auricularfibrillation. Studien an der Mukulatur der Auricularregion bei Personen, die an Auricularfibrillation starben.

Die Studien erstreckten sich auf 15 Fälle, von denen 9 Auricularfibrillation gezeigt hatten und 6 Kontrollfälle waren. Diese Fälle wurden ergänzt durch andere aus der Literatur.

Eine anatomisch-histologische Untersuchung der Herzohren und der diesbezüglichen Teile ergab keine Anhaltspunkte für das Entstehen der Erkrankung, da sich die Veränderungen auch an Herzen fanden, die kein Herzflimmern gezeigt hatten. Verfasser glaubt als Resultat seiner Untersuchung eine absolut oder relativ vermehrte Resistenz, die eine zu heftige Erregung der Herzohren zeitigte, in Anspruch nehmen zu müssen, wodurch zu häufige, also unvollständige Kontraktionen entstanden.

Innere Sekretion zwischen Mutter und Fötus. Ueber die innere Sekretion zwischen Mutter und Kind gibt es nur vereinzelte und spärliche Erfahrungen. Verfasser sammelt diese und versucht daraus Schlußfolgerungen zu ziehen. Interessant ist ein Versuch an 2 trächtigen Ziegen. Einer dieser wurde die Thyreoidea entfernt, der anderen nicht. Die Untersuchung an den jungen Ziegen ergab bei dem Jungen der Ziege ohne Thyreoidea eine vollentwickelte Thyreoidea, bei der anderen nicht. Verfasser schließt daraus, daß die Thyreoidea der jungen Ziege sich eher entwickelt, wenn das Muttertier deren Funktion nicht übernimmt, andererseits, daß die Thyreoidea des Fötus die Funktionen bei der Mutter nicht übernehmen kann.

Zum Vergleich zieht Verfasser das Myxoedem heran, wo die Krankheitserscheinungen der Mutter unter der Schwangerschaft zunehmen. Auf Grund des oben erwähnten Tierversuchs glaubt Verfasser, daß die Wirksamkeit der fötalen Thyreoidea nur begrenzt oder garnicht in Frage kommt, erst später in Erscheinung tritt. Endgültige Entscheidungen will er aber weiteren Versuchen aufbewahrt wissen.

Einige Bemerkungen zur Allgemeinmechanik der Atembewegung. Nach zahlreichen Berechnungen gibt Verfasser seine Ansichten über die Atembewegung in Form eines mechanischen Beispiels, dem Spielen eines Pistons. Beim Spiel wird der Ellbogen durch die mm. Flexores gebogen, diese Muskeln und die

Extensoren entsprechen nach dem Beispiel des Verfassers den Ein- und Ausatmungsmuskeln. Beim Zuvielspielen des Pistons erschlaffen die Flexoren und die Extensoren treten ein, erstere bleiben aber überwiegend.

Die antagonistische Innervation läßt glauben, daß die Extensorenwirkung sich vergrößert. Ebenso macht diese bei den Atemmuskeln die Zusammenziehung der expiratorischen Muskeln, die beobachtet wurde, verständlich. Bei der Aufeinanderfolge beider Bewegungen müssen diese durch ein Maximum der Spannung. Aus diesen beiden Kräften ergibt sich eine Resultante, die zwischen dem Moment vor dem Maximum und diesem selbst liegt. Ebenso erreicht auch die Bewegung des Atemapparates ihre größte Intensität zwischen dem Maximum des Einatmungsvolumens und dem der Schnelligkeit des Luftzugs. Cordes (Berlin).

Archivos Españoles de Pediatria, Madrid.

Februar 1922, **6**, Nr. 2.

✤Hydatidenzysten des Gehirns. **Morquio, L.** 65.
Technik des hypogastrischen Schnittes zur Entfernung der Blasensteine beim Kinde. Covisa, I. S. 104.
Ueber Zysten des Gehirns. **Morquio, L.** 65.
Technik des hypogastrischen Schnittes bei Blasengeschwülsten der Kinder. Covisa, I. S. 104.

Ueber Zysten des Gehirns. Verfasser berichtet über vier Fälle von Zysten im Gehirn, alle betreffen Kinder im Alter von 10—13 Jahren. Fall I: Kind von 12 Jahren; Symptome: Lähmung des Facialis, des Muscl. rectus externus oculi, des Glossopharyngaeus, des Hypoglossus, des Akzessorius und des Vagus (rechts). Störungen beim Laufen in Form von Schwanken und Inkoordination, ohne Lähmungen und ohne Steigerung der Reflexe. Keine Schmerzen, kein Erbrechen und keine Störungen des Sehens. Kein Fieber, Tod unter bulbären Erscheinungen. Autopsie ergab: Zyste im Kleinhirnbrückenwinkel rechts. Fall II: Kind von 11 Jahren; Symptome: Schmerzanfälle der rechten Gesichtshälfte und Zuckungen der linken Hand und des linken Armes. Autopsie: Zyste im rechten Großhirn, die den ganzen Parietal- und Occipitallappen einnahm. Fall III: Kind von 13 Jahren; Symptome: Vollkommene Starre des ganzen Körpers, Füße in Flexion, Gesicht unbeweglich mit dem Ausdruck des Leidens, Vermeidung jeglicher Bewegung, Hände gut beweglich, Sensibilität normal. Es wurde eine Erkrankung der Wirbelsäule angenommen; die Autopsie ergab jedoch eine Zyste im rechten Großhirn im Gyrus frontalis superior und dem Lobulus paracentralis; in der Leber findet sich eine Apfelsinengroße, gelappte Zyste. Fall IV: Kind von 10 Jahren; Symptome: Anfälle von Erbrechen, Zucken im Gesicht, Kopfschmerzen, darauf Schwäche in der linken Hand, später auch im linken Arm, Inkontinenz von Fäces und Urin, später Hemiplegie mit Kontraktur der linken Extremitäten, Babinski beiderseits positiv; Autopsie ergab: Zyste im mittleren Teil des rechten Temporal- und Parietallappens, im Innern der Zyste zwei Tochterblasen.

Verfasser macht darauf aufmerksam, daß bei Hirntumoren bei Kindern der dortigen Gegend (Montevideo) immer an Echinokokkusblasen zu denken sei; differentialdiagnostisch sei wichtig, daß im Gegensatz zu Hirntumoren nur selten Augenhintergrundsymptome auftreten; im Gegensatz zur Echinokukkusblase der Leber findet sich niemals Eosinophilie, ebenso ist die Reaktion von Weinberg im Blut und in der Lumbalflüssigkeit negativ.
Lurje.

Il Policlinico, Rom, Sezione Medica.

2. März 1922, **56**, Nr. 2.

✤Zur Diagnostik der Aneurysmen der Arteria basilaris des Gehirns. **Krabbe, K. H.** und **Backor, K. H.** 95.
Methode zur Bestimmung des Fibringehalts in Blut und Plasma. **Gram, H. C.** 107.
✤Ueber Anämie nach Influenza nebst Bemerkungen zur Eisentherapie der Anämien. **Lindberg, G.** 162.
Beitrag zur Kenntnis der Störungen der Hypophysenfunktion nach der epidemischen Enzephalitis. **Barkmann, A.** 188.

Beitrag zur Diagnose der Aneurysmen der Basilararterie. Charakteristisch für die Erkrankung sind neben der anamnestisch festgestellten Syphilis häufige Aenderungen im Zustandsbild. Neben apoplektiformen Anfällen, teilweise Heilungen der Lähmungen und Ataxie, abwechselnd mit stationären und langsam fortschreitenden Befunden. Neben diesen Symptomen dann die dem Befunde eigenen, subjektives Pulsationsgefühl im Kopf, objektive Pulsationsgeräusche bei der Auskultation des Schädels. Diese Symptome fehlen meist bei Coagulation innerhalb des Aneurysmas.

Ueber Anämie nach Influenza nebst einigen Bemerkungen zur Eisentherapie der Anämien. Verfasser stellt auf Grund seiner Beobachtungen fest, daß nicht selten schwere Anämien eine Folgeerscheinung der Influenza sind. Er führt diese auf die Erschöpfung der Knochenmarkstätigkeit durch die Infektion zurück. Die Anämien dieser Art haben vor allem einen ausgesprochenen chlorotischen Typus, auch die Erythrocytenzahl ist vermindert. Die Erfahrungen des Verfassers beziehen sich auf 19 Fälle, über die er eingehend berichtet. Die Hämoglobinwerte waren meist weniger als 30 %, die Erythrocytenzahl um 50 % herabgesetzt. Es handelte sich hauptsächlich um Anämie. Als besonders günstig erwies sich bei der Behandlung das anorganische Eisen, so ferrum reductum in großen Dosen bis zu 2 g. Verfasser empfiehlt dieses billige Mittel auch zur Anwendung in leichten Fällen.

1. März 1922, **29**, Nr. 3.

✤Syphilis der Milz. **Furno, A.** 123.
Hereditäre Syphilis mit Knorpelverkalkung und Epiphysenablösung. **Divella, M.** 143.
Experimntelle Untersuchungen über die Sachs-Georgi- und Meinicke-Reaktion. **Philippson, L.** 155.

Ueber Milzsyphilis. Die Milzsyphilis ist nicht sehr selten. Sie findet sich hauptsächlich bei Frauen und ist in allen drei Syphilisstadien zu finden. Im Sekundärstadium manifestiert sie sich als mehr oder minder großer Tumor mit hämolytischem Icterus, mehr oder minder gutartig. Im dritten Stadium fügt sie sich in die bekannten Bilder der Milzkrankheiten ein, Milztumor mit Anämie, Bantische Krankheit, hämolytische Splenomegalie usw. Auch die Erbsyphilis zeigt häufig kongenitale und späte Milzerscheinungen. Die spezifische Kur bringt Heilung in allen drei Stadien.

Wenn diese negativ ist, bedarf es manchmal chirurgischer Maßnahmen, die günstige Erfolge zeitigten.

1. April 1922, **29**, Nr. 4.

✤Bronchiales und anaphylaktisches Asthma. **Frugoni, C.** 179.
✤Hyperindicanämie und Niereninsuffizienz. **Marin, P.** 222.

Ueber Bronchialasthma unter besonderer Berücksichtigung des anaphylaktischen Asthmas. Die Untersuchung ergibt bei 33 Asthmatikern 12 Fälle, bei denen die typischen Asthmaanfälle ausgelöst wurden durch animalische und vegetabilische Stoffe. Bei diesen Asthmatikern bestand im Gegensatz zu den Kontrollpersonen eine typische Hautreaktion bei Injektion der Asthma erregenden Stoffe, auch zeigte das Blutbild Veränderungen.

Nach der Tierpassage war das Serum des betreffenden Asthmatikers nicht mehr Anfall auslösend, wohl aber bei direkter Uebertragung.

Es handelt sich um Fälle von anaphylaktischem und das eingehende Studium der Arbeit, von der hier nur das kurz zusammenfassende Wesentliche gegeben werden kann, dürfte reiche Anregung und auch praktische Resultate für das Studium der Anaphylaxie ergeben.

Hyperindicanämie und Niereninsuffizienz. Die Indicanämie ist bei Kranken mit gesunder Niere unabhängig von der Menge der produzierten Indicane.

Eine Hyperindicanämie auch bei Vorhandensein einer intensiven Indicanurie, dargestellt nach Jolles, dürfte selbst beim Fehlen von Nierenerscheinungen zum mindesten auf eine Herabsetzung der Nierenfunktion deuten.

Die Jolles-Reaktion ist ein häufiger Befund bei Nierenleidenden, besonders bei vorhandener Stickstoffreststeigerung im Blute. Indes ist sie wechselnd und nicht konstant. Zum Teil scheint ihr Resultat abhängig von der Niere selbst, zum Teil von anderen Einflüssen. So ist sie hinsichtlich der feinen funktionellen Nierenänderungen trügerisch und hat keinen großen Wert als Nierendiagnostikum. Cordes (Berlin).

Il Policlinico, Rom, Sezione Pratica.

6. März 1922, **29**, Nr. 10.

✤Wismuthkur bei Syphilis. **Ducrey, C.** 313.
Umfangreiche Cruralhernie als Ursache von Varizen der Safena magna. **Bile, S.** 216.

Die Behandlung der Syphilis mit Wismuth. Nach Versuchen bei anderen Tripanosomatosen verwandte man der hohen Giftigkeit wegen ölige Lösungen von Bismutum lartratum zu intramuskulären Injektionen in 10 % Lösungen von 0,1 g per kg. Verfasser betont auf Grund dieser, wie er sagt, freilich in den Anfängen stehenden Versuche, daß er das Wismuth für ein besser und gründlicher wirkendes Heilmittel hält als das Quecksilber und empfiehlt weitere Versuche zu machen.

20. März 1922, 29, Nr. 12.

Rückfallfieber. Scelba, M. 378.
✤Assimilationswert der Diabetiker-Diät. Aiello, G. 381.
Ueber den Kampf gegen die Malaria. Schluß. Sella, M. 383.

Ueber den „Assimilationswert“ bei der Diabetikerdiät. Auf Grund eingehender Untersuchung an mehreren Fällen, deren Werte an N und Kohlehydraten Verfasser aufzeichnet, schließt er, daß es wichtig ist, bei mittleren und schweren Diabetikerfällen die verschiedenen Typen der Eiweißdiät mit den Kohlehydraten wechseln zu lassen.

Die Feststellung der Assimilationswerte nach jeder diätetischen Behandlung ist ein guter Fingerzeig für die Ausnutzung der Nahrungsmittel im Diabetikerhaushalt.

Für Italiener empfiehlt Verfasser dann die an Hülsenfrüchten reiche Kur nach Falta, die sich der Lebensweise dieser am meisten anpaßt.

27. März 1922, 29, Nr. 13.

✤Primärer kalter Zungenabszess. Taddei, D. 409.
✤Einfluß der Schwangerschaft auf die Ovarialzysten. Cantalamessa-Carboni, L. 412.
Wirkung des Cantharidins (und der blasenziehenden Mittel) auf die Lungenzirkulation. Farmachidis, C. und Grossi, L. 416.

Ein kalter von der Zunge ausgehender Abszeß. Bei einer 52 jährigen Patientin bildete sich auf der Zunge ein Abszeß, der bei der Operation sich durch die histologische und bakteriologische (Tierversuch) Untersuchung als tuberkulös erwies.

Beitrag zum Studium des Einflusses der Schwangerschaft auf Ovarialzysten. Berichtet über einen Fall, bei dem in der Schwangerschaft die vorhandenen Ovarialzysten zu einer solchen Größe anwuchsen, daß sie zur Fehldiagnose des Hydrammon führten, da sie mit dem schwangeren Uterus eine Masse bildeten.

3. April 1922, 29, Nr. 14.

✤Nitritoide Krisen durch Fehler bei der Herstellung von Arsenobenzol. Napoli, F. De. 441.
✤Epidemische Anfälle von Singultus. Linassi, A. 450.
✤Epidemische afebrile Colic (Saturnismus). Afflitto, R. 453.
Neuer Apparat zur Harnstoffbestimmung im Blut. Condorelli, L. 454.

Zwischenfälle bei der Salvarsanbehandlung auf Grund fehlerhafter Herstellung der Arsenobenzole. Verfasser widmet seine Studie den Anfällen von Schwindel, Uebelbefinden, Erbrechen etc. im sofortigen Anschluß an Salvarsangaben, die manchmal zu sofortigem Tode führen. Er kommt auf Grund seiner Erfahrungen dazu, daß es auf keinen Fall eine Folge des Mittels (Ehrlich-Hata 606, Salvarsan, Neosalvarsan etc.) sei, sondern nur ein Fehler in der Herstellung und fordert strenge Aufsicht der Behörden und sofortige Anzeige durch den Arzt, damit die Serien des Heilmittels gesperrt werden, die die Zwischenfälle veranlaßten.

Bericht über das epidemische Schlucken. Im Laufe einer Influenzaepidemie konnte Verfasser eine Anzahl Krankheitsfälle beobachten, die den Anschein hatten, ansteckend zu sein und, außer anhaltendem Schlucken keine symptomatischen Zeichen aufwiesen. Auch derartige Fälle, nur begleitet von Vomitus wurden beobachtet. Verfasser glaubt sie den nervösen Erscheinungen zurechnen zu sollen. Die Krankheit verschwand nach kürzerer oder längerer Dauer, machte keinerlei schlimmere Folgen.

Epidemische fieberlose Kolik. Bleikolik. Verfasser beobachtete eine epidemisch auftretende Krankheit, die sich durch starke Leibschmerzen, Pseudodarmverschluß auszeichnete und immer fieberlos verlief. Hauptsächlich trat sie im Rahmen der Familien auf, von denen eines befallen war.

An die Beobachtungen des Verfassers, die zunächst weder Diagnose noch Aetiologie der zahlreichen Fälle sichern konnten, schließt sich eine Nachschrift, die die Erkrankung auf in den Mehlsäcken vom Verschluß gefundene Bleiplomben zurückführt, so daß es sich also um Bleikolik handelte. Ich selbst erinnere mich aus meiner Studienzeit eines von Fried. von Müller, München, festgestellten Falles von Bleikolik, in dem nach langem Suchen als Aetiologie eben solcher Sackverschluß gefunden wurde. Der Patient, Kaufmann von Beruf, hatte die Plomben der Säcke in seiner Westentasche aufbewahrt, manchmal damit gespielt und nun plötzlich heftige Symptome in obigem Sinn gezeigt, die Fried. von Müller als Bleikolik diagnostizierte. Cordes (Berlin).

10. April 1922, 29, Nr. 15.

✤Wismuthbehandlung der Syphilis. Ducrey, C. 473.
✤Multiple Stenose der Urethra, veraltete, verzweigte Fistel und Verhärtung des Perineums. Resektion und Naht der Urethra. Heilung. Bussa-Lay, E. 481.
✤Nierenseine nach Nephrektomie bei Tuberkulose. Favento, P. de. 484.
Typhusvakzination und endemischer Typhus. Gioseffi, M. 485.

Wismuthkuren bei Syphilis. Verfasser machte seine Versuche mit Bismutum tartratus in Verbindung mit Rubiumcarbonat oder Natriumcarbonat in Ol bis 10 %.

Besonders bemerkenswert waren die Erfolge bei Erscheinungen des Tertiänstadiums in einzelnen Fällen, weniger im I. und II. Stadium, doch immer bemerkenswert. Die Dosen betrugen 0,3 g in 3—4 Tagen hinabgehend auf 0,2 oder 0,1 g bei alten und schwachen Leuten.

Wesentliche Nebenerscheinungen mit Ausnahme bei einer Schwangeren (Stomatitis!) traten nicht auf.

Verfasser ist jedoch der Ansicht, daß von einer Benutzung des Heilmittels in der Praxis unbedingt noch Abstand genommen werden müsse. Die toxische Dosis und die Heildosis liegen zu nahe beieinander und die öligen Suspensionen sind sehr schmerzhaft am Ort der Injektionen, die wässerigen Lösungen aber zu giftig.

Multiple Urethralstenosen, Verhärtung und verzweigte veraltete Fistel des Perineums. Nach Beobachtung des Verfassers kommen in den chirurgischen Kliniken häufig Patienten mit völlig veränderter Harnröhre zur Beobachtung, die häufig durch einen Fistelgang urinieren.

Bei dem vom Verfasser gegebenen Fall schloß sich obiger Befund an eine Pernicalphlegmone an und bestand seit 8 Jahren. Es handelte sich darum, die Harnröhre wieder durchgängig zu machen und die Fistelwege und entzündlichen Herde endgültig zu beseitigen. Mittelst Querschnitt über das Perineum wurde eine Sonde für 5—6 Tage in den der Blase anschließenden Teil bis zu deren Höhe gelegt, alsdann nach der von Gujon-Pasleau-Iselin gegebenen Methode vorgegangen.

Unter partieller Urethrotomie wurden die sklerosierten Teile reseziert und unter Zuhilfenahme der umliegenden weichen Teile die Harnröhre ausgebessert. Am 6. Tage wurde eine neue sterile Sonde eingeführt, die bis zum 10. Tage liegen blieb.

Das Resultat der Heilung war ein gutes.

Nierensteine nach Nephrektomie wegen Tuberkulose. Bei einer Patientin, die nie Nierensteine gehabt hatte, traten im Anschluß an eine wegen Tuberkulose vorgenommene Nephrektomie Nierensteine auf. Es wurden in kurzer Folge 10 solche ausgeschieden, dann besserte sich der Zustand der Patientin wieder. Verfasser glaubt die Bildung der Steine auf die Mehrarbeit der zurückbleibenden einen Niere beziehen zu sollen.

Cordes (Berlin).

Rivista Ospedaliera, Rom.

Urobilinbestimmung. Civalleri, J. 1.
✤Epitheliale Neubildung der Lunge. Manini, L. 7.

Epitheliale Neubildung der Lunge mit auffallender extrathorakaler Reproduktion. Unter heftigen Schmerzen und Temperaturanstiegen entwickelte sich bei einer 70jährigen Frau im Verlaufe weniger Monate eine Anschwellung von der Größe eines Apfels an der linken Brustseite, zwischen vorderer und hinterer Achsellinie; nach oben bis zur Höhe der Brustwarze, nach unten bis zur achten Rippe reichend. Die Patientin starb einen Monat nach der Einlieferung. Es handelte sich um den seltenen Fall eines Lungenkarzinoms, welches ohne Metastasen zu machen, zu einer extrathorakalen Ausdehnung Veranlassung gab. L. Kanner.

La Clinica Pediatrica, Modena.

4, Nr. 2.

Statistisches über Poliomyelitis anterior acuta in Italien. Simonini, R. 45.
✤Spondylitis des Zervikaltraktes. Zibordi, F. 53.
Seltenes Syndrom bei hämorrhagischer Diathese. Salvetti, G. 67.
Die Schulkolonie „Antonio Macro“ bei Reggio Emilia. Bergamini, M. 80

Ueber eine besondere Spondylitis des Tractus cervicalis. Der mitgeteilte Fall betrifft ein 13 jähriges Mädchen, das mit der Diagnose „Pottsches Uebel“ der Klinik überwiesen wurde. Subjektiv bestanden Klagen über Schmerzen, die von den Schultern bis zu den Ellenbogen ausstrahlten, anfangs nächtlich, dann aber auch am Tage auftraten und eine Kraftlosigkeit der betroffenen Extremitäten bewirkten. Die warme Jahreszeit schaffte der Pat. Erleichterung sowohl in bezug auf die Häufigkeit wie Intensität des Schmerzes. Obwohl eine besondere Schmerzhaftigkeit am Halse fehlte, wurde der Kopf vornübergebeugt gehalten; die Exkursionsbewegungen der Halswirbelsäule waren unbehindert. Ein Trauma ließ sich nicht nachweisen. Das Radiogramm zeigt einen etwas aplastischen dritten Wirbel, wogegen die übrigen

Wirbel normal sind. Nach Anlegung eines Gipsverbandes lassen die Schmerzen nach; bei Abnahme desselben läßt sich radiologisch eine offensichtliche Besserung des III. Halswirbels nachweisen. Der 2. Gipsverband, der in maximaler Extension der Halswirbelsäule angelegt wird, bewirkt Aufrichtung des vornübergebeugten Kopfes, völlige Befreiung von allen Beschwerden und, was den Wirbel anbetrifft, restitutio ad integrum.

Verfasser grenzt den Fall differentialdiagnostisch gegen alle möglichen Affektionen der Wirbelsäule ab. Für Lues und Tuberkulose fehlten alle Anhaltspunkte. Dagegen glaubt er nach dem anatomischen Befunde die Krankheitssymptome durch eine partielle Kompression des III. und IV. Cervicalverven erklären zu können. Held (Berlin).

La Pediatria, Neapel.

15. März 1922, 30, Nr. 6.

Neoarsenobenzoltherapie bei Plaut-Vincentscher Stomatitis. Spano, R. 241.
✤Plötzlichr Tod bei zwei Kindern derselben Familie. Thymustod bei Syphilis hereditaria. Battino, G. 248.
✤Triptophangehalt der Frauenmilch und Tiermilch mit besonderer Berücksichtigung des Alters der Milch. Boccadoro, C. 275.

Plötzlicher Tod zweier Kinder in derselben Familie. Der Thymustod bei Heredoluetikern. Das etwas pastöse 6 jährige Kind starb nach Einnahme einer reichlichen Mahlzeit plötzlich ohne Krämpfe oder Laryngospasmus; ein 4 jähriger Bruder war auf gleiche Weise zugrunde gegangen; bei der Sektion fand sich Hypertrophie des lymphat. Apparates, hochgradige Thymushypertrophie, Milztumor, starke Hochdrängung des Zwerchfells. Mikroskopische Untersuchung wurde nicht vorgenommen. Der Wassermann beider Eltern (erst nachträglich untersucht) war positiv. Die Eltern waren blutsverwandt, der Vater und ein Oheim Neuropathen. Alle diese Umstände dürften für das Zustandekommen der thymolymphat. Konstitution von Bedeutung sein; jedenfalls sollen in jedem Fall von Thymus-Tod die Angehörigen auf Lues untersucht werden; der Tod kommt vielleicht zustande durch Reizung der sympath. Thymusfasern und Ueberleitung des Reizes auf die Herznerven.

Untersuchung über den Tryptophangehalt der Milch des Menschen, sowie einiger Tiere mit besonderer Berücksichtigung des Alters der Milch. Mit Zunahme der Stilldauer nimmt der Trytophangehalt der Frauenmilch ab; er beträgt in den ersten 14 Tagen 10—11 % (des gesamten Eiweißes), im 6. Monat 6—7 %; in der Kuhmilch 11—12 %, in der Ziegenmilch 8—9 %, in der Stutenmilch 9—10 %; bei den Tiermilchen wurde auf das Alter der Milch keine Rücksicht genommen. Die Methode war die von Fürth mit einer geringen Modifikation. Tezner (Wien).

1. April 1922, 30, Nr. 7.

Biologische und morphologische Untersuchungen über den Bruceschen Mikrokokkus und über den Mikrokokkus paramilitensis. Gerbasi, E. 289.
Zwei Fälle von Keuchhusten beim Neugeborenen. Milio, G. 297.
✤Seltener, aus der Nasen-Rachenhöhle eines zweijährigen Kindes entfernter Tumor. Tanturri, O. 302.
✤Ascaridiasis und Urticaria. Pentagna, O. 308.

Ueber einen wichtigen und seltenen Tumor, entfernt aus dem Cavum nasopharingeum eines 2 jährigen Kindes. Das Kind litt seit der Geburt an schweren Schling- und Atembeschwerden; mit dem Finger ließ sich eine harte, glatte, gut abgrenzbare, am Keilbeinkörper haftende Masse von Nußgröße palpieren, die das Cavum ausfüllte. Nach der vom Autor beschriebenen Methode wurde der Tumor mit einer glühenden, mittels eines Katheters durch die Nase eingeführten Schlinge entfernt; es handelte sich um ein Fibrom mit beginnender sarkomatöser Entartung.

Askaridiasis und Urticaria. Zwei Fälle von Askaridiasis, in denen die Urticaria der ersten Entleerung von Würmern vorausging; die Urticaria ist, ähnlich wie bei Echinokokkus, als anaphylaktisches Symptom aufzufassen. Tezner (Wien).

La Presse Médicale, Paris.

4. März 1922, Nr. 18.

✤Anaphylaxie und Idiosynkrasie. Widel, F., Abrami, P. und Lermoyez, J. 189.
Der regulatorische Mechanismus des Blutdrucks. Langlois, J. P. und Binet, L. 194.

Anaphylaxie und Idiosynkrasie. Die Beobachtung einer Kranken, die nach plötzlicher Kälteeinwirkung, nach dem Geruch oder subkutaner Aufnahme von Pollen und nach Aspirin und Antipyrin regelmäßig Hämoklasie, Erythem, Heuschnupfen und Asthma bekam, führt aufs neue den engen Zusammenhang zwischen Anaphylaxie und Idiosynkrasie vor Augen. Es besteht eine Instabilität des kolloidalen Gleichgewichts, gleichsam eine kolloidoklastische Diathese, bei der die banalsten Ursachen einen Schock auszulösen vermögen. Die Rolle der Vasomotoren bei den genannten Symptomen deutet auf eine anormale Verletzlichkeit des Vago-sympathischen Systems. Haber.

8. März 1922, Nr. 19.

Tropenmedizin. Delamare, G. 201.
✤Pathogenie der diphtherischen Paralysen des Gaumensegels. de Lavergne, V. 202.

Die Pathogenie der diphtherischen Gaumensegellähmungen. Die sehr interessante Arbeit führt zu dem Ergebnis, daß die Gaumensegellähmung auf diphtherischer Basis neurogener Natur ist, die das Zentrum ergreift, also als eine Polio-Mesoenzephalitis aufzufassen ist. Dafür spricht erstens die häufige Begleiterscheinung der Akommodationsparese, die sich aus der nahen Nachbarschaft der Kerne des Okulomotorius, des Vagus und Trigeminus erklären läßt; zweitens das lange Intervall zwischen der diphtherischen Angina und der Gaumensegelparese, das bedingt ist durch die Zeit, in der die Endotoxine den Weg bis in die Kernregion zurücklegen; drittens die Veränderung des Liquor cerebrospinalis im Sinne einer albumino-cythologischen Dissoziation mit Hyperglycorachie. Ferner fanden Barbier und Richardière in mehreren tödlich verlaufenen Fällen den Löfflerschen Bazillus im Niveau des Bulbus und der Protuberantia. Therapeutisch kommt nur möglichst frühzeitige Serumtherapie in großen Dosen in Frage. Haber.

Lyon Médicale, Lyon.

10. März 1922, 131, Nr. 5.

✤Radiologische Oesophagusuntersuchung. Barjon, F. 187.

Radiologische Untersuchung des Oesophagus. Die Radiologie und die Oesophagoskopie sind 2 Untersuchungsmethoden, die sich gegenseitig ergänzen und beide unentbehrlich sind. Die Radioskopie sollte jedoch immer der Oesophagoskopie vorangehen, weil sie in gewissen Fällen allein ausreichen kann. Genügt sie nicht, so erleichtert sie doch die Anwendung der anderen, indem sie auf die Gefahren aufmerksam macht, die eine direkte Untersuchung anrichten könnte. Als Kontrastmahlzeit hat man die Wahl zwischen Bismuthcarbonat und Baryumsulfat. Beide sind gleich handlich und frei von Toxizität. Bei der Oesophagusdurchleuchtung handelt es sich gewöhnlich darum, eine Deviation, eine Kompression, das Vorhandensein eines Fremdkörpers, einer Stenose oder eines Divertikels nachzuweisen oder auch das Bestehen eines Spasmus oder einer Atonie, die den Schluckakt beeinträchtigen. Die neoplastische Stenose sitzt meist in dem mittleren Abschnitt der Pars thoracica; sie ist selten im zervikalen Teil anzutreffen, häufiger dagegen am untersten Ende, wo sie gewöhnlich die Folgeerscheinung eines Cardiacarcinoms ist, das auf den Oesophagus übergreift. Stenosen auf der Basis einer Ulcus gehören zu den Seltenheiten. Der Sitz des Divertikels ist fast immer zervikal. Der Spasmus lokalisiert sich am Pharynx und an der Cardia, die Atonie nimmt den dazwischen gelegenen Teil ein; beide Erscheinungen finden sich nicht selten bei ein und demselben Individuum. Beim Spasmus lassen sich zwei Modifikationen unterscheiden: der symptomatische und der essentielle Spasmus. Der erstere folgt einer akzidentellen oder permanenten Läsion und wird von derselben unterhalten, sitzt gewöhnlich oberhalb der Läsion, wogegen der essentielle Spasmus — auch akuter, spasmodischer Oesophagismus genannt — sich auf die Orifizien beschränkt. Die davon Befallenen sind Nervöse, deren Beschwerden oft jahrelang bestehen und einen Grad von Abmagerung nach sich ziehen, der eine Neubildung befürchten läßt. Held (Berlin).

Archives de Médecine des Enfants, Paris.

April 1922, 25, Nr. 4.

✤Influenza beim Kinde und Säugling. Suzuki, T. 193.
Diphtherie-Epidemie vom Jahre 1911 in Belles-Eaux. Camescasse J. 215.
✤Juvenile Tabes. Acuña, M. und Macera, J. M. 224.
Ein neuer Fall von Orchitis als Begleiterscheinung von Serumtherapie. Carrien, F. 230.

Influenza der Kinder und besonders der Säuglinge. Der Ansicht, daß die epidemische Grippe die Säuglinge meist verschont, kann der Verfasser nach seinen Erfahrungen nicht zustimmen: von 1560 Fällen im Kindesalter entfielen nicht weniger als 503 oder ein Drittel auf Säuglinge. Die Gesamtsterblichkeit betrug mit 144 Fällen etwa 9 v. H. Bei 172 Untersuchungen des Auswurfs wurden 120 mal (69,7 v. H.) Pneumokokken, nur 23 mal (13,3 v. H.) Influenzabazillen und 32 mal (10,1 v. H.) verschiedenartige Diplokokken gefunden. Bei den regelmäßig bakteriologisch untersuchten Nebenkrankheiten (Otitis, Empyem, Meningitis u. a.) waren ausnahmslos Pneumokokken in Reinkultur vorhanden. Danach ist der Verfasser geneigt, als eigentlichen Erreger den Pneumokokkus und nicht den Influenzabazillus anzusehen. Um zu entscheiden, ob die Pneumonie bei der Influenza eine Nebenerkrankung darstellt, hat Verfasser sie näher beobachtet. Als bezeichnend im Röntgenbild betrachtet er 3 Formen. Bei der einen tritt ein dreieckiger Schatten in der Gegend des rechten unteren Lungenrandes auf, der an den Herzschatten angrenzt und dem rechten Unterlappen entspricht. Am häufigsten kommt die zweite Form vor, ein X-förmiger Schatten, der einer Infiltration der Hilusgegend auf beiden Seiten seine Entstehung verdankt. Seltener ist die pneumonische Infiltration eines Oberlappens. Die Erscheinungen der Lungenentzündung sind auf dem gewöhnlichen Wege meist erst am 5.—10. Fiebertag, ausnahmsweise mal am 2. Tage festzustellen. Dagegen gelang der Nachweis mit Röntgenuntersuchung viel früher, meist schon am 2. Fiebertage. Daraus hat der Verfasser die Ueberzeugung gewonnen, daß die Pneumonie keine Nebenkrankheit bildet, sondern zum Wesen der Grippe zugehört.

Die jugendliche Tabes. Ein 14 jähriger Knabe mit kongenitaler Syphilis hat hypotonische Muskeln, gastrische Krisen, Anästhesie der Hoden, der Knochen und der Nervenstämme, Verlust des Achillessehnenreflexes, völlige Pupillenstarre, Verdünnung des Knochengewebes mit mehrfachen Brüchen, deformierende Arthritis, Lymphozytose der Spinalflüssigkeit. — Die Tabes des Kindes unterscheidet sich von der des Erwachsenen durch das Fehlen der Ataxie, das Zurücktreten der Schmerzen bei Vorherrschen der Augenerscheinungen, der Harnkrisen und der Störungen der Reflexe. H. Vogt.

Le Nourrisson, Paris.

März 1922, 10, Nr. 2.

✤Rachitis. I. Rachitische Knochenläsionen. Marfan, A. B. 65.
✤Trockenmilch zur Ernährung von Gesunden und Kranken im ersten Kindesalter. Aviragnet und Dorlencourt. 81.
✤Septikämia beim Säugling. Lemaire und Turquety. 106.
✤Radiologische Diagnose des Beri-Beri beim Säugling. Suzuki, T. 114.

4 Vorlesungen über die Rachitis. Verf. teilt den Verlauf der Rachitis ein in 3 Stadien: in das Anfangsstadium, in das Stadium des Höhepunktes und in das Reparationsstadium. Das Anfangsstadium stellt zum größten Teil ein Reizstadium dar; es kommt in diesem zu einer anormalen und abwechselnden Zellwucherung und zu einer Gefäßvermehrung, besonders in der Knorpel- und der osteoiden Schicht, ferner besteht eine anormale Vermehrung der Markzellen, die von einer gesteigerten Hyperämie im Knochenmark begleitet ist; zugleich beginnt im Anfangsstadium schon die Verdünnung der Knochenbalken in der Knochenschicht. Im Stadium des Höhepunktes nimmt die atypische Wucherung des Knorpels noch zu, an Stelle des Knochens tritt das spongoide Gewebe. Nach Marfan gehen bei der Rachitis zwei Prozesse einher, ein Reizvorgang und ein Abbauprozeß. Im Anfangsstadium steht der Reizvorgang ganz im Vordergrund, der auf dem Höhepunkt der rachitischen Erkrankung vom Abbauprozeß immer mehr verdrängt wird. Die anormale und abweichende Ueberproduktionskraft der Mark- und Knorpelzellen sieht Marfan an als erstes Zeichen der beginnenden Rachitis. Zur Feststellung der Aetiologie und Pathogenese der Rachitis kommt es nach Ansicht Marfans vor allem darauf an, die Ursache für diese Ueberproduktionstätigkeit der Mark- und Knorpelzellen festzustellen.

Die Trockenmilch in der Ernährung gesunder und kranker Kinder im ersten Lebensjahr. Aviragnet und Dorlencourt haben an einer Reihe von Säuglingen die Trockenmilch ausprobiert und ziehen aus ihren Versuchen folgende Schlüsse: Eine gute Trockenmilch sei ein ausgezeichnetes Nahrungsmittel bei Anwendung der künstlichen Ernährung. Der gesunde Säugling könne mit ihr ausschließlich ernährt werden. Sie sei einer guten Vollmilch oder einer gut sterilisierten, kondensierten oder sonst irgendwie hergestellten Milch nicht über- oder unterzuordnen. Das Milchpulver könne auch dem ernährungsgestörten Säugling verabfolgt werden; sie hätten von ihm als Heilnahrung bei den verschiedenartigsten Darmstörungen nur gute Erfolge gesehen. Ein großer Vorzug der Trockenmilch den anderen Milchen gegenüber sei ihre Haltbarkeit und ihre infolge des stark reduzierten Gewichtes verhältnismäßig billige Transportfähigkeit.

Die Septikämie des Säuglings. Die Septikämie ist beim Säugling selten zur Zeit der Infektionskrankheiten; sie tritt dagegen häufiger auf in den letzten Lebensstunden, wenn die Widerstandskräfte des Organismus nachgelassen haben. Dann beobachtet man sie in einem Drittel aller Fälle. Sie wird verursacht durch Mikroorganismen, deren Virulenz stark angewachsen ist, oder oft auch durch einfache Saprophyten, die dem Darm entsprossen, in den Blutkreislauf eingedrungen sind und sich hier schnell vermehren. Dieser Einbruch der Bakterien in den Organismus wird nicht durch irgendeine Aenderung im klinischen Krankheitsbilde gekennzeichnet, er verläuft ganz latent.

Radiologische Diagnose des Beriberi beim Säugling. Beim Beriberi der Säuglinge ist das Herzvolumen beträchtlich vergrößert gegenüber dem Volumen des Herzens bei anderen Krankheiten. In 4 Fällen von Beriberi betrug das Herzvolumen 56 cm³, durchschnittlich nur 36 cm³ bei anderen Krankheiten. Auch Leber, Milz sind beim Beriberi stärker vergrößert als bei anderen Krankheiten, bei der Niere ist der Unterschied nicht so ausgesprochen. Diese Werte, die man bei der Autopsie gefunden hat, hat Suzuki diagnostisch zu benutzen gesucht. Im Orthokardiogramm hat er stets eine Vergrößerung des Herzens feststellen könnnen, auch wenn die Symptome auf Beriberi noch nicht sehr ausgesprochen waren, und hat so ein Mittel in der Hand, therapeutisch recht früh auf die Krankheit einzuwirken. Standvoß (Berlin-Halensee).

The Boston Medical and Surgical Journal, Boston.

23. März 1922, 186, Nr. 12.

✤Klinische Diagnose bei Herzzuständen. Preble, W. E. 371.
✤Kiefer-Ankylose. Gilpatrick, R. H. 374.
✤Das Vorkommen der Amoeben-Dysenterie in den U. St. A. unter dem Einfluß des Weltkrieges. Stiles, C. W. 377.
Relative Fruchtbarkeit. Reynolds, E. und Macomber, D. 380.
Pathologie der Tuberkulose. Smith, L. W. 385.
✤Serumbehandlung der lobären Pneumonie. McGuire, L. W. 389.
Fall von Thrombose des Mesenteriums. Henry, J. G. 390.

Klinische Diagnose von Herzerkrankungen. Wir können Störungen von seiten des Herzens grob einteilen: 1. in valvuläre Erkrankungen, wobei ausgesprochene organische Läsionen der Klappen mit oder ohne Veränderungen des Myokard bestehen, 2. in selbständige Myokarderkrankungen. Während über die 1. Gruppe eine Fülle von Literatur existiert, hat man sich mit der 2. Gruppe erst in den letzten Jahren beschäftigt, und zwar proportional der Vervollkommnung unserer diagnostischen Hilfsapparate. Verf. stellt die verschiedenen Herzgeräusche zusammen mitsamt der Deutung, die man ihnen gegeben, geht sodann auf die Ursachen der Myokarderkrankung ein und bespricht zum Schluß die Herzstörungen der Fettsüchtigen, ohne dabei wesentlich Neues zu bringen.

Ankylosis der Kinnlade. Bei einem 15 jährigen Knaben, der im Anschluß an Scharlach mehrere Mastoidoperationen überstanden hat, besteht eine ausgesprochene Unterentwicklung des Unterkiefers und eine komplette Ankylose. Röntgenologisch läßt sich an den Temporomandibulargelenken rechts eine knöcherne Vereinigung, links eine fibröse Ankylose nachweisen. Obwohl einige Zähne entfernt wurden, damit die Mundhöhle Platz für die Nahrungsaufnahme bieten konnte, blieb doch der Raum dafür äußerst gering, und es ist erstaunlich, daß trotz der Erschwerung des Kauakts der Ernährungs- und Entwicklungszustand des Pat. nicht hinter der Norm zurückblieb. Bei der operativen Inangriffnahme zeigte sich, daß der ganze Raum unterhalb des rechten Jochbeins mit solider Knochenmasse angefüllt war. Das gleiche fand sich in der Umgebung des Temporo-Mandibulargelenks. Die Knochenmassen wurden entfernt, der Kondylus abgetragen, aber auch der M. temporalis mußte geopfert und zu dem Zwecke der Proc. coronoid. abgetragen werden. Ein transplantierter Fettfascienlappen vervollständigte die Operation. Bei der Entlassung des Pat. war die Funktionstüchtigkeit des neugebildeten Gelenks durchaus in der Zunahme begriffen.

Der Stand der Amöbenruhrerkrankungen in den Vereinigten Staaten in seiner potentiellen Abhängigkeit vom Weltkrieg. Der öffentliche Gesundheitsdienst, der die mit dem Weltkrieg verknüpften, theoretischen Möglichkeiten wohl erkannte, ordnete in 22 Staaten ausgedehnte Untersuchungen an, die zu dem Ergebnis führten, daß im Durchschnitt die in Europa dienenden Soldaten der Amöbenruhrerkrankung nicht stärker ausgesetzt waren als die heimische Bevölkerung. Die intensiven Studien über Darmprotozoen, die man während und nach dem Weltkrieg angestellt, lassen zwei praktische Tatsachen sehr deutlich erkennen:

1. In gemäßigten Zonen sind die menschlichen Darmprotozoen von viel geringerer Bedeutung als man angenommen hatte. Eingehendere Untersuchung verlangen nur ungeklärte Fälle von Anämie, Amenorrhoe und von Darmstörungen unbekannter Herkunft.

2. In gemäßigten Zonen ist auch die Endomoeba histologica kein bösartiger Parasit und kommt nicht selten bei sonst ganz gesunden Trägern vor. Bedrohlich ist die Endamoeba nur in tropischen oder subtropischen Gegenden.

Die Serumbehandlung der lobären Pneumonie. Eine große Anzahl von Aerzten sträubt sich noch dagegen, den Wert der Serumbehandlung bei Pneumonien anzuerkennen. Das hat verschiedene Gründe. 1. verwenden sie das Serum nicht früh genug — es ist gefährlich, zu warten bis die Krankheit in ein kritisches Stadium getreten ist. 2. üben sie diese Art der Behandlung nur an sogenannt ernsten Fällen — das ist falsch, denn das klinische Bild wechselt ungemein rasch. 3. ist die gewöhnlich angewandte Serummenge nicht ausreichend. Das übliche ist 100 ccm-Injektionen 8—12 stündlich bis zum Eintritt der Rekonvaleszenz zu wiederholen. Oft sieht man schon nach einer einzigen Injektion Genesung eintreten; in anderen Fällen sinkt die Temperatur rasch zur Norm ab, um dann wieder anzusteigen. Dann ist eine erneute Injektion angebracht. Um ein spezifisches Serum anwenden zu können, ist es durchaus erforderlich, aus dem Sputum den bakteriologischen Typ zu bestimmen. Die Anwendung eines polyvalenten Serums wird verworfen.

Held (Berlin).

Archives of Pediatrics, New York.

Februar 1922, **39**, Nr. 2.

Idealgewicht der Kinder. Putnam, J. J. 71.
Grenzen der Reinzision des Trommelfells. Kopetzky, S. J. und Schwart)z, A. A. 86.
Indikationen zur Inzision und wiederholten Inzision des Trommelfells. Carr, W. L. 91.
✤Vierstundenpausen in der Säuglingsernährung. Southworth, T. S. 94.
Spezifische Diagnose einiger Krankheiten für den Kinderarzt. Glover, S. G. 99.
Eidotter in der Säuglingsernährung. De Sanctis, A. G. 104.
Stillsche Krankheit. (Atrophische Arthritis). Litchfield, H. R., und Mason, F. R. 107.
Lipodystrophia progressiva. Reuben, M. S. und Zamkin, H. O. 112.
Erythroödem. Field, M. S. 116.

Kritische Betrachtung zu den 4 stündigen Nahrungspausen. Verf. scheint die seinerzeit von Czerny empfohlene 4 stündige Nahrungspause und die von ihm inaugurierte Anwendungsweise zum mindesten mißverstanden zu haben. In seinen Ausführungen macht er die auch von den deutschen Kinderärzten schon lange vorgenommenen Einschränkungen in der Anwendung der 4 stündigen Pause (z. B. schwachen Frühgeburten usw.) zum Gegenstand ausführlicher Betrachtungen. Am besten wird die Arbeit durch die vom Verf. gewählten Einführungsworte charakterisiert: „Mit gewissen Einschränkungen hat sich die 4 stündige Pause als zweckdienlich erwiesen, aber gleich manch anderen Forderungen, die aus Mitteleuropa gekommen sind, ist auch diese viel zu weitgehend für eine allgemeine Anwendung."

Käckell (Hamburg).

The American Journal of Obstetrics and Gynecology. St. Louis.

März 1922, 3, Nr. 3.

✤Ein Beitrag zur Histogenese der Ovarialtumoren. Geist, S. H. 231.
✤Die Wirkung des Emetins auf den Uterus. Martin, P. 241.
✤Uteruscarcinom. Bonifield Ch. L. 250.
Einige Phasen in der Entwicklung von Diagnose und Behandlung des Cervixcarcinoms. Skeel, R. S. 252.
✤Wertvolle Methoden zur Erweiterung der Operabilität des fortgeschrittenen Cervixcarcinoms. Brown van Amber. 263.
Die Beurteilung der Mortalität der abdominellen Operationen bei Carcinom. Crile, G. W. 272.
✤Die neue Richtung in der gynäkologischen Therapie. Gellhorn, G. 275.
✤Die hypertrophisch-ulzerative Form der chronischen Vulvitis (Elephantiasis, Esthiomene, Syphilom). Taussig, F. J. 281.
Atresie und Striktur der Vagina. King, J. E. 290.
Kontinuierliche Lachgas- und Sauerstoff-Analgesie und -Anästhesie mit Wiedereinathmung in der Geburtshilfe. Rives, A. E. 296.
✤Indikationen und Kontraindikationen beim Gebrauch von Pituitrin in der Geburtshilfe. Cron, R. S. 300.
✤Bericht über einen Fall von Kreislaufinfektion uterinen Ursprungs mit Bacillus Welchii. Matthews, H. B. 307.

Ein Beitrag zur Histogenese der Ovarialtumoren. Zur Klärung der Frage, wie und woraus sich epitheliale Tumoren des Ovars zystischen oder soliden Charakters entwickeln, beschreibt Verf. den Fall einer 52jährigen Frau, bei der er auf der einen Seite ein typisches Adenokarzinom, auf der andern einen eigentümlichen Tumor fand, dessen Zellen den Granulosazellen sehr ähnelten und in dem Zysten und hohe zylindrische Zellen wie bei den pseudomuzinösen Ovarialzysten vorkamen. Es war durch direkte Beobachtung der Zusammenhang mit den Granulosazellen festzustellen. Das gesamte Bild führt zur Vermutung, daß der Tumor embryonalen Ursprungs ist. Derartige Tumoren werden Adenom des Graafschen Follikels, malignes Follikulom, follikuloides Karzinom, auch Granulosazelltumor genannt. Der Tumor ist jedoch weder malign noch ein Adenom. Er ist am besten ohne besonderen Namen als ein Tumor aus persistierendem embryonalem Gewebe zu bezeichnen.

Die Wirkung des Emetinum hydrochloricum auf den Uterus. Eigentümlicherweise erwies sich dem Verfasser das Emetin, nach dessen Anwendung er zufälligerweise einmal in Afrika einen Abort eintreten sah und das er deshalb auf seine uterine Wirkung experimentell untersucht, in vitro und in vivo von entgegengesetzter Wirkung. In Vitro mindert es die Tätigkeit des graviden und nicht graviden tierischen Uterus. Tonus und Größe der Kontraktionen nehmen ab, wenn diese auch zahlreicher werden. In vivo vermehrt es dagegen den Muskeltonus des graviden und nicht graviden Uterus. Zur Erklärung stellt Verf. die Hypothese auf, daß, da sekundär stets der Blutdruck erhöht ist, die Wirkung des Emetins vielleicht auf Reizung der Medulla beruht, zumal die Droge auf diesem Wege ja auch brechenerregend wirkt. Vielleicht wirkt es auch auf das sympathische System. Das Emetin mag bei Meno- und Metrorrhagien mit Rücksicht auf seine tonisierende Eigenschaft versucht werden.

Uteruskarzinom. Verf. führt in kurzen Worten als Ergebnis seiner Erfahrungen an, daß er möglichst häufig Hysterektomie macht, das Radium hat er bei vorgeschrittenen Fällen mehrfach statt Linderung furchtbare Qualen erzeugen sehen. Er erwartet vor allem viel von der Verbesserung der Röntgentherapie durch die Deutschen.

Wertvolle Methoden zur Erweiterung der Operabilität des fortgeschrittenen Cervixkarzinoms. Verf. rühmt die guten Erfolge der Hitzeoperation nach Percy in Kombination mit Ligatur. Es sollen 120—140 Grad Fahrenheit angewandt werden. Das heiße Eisen wird von der Vagina aus durch die Cervix bis zum Fundus geführt. Die behandschuhte Hand des Assistenten legt sich dem Fundus uteri bei eröffneter Bauchhöhle auf und kontrolliert den Hitzegrad. So werden Schädigungen von Blase, Ureter und Rektum vermieden. Kleinere Blut- und Lymphgefäße werden geschlossen. Die Ligatur vollzieht sich durch Känguruhsehne oder schweres Catgut sowie Zertrümmerung der Gefäßwände zwischen den Ligaturen. Diese Methode von Hitze und Ligatur mobilisiert am besten. Röntgen- und Radiumtherapie kann der Operation nachfolgen, jedoch nie vorangehen. Die Methode, über die Smith früher auf Grund von 100 Fällen aus der Mayo-Klinik berichtet hat, wurde vom Verf. in 8 Fällen mit gutem Erfolge angewandt. Meist schloß er einige Wochen nach der Hitzeanwendung die Hysterektomie an. Vorzüge sind sofortiges Aufhören der Blutung und insbesondere Erleichterung der späteren Operation.

Die neue Richtung in der gynäkologischen Therapie. Die operativen Methoden sind kaum noch einer Vervollkommnung fähig. Die Strahlenbehandlung, deren biologische Wirkung noch nicht ergründet ist, steht dagegen in ihren Anfängen. Wenn Männer von größter Erfahrung und höchstem technischem Können wie Döderlein und Bumm das Messer aus der Hand legen, so gibt dies zu denken. — Bezüglich der Gonorrhoebehandlung ist auf Van de Veldes Gedanken zu achten. Danach gibt die Menstruation immer neuen Anstoß zur Entzündung, deshalb ist temporär zu sterilisieren. Dadurch entfällt dieser Entzündungsanreiz und die Salpingoophoritis kommt zur Ausheilung, während das Messer verstümmelt. — Bezüglich des Condyloma acutum weist Verf. auf seine überraschenden Erfolge mit Strahlentherapie hin.

Die hypertrophisch-ulzerative Form der chronischen Vulvitis (Elephantiasis, Esthiomene, Syphilom). Bei diesen Bildungen der Vulva ist in den meisten Fällen Syphilis die Ursache. Die Bezeichnung Elephantiasis ist weniger gut, da Filariainfektion selten ist. Am besten ist die obige allgemeine Bezeichnung. Während in Europa die Erkrankung sich fast nur bei Prostituierten findet, ist sie in Amerika nahezu ausschließlich bei Negerinnen festzustellen. 80—90 % sind luetischen Ursprungs. Es ist aber zweifelhaft, ob es sich um tertiäre Gummen oder eine postsyphilitische Erkrankung handelt, denn der Wassermann ist häufig negativ. Die Differentialdiagnose gegenüber fibroiden Tumoren ist leicht, da diese zirkumskript und nicht ulzeriert sind. Therapeutisch schließt Verf. aus seinen 7 Fällen, daß Vulvektomie anzuwenden ist. Antiluetische Kur ist wirkungslos. Der Thermokauter ist meist dem Messer vorzuziehen.

Indikationen und Kontraindikationen für den Gebrauch von Pituitrin in der Geburtshilfe. An der Universität Michigan wurde Pituitrin seit 1911 zur Einleitung der Wehen, während derselben und nach der Geburt angewendet. Zur Weheneinleitung erwies sich Pituitrin allein als nicht erfolgreich, wohl aber, und zwar von 45 Fällen in 26 = 61 % in Kombination mit Rizinusöl und Chinin. Dosierung ist 15—30 gr Rizinus, 2 Stunden darauf 0,5 Chinin. sulf., dann Pituitrin in kleinen Dosen und zweistündlichen Pausen, maximal 3 ccm in 24 Stunden. In der Eröffnungsperiode wurde es wegen der Gefahr tetanischer Kontraktion des Uterus selten angewandt, wohl aber in der Austreibungsperiode, wo 125 Fälle sehr gute Wirkung zeigten, weniger Blutverlust und beschleunigte Austreibung der Plazenta. Postpartale Hämorrhagien wurden mit 1 ccm Pituitrin günstiger und rascher beeinflußt als durch Ergotin. Letzteres wird von der Operation zur Anwendung empfohlen, daneben Pituitrin zur unmittelbaren Injektion in die Uterusmuskulatur bei eröffnetem Abdomen.

Bericht über einen Fall von Kreislaufinfektion uterinen Ursprungs mit Bazillus Welchii. Die verh. Pat. hat zur Einleitung eines kriminellen Aborts ein spitziges Instrument in den Uterus eingeführt und späterhin noch ein Senfbad genommen. Darauf Schüttelfrost, Erbrechen, Fieber, welches am folgenden Tage zunimmt. Exitus 37 Stunden nach Ueberführung ins Krankenhaus. Der Körper weist Krepitieren und außerordentliche Schwellung auf. In der Leber Gasblasen. Mikroskopisch finden sich in der Leber Häufung von B. Welchii um die durch die Gasblasen gebildeten Lücken. Herzblutkulturen zeigten B. Welchii in großen Mengen in Reinkultur. Es handelt sich hier um Sepsis, wie sie zuerst von Wm. H. Welch als durch den nach ihm benannten B. aerogenes capsulatus verursacht beschrieben wurde. Der Tod wird vermutlich durch ein spezifisches Bakterientoxin verursacht. Therapeutisch sind die durch Bull und Prichett sowie Henry und Lucy empfohlenen Antitoxine zu versuchen.

Kuhn (München).

American Journal of Ophtalmology.

3. März 1922, 5, Nr. 3.

✱Intrakranielle Geschwülste des Sehnerven vor dem Chiasma. Dandy, Walter E. 169.

Gewohnheitsmäßiges Zielen mit beiden Augen. Landolt, Marc. 189.

✱Wiederholte Blutungen in die Netzhaut und den Glaskörper bei jungen Menschen. Finnoff, William C. 195.

✱Angeborene vordere Kapselkatarakt. Brose, L. D. 202.

Intrakranielle Geschwülste des Sehnerven vor dem Chiasma. Klinischer Bericht über zwei allgemein interessante Krankheitsfälle und das Ergebnis ihrer operativen Behandlung. Fall 1: 13jähriges Mädchen, das im Alter von 6 Jahren eine Woche lang Erbrechen gehabt hatte, — ohne Kopfschmerz, ohne Zeichen für Magen- oder Darmerkrankung. Auffälligerweise trat aber Doppelsehen auf, das etwa eine Woche dauerte. Das Sehen des rechten Auges blieb seitdem schwächer. Vor 3 Jahren, während eines milden Anfalles von Grippe, trat wieder Erbrechen für einige Tage auf, verbunden mit Sehstörung. Die Brechanfälle wiederholten sich in den nächsten Jahren. Es zeigte sich Schielen beider Augen und Ptosis beider oberen Augenlider. Seit längerer Zeit ist das rechte Auge vollblind, das linke sehr schwach ($S = {}^{2}/_{100}$). Niemals trat Kopfschmerz auf. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus im 13. Lebensjahre der Pt. bestand in der Hauptsache folgender Befund: R. Auge blind. L. Auge eingeschränktes Gesichtsfeld, Verlust des Farbensehens, keine Heniamopsie, $S. = {}^{8}/_{200}$. Beide Sehnervenscheiben atrophisch blaß, scharfumrandet. Gefäße der Netzhaut ohne Veränderungen. R. Auge nach aufwärts unbeweglich, L. Auge desgleichen nach oben und innen. Leichte Ptosis beider Augenlider, Pupillenreaktion regelrecht. Röntgenologisch ungewöhnlich großer Schatten in der Hypophysengegend. Wa-Reaktion in Blut und Rückenmarkflüssigkeit negativ. Liquordruck regelrecht. Nasennebenhöhlen ohne Veränderungen. — Die klinischen Zeichen gaben kein klares Bild des Falles. Ein Hypophysentumor schien aus verschiedenen Erwägungen nicht wahrscheinlich. Nach Eröffnung des Schädels durch rechtsseitige Kraniotomie fanden sich zwei symmetrische, identische, aber von einander unabhängige kleine Tumoren, die nahe der Orbita, dort jeden der beiden Sehnerven wie eine Halskrause umgehend. Bandförmig, nun aber unabhängig vom Sehnerven, erstreckte sich der Tumor rechts noch eine Strecke weit (etwa 1,5 cm) in die Orbita hinein. Ausgangspunkt war anscheinend die Scheide der Sehnerven. Histologisch wurden die Geschwülste später als Psammome erkannt. Es ergab sich nun nur die Möglichkeit, den rechten Tumor vollständig zu entfernen (weil wegen der rechtsseitigen Blindheit rechts eingegangen war!). Das rechte Auge blieb trotz schonender Entfernung der den Sehnerv umgebenden Geschwulst blind. Vom Tumor des linken Auges konnte nur ein Teil entfernt werden, weil man schlecht an denselben herankam. Es genügte die teilweise Wegnahme aber, um das Sehen des linken Auges günstig zu beeinflussen. Ein neuer Eingriff bleibt für später vorbehalten. — Fall 2: 8jähriger Knabe. Ein Jahr vor der Aufnahme ins Krankenhaus fiel dem Lehrer des Pat. etwas am Blick des Knaben auf. Ein Arzt stellte Blindheit des rechten und Sehschwäche des linken Auges fest.

Die Situation wurde aber nicht klar, da der Vater eine Verletzung des rechten Auges in früher Kindheit (durch eine Gabel) als vermeintliche Ursache der Sehschwäche angab. Der spezielle Befund am Auge mag hier unerörtert bleiben. Er war ähnlich wie bei Fall 1. Das Röntgenbild zeigte aber nichts besonderes. Doppelsehen oder Kopfschmerz war hier nie aufgetreten, d. h. es war eigentlich kein intrakranieller Befund für die langsam vorschreitende hohe Sehschwäche (beiderseits, besonders rechts!) vorhanden. Man neigte zur Diagnose: Optische Neuritis unbekannten toxischen Ursprunges. Als das rechte Auge ganz blind geworden war, wurde unter Berücksichtigung des Falles 1 an Tumor vor dem Chiasma gedacht. Nach Eröffnung des Schädels durch rechtsseitige Kraniotomie (weil rechtes Auge blind war), ergab sich überraschender Weise, daß ein kirschgroßer Tumor unter dem linken Sehnerven bestand, der diesen emporgehoben und umgebogen hatte. Ein festes fibröses Band, das zwischen Foramen opticum und Proz. clinoideus sich anspannte, verschob den linken Sehnerv noch weiterhin. Nach Durchtrennung war er sofort frei. Vom Tumor konnte, da rechtsseitig, wenn auch weit frontalwärts — in Erwartung einer Geschwulst am rechten Sehnerven eingegangen war, nur ein Stückchen entfernt werden. Die Lösung des Verwachsungsbandes genügte aber, um besten funktionellen Erfolg des Sehnerven wiederherzustellen. Warum nun bei dieser Sachlage das rechte Auge, dessen Sehnerv intakt erschien, ganz blind war, ist unklar geblieben. Verf. nimmt eine sympathetische Grundlage an (?). Jedenfalls stellte nach dem Eingriff auch auf dem rechten Auge sich wieder Sehvermögen ein. (R. Auge = ${}^{20}/_{20}$ (!), l. Auge ${}^{20}/_{70}$). Die Geschwulst hatte den Charakter eines Endothelioms. Als Ausgangspunkt wurde die Scheide des Sehnerven angenommen. Späterer linksseitiger Eingriff zur vollen Beseitigung der Geschwulst ist in Aussicht genommen.

Wiederholte Blutungen in die Netzhaut und den Glaskörper bei jungen Menschen. Klinischer Bericht über 5 Fälle eigener Beobachtung. Kurzer Ueberblick über die ganze bezügliche Literatur (110 Fälle). Verf. verweist darauf, daß die scheinbar spontanen Blutungen in das Augeninnere ihre Vorgeschichte haben, nämlich eine Erkrankung der Gefäße, speziell der Netzhautvenen. Sie tritt oft peripher auf, entzieht sich dadurch frühzeitiger Untersuchung, wenn sie keine auffälligen Erscheinungen macht. Es handelt sich, wie bekannt, um keine einheitliche Grundursache. Tuberkulose ist in der Aetiologie häufig. Syphilis ist nur eine gelegentliche Ursache. Aber auch andere Ursachen sind vermutet. Retinitis proliferans ist oft die Folge derartiger Blutungen.

Nach Verf. ist die Krankheit bei Männern häufiger zu finden als beim weiblichen Geschlecht, verläuft beim letzteren auch meist weniger ernst. Die Prognose ist aber immer zweifelhaft, der Verlauf oft ungünstig.

Angeborene vordere Kapselkatarakt. Bericht über fünf Fälle bei drei Schwestern und zwei Brüdern nebst Bemerkungen über die operative Behandlung. Junius (Bonn).

The Japan Medical World, Tokio.

15. Januar 1922, 2, Nr. 1.

Pharmakologisches über einige Derivate von Oleum Gynocardiae. Ohara, M. 1.

Lepra bei Ratten. Uchida, M. 4.

✱Einfache Methode zur Ausschaltung des Zentralmechanismus der Körper-Temperatur-Regulierung. Morita, S. 7.

Stamm von Diplokokkus pyogen. Kusunoki, M. 10.

Ein einfaches Verfahren zur Ausschaltung des zentralen Wärmeregulationsmechanismus. Der von Leschke angegebene Zwischenhirnstich führt nicht zur vollständigen Ausschaltung der zentralen Wärmeregulierung. Durch eine geringe Verbreiterung des Schnittes werden sehr befriedigende Ergebnisse erzielt. Durch genaue Untersuchung der formalingehärteten Gehirne wurde festgestellt, welche Breite der Schnitt bei verschiedener Höhe der Schnittführung zwecks völliger Ausschaltung der Temperaturregulierung haben muß. Wolff (Hamburg).

Jenseits von Beruf und Amt.

Die Bewertung des Kindes im Wandel der Zeiten.

Von Nelly Wolffheim.

Die mehr oder weniger große Bedeutung, die der Erziehung und gesundheitlichen Führung der Kinder beigemessen wird, und vor allem das Ziel, dem man bei der erziehlichen Leitung zustrebt, ist eng verknüpft mit der Gesamtkultur eines Volkes; abhängig von den Lebensbedingungen der Menschen ist die Wertschätzung, die sie ihren Kindern entgegenbringen.

In einer Zeit, da die Völker noch nicht seßhaft waren und im steten Kampfe, Beute suchend ihr Dasein fristeten, konnte das Leben des Einzelnen nicht von allzugroßer Bedeutung sein. Nur wer vermochte, sich selbst durchzukämpfen, hatte Daseinsberechtigung; schwache, kranke Kinder wurden besser nicht erhalten. Der barbarische Gebrauch der Kindes-Aussetzung war daher im Altertum allgemein, und nur bei wenigen Völkern finden wir ihn nicht. Bei Juden und Aegyptern ist die Aussetzung der Kinder verboten. Selbst bei so hochkultivierten Völkern wie den Griechen und Römern bestand die Sitte; den Spartanern, die ihr Ideal in erster Linie in der Vervollkommnung des Staates sahen, war es natürlich, sich der nicht lebenstüchtigen Kinder zu entledigen. Tacitus erzählt in der Germania, daß es bei den Germanen für Frevel angesehen wurde, „der Zahl seiner Kinder ein Ziel zu setzen oder ein nachgeborenes zu töten“, aber an anderen Orten finden wir Nachrichten, die auf die Ueblichkeit der Aussetzung hinweisen. Mit der Ausbreitung des Christentums ist zwar ein Abnehmen derselben bemerkbar; wie fest aber der Brauch im Volke eingewurzelt war, entnehmen wir vielen Berichten. Zur Zeit Karls des Großen gab es eine Verordnung, die das Töten der Kinder gleich nach der Geburt gestattete, und manche Volksstämme sicherten sich auch nach ihrem Uebertritt zum Christentum das Recht, über Leben und Tod ihrer neugeborenen Kinder zu verfügen. Besonders in Zeiten schwerer Kriegs- und Hungersnot, überlegte man es sich, ob man ein Kind aussetzen oder aufziehen sollte. Das Neugeborene wurde auf den Boden gelegt, bis sich der Vater entschieden hatte, ob es am Leben bleiben solle oder nicht. Aus Schleswig wird noch aus dem 10. und 11. Jahrhundert berichtet, daß häufig kleine Kinder ins Meer geworfen seien. Im Jahre 1012 wurde im Dorfe Kochstädt bei Aschersleben ein mißgestaltetes Zwillingspaar auf Beschluß der Bürgerschaft nach der Geburt getötet.

Im allgemeinen traf das Todesurteil weit seltener Knaben als Mädchen, weil diese häufiger als eine Last empfunden wurden. In dem Gebrauch der Kindestötung offenbart sich ja überhaupt die niedrige Stellung der Frauen, denn wären die Mütter immer gefragt worden, hätten wohl bei weitem weniger Aussetzungen stattgefunden.

Das Christentum, das in jedem Menschen die Seele ehrt, für die man dem Himmel Rechenschaft schuldig ist, wandelte nach und nach die Anschauungen; es gelang den Kindesmord zum Verbrechen zu stempeln. Freilich wollte man die Kinder erhalten, lag die Verpflichtung vor, für sie zu sorgen. Schon im Mittelalter finden sich daher die ersten Vorboten einer sozialen Fürsorge nach dieser Richtung. Weil man den Gebrauch, unwillkommene Kinder an entlegener Stelle auszusetzen, als sündhaft gekennzeichnet hatte, mußte man für die Möglichkeit ihrer Unterbringung Vor-

Tannalbin

bei Durchfällen
aller Art von stets
zuverlässiger Wirkung.
Wegen seiner Billigkeit
besonders geeignet
für die Kassenpraxis

10 Tabletten M. 6.50
40 Tabletten M. 24.—
10 g Pulver M. 10.20

Knoll & Co
Ludwigshafen a/Rh

EPISAN **Spezialmittel gegen Epilepsie**
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

EPISAN Berendsdorf
Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W. Potsdamer Strasse 84 a**

sorge treffen. Es führte sich ein, die Neugeborenen, die man nicht aufziehen wollte oder konnte, an den Kirchentüren niederzulegen, wo mancherorts ein Becken zu diesem Zwecke angebracht war; die Kinder kamen dann ins Findelhaus. Wir hören bereits aus dem 6. Jahrhundert von einer solchen Anstalt zu Trier. Die Findelhäuser fanden besonders in den romanischen Ländern Ausbreitung; das bekannteste Findelhaus ist wohl das in Florenz, das mit della Robbias berühmtem Wickelkinder-Fries geziert ist.

Mehr und mehr wurde das Verantwortlichkeitsgefühl der Eltern unter dem Einfluß der christlichen Religion geweckt; die Erziehung wurde im allgemeinen ernst genommen; die Seele des Kindes sollte geläutert werden, damit der Teufel ihrer nicht habhaft werde. Strenge Zucht wurde deshalb angewandt. Der Wunsch, den Kindern die ewige Seligkeit zu sichern, war die Haupttriebfeder der erziehlichen Maßnahmen.

Nach der Reformation wurden neue Bahnen betreten, und besonders kann man nach dem dreißigjährigen Kriege große Wandlungen bemerken. Luther hat eindringlich auf die Wichtigkeit der Erziehung hingewiesen und in Wort und Schrift den Eltern ihre Pflichten ans Herz gelegt. Auch sein Bestreben einen allgemeinen Volksschulunterricht einzuführen und seine Forderung, daß nur befähigte Lehrer beschäftigt werden sollten, zeigen, wie wichtig ihm die rechte Beeinflussung der Kinder war. Obgleich Luther noch ganz auf dem Boden der kirchlichen Erziehung stand, war er doch ein Vorbote einer neuen Zeit; seinem Einfluß ist es zu verdanken, daß die Fragen der Erziehung überhaupt mit erneutem Interesse behandelt wurden. Die Bestrebungen, die dem Wohl der Kinder dienten, nahmen nach und nach eine andere Färbung an. Immer mehr wurde die Absicht, die Kinder nur für das Jenseits zu erziehen, von dem Gedanken abgelöst, sie auch für das zukünftige weltliche Leben tüchtig zu machen. Unterricht und Erziehung sah man jetzt schon vielfach für eine Grundlage blühender Staaten an; die Bedeutung, die man dem Einzelnen als Glied der größeren Gemeinschaft zuerkannte, äußerte sich auf diese Weise. Daß ein jeder Anspruch auf Erziehung und Unterricht habe, dieser Gedanke suchte sich sichtbar durchzusetzen. Der künftige Mensch wurde im Kinde geachtet. Unterrichtsmethoden und Erziehungsprinzipien wurden bewußter, und man suchte sie zweckentsprechender zu gestalten. Die größere Wertschätzung, die dem einzelnen Individuum entgegengebracht wurde, zeigte sich in der Behandlung der Kinder.

Vor allem sollte die Erziehung die Menschen glücklicher machen, und man wollte den Kindern eine frohe Jugendzeit gönnen. Angenehmere Lehrweise, mildere Zucht suchten Menschenfreunde — die „Philanthropen“ — den Kindern zu verschaffen. Aber ein Gedanke beherrschte noch ganz allgemein die Welt: Vollkommene Unterdrückung des persönlichen Willens beim Kinde, strengste elterliche Gewalt waren selbstverständliche Vorbedingungen der Erziehung. War doch auch der Mensch Gott untertan, und die Eltern galten als seine Stellvertreter auf Erden.

Längere Zeit standen die verschiedenen Weltanschauungen gegeneinander, und eine streng pietistische Richtung suchte die Herrschaft über die pädagogischen Bestrebungen an sich zu reißen; der Geist der Aufklärung war jedoch so erstarkt, daß er sieghaft vorwärts drängte und den Boden schuf, auf dem neue, gewandelte Erziehungsmethoden gedeihen konnten. „Nicht Abrichtung zum getreuen Untertan, zum korrekten Gesellschaftsmenschen, zum Anhänger eines kirchlichen Systems, sondern Bildung zum Menschen, Bildung zur vollen freien Persönlichkeit durch Entwicklung aller von der Natur in dieses Wesen gelegten Kräfte, Bildung zur Humanität“, das war — nach Paulsen — das Bildungsideal am Ausgang des achtzehnten Jahrhunderts.

Daß man dieses Bildungsideal nur scheinbar anerkannte, daß man bis zu unserer Revolution eine Zweckpäda-

Heilsalbe
COMBUSTIN
ärztlich empfohlen bei
Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.
Neueste Literat. Spiegel, Mediz. Klinik 1916. No. 35. Henseler, Südd. Medizin. Wochenschrift 1919 No. 7. Kunst, Fortschritte der Medizin 1921, No. 17. Ullmann, Wiener Mediz. Wochenschrift 1921 No. 43.
Erhältlich in allen Apotheken.
Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung
Allein. Hersteller Combustinwerk
Fährbrücke i. Sa.

Vom Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und vielen anderen großen Krankenkassen-Verbänden zur Verordnung zugelassen.

DISOTRIN
DAS IDEALE HERZMITTEL
Hochbewährtes Digitalis, Strophantus Präparat
FLÜSSIG TABLETTEN AMPULLEN.
FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Herzogl. Stahlbad Liebenstein (S.-M.) 23/8
Perle des Thüringer Waldes
Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.
Prospekte durch die Badedirektion!

gogik ausübte, sei hier eingeschaltet. Man denke an die Schulerziehung, die zwar nebenbei die allgemeine Bildung zum Ziele hatte, aber fast mehr als diese die Erziehung zum getreuen Staatsbürger ins Auge faßte. Denken wir an die Art des bisherigen Geschichtsunterrichtes, denken wir an die Richtungen, die in dem Kinde durch den Religionsunterricht angebahnt werden sollten, so sehen wir überall die Betonung eines bestimmten Zweckes, der außerhalb der einfachen Menschenbildung liegt. Es soll hier absichtlich keine Kritik geübt werden, die über den Rahmen dieser Abhandlung hinausginge, sondern nur Feststellungen sollen gemacht werden, die zeigen, wie unsere Schulpädagogik unter dem Gesichtspunkt der Zweckpolitik gehandhabt wurde und vielleicht — wenn auch in einem anderen Sinne — noch heute wird. Nehmen wir ein weiteres Beispiel: Bei Gelegenheit von Schulfeiern wurden den Kindern nicht einfach erhebende Stimmungen übermittelt, sondern die königstreue Gesinnung sollte gefühls- und verstandesmäßig angebahnt werden. Die Einrichtung der Fortbildungsschulen galt unter dem alten Regime auch nicht nur der Weiterbildung der Jugend; ihr letzter Zweck war, eine Gegenwirkung gegen den sozialdemokratischen Einfluß auszuüben. Der bekannte Jugendpflegeerlaß, der einige Jahre vor dem Kriege alle in pädagogischer, sozialer oder seelsorgerischer Arbeit stehenden Persönlichkeiten zur tätigen Mitarbeit an der Fürsorge für die schulentlassene Jugend aufrief, dieser Erlaß galt ebenfalls letzten Endes der Bekämpfung des sozialdemokratischen Einflusses, der mehr und mehr in der deutschen Jugend fühlbar wurde und immer weitere Kreise für sich gewann. Bis in die kleinsten Orte hinein fanden sich geeignete Persönlichkeiten, die sich im Sinne des Erlasses den Heranwachsenden widmeten, sie zu Vereinen zusammenschlossen, auf Wanderungen führten und sie in jeder Weise seelisch-geistig zu fördern suchten. Der Außenstehende sieht meist nicht hinter die Dinge, nimmt sie mehr für das, was sie scheinen, als daß er die letzten Gedanken irgendwelcher Bestrebungen zu erfassen trachtet — und so waren sich wohl auch nicht viele der in dieser sozialen Arbeit mittätigen Männer und Frauen über die Grundidee der von ihnen vertretenen Prinzipien im Klaren. Schließlich wurde in diesem Falle damit aber kein Schaden angerichtet, das Gute wurde erreicht, indem man sich der Jugend widmete und sie förderte. Der politische Hintergedanke kann für den reinen Pädagogen ja auch nie das Wesentliche sein.

Doch kehren wir nach dieser Abschweifung in die moderne Zeit wieder in das achtzehnte Jahrhundert zurück. Rousseau war der Vorläufer einer neuen Epoche. Sein Ruf „Zurück zur Natur" weckte einen starken Widerhall, und begeistert suchten weite Kreise ihm zu folgen. Die Art, wie Rousseau der kindlichen Psyche nachging, wie er des Kindes Ich geachtet sehen wollte, war so neu, so überraschend, daß der Einfluß nicht ausbleiben konnte. Der „Emil", Rousseaus großer Erziehungsroman, ist noch heute lesenswert. Bei der Lektüre dieses Werkes wird uns klar, wie lange Gedanken gebrauchen, um Gemeingut zu werden. Die pädagogischen Fragen sind seit Rousseau — trotzdem seine Ansichten nur zum Teil und nur bei einigen Pädagogen zur Anerkennung kamen — im Mittelpunkt des Interesses und reger Diskussionen geblieben, und noch heute müssen wir uns als Erben seiner Anregungen betrachten.

Unsere Dichter und Denker haben sich fast alle irgendwie mit Fragen der Erziehung befaßt, sie in irgend einer Form der Würdigung unterzogen.

In unserer Zeit ist das Kind so zum Problem geworden, daß die verschiedensten Wissenschaften sich mit ihm beschäftigen, daß neben den eigentlichen Pädagogen Psychologen, Aerzte, Sozialhygieniker, Sozialwissenschaftler, Juristen das Wohl und Wehe des Kindes und seine Beziehungen zur Mitwelt, seine körperliche und seelische Ent-

Testogan für Männer

Gegen endocrine Störungen — Allgemeine Nervosität — Neurasthenie — Leichte Ermüdbarkeit bei körperlicher und geistiger Anstrengung, vorzeitiges Altern — Psychische Depression, Arbeitsunlust, -unfähigkeit — Sexuelle Neurasthenie, Impotenz, — Klimakterium virile, Ejaculatio praecox.

Thelygan für Frauen

Gegen endocrine Genital-Störungen — Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe — Störungen der Menarche — Klimakterische Beschwerden — Depressionen, Ausfallerscheinungen, Angstneurosen, — Sterilität, Frigidität.

Tabletten — Subkutan-Injektionen — Suppositorien.

Dr. GEORG HENNING, BERLIN W 35

Große Literatur zur Verfügung. Kurfürsten**straße** 146/147

wicklung zu erforschen trachten. In Wort und Schrift, auf experimentellem und praktischem Wege sucht man sich mit den das Kind berührenden Fragen auseinanderzusetzen. Künstler sind — und besonders taten sie dies im ersten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts — dem Wesen der kindlichen Kunst näher getreten, sie gewissermaßen entdeckend und ihr Wege weisend, oder sie haben selbst mit Vorliebe das Kind zum Objekt ihres Schaffens gewählt.

Bei all diesen Bestrebungen und der starken Betonung pädagogischer Notwendigkeiten kam mehr und mehr der individualistische Gedanke zum Durchbruch. Alle Reformpädagogik der Vorkriegsepoche faßte — im Gegensatz zur offiziellen Zweckpädagogik — das Kind als Einzelwesen ins Auge, es gewissermaßen als kleine Majestät auf einen Thron hebend und ihm Rechte und weitgehendste Entwicklungsmöglichkeiten anbahnend. Mit dem Beginn des Krieges wurde hier ein plötzlicher Wandel bemerkbar. Der Gedanke des Staatsbürgertums beherrschte jetzt alle oder doch fast alle Kreise; die Umformung der seelischen Welt in den Augusttagen 1914 ist zu bekannt, als daß ich hier näher darauf einzugehen brauche. Das Kind wurde nun allgemein als Teil des Volksganzen so weitgehend gewürdigt, daß es in dem Vorstellungsleben selbst sonst recht moderner Menschen aufhörte, Einzelpersönlichkeit zu sein. Die Kinder wurden damals nur noch als Teil des Volkes bewertet, und nur in sehr seltenen Fällen hat man in den ersten Kriegsjahren Anzeichen einer Individualpädagogik bemerken können.

Dann aber kam der große Umschwung! Die vaterlose Erziehung so vieler Kinder tat das ihre; die sensationsreiche, aufregende Zeit wirkte auf die Heranwachsenden ein, die schnellen und leichten Verdienstmöglichkeiten hoben das Selbstbewußtsein und das Herrengefühl unreifer Köpfe — und als Erfolg all dieser Einflüsse suchte die Jugend jedem erziehlichen Einfluß zu trotzen. Die Autorität hatte aufgehört, die Jugend irgendwie zu beeinflussen. Man vergegenwärtige sich auch die Schulzustände jener Zeit, man denke an die aufreizenden, die jugendliche Rauflust begünstigenden Erzählungen der Soldaten, und vor allem denke man daran, wie schwer es für Kinder und Jugendliche war, sich in dem allgemeinen moralischen Wirrwarr zurechtzufinden. Im Kriege wurde hoch bewertet, was vordem als unrecht, unmoralisch geschildert ward; die Gebote: Du sollst nicht töten! Du sollst nicht trachten nach dem Gute Deines Nächsten! waren während der Kriegszeit außer Kurs gesetzt worden. Die Kinder unserer Epoche sind dadurch in eine Zwiespältigkeit geraten, die ihr ganzes Weltbild auf eine schiefe Ebene gebracht hat.

So vorbereitet traf die Kinder die Revolution! Wieder traten ernste, einschneidende Lebensfragen an sie heran, und in schärfster Weise griff das politische Leben in das kindliche Dasein ein. Ich will hier nicht auf Einzelheiten eingehen, die als bekannt vorauszusetzen sind; ein jeder weiß, wie oft die Familien der Platz ernster politischer Zerklüftungen wurden, wie Freundschaften auseinanderrissen, und wie in der Schule, wenn nicht vom Lehrer, so doch ganz sicher unter den Schülern Politik getrieben wurde und wird. Und all dies kam an Kinder heran, die innerlich hin und her gerissen waren, deren ethische Anschauungen sich verwirrt hatten, deren Egoismus hemmungslos (nach kurzem altruistischen Aufschwung zu Beginn des Krieges) entwickelt worden war. Gesichtspunkte, wie die bekannte Formel: Jeder suche zu erwischen, was er erwischen kann! mußten verderblich auf die Heranwachsenden wirken. Und dann fast als das Traurigste: Der Jugend waren zu viele Ideale verloren gegangen, die Anfang des Kriegs ihre Herzen höher schlagen ließen und ihr Wollen beeinflußten; der Niedergang des seelischen Aufschwunges konnte von den Heranwachsenden nicht leicht überwunden werden. Die Erzieher — Eltern und Lehrer — wurden durch all diese Konflikte vor die denkbar schwersten Aufgaben gestellt. — Ein Teil

SEDOBROL

Zur unauffälligen diätetischen Darreichung kräftiger Bromdosen

»Hauptsächlich ist die erhöhte Wirksamkeit in dieser Form wohl der guten Resorption zuzuschreiben. Ich selbst konnte feststellen, dass eine deutliche Wirkung einmal 6, ein zweites Mal bereits 4½ Minuten nach dem Trinken einer in 100 ccm heissen Wassers gelösten Tablette eintrat« *Mangelsdorf*

CEWEGA

Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität Hysterie, Erschöpfungszustände, psychische Impotenz, Appetitlosigkeit und Herzleiden

seit mehr als 20 Jahren erprobt:

Syrupus Colae Comp. Hell

in Privat- und Kassenpackung.
Alle Berichte der Literatur beziehen sich nur auf unser Originalpräparat.
Für Diabetiker: **Pilulae Colae comp. „Hell“.** Proben bei Hinweis auf diese Anzeige kostenlos.

G. HELL & Comp. A.-G., Troppau.

Fabrik und Versand für Deutschland: **Dr. KARL HELL, NEISSE, Hohenzollernstraße 27.**

der Jugend begann sich selbst zu helfen. In der Jugendbewegung treffen sich diese jungen Menschen, die aus der Trübsal heraus wollen und sich für ein neues Menschentum einsetzen; mit jugendlichem Eifer streben sie ihren Idealen zu. Und gehen sie auch verschiedene Wege — die Politik hat auch hier Trennendes geschaffen — so ist es doch das Grundfundament, das sie eint. Daß wir es hier mit einer starken kulturellen Bewegung zu tun haben, wissen alle, die sich näher mit dieser Materie beschäftigt haben, und sicher haben wir auf unsere Jugend viel Hoffnung zu setzen. Daß aber aus diesen Sonderbestrebungen junger Menschen Eltern und Erziehern Schwierigkeiten erwachsen, daß sich nicht immer verbindende Brücken zwischen den verschiedenen Generationen finden werden, das ist nicht zu leugnen.

Wenn so der Erziehung heute besonders schwere Aufgaben gestellt sind, wenn es gilt, die Pflichten der Erzieher besonders ernst zu nehmen, dann ruft dies alle auf den Plan, die zur Hilfe fähig sind. Der Wunsch zu helfen muß sich allerorten regen, und jeder an seinem Platz kann zur Hebung des Volksganzen beitragen. Daß sich aber die Erziehung heute nicht mehr als ein rein autoritatives Leiten erfassen läßt, ist selbstverständlich für die, die den Zeitgeist richtig erfassen. Den Kindern den rechten Boden für eine gute Entwicklung zu schaffen, ihnen das bildende Heim, die der Eigenentwickelung förderliche Schule zu geben, das ist das Bemühen aller, die die Kinder im modernen Sinne bewerten.

Wenn man aber einsieht, daß wissenschaftliche Erkenntnis nutzbar gemacht werden muß, daß theoretisches Wissen mit praktischem Können zu verbinden sind, um dem Kinde zu geben, was es zu fordern hat, dann muß sich die Stellung der Erziehenden um vieles heben. Ihre Wirksamkeit wird in ihrer Bedeutung und in ihrer Schwierigkeit höher eingeschätzt. In früheren Zeiten erwählte man — wie wir in alten Berichten lesen — zum Lehrer ausgediente Soldaten, und nicht selten erfahren wir, daß der Dorfschneider gleichzeitig das Amt des Lehrers versah; das Wissen der Lehrenden war nur gering, und ihre pädagogischen Fähigkeiten können wir von den alten Kupfern, die uns die Lehrer immer wieder als strafende Macht vorführen, ablesen. All dies hängt naturgemäß mit der geringen Einschätzung der lehrenden Tätigkeit zusammen. Im Vergleich zu den modernen Debatten über die beste Form des Unterrichtes wirken die damaligen Zustände fast erheiternd auf uns. Betrachten wir dagegen die allerneueste Zeit: Die Volksschullehrer, die lange um eine vermehrte Anerkennung ihrer Aufgaben und daraus resultierend auf eine bessere Ausbildungsmöglichkeit gewartet haben, die mit Heftigkeit um die Hebung ihrer sozialen Stellung kämpften, sind nun, nach der Revolution, mit ihren Wünschen weiter durchgedrungen. Die Kindergärtnerinnen, die früher als eine Art zweitklassiger Erzieherinnen angesehen wurden, da sie in erster Linie die vorschulpflichtigen Kinder zu betreuen haben, müssen jetzt ihre Ausbildung durch ein staatliches Examen abschließen, um Anerkennung zu finden, und endlich erhalten sie auch — im Gegensatz zu früher — wenigstens in städtischen und staatlichen Anstalten eine auskömmliche Entlohnung. Wir gehen nicht irre, wenn wir diese vermehrte Anerkennung mit der höheren Bewertung der Früherziehung in Einklang bringen. Auch die Säuglingspflegerinnen läßt man heute staatliche Prüfungen ablegen, da man die Bedeutung einer rechten Pflege des Säuglings eingesehen hat.

Naturgemäß ist auch das Wesen der häuslichen Erziehung nun in eine andere Beleuchtung gerückt worden. Die Pflichten der Eltern werden immer mehr als Aufgabe gewürdigt, und besonders sind es die Mütter, denen aus neuer Erkenntnis neue Aufgaben erwuchsen. Die hohe Bewertung, die man jetzt dem Kinde zuteil werden läßt, nahm uns den Glauben an den in erster Linie wirksamen mütterlichen Instinkt; eine Vorbereitung auf den Mutterberuf, eine

Ideales
Arseneisenpräparat
3-4 mal täglich ein Esslöffel voll,
Kindern die Hälfte.
Kleine Flasche mit ca. 250 g Inhalt,
Doppelflasche mit ca. 500 g Inhalt

Arsen-
Ferratose

wohlschmeckend
unschädlich f. Zähne
und Magen
C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim G.m.b.H.

Resistan-
Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken granulationsanregenden und epithelisierenden Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-
Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes Entkeimungsmittel auf neuem Prinzip:
Dissoziiertes Chlor und naszierender Sauerstoff.
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als Schutzmittel.

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. Berlin-Wilmersdorf I.

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.

Erziehung zur wahren Mütterlichkeit wird mehr und mehr angestrebt. Zu verstehenden Müttern sollen unsere Mädchen herangebildet werden, aber auch zu gesunden, kräftigen Müttern! Das ist es, was der modernen Auffassung den Charakter verleiht: Nicht nur um ihrer selbst willen sucht man die Mädchen zu erziehen (wenigstens in den aufgeklärteren pädagogischen Kreisen), sondern bei ihrer geistigen und körperlichen Entwicklung hat man die Zukunft vor Augen und versucht damit auf das Wachsen und Gedeihen künftiger Generationen Einfluß zu gewinnen. Die „Frauenschule", zwar vorläufig noch ein tastender Versuch, stellt einen Schritt auf diesem Wege dar.

Während einst hauptsächlich von den Rechten des Erziehers dem Kinde gegenüber die Rede war, spricht man heute nur von seinen Pflichten, und was ihm an Dank für sein Bemühen zuteil wird, ist gewissermaßen freiwillige Gabe, nicht wie einst, ein verbrieftes Recht. Diese Verschiebung der Begriffe spricht sich auch im Verkehrston aus; aus dem schroffen Autoritätsprinzip wurde ein freundschaftlicher Umgang. Natürlich ist dieser Umschwung der Verhältnisse noch nicht allgemein bewußt geworden, aber die Auffassung liegt in der Luft und ist unserer Epoche eigentümlich. Eine teilweise Rechtlosigkeit der Eltern kommt immer mehr zum Ausdruck; die Heranwachsenden gehen eigene Wege (man denke an die oben erwähnte Jugendbewegung) und suchen sich der Führerschaft der älteren Generation zu entziehen. Aber auch in anderer Hinsicht wird eine gewisse Rechtlosigkeit der Eltern bemerkbar: Der Staat greift oft in die elterlichen Rechte ein, sucht ihre erziehlichen Maßnahmen zu ergänzen und vertritt des Kindes Anspruch auf Unterricht und Erziehung.

Der Schulzwang war wohl der erste Schritt nach dieser Richtung hin, Impfzwang, Fürsorgeerziehung, Zwangsvormundschaft, ja selbst der Schutz des ungeborenen Kindes sind weitere Befugnisse, durch die der Staat in das Leben des Einzelnen eingreift. So erwuchsen aus der modernen Bewertung des Kindes dem Staate Rechte und Pflichten.

Neben der staatlichen Fürsorge für das Kind wurde ein großer Teil der zu leistenden Arbeit auf Grund eines sozialen Pflichtbewußtseins der oberen Stände lange Zeit hindurch von privater Seite übernommen. Das starke Verantwortlichkeitsgefühl, das sich in dieser Hilfsarbeit äußerte, war wohl der Ausdruck der Anerkennung der Menschenrechte des Einzelnen und besonders des einzelnen Kindes.

Nach der Revolution ist die soziale Richtung entschieden in den Hintergrund getreten. Man hat darin nicht nur den freilich unserer Zeit charakteristischen Egoismus zu sehen, sondern den Ausdruck dafür, daß ein großer Teil der gebildeten und begüterten Kreise keine rechte innere Stellungnahme zu den unteren Volksschichten mehr finden kann. Die Zeiten politischer Unruhe haben die verschiedenen Klassen sich zu sehr als Feinde gegenüber stehen lassen, und das Gefühl der Menschenliebe und des Verständigung und Hilfe herbeiführenden Wollens ist einem starken Ohnmachtsgefühl gewichen. Mir wurde kürzlich folgender Fall erzählt, den man für diese Zeitströmung bezeichnend ansehen kann: In einer kleineren Stadt versammelte ein junges Mädchen, die Tochter eines Bergwerksdirektors, das sich zum Zweck einer weitgehenden sozialen Hilfsarbeit eine pädagogische Ausbildung angeeignet hatte, Arbeiterkinder in einem Hort. Nach kurzer Zeit gab sie dieses Hilfswerk auf, da ihr Vater durch Steinwürfe und andere feindschaftliche Aktionen mehrfach bedroht worden war Das junge Mädchen sagte mit Recht, daß sie sich unmöglich der Kinder annehmen könne, deren Eltern vielleicht zu den Gegnern ihres Vaters gehörten. Um ein für die heutigen Verhältnisse eben-

SCHERING SCHERING

Medinal

Pulver und Tabletten à 0,5.
Sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares
Hypnotikum
für innerliche, rektale und subkutane Anwendung.
Medinal erzeugt schnellen, nachhaltigen und erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen. Es besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkung.
Rp.: Medinaltabletten à 0,5 Nr. X
„Originalpackung Schering".

Valisan

Gelatineperlen à 0,25.
Hervorragendes, bei nervösen Zuständen aller Art, bei Menstruations- u. klimakter. Beschwerden bewährtes
Sedativum
Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung.
Valisan zeichnet sich durch milden Geschmack und beste Bekömmlichkeit aus.
Rp.: Valisan 0,25 Caps. gelat. Nr. X oder XXX
„Originalpackung Schering".
Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien
(vorm. E. SCHERING) Berlin N

Cupronat
Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon
Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon
Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot
Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon
Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

falls charakteristisches Gegenbild zu zeigen: In einer Stadt lehnten während des Krieges die Arbeiterkreise es ab, ihre Kinder in Kinderheimen durch ausgebildete Kindergärtnerinnen und Damen der gebildeten Kreise beschäftigen und leiten zu lassen; sie versuchten die Leitung des Kinderheims selbst zu übernehmen, mußten freilich bald einsehen, daß die Wirksamkeit doch einiger besonderer Kenntnisse und Fähigkeiten bedurfte. Auch jetzt werden aus Arbeiterkreisen starke Strömungen dafür bemerkbar, daß man sich selbst helfen wolle und auf die soziale Arbeit höherer Schichten verzichten müsse. Fabrikpflegerinnen, Fürsorgerinnen sollen auf Wunsch der Linksparteien aus jenen Schichten hervorgehen, denen die Fürsorge gilt. Man will gewissermaßen unter sich bleiben und lehnt alle Vermittlungsversuche „von oben her" ab. So kann man infolge der starken Durchsetzung unseres Volkslebens mit politischen Gedanken eine Beeinflussung der sozialen und pädagogischen Aktionen wahrnehmen, und überall wird man einen politischen Einschlag der Erziehung beobachten können. Alle Parteien suchen sich der Jugend zu bemächtigen und sehen bereits in den frühen Kinderjahren — besonders durch den Einfluß der Schule — Grundlagen hierfür zu schaffen. Das Hineintragen der Politik in die Schule aber, ihr Heranbringen an unreife Geister, die Einflüssen so leicht zugänglich sind, ist im hohen Grade zu bedauern, doch scheint es mir eine Folge der heutigen Stellung des Kindes zu sein. In früheren Zeiten wäre es wohl undenkbar gewesen, um die Kinder zu werben, um sie für diese oder jene Richtung zu gewinnen. Erst dadurch, daß man bereits das junge Kind als Menschen wertet, ihm Eigenanschauungen gestattet und zutraut, ist dies Bemühen verständlich und möglich geworden.

Die heutigen Bestrebungen, die dahin zielen, *jedem* Kinde eine ihm entsprechende Ausbildung zu sichern, werden unbedingt zum Siege gelangen. Wie man auch zu der Frage der Einheitsschule stehen mag, das eine ist sicher: Der Gerechtigkeitsgedanke, der ihr als Grundlage dient, muß in Hinblick auf das Kind begrüßt werden. Mag der Staat seine Eigeninteressen durch die Heranbildung der ihm zur Verfügung stehenden Kräfte damit am besten vertreten sehen; wir erkennen darüber hinaus auch die Stellungnahme dem Kinde gegenüber.

In unserer zerklüfteten Zeit wird ja auch die Bewertung des Kindes von verschiedenen Polen aus zu betrachten sein. Besonders viel wird über die Frage des Nachwuchses heute debattiert; der Volksvermehrung schenkt man nach den verlustreichen Kriegsjahren vermehrte Aufmerksamkeit. In erster Linie gehen die Meinungen darüber auseinander, ob ein quantitativer Zuwachs an Menschenmaterial das wichtigere sei, oder ob man nicht in erster Linie die Qualität des Nachwuchses ins Auge zu fassen habe. Mehr als je stehen die Fragen der Rassenhygiene im Vordergrunde. Die Elternverantwortlichkeit, schon vor der Geburt, ist man bestrebt, dem Volksbewußtsein nahe zu bringen. Die Bewertung des Kindes wird hier von anderen, neuen Gesichtspunkten betrachtet, das Kind ist hier Fortführung begonnener Lebenslinien, ist Kettenglied. Je mehr die Erkenntnis der Vererbungsmöglichkeiten in weitere Kreise dringen wird, desto mehr wird man sich den neuen Lebewesen gegenüber verantwortlich fühlen. Wie auf dem vorher erwähnten Gebiet der Erziehung, so auch hier: Vorbereitung zur Elternschaft, die Erziehung zu ihr sind moderne Gesichtspunkte, die dem künftigen Menschen, dem Kinde zugute kommen sollen.

Sehr wichtig ist auch gerade für unsere Zeit die Frage nach dem Recht der Mutter über das Leben des noch ungeborenen Kindes zu verfügen; die Diskussionen über die Auf-

BESTBEWÄHRTES
ANTIRHEUMATICUM
• SOFORT SCHMERZSTILLEND •
RHEUMASAN
BEI: RHEUMATISMUS • ISCHIAS • GICHT •
GRIPPE • NEURALGIEN • „HERZSCHMERZEN"
DR•R•REISS•
LITERATUR
RHEUMASAN UND LENICET
FABRIKEN•
PROBEN
CHARLOTTENBURG 4/120
WIEN VII/2

hebung des betreffenden Strafparagraphen beweisen, wie ernst man die Materie nimmt. Interessant ist es zu sehen, daß wir damit am Ende unserer Uebersicht fast an den Ausgangspunkt derselben zurückkehren müssen: Wenn wir bei den alten Völkern den Gebrauch der Kindesaussetzung und Kindestötung fanden, um die nicht lebensfähigen Kinder von dem Heranwachsen, das Staatswesen von seiner Erhaltungspflicht zu befreien, so kann man hier und da gerade in unserer Zeit Stimmen hören, die sich gegen die jedes Lebewesen schonende und behütende Humanität wenden. Nicht schlechtweg das Kind soll der Fürsorge wert erachtet werden; nur das lebensfähige, gesunde Kind habe ein Anrecht auf die Betätigung humanitärer Bemühungen. Fast roh will uns dieser Gedankengang erscheinen, sind wir doch gewöhnt, für jede Art der kindlichen Gebrechen Fürsorgemaßnahmen zur Verfügung zu haben. Verkrüppelte Kinder, die Blinden und Taubstummen, die geistig Minderwertigen haben die allgemeine Teilnahme gewonnen, und man sucht sie nach Möglichkeit zu einem Leben zu führen, das lebenswert ist, und man will sie durch Anleitung und Ausbildung vor der Abhängigkeit bewahren. Tuberkulöse Kinder und andere Leidende sollen durch die ihnen zuteil werdende Pflege gesunden, und so ist man bestrebt, des so tausendfach vertretenen Elends Herr zu werden. Viel Gutes wird erreicht, und doch wieviel Kraft und — wie wichtig in unserer Zeit! — wieviel Geld wird an untaugliches Material gewandt. Es ist die Folge unserer Zeitverhältnisse, daß man auch die den Kindern zugedachte Fürsorge begrenzen, einengen, Zwecklichkeitsgedanken angleichen will.

Bei Gelegenheit der „Kinderwoche“ im Jahre 1920 wurde durch ein Plakat für diese Hilfsaktion geworben, das in krassester Weise das Kinderelend zeigte. Unter Bezug darauf schrieb Peter Paul Schmitt in der „Weltbühne“ (16. Dezember):

„Aber vor diesem abschreckenden Plakat frage ich jeden seiner normalen Sinne fähigen Mitmenschen: Wollen Sie die Verantwortung dafür tragen, daß der hier gezeigte rachitische, skrophulose und verkrüppelte Wechselbalg mit Gewalt aufgepäppelt und am Leben erhalten wird. Was für eine Art von nützlichem Mitglied der menschlichen Gesellschaft soll wohl so ein unglückseliges Wesen abgeben? Ist nicht viel eher anzunehmen, daß es der menschlichen Gesellschaft dauernd zur Last fallen wird? Wir wollen gern dazu beitragen, daß unterernährte Kinder wieder dicke Backen kriegen, aber die Gesundmachung solcher Kretins lehnen wir ab. Wem in aller Welt soll mit der Heranzüchtung unheilbarer Mißgeburten gedient werden? Den Eltern nicht, dem Staat ebensowenig, und dem armen Wurm sicher am wenigsten, — nein, was nicht leben kann, soll sterben. Goethe hat bekanntlich schon beklagt, daß die Rasse durch die falsche Sentimentalität, alles Kranke mit Gewalt am Leben zu erhalten, verschlechtert wird.“

Es mag an den hier ausgesprochenen Gedanken manches richtig sein, so weit wir unseren Verstand vorherrschen lassen wollen, aber uns ist die Humanität so in Fleisch und Blut übergegangen, uns ist die Achtung vor dem Kinde etwas so Selbstverständliches, daß wir in dem unglücklichsten und mißgestaltetsten Wesen immer noch den Menschen sehen, dem wir nach Möglichkeit helfen müssen. Vielleicht werden sich kommende Generationen davon befreien — klüger und zweckpolitischer wäre es auf alle Fälle — aber die Wärme, die wir jedem Kinde gegenüber empfinden, läßt unser Gefühl revolutionieren, selbst wenn wir verstandesmäßig ähnliche Gedankengänge haben.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Eston

ist essigsaure Tonerde in Pulverform, verstärkt mit Aluminiumsulfat.

Nachstehende Präparate sind im Handel:

Eston rein (Wunddesinficienz)
Streudose ca. 50 g

Eston-Streupuder 50 %
Bei starker Schweissabsonderung und bei Wunden
1/1 und 1/2 Streudose

***Eston-Streupuder 20 %**
Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen
1/1 und 1/2 Streudose
und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Kinderpuder 5 %**
Für Säuglinge und Kinder, auch zur Schönheitspflege
Streudose, Probebeutel und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Eumattan-Crême**
Von heilender, kühlender, juckstillender Wirkung bei Wunden, Entzündungen, Haemorrhoiden, ferner bei Verbrennungen zur Verhütung von Blasenbildung. Originaltube

***Eston-Vaseline**
Bei Wunden, Dermatitiden, Ekzemen, Verbrennungen, Massage usw.
1/4, 1/2 und 1/1 Schachtel und Tube

Eston-Peru-Vaseline
Bei hartnäckigen Ekzemen, Rhagaden, Fisteln, tiefen Geschwüren, schweren Wunden der Brustwarzen
Originaltube

Eston-Schwefel-Vaseline
Zur Dauerbehandlung von Erythem und Akne. Originaltube

Eston-Frostsalbe
Gegen Frostbeulen und andere Frostschäden. Originaltube

***Eston-Perupulver**
Eiternde Wunden, ulc. cruris
Streudose ca. 50 g

Eston-Bolus steril 20 %
Vaginaltrockenbehandlung
1/1 und 1/2 Streudose

Eston-Bolus-Vaginaltabletten
Fluor alb.
Schachtel 20 Tabletten
" 50 "

Eston-Suppositorien
bei Haemorrhoiden, Darmblutungen, Blähungen und allen Störungen im untersten Darmabschnitt Schachtel mit 6 und 10 Stück

Literatur gratis und franko!
Die mit * bezeichneten Präparate sind zur Verordn. für Krank.-K.-Mitgl. zugel.

Chemische Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H. Berlin-Neukölln

Liophtal

Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems

Muster u. Literatur kostenlos.

**FAUTH & Co.
MANNHEIM**
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Cholelysin

bei Cholelithiasis

Cholecystitis, Cholämie, Ikterus

Orig.-Packung mit 50/0,6 Tabl. Ärztemuster durch

J. E. Stroschein, Chem. Fabrik G.m.b.H., Berlin SO 36

Cholaktol

Nach Professor Dr. Heinz, Erlangen.
Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum
(Gegen alle Erkrankungen der Gallenwege).
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer.
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Für Hauskuren

bei
Verdauungsstörungen
Verstopfung · Hämorrhoiden·Gallensteinen
Fettsucht
eignen sich vorzüglich

**Bad Homburger
Elisabeth-Brunnen**

sowie dessen Salz

[illegible]

weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger Mineral-Pastillen [illegible]

[illegible]

Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

Vor Gebrauch umschütteln
DEUTSCHE WERMOLIN FABRIK BERLIN
WERMOLIN
PAT. GESCHÜTZT
EMULSIO CHENOPODII
DAS IDEALSTE
WURMMITTEL BEI
MADEN UND SPUL-
WÜRMERN
GEBRAUCHSANWEISUNG.
KINDER NEHMEN MORGENS
ABENDS 1 TEELÖFFEL VOLL
IN MILCH
ERWACHSENE 1 ESSLÖFFEL
VOLL.

OXYUREN

Klinisch erprobt!

✡

Literatur koſtenlos.

Deutſche Wermolin-Fabrik
Berlin SW 11.

ASKARIDEN

◆ **HETRALIN** ◆

ganz ausgezeichnetes Harndesinfiziens, Spezifikum bei Cystitiden jeden Ursprungs, bei Pyelitis, Pyurie, Bakteriurie (besonders auch auf typhöser Basis), Phosphaturie, ideales internes Harnantiseptikum vor und nach Operationen am Genitalapparat, sehr sparsam im Gebrauch, da Tagesdosen von 1—1,5 g genügen, in therapeutischen Dosen vollkommen ungiftig und frei von Nebenwirkungen.

Literatur und Gratismuster auf Wunsch.

Clement Zimmermann, Hamburg 36.

Carnolactin

Eingedickte Fleischbrühe

mit hohem Gehalt an aufgeschlossenem Milcheiweiß.

Laufend kontrolliert durch Universitäts-Professor Dr. med. A. Bickel in Berlin.

Appetitanregendes, leichtverdauliches Kräftigungsmittel

bei Schwächezuständen, Unterernährung und Verdauungsstörungen.

Bewährter Zusatz zur Kost Kranker und Genesender. Proben und Literatur kostenlos durch:

Chemische Fabrik Fries & Co., A.-G., Probsteierhagen in Holstein.

DIAGNOSTISCHE BESTECKE

nach Dr. Richard Weiss

Oskar Skaller A. G. ✦ Man verlange Katalog A ✦ Johannisstr. 20/21 Berlin N. 24

LEITZ

MIKROSKOPE

für monokularen und binokularen Gebrauch.

ACHROMATEN · APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME · DUNKELFELDKONDENSOREN · LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME · MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE. BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**

Man verlange Sonderliste Mikro 283.

CALCAONA

Wird wie Kakao genommen und ist feinster

Kakao mit Calcium chlorat. crist.

in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)

Ein Teelöffel = 0,5 g Calc. chlorat.

Proben und Literatur kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde

Berlin-Marienfelde

44.8
F

LIBRARY
RECEIVED
OCT 23 1922
U. S. Department of Agricu

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Zweites Juliheft **Berlin, den 19. Juli 1922** **40. Jahrgang**

Sanarthrit
das erste kausale Therapeuticum
chronischer Gelenkerkrankungen
und der Harnsäuregicht.
Gute Erfolge auch bei rheumatischen
Muskel- und Gelenkerkrankungen
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Telatuten
Wirkt — auch prophylaktisch — durch Wiederherstellung bezw. Kräftigung des lokalen
Gewebsschutzes der Gefässwände
kausal gegen Arteriosklerose.
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Dr. Nöhring's Sanatorium für Leichtlungenkranke Neu-Coswig Sa.
Für 25 Patienten I. Klasse. Näheres durch Prospekt.

Optannin
*— basisch gerbsaurer Kalk —
besitzt die gärungshemmende
Doppelwirkung von Kalk und
Gerbsäure und ist*
ein zuverlässiges Antidiarrhoicum
Rp. Optannin-Tabl. 0,5 Nr. XV Orig.-Pckg. (M. 17.—)
Dosis *für Erwachsene: 3—4 mal tgl. 4 Tabl. od. 2 g
für ältere Kinder: 2,5 g = 5 Tabl.*
Knoll & Co.
Ludwigshafen a/Rh.

Ideale Salbengrundlage
für jede Rezeptformel

Novalan
anhydric.

ist absolut neutral und reizlos ◆ ist mit jedem trockenen oder flüssigen Zusatz unbegrenzt unzersetzt haltbar ◆ ist geruchlos und kann niemals ranzig werden ◆ nimmt bis 200 Prozent Flüssigkeit in sich auf ◆ wird von der Haut unvergleichlich schnell resorbiert ◆ weiß emulgierend.

Proben
kostenlos zur
Verfügung
der Herren
Aerzte.

Chemische Fabrik Max Federmann
BERLIN W 57
Bülow-Straße 66 Tel.: Lützow 8947

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. **Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,**
2. **Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,**
3. **Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,**
4. **Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,**
5. **Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),**
6. **Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,**

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

ANIMASA

ges. gesch. – D. R. P. ang.

das erste kausale, oral gegebene Organ-Heil- u. Schutzmittel gegen Altersdyskrasie

Arteriosklerose

und sämtl. Begleiterkrankungen (Arterienverkalkung, hoher Blutdruck, Schrumpfniere), hat sich im Tierversuch und den ca. fünfjährigen klinischen Anwendungen bewährt bzw. **selbst in vorher nicht beeinflussbaren Fällen objektive Heilresultate ergeben.** Anwendung physiologischer Katalysatoren; Aktivierung der zellulären, histogenen Immunität der Intima durch organotrope, elektive Reizwirkung, verbunden mit Herabsetzung des Blutdruckes und unspezifischer Protoplasmaaktivierung durch parenteral wirksame Eiweissspaltprodukte. Bestandtle.: Eiweisspaltprodukte aus Blutzellen u. Serum, verbunden mit vorbehandelten Extrakten aus Intima u. Media junger Tiere. Zahlr. Literatur, Auszüge aus klinisch. Tierversuchen (Dr.-Diss.) kostenfr. **ANIMASA ist von fast sämtl. Krankenkassen zur Verordnung freigegeben resp. wird zur Verordnung empfohlen. (Kassenpackung.)**

Organotherapie: weitere Literatur Brown-Sequard, Zuntz, Poehl, Abderhalden.

Organotherapeutische Werke
Neuenkirchen i. Oldenburg

Rheumasan- u. Lenicet-Fbr. Charlottenburg.

Kassenpackg. Rheumasan

statt
Schachteln
jetzt

Tuben

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Goldstein, Zur Behandlung der Enuresis nokturna in Anstalten . . . . 471—473
Müller-Waldeck, Beitrag zur Behandlung der chronischen, fortschreitenden Schwerhörigkeit . . . . . . 473—474
Nußbaum, Die Verwendung eines organischen Nährpräparates . . . . 474—476
Latz, Ueber die wirksame Verbindung von mineralischen und pflanzlichen Abführstoffen . . . . . . 476—477
Dreuw, Ueber ein neues System der kontinuierlichen Spüldesinfektion . . . . 477—481
Pniower, Das Recht unserer Tarifverträge . . . . 481—483

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Klinische Wochenschrift, Berlin 483
Medizinische Klinik, Berlin . . . . 483—484
Wiener medizinische Wochenschrift, Wien . . . . 484—485
Wiener klinische Wochenschrift, Wien . . . . . . 485—486
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Berlin . . . . 486—487
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . . 487—488
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 488
Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen, Berlin . . . . 488—489
Schweizerische medizinische Wochenschrift, Basel . 489
El siglo medico, Madrid . . . . 489—490
Il Policlinico, Rom, Sezione Pratica 490
Revue de la Tuberculose, Paris 491
The British medical Journal, London 491
The Lancet, London . . . . 491—492
The Journal of the American Medical Association, Chicago . . . . 492—494
American Journal of Diseases of Children, Chicago 494
The Journal of laboratory and clinical medicine, St. Louis 494
The Japan Medical World, Tokio 494

Jenseits von Beruf und Amt:

Ebstein, Aus den Briefen des Klinikers M. E. A. Naumann in Bonn und über seine Beziehungen zu Goethe . . . . XI—XVIII

Euphyllin BYK Holopon

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

EPISAN Berendsdorf
Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84a.

Apotheker L. von Wolski's Gallenstein-Tabletten

dem Stande der neuesten Therapie entsprechend

eine Comp. von Natr. Glycochol u. Taurochol. cum Li. sa., Phenolphthalein et Ol. Menth.

Indikationen: Als Cholagogum, bei Ikterus, Lithiasis, sowie allen Folgeerscheinungen der Galleninsufficienz in der Therapie wie auch Prophylaxe als auch nach operativen Eingriffen.

Pharmaz. Schöbelwerke, Dresden-16. Gegr. 1888.

INHALATION

RAUMINHALATION
FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION ///
RAUCHSALZINHALATION, ÜBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION
DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE KAMMERN //

BRUNS UNTERDRUCKATMUNG
WIEDERBELEBER INHABAD
EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G·M·B·H
BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

Zittmannin

die praktische Form der genau dosierten Tablette an Stelle des veralteten Decoct: Sarsaparillae cps.

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

in Schachteln zu 40 u. 80 Tabl. durch alle Apotheken

Asthmacid

ein mit Benzylbenzoat hergestelltes Extractum fluidum Grindeliae bewirkt bei

Bronchial-Asthma und Angina pectoris

schnelle Beseitigung von Atemnot und Erstickungsanfällen. Orig.-Fl. (20 g) i. d. Apotheken

Muiracithin

seit ca. 20 Jahren in der Aerztewelt bekannt und verwendet bei

Neurasthenie und Impotenz

in Flasch. zu 50 u. 100 Pillen durch die Apotheken

Versuchsmengen und Literatur auf Wunsch

SARSA chem.-pharm. G. m. b. H., BERLIN NW 6

Dr. Schaefer's
Epilepsan
von vorzüglicher Wirkung der
Epilepsie-Therapie
ganz speziell unter Ausschaltung des Bromismus, zugleich das Blut regenerierend und verdauungsfördernd, ohne jede nachteiligen Folgen.
Extr. fluid in 5 Stärken (Nr. I für Kinder, Nr. II Kurbeginn für Erwachsene, später steigend).
Zur Kassenpraxis zugelassen. **Nachhaltende Wirkung! Viele Fälle 5–8 Jahre ohne Recidive!**
Rp: 1 Orig.-Fl. Dr. Schaefer's Epilepsan 750 ccm
Literatur durch
Dr. C. Schaefer, Leipzig III/20, Dufourstr. 21

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
$^1/_1$ Fl. ca. 500,0 und $^1/_2$ Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3xtgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel à 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG**, ROTHENBURGERSTR. 27

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend)
durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Notizen über Humagsolan.

(Spezifische Ernährung der Epidermoidalgebilde.)

Die therapeutische Idee des Humagsolans gründet sich auf die Lehre von den Sondernährstoffen. Das Humagsolan, ein leicht verdauliches Hornhydrolysat, in dem der wichtigste S-haltige Baustein des Eiweißmoleküls, das Cystin, fast verlustlos erhalten ist, bietet auf physiologischer Basis die Möglichkeit, die Haare und die übrigen Horngebilde nutritiv zu beeinflussen.

Aus seiner Einwirkung auf die Wachstumsenergie dieser Formbestandteile ergeben sich für das Mittel als Indikationen: unkomplizierter Haarschwund, Trichorrhexis, trophische Nagelerkrankungen usw.; im Verein mit lokaler Therapie die Alopecia pityrodes etc.

Zuntz begründet in seiner einführenden Arbeit die Theorie des Mittels und zeigt an dem Ergebnis eines Selbstversuches, daß unter dem Einfluß der spezifischen Bestandteile eine Verdoppelung des Haarwuchses stattgefunden hat. Bei vier Wollschafen trat eine bedeutende Zunahme des Haarquerschnittes ein. (D. M. W. Nr. 6, 1920.)

Blaschko teilt vornehmlich seine Erfahrungen bei Alopecia mit, die am günstigsten waren bei Bestrahlung mit gleichzeitiger Humagsolandarreichung. Er hebt als besonders bemerkenswert je einen Erfolg bei Trichorrhexis und trophischer Nagelerkrankung hervor und regt Versuche bei gewissen Hautkrankheiten an. (D. M. W. Nr. 19, 1920.)

Pulay hat bei der Behandlung des Haarausfalles niemals ein solch intensives Längen- und Dickenwachstum des Haares feststellen können, als bei Zuhilfenahme des Humagsolans. (Med. Kl. Nr. 48, 1920.)

Reimer beschreibt einen Fall von Röntgenschädigung, in dem das Humagsolan offensichtlich zur Befestigung des Gewebes und zur Belebung des Haarwuchses beigetragen hat. (Med. Kl. Nr. 11, 1921.)

Bibergeil und Prior berichten über die Wirkung des Humagsolans bei Alopecia areata und empfehlen die Humagsolan-Medikation neben gleichzeitiger Bestrahlung als aussichtsreichste Therapie. (D. M. W. Nr. 40 bzw 47, 1920.)

Apel will das Zuntz'sche Verfahren als das zurzeit einzig spezifische den jeweils zu wählenden lokalen Maßnahmen vorangestellt wissen und gibt eine kombinierte Methode an zur Erzielung einer elektiven Wirkung und des möglichen Höchsteffektes. Er zerstreut damit zugleich die Bedenken wegen Haarwuchsverstärkung an unerwünschten Stellen und weist die relative Billigkeit einer Humagsolankur nach. (D. M. W. Nr. 5, 1922.)

Scharlam berichtet über Kleinerwerden einer mittelgroßen Glatze, dunklere Färbung eines weißen Schnurrbartes, intensiveres Wachstum der Fingernägel sowie frischeres Aussehen im Allgemeinen als Folge von 3monatlicher Humagsolan-Anwendung unter Ausschluß anderer Applikationen. (Med. Kl. Nr. 25, 1922.)

Probemengen für die Herren Aerzte kostenlos.

FATTINGER & Co. G. m. b. H., BERLIN NW 7.

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

Industrie u. Handel Nr. 27/28

vom 19. Juli 1922.

Niederlausitzer Kohlenwerke.

Bilanz-Konto pro 31. März 1922.

Aktiva.	M	P	Passiva.	M	P
Kohlenfeld.- u. Abbau-Gerechtsame	15 200 000	—	Stammaktien	40 000 000	—
Grundbesitz	610 000	—	Vorzugsaktien	10 000 000	—
Bergbau- u. Abraum-Anlagen	2 500 000	—	4½% Teilschuldverschreibungen	23 221 100	—
Brikett-Fabrik-Anl.	7 000 000	—	5% Teilschuldverschreibungen	301 500	—
Ziegelei-Anlagen	50 000	—	Reservefonds	11 138 695	79
Elekt. Kraft- und Licht-Anlagen	750 000	—	Spez.-Reservefonds	290 000	—
Werkstätten-Anlag.	80 000	—	Ausst. ausgeloste Teilschuldverschr. u. Zinssch.	574 372	61
Eisenbahn-Anlagen	710 000	—	Ausst. Dividendensch.	42 998	—
Wohn- u. Wirtschafts-Gebäude	3 899 959	—	Hypotheken	2 524 500	—
Mobilien, Geschirre u. Automobile	41	—	Talonsteuer-Rückl.	370 000	—
N. nicht eingez. 75% aus M. 10 000 000.— Vorzugsaktien	7 500 000	—	A. b.-Unterstützungsfonds	357 157	06
Kasse	858 814	12	Gläubiger	131883323	79
Außenstände	184244840	68	Gewinn	16 148 093	65
Warenbestände	6 011 035	99			
Hypotheken	2 061 550	—			
Vorausbez. Versicherungsprämien	99 507	71			
Wertpap., Kautionen u. Beteiligungen	5 275 992	40			
	236851740	90		236851740	90

Berlin, den 26. Juni 1922.

Die auf **6%** für die **Vorzugsaktien** und auf **30%** für die **Stammaktien** festgesetzte Dividende gelangt **sofort** in **Berlin** bei der **Deutschen Bank,** bei dem Bankhause **Jacquier & Securius,** An der Stechbahn 3/4, bei der **Gesellschaftskasse,** Potsdamer Str. 127/128 zur Auszahlung.

H. Berthold, Messinglinienfabrik und Schriftgießerei-Aktiengesellschaft.

Wir machen hierdurch bekannt, daß das Bezugsrecht auf die neuen Aktien bei Vermeidung des Ausschlusses

bis einschließlich den 14. Juli 1922

bei dem Bankhause

Jacquier & Securius, Berlin C.,
An der Stechbahn 3/4

auszuüben ist.

Auf je M. 2000.— alte Aktien kann eine neue Aktie zum Kurse von 230% bezogen werden.

Berlin, 21. Juni 1922.

Der Vorstand:
Dr. **Jolles. Erwin Graumann.**

Bautzner Tuchfabrik Aktiengesellschaft.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind

nom. M. 6 000 000.— neue Stammaktien
6000 Stück über je M. 1000.— Nr. 5609—11608

obiger Gesellschaft

an der hiesigen Börse zum Börsenhandel zugelassen.

Berlin, im Juli 1922.

Gebr. Arnhold.

Bei Rheuma,
Gicht, Ischias usw.

seit 18 Jahren hervorragend bewährt:

Thioestrin nach San.-Rat Dr. Pfeffer, Bad Oeynhausen. Schwefelpräparat zur äußerlichen Behandlung (Einreibung)

Thiopinol-Matzka-Schwefelbade-extrakt Vereinigung von Fichtennadel- und Schwefelbad. Infolge Löslichkeit des Schwefels **intensivste Schwefelwirkung.** Statt des lästigen Schwefelwasserstoffgeruches angenehmer Nadelholzgeruch. — In jeder Wanne verwendbar.

Beide Präparate gesetzlich geschützt in den meisten Kulturstaaten.

Aerztliche Literatur zu Diensten

Chemische Fabrik Vechelde G. m. b. H.,
Braunschweig.

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Google

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon, anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen
zu ½, 1, 2½ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ★ HAMBURG 22

Levurinose „Blaes“

das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Bei **Rhinitis** aller Art
Heu-
Jod-Schnupfen

Mehrmals
täglich eine Prise

Lenirenin
(Novocain, Cocain aa 1,0, Suprarenin 0,004, Lenicet ad 100)

Anaemisierend
Schmerzstillend
Entzündungswidrig

Nase (auch Epistaxis)
Rachen (z. B. Anginen)
Kehlkopf (z. B. Tbc.)
Augen (z. B. Blepharitis, auch skrofulöser Art)

und

✶ **Lenirenin-Salbe bei Rhagaden, Blepharitis**
sowie **Lenirenin-Suppositorien** beide mit und ohne Belladonna.

Zur Therapie des hartnäckigen
Fluor albus

Lenicet-Bolus mit oder ohne **Milchsäure** (3%)
Dauerpräparate als Pulver oder Vag.-Tabletten

Literatur
Proben

Dauernd haltbar.

Mit
Milchsäure (3%):
Hervorragend bewährt
auch bei

Fluor gravidarum

Die Fluor-Therapie auf
biologischer Grundlage.

✶ Zur **Kassenpraxis** zugelassen.

Dr. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 27/28 Berlin, den 19. Juli 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der Kinderheilanstalt der Stadt Berlin in Buch.
(Leitender Arzt: Dr. I. Rosenstern.)

Zur Behandlung der Enuresis nocturna in Anstalten.

Von Dr. Fritz Goldstein, Assistenzarzt.

Daß die Behandlung des kindlichen Bettnässens auch heute noch, trotz jahrhundertelangen ärztlichen Bemühens, ein ungelöstes Problem ist, erhellt am besten aus der ständig anwachsenden Literatur über diesen Gegenstand und der Empfehlung neuerer und neuester sowie alter, längst in Vergessenheit geratener Heilmethoden. Wohl keiner Krankheit ist mit so vielen von theoretischer Betrachtung aus ganz verschiedenartig, ja sogar häufig entgegengesetzt wirkenden Mitteln beizukommen versucht worden, wie gerade der Enuresis. Von inneren Mitteln erfreuen sich seit langer Zeit Belladonna, Strychnin und Tinkt. rhois aromat. besonderer Beliebtheit. Daneben werden Brom, Opium, Antipyrin, Valeriana, Urotropin und viele andere Medikamente, ferner Organpräparate wie Adrenalin, Thyreoidin, Hypophysin empfohlen und mit Erfolg angewandt. Neuerdings wird für gewisse Fälle Kampferbehandlung vorgeschlagen (Pototzky). Chirurgen und Urologen bedienen sich noch häufig der Adenotomie, der Zirkumzision und der Blasenspülungen als eines Heilmittels. Nervenärzte und Psychotherapeuten machen Gebrauch von den ihnen geläufigen Heilmethoden, dem elektrischen Strom, der epiduralen Injektion, der Hypnose, Verbalsuggestion und je nach ihrer Einstellung zu den Freudschen Lehren auch der Psychoanalyse. Zahlreiche Vorschriften bestehen über die Regelung der Diät der an Bettnässen leidenden Kinder, und neuerdings sind von pädiatrischer Seite systematische Durstkuren angegeben worden (Nobel). Selbstverständlich sind Höhensonne, Röntgenstrahlen und hochfrequente Tesla-Ströme nicht unversucht geblieben, und die technische Industrie leistet Großes in der Konstruktion von Penisklemmen und Urinals (neuerdings Plato) zum Auffangen des Harns, ja sogar Bettnässerbetten und -Matratzen werden angegeben.

Legen wir uns die Frage vor, wie es möglich ist, daß mit einer so großen Schar von verschiedenartigen Mitteln doch offenbar in einer großen Zahl von Fällen Erfolge erzielt werden können, daß das eine Mittel in der Hand des einen Arztes Vorzügliches leistet, während ein anderer damit nur Mißerfolge aufzuweisen hat und dementsprechend der eine Autor das eine Mittel als Allheilmittel preist und ein anderes verurteilt, so sind wir gezwungen, uns einzugestehen, daß unsere Kenntnisse von der Wirkungsweise der Methoden noch sehr geringe sind, daß wir aber bei der Beurteilung eines Behandlungserfolges ein gewisses subjektives Moment nicht außer acht lassen dürfen.

Die Kinderärzte vertreten wohl heute zum größten Teil, vor allem auf Grund der Anschauungen Czernys und seiner Schüler, den Standpunkt, daß der erzieherischen Komponente bei jeder Art von Behandlung der Enuresis ein nicht zu unterschätzender Anteil am Erfolge beizumessen ist. Merkwürdigerweise liegen aber nur wenige Mitteilungen vor, die sich mit der pädagogischen Beeinflußbarkeit des Bettnässens befassen (Hermann, Fürstenheim und Girstenberg). Auch in den gebräuchlichen Lehrbüchern der Kinderheilkunde wird die pädagogische Therapie nur kurz erwähnt oder ganz außer acht gelassen. Nur Göppert-Langstein widmen in ihrer „Prophylaxe und Therapie der Kinderkrankheiten“ den erziehlichen Maßnahmen ein ausführliches Kapitel.

Wenn im folgenden über die an einer Reihe von bettnässenden Kindern in der Kinderheilanstalt Buch während der letzten 1½ Jahre gemachten Erfahrungen berichtet werden soll, so geschieht dies nicht, um zu den kurz angedeuteten therapeutischen Maßnahmen Stellung zu nehmen oder wesentlich neue therapeutische Vorschläge zu bringen. Es soll nur gezeigt werden, daß es bei Anhäufung von zahlreichen Kindern in Anstalten durch erzieherische Maßnahmen gelingt, die Zahl der Bettnässer auf ein Minimum zu beschränken, das Umsichgreifen von psychischen Infektionen zu verhindern und die Mehrzahl der Fälle zur Heilung zu bringen. Gibt es doch viele Anstalten, die Bettnässern die Aufnahme verweigern, ja selbst Zappert, einer der gründlichsten Kenner der kindlichen Enuresis, empfiehlt besondere Heime und Ferienkolonien für Bettnässer.

Will man in Anstalten, in denen eine individuelle Therapie, wie in der Privatpraxis und im Privatsanatorium nicht immer durchführbar ist, die bettnässenden Kinder mit Erfolg behandeln, so ist es unerläßlich, daß man sich über die Ursachen des in Kinderheimen, Anstalten usw. auch bei geistig nicht minderwertigen Kindern gehäuften Auftretens der Enuresis nocturna Rechenschaft ablegt. Ein Bild über das Vorkommen bei poliklinischem und klinischem Krankenmaterial geben folgende Zahlen:

Zappert fand in Wien unter 33 424 poliklinischen Patienten nur 154 = 0,46% Bettnässer. Nach Pese waren im städtischen Kinderobdach in Breslau 30% aller Kleinkinder und 10% aller Schulkinder Bettnässer. Auch Zappert betont das so erstaunlich häufige Vorkommen des Bettnässens in Anstalten und führt es auf psychische Infektion zurück. Was er darunter verstanden wissen will, ob eine gewöhnliche Unart oder eine Nachahmungskrankheit im Sinne Kargers, geht aus seiner Arbeit nicht hervor.

Unseres Erachtens spielen eine Reihe von anderen Faktoren neben dem bei Kindern zweifellos stark ausgeprägten Nachahmungstriebe bei dem so häufigen Vorkommen von Bettnässen in Anstalten eine große Rolle.

An erster Stelle sind hier Erziehungsfehler zu nennen, auf die Czerny in seinen Vorlesungen wiederholt hingewiesen hat. Nach ihm tritt das Bettnässen auf nach Erlöschen eines schon einmal erlernten Bedingungsreflexes. Kinder, die mehrere Jahre bettrein waren, verlernen es wieder, sich zur rechten Zeit bemerkbar zu machen. Als Gelegenheitsursache, den Bedingungsreflex zu verlernen, sieht Czerny besonders kurzdauernde Krankheiten und die Rekonvaleszenz an, Zeiten, in denen die Kinder von den Eltern und Pflegepersonen besonders verwöhnt und hinsichtlich der Sauberkeit sehr nachsichtig behandelt werden. Diese Ansicht Czernys trifft sicher, besonders wenn es sich um Kinder aus besser situierten Kreisen handelt, für viele Fälle zu, jedoch wird das so erhebliche Überwiegen der klinisch beobachteten Bettnässer über die poliklinischen Patienten hierdurch nicht restlos geklärt. Es müssen auch in den Anstalten selbst Fehler begangen werden, die günstigen Boden für das Auftreten des Bettnässens vorbereiten. Erwähnt sei hier einerseits die leider noch unter Erzieherinnen und Pflegepersonal weit verbreitete Anschauung, daß es sich bei dem Bettnässen um ein Übel handelt, das mit der Pubertät gewöhnlich von selbst schwindet, das für den Träger weiter keine schlimmen Folgen hinterläßt und das, da meistens eine Therapie nutzlos ist, nicht behandelt zu werden braucht. Daß ein solches Vorgehen grundfalsch ist, bedarf für jeden, der sich, wenn auch nur oberflächlich, mit Kindererziehung befaßt hat, und das erstaunlich schnelle und leichte Auffassungsvermögen gerade des kindlichen Alters kennt, keiner Erörterung. Derartige erzieherische Indolenz und Unfähigkeit kann, wie Hermann sich ausdrückt, leicht dazu führen, daß die tierische Gewohnheit beibehalten wird. Andererseits wird, und wohl noch häufiger, der Fehler begangen, daß das Leiden als eine schwere Erkrankung angesehen wird und die Kinder mit allen möglichen Mitteln behandelt werden, daß man es aber ängstlich meidet, ihnen, da sie krank sind, Vorwürfe zu machen. Es ist nicht zu verwundern, daß auch bei dieser Methode die Zahl der Mißerfolge eine große ist.

Neben diesen auf erzieherischem Gebiete liegenden Fehlern der Anstaltsbehandlung sind noch einige andere zu nennen, die mehr die technische Seite des Anstaltsbetriebes betreffen. Zunächst sei hier darauf aufmerksam gemacht, daß das Pflegepersonal während der Abend- und Nachtstunden gewöhnlich an Zahl zu knapp bemessen ist. Eine einzige Nachtwache kann, wie das z. B. bei uns und auch wohl in anderen Anstalten mit chronisch kranken Kindern der Fall ist, unmöglich 50—100 Kinder, die sich z. T. erst wenige Tage oder Stunden unter ihrer Aufsicht befinden, ordnungsgemäß in den Stunden vor Mitternacht, in denen auch nach unseren Erfahrungen das Einnässen als in der Zeit des tiefsten Schlafes am häufigsten erfolgt, versorgen. Viele neu aufgenommene Kinder, die gewohnt sind, sich beim Harndrange zu melden, werden nicht gehört und am folgenden Tage als Bettnässer bezeichnet werden. Und nachdem der Versuch, sie abzuhalten, mehrmals gescheitert ist, werden sie es tatsächlich. Ferner sei erwähnt, daß der Fehler begangen wird, Kindern, die schlecht essen, die vom Mittag und Nachmittag übrig gebliebenen Suppen und die Milch abends einzuflößen. Eine solche Überlastung der Verdauungsorgane und der Blase ist naturgemäß ganz unzweckmäßig und wird zum nächtlichen Einnässen führen. Auch ungewohnt leichte Kleidung, vorzeitiges Barfußlaufen, ungewohntes Spielen im Freien bei naßkalter Witterung, sowie Witterungseinflüsse überhaupt, zu große Differenzen der Zimmertemperatur bei Tag und Nacht, sind gelegentlich als Ursachen für das Einnässen verantwortlich zu machen. Alle diese Nachteile des Anstaltslebens können, besonders im großen Betriebe, nur z. T. ausgeschaltet werden.

Die Anstaltseinflüsse sind aber naturgemäß nicht nur nachteilig, sondern bieten auch eine Reihe von Vorzügen. So wirkt der Wechsel der Umgebung an sich und das Zusammenleben sowohl mit gleichaltrigen, als auch mit jüngeren und älteren Spielgefährten auf viele Kinder sehr günstig und ist als Hilfsmittel bei der pädagogischen Behandlung des Bettnässens mit zu verwerten.

Sehen wir unser in den letzten 1½ Jahren von Oktober 1920 bis März 1922 behandeltes Krankenmaterial schulpflichtiger Kinder daraufhin durch, wie zahlreich die Bettnässer unter ihnen sind und aus welchem Milieu sie stammen, ob aus dem Elternhause oder aus Anstalten, so ergibt sich folgendes: Unter etwa 1000 neu aufgenommenen Kindern beiderlei Geschlechts vom 6. bis zum 14. Lebensjahre mit geringerer Mehrbeteiligung der Knaben, konnte bei 61 Kindern d. h. bei 6% die Diagnose Enuresis nocturna gestellt werden. Als Bettnässer wurden neben den Kindern, die in der ersten Zeit regelmäßig einnäßten, auch diejenigen bezeichnet, welche von den Eltern mit dem Bemerken, daß ihr Kind an Bettnässen leide, eingeliefert wurden, ohne daß sie bei uns Symptome ihrer Erkrankung zeigten. Kinder, die gelegentlich ein oder das andere Mal einnäßten, sind nicht berücksichtigt. Nur in einigen Fällen war das Bettnässen die Ursache für die Überweisung in die Anstalt. Die Mehrzahl der Kinder litt an chronischen Erkrankungen, namentlich an Bronchialdrüsentuberkulose, chronischen nichttuberkulösen Erkrankungen der Atmungsorgane usw. Einige wenige zeigten neuropathische oder hysterische Stigmata. In der großen Mehrzahl waren sie nicht bettlägerig. Von den 61 Kindern waren 39 männlich und 21 weiblich, d. h. fast doppelt soviel Knaben als Mädchen, eine Tatsache, die von den meisten Autoren erwähnt wird, für die es jedoch eine ausreichende Erklärung nicht gibt. Die Mehrzahl der 61 Bettnässer, nämlich 40, waren Anstaltskinder, die zum größten Teil aus anderen Anstalten eingewiesen waren. Wegen Fehlens ausreichender anamnestischer Angaben ist es leider nicht möglich, festzustellen, wie lange diese 40 Kinder sich vorher in Anstalten aufgehalten und somit der individuellen häuslichen Pflege und Erziehung entbehrt haben. Wie stark die prozentuale Beteiligung der Anstaltskinder unter den Bettnässern ist, ergibt sich aus Folgendem: Die Gesamtzahl der aus Anstalten kommenden Kinder betrug bei uns in dem obenerwähnten Zeitraum rund 250, ihnen stehen 750 Kinder mit Elternhaus, resp. Angehörigen- oder Familienpflege gegenüber. Bettnässer waren unter den Anstaltskindern, wie erwähnt, 40, also etwa 16%, unter den aus häuslichen Verhältnissen kommenden Kindern 21, also nur 2,8%. Ein Zweifel dürfte daher nicht bestehen, daß die in Anstalten groß gewordenen und erzogenen Kinder hinsichtlich ihrer Sauberkeit den glücklicheren gegenüber, die Eltern oder Pflegeeltern besitzen, im Nachteile sind. Was das Alter der einzelnen Kinder anbetrifft, so sei erwähnt, daß das Bettnässen keineswegs mit zunehmendem Alter abnahm. Unter unseren 6—8jährigen Kindern befanden sich 9, unter den 12—14jährigen 7 Bettnässer, trotzdem wir prozentual bedeutend mehr jüngere als ältere Kinder zu behandeln hatten. Der Rest von 45 Kindern verteilt sich ziemlich gleichmäßig auf die 9—11jährigen.

Da es sich bei der überwiegenden Mehrzahl unserer kindlichen Bettnässer um Individuen ohne nachweisbare Organerkrankung handelte, da ferner die Zahl der geistig abnormen oder bildungsunfähigen jugendlichen Patienten, wie die der Neuropathen und Hysteriker, gering war, haben wir nach wenig erfolgreichen Bemühungen mit den gebräuchlichen Methoden den Hauptwert auf die erzieherische Beeinflussung der Kinder gelegt. Dies hat den besonderen Vorzug, daß der Arzt sich der verständnisvollen Mitarbeit der Schwestern und Kindergärtnerinnen erfreuen kann.

Wie sollen sich nun die erzieherischen Maßnahmen in einer Anstalt gestalten? Allgemeine Angaben über Erziehung der Kinder zur Sauberkeit werden häufig gemacht, es fehlt aber in der Literatur eine Schilderung spezieller Methoden. Und doch erscheinen gerade die uns wichtig, da im allgemeinen weder die Schwester noch der Arzt genügend pädagogisch geschult sind, um mit allgemeinen Angaben etwas anzufangen.

Von Züchtigungen, die im Elternhause erlaubt sein mögen und dort auch Gutes leisten können, darf in Anstalten natürlich kein Gebrauch gemacht werden. „Die Rute ist“, wie Thompson sagt, „eine Pflanzengattung, deren Aufnahme in die therapeutischen Hilfsmittel nicht zu empfehlen ist“. Eine Reihe anderer erzieherischer Methoden hat uns auch bei Kindern, deren Leiden schon tiefer eingewurzelt war, gute Dienste geleistet. Von ihnen soll im folgenden die Rede sein.*)

Die Erziehung der bettnässenden Kinder muß mit der Aufnahme in die Anstalt beginnen. Im Anfang erfolgt eine eindringliche Ermahnung zur Sauberkeit. Bei einer Anzahl von Kindern, die als Bettnässer eingeliefert waren, blieb das Einnässen aus. Man darf wohl annehmen, daß in diesen Fällen der Milieuwechsel maßgebend für den Erfolg war und daß die eindringliche Ermahnung nur unter dem Einfluß der neuen Umgebung eine besondere Wirkung entfaltete. So hatten wir ein neunjähriges Mädchen zu behandeln, dessen Mutter angab, daß eine Beeinflussung des Bettnässens uns wohl nicht gelingen würde, denn sie und ihre zahlreichen Geschwister — sie hatte 15 lebende Schwestern und Brüder — hätten bis zum 14. oder 15. Lebensjahre an dieser Krankheit gelitten und ihr Kind sei daher erblich schwer belastet. Das Mädchen hat während ihres zehnwöchigen Aufenthaltes in unserer Anstalt nicht ein einziges Mal eingenäßt. Ähnlich verhielten sich sechs bis acht andere Kinder.

---

*) Die Kenntnis der in folgendem zu schildernden erzieherischen Methoden verdanken wir zum großen Teil unserer Oberschwester Hella Hafemeister, die sie schon vor Jahren auf der Lenhartzschen Abteilung des Eppendorfer Krankenhauses angewandt hat.

Wo nicht sofort ein Erfolg eintrat, wurde das Bestreben zunächst darauf gerichtet, dem Kind zum Bewußtsein zu bringen, daß es unschicklich sei, das Bett zu beschmutzen. Schon die Tatsache allein, daß jedes Kind, das eingenäßt hat, bei der Visite dem Arzt gemeldet wird, daß es auf der Fieberkurve durch ein Kreuz gebrandmarkt wird, bewirkt bei einigen Kindern, daß sie sich zusammennehmen und einsehen, daß es eines Schulkindes unwürdig ist, einzunässen. Androhung von geringen Strafen und Aussetzen von Belohnungen für Kinder, bei denen eine Besserung festzustellen ist, wirken hier unterstützend. So hatten wir kürzlich ein Kind in Behandlung, das in den ersten zwei Wochen fast täglich einnäßte. Die versprochene Belohnung mit einem Osterei, das ihm drei Wochen vor Ostern in Aussicht gestellt wurde, hatte den Erfolg, daß das Kind bis zu dem auf der Fieberkurve gekennzeichneten Ostertermin völlig sauber war, um allerdings gleich nach Ostern mehrmals, jedoch nur vorübergehend, das Bett wieder zu beschmutzen. Ein anderes Kind, ein kleines Mädchen, das sehr eitel war, wurde dadurch geheilt, daß man ihm androhte, ihm die Locken abzuschneiden: ein Beispiel für individuelle pädagogische Behandlung, wie sie sich aus der eingehenden Beobachtung der Wesensart des Kindes ergeben kann.

In den meisten Fällen genügen diese Maßnahmen nicht. Hier sind spezielle pädagogische Methoden erforderlich. Die von uns angewandten sind im wesentlichen darauf gerichtet, das Schamgefühl des Kindes anzuregen. Das geschah z. B. durch Verlegen von älteren Kindern unter jüngere. Als Beispiel sei folgendes angeführt: Ein fünfzehnjähriges, sehr intelligentes Mädchen mit hysterischen Stigmata wurde aus einem Berliner Krankenhause eingeliefert. Der Vater gab an, daß das Mädchen früher sauber gewesen sei, seit einigen Jahren aber an einem Blasenleiden erkrankt sei und ständig einnässe. Zuletzt sei es sechs Wochen im Krankenhause mit Blasenspülungen ohne Erfolg behandelt worden. Wir legten das Kind sofort in einen Saal, in dem es sich in Gesellschaft von nur jüngeren sechs- bis achtjährigen bettreinen Kindern befand. Einnässen erfolgte während des mehrwöchigen Aufenthaltes bei uns nur einmal. Nach mehreren Monaten teilte mir der Vater mit, daß sein Kind zu Hause nie wieder, wie er befürchtet hatte, eingenäßt habe. Der Heilungserfolg war in diesem Falle wohl darauf zurückzuführen, daß das natürliche Schamgefühl des Kindes geweckt wurde und es ihm zum Bewußtsein kam, daß es das, was kleineren Kindern mühelos gelingt, auch können müsse. Noch drei andere Kinder haben wir mit dieser Methode von dem Bettnässen befreit.

Des weiteren bedienten wir uns der Verlegung von jüngeren Knaben auf ein Mädchenhaus. Die Wirkung war in den meisten Fällen erstaunlich. Knaben, die zwei bis drei Wochen lang täglich einnäßten, waren wie umgewandelt. Sie wurden von den Mädchen gehänselt, durften an deren Spielen nicht teilnehmen, und man merkte ihnen deutlich an, daß ihnen ihre Situation höchst unangenehm war. Ihr Schamgefühl wurde in stärkstem Maße angeregt, und sie bemühten sich in auffallend kurzer Zeit, ihre Blasenfunktion zu beherrschen. Natürlich birgt diese Art der Behandlung in sexueller Hinsicht eine gewisse Gefahr, und man wird sie bei frühreifen Kindern nur mit Vorsicht anwenden dürfen.

Eine dritte Methode, die uns gute Dienste leistete, war folgende: Wir steckten die Knaben in Mädchenkleider. Auch hierbei sahen wir in den meisten Fällen eine rasche Heilung. Die Wirkung ist ähnlich wie bei der vorgeschilderten Methode, vielleicht noch etwas stärker. Etwa 15 Kinder sind in den letzten 1—1½ Jahren von uns hierdurch geheilt worden.

Schließlich blieben uns noch einige Fälle, namentlich bei 6—10jährigen Mädchen übrig, bei denen jede angewandte Therapie erfolglos zu sein schien. Aber auch hier wußte die Oberschwester Rat und erreichte ihr Ziel durch Herstellung des Milieus der Säuglingstube. In mehreren Fällen wurde hartnäckigen Bettnässern des Abends die Milch aus der Flasche verabfolgt. Einigen wurden vor dem Schlafengehen Windeln angelegt, um ihnen klar zu machen, daß sie eigentlich in ihrer geistigen Entwicklung noch auf der Stufe eines Säuglings stünden. Anderen wurde gesagt, daß sie nicht das Recht hätten, in einem großen Bett zu schlafen und eine Wiege bekommen müßten. Die Herrichtung eines Waschkorbes als Wiege und Aufstellung neben dem Bette bewirkte in vier Fällen eine schnelle Heilung. Als Parallele zu dieser letztgenannten Behandlung der Enuresis sei erwähnt, daß es meinem Chef auch in der Privatpraxis gelang, zwei Daumenlutscher durch diese Behandlungsmethode, d. h. die Verwendung von Requisiten aus der Säuglingszeit, von ihrer Angewohnheit zu befreien.

Als Gesamtresultat der bei uns angewandten pädagogischen Behandlungsmethoden des Bettnässens können wir feststellen, daß wir in den meisten Fällen unser Ziel erreichten: Von den 61 Kindern blieb nur bei vieren das Leiden unbeeinflußt. Das Prinzip der Methode ist Anregung des Schamgefühles durch Mittel, die dem Ideenkreis des Kindes entsprechen. Durch die Erweckung des Schamgefühles wird offenbar die Willenskraft des Kindes so gesteigert, daß es ihm auch im Schlafe gelingt, die Blasenfunktion zu beherrschen.

Wir sind uns klar darüber, daß die geschilderten Methoden kein Allheilmittel sind und auch nur da durchführbar, wo das Pflegepersonal auf sie eingestellt ist. Ihre erfolgreiche Anwendung ist abhängig von dem Milieu, von dem Kind selbst und von dem Erzieher. Ein großer Kreis schulpflichtiger Kinder, wie er bei uns vorhanden war, dürfte das wirkungsvollste Milieu darstellen, in dem die Abgewöhnung auch von sonstigen Untugenden bekanntlich oft verblüffend schnell erfolgt. Was das bettnässende Kind selbst anbetrifft, so könnte man annehmen, daß weder die indolenten noch die besonders empfindlichen Kinder geeignete Objekte für die genannten Behandlungsmethoden sind. Das ist nicht der Fall. Beide Kategorien waren unter unseren geheilten Bettnässern vertreten. Nur ein gewisses Maß von Intelligenz erscheint erforderlich. Was endlich die Erzieher anbetrifft, so müssen sie über die notwendige Autorität verfügen und bei der Anwendung der geschilderten Methoden stets den Ernst der Situation wahren.

Bei den Mißerfolgen, die wir hatten, handelte es sich um 4 sehr indolente, schwer lernende und begriffsstutzige Kinder. Mit Geduld kann man auch hier anscheinend noch etwas erreichen.

Psychische Endemien von Enuresis, die häufig beschrieben sind, sahen wir nicht. Gelegentlich kam es vor, daß ein oder das andere Kind aus Gesellschaft ebenfalls das Bett einnäßte. Durchschnittlich hatten wir auf unserer Station mit etwa 100 Kindern gleichzeitig nur 1 bis 2 Bettnässer zu behandeln. Wir können wohl annehmen, daß dies günstige Resultat nur dadurch erreicht wurde, daß wir uns zum Ziel setzten, die Kinder von Anfang an nicht nur wegen ihrer Krankheit zu behandeln, sondern auch pädagogisch auf sie einzuwirken.

Literatur.

Zappert, Enuresis nocturna in Ergebnissen der inneren Medizin und Kinderheilkunde, Springer 1920. Dort ausführliches Literaturverzeichnis.)

Bei Zappert nicht erwähnt resp. später erschienen.

Göppert-Langstein, „Prophylaxe und Therapie der Kinderkrankheiten", Springer 1920.

Karger, Fortschritte der Medizin 1922. Nr. 12.

Karger, Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 98, Heft 1 und 2.

Moll, „Der Hypnotismus". Berlin 1905.

Pese, Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd. 91, H. 5.

O. Pfister, Lehrbuch der Psychoanalytischen Methoden, Pädagogium Bd. I.

Plato, Münchn. med. Wochenschr. 1922. Nr. 12.

Pototzky, Deutsche med. Wochenschr. 1922. Nr. 22. Zeitschr. für Kinderheilkunde. 1919, Nr. 21.

Zappert, Klin. Wochenschr. 1922, Nr. 1.

Beitrag zur Behandlung der chronischen, fortschreitenden Schwerhörigkeit.

Von Dr. Müller-Waldeck, Facharzt für Hals, Nase, Ohr
in Pyrmont und Berlin.

Eine der schwierigsten aber auch dankbarsten Aufgaben für den Arzt ist die Behandlung, Besserung und Heilung der

Google

chronischen, fortschreitenden Schwerhörigkeit. Schwerer als mit anderen Leiden Behaftete haben die Schwerhörigen an ihrem Übel zu tragen. Es sind nicht nur körperliche und geschäftliche Nachteile, die besonders ins Gewicht fallen, sondern auch die niederdrückende Einwirkung auf das Seelenleben des Patienten. Er wird oft dadurch sich selbst und seiner Umgebung zur Last. Gerade bei Schwerhörigen stellt sich unendliches Mißtrauen ein, sodaß die ihnen schon karg bemessenen Freuden immer mehr verbittert werden. Es ist unzweifelhaft, daß eine Zunahme der Schwerhörigkeit in den letzten Jahren durch die Einflüsse des Krieges im Felde und in der Heimat zu verzeichnen ist (Mikroskopische Blutergüsse in die Nervenscheide durch Erschütterungen usw.).

Die Entstehung der Schwerhörigkeit, speziell der Otosklerose, wird von verschiedenen Forschern verschieden gedeutet. Jedenfalls sind sich alle darüber einig, daß zuerst eine Störung der Blutversorgung der Knochenhaut, des Knochens und der Schleimhaut eintritt, d. h. also, daß die Blutzirkulation in den feinsten Gefäßen verlangsamt ist. Es machen sich z. B. die ersten Anzeichen der Aderverkalkung (Arteriosklerose) am Ohr bemerkbar. Deshalb ist jeder Schwerhörige, bei dem andere Ursachen nicht zweifellos festgestellt werden können, der Arteriosklerose verdächtig. Zusammenfassend stellen wir also fest, daß die chronische progressive Schwerhörigkeit, unter welchem Namen wir am besten den ganzen Komplex nach dem Beispiel unseres Altmeisters Lucae zusammenfassen, in ihren Anfängen auf Stagnationen im Blutlauf der feinsten Haargefäße beruht. Ich erinnere dementsprechend nur daran, daß fast alle Ohrenärzte, die Schwerhörige behandeln, ihre Patienten vor kalten Füßen und vor Abkühlung des Kopfes warnen.

An Behandlungsmethoden der Schwerhörigkeit, angefangen von der brüsken Lufteintreibung bis zur Diathermie, Hochfrequenz, Kataphorese usw., leiden wir keinen Mangel; ein Zeichen dafür, daß keine bisher befriedigt. Seit vielen Jahren bringe ich den Schwerhörigen, die in ihrer Hilflosigkeit von einem Arzt zum andern laufen und alle Behandlungsmethoden erprobt haben, ein weitgehendes Interesse entgegen und bin nun zu einem Verfahren gelangt, das sich mir seit 4 Jahren trotz strenger Kritik in vielen Fällen als befriedigend bewährt hat. Leider handelt es sich ja meistens, wie es in der Natur der Sache liegt, um Kranke, die seit vielen Jahren leidend sind und schon die verschiedensten Behandlungsarten durchgemacht haben. Meine Methode geht der Entstehungsursache des Leidens (Störung im Blutumlauf und in der Ernährung des inneren Ohres) nach und beruht in erster Linie auf der sinngemäßen Anwendung der Lehren Biers, die er in seinen Arbeiten „Hyperämie als Heilmittel“, „Über Regeneration beim Menschen“ niedergelegt hat.

Ich erziele durch den jetzt von der Inhabad-Gesellschaft m. b. H., Berlin, hergestellten Audiator einen Zustand von Hyperämie und Anregung des Blutumlaufs durch einen ständigen, zirkulierenden, unter negativem Druck stehenden Luftstrom. Durch die Einrichtung, daß bei gleichzeitigem normalem Atmosphärendruck auf den übrigen Körper nur das Ohr dem Unterdruck ausgesetzt ist, sich also in einer pneumatischen Partialkammer befindet, erziele ich eine verstärkte Wirkung. Sie ist gleichlaufend der durch Aufenthalt im Gebirge, wo bekanntlich der Luftdruck vermindert ist, erzielten Besserung der Schwerhörigkeit. Wir können also von einer Behandlung mit künstlicher Höhenluft sprechen. Durch die Hyperämie entsteht eine Durchblutung der Schleimhäute, der Gelenkverbindungen zwischen den einzelnen Gehörknöchelchen mit dem inneren Ohr (ovales Fenster) und der nach den neuesten Untersuchungen (Dahns) so wichtigen Binnenmuskeln des Ohres. Infolgedessen werden die Gelenkverbindungen zwischen den Gehörknöchelchen und die Trommelfell-Steigbügel-Muskulatur beweglicher, ähnlich wie man versteifte Glieder in warmem Wasser ausgiebiger massiert. Dadurch, daß man das äußere Ohr unter Minusdruck setzt, findet infolge der Verbindung, die zwischen den Blutgefäßen des inneren Ohres und des äußeren Gehörganges durch Vermittelung der Trommelfellgefäße besteht, auch eine Blutüberfüllung und Anregung der Zirkulation in den Gefäßen des inneren Ohres statt. Auch die Endolymphe wird in leicht strömende Bewegung gesetzt, sodaß eine direkte Beeinflussung des Cortischen Organs durch molekulare Massage erreicht wird. Gleichzeitig lassen sich in meinem Apparat flüchtige, die Hyperämie steigernde Arzneistoffe durch den Minusdruck lebhafter verdampfen, die eine Reizwirkung auf die luftleer gesaugten Gewebe und durch Vermittelung der sensitiven Trigeminus-Äste auf das zentrale Gehörnervengebiet ausüben. Um eine Wiederbelebung des durch Nichtgebrauch erlahmten Hörnerven und gleichzeitig eine Mikromassage des Trommelfells und damit der Gehörknöchelchen zu erzielen, lasse ich gleichzeitig durch Einschalten einer entsprechenden Stimmpfeife abgestimmte Schwingungen auf Trommelfell und Nerven wirken. Da bekanntlich bei verschiedenen Arten von Schwerhörigkeiten entweder hohe oder tiefe Töne der Tonskala ausfallen, setze ich nach stattgefundener funktioneller Prüfung des Gehörs eine dem ausgefallenen Ton entsprechende Stimmpfeife in die Apparatur ein und erzeuge dadurch isovalente Wellen. Ich will hierdurch eine Wiedererziehung des erkrankten Nerven erreichen. (Übungs-Therapie). Den Wechsel zwischen Schonungs- und Übungs-Therapie, ebenso wie den Grad des Unterdruckes muß der geschulte Arzt bestimmen, damit die physiologische Reizschwelle nicht überschritten wird.

Als ein weiteres Unterstützungsmittel in der Behandlung der Schwerhörigkeit hat sich mir seit Jahren folgendes Verfahren bewährt. Zur Anregung des Gehörnerven übe ich eine ganz feinschlägige Vibrationsmassage gewisser peripherer Nervenpunkte aus; es erfolgt durch sensitive Trigeminus-Äste (Urbantschitsch) eine Weiterleitung auf das akustische Zentralgebiet, es wird also gewissermaßen die Hauptstelle von einer Nebenstelle aus angerufen. Wenn die richtigen Nervenpunkte getroffen sind, geben die Patienten die Empfindung eines leichten Kitzels an, den sie in die Gegend hinter dem Trommelfell verlegen. Es ist zur theoretischen Begründung meines praktisch erprobten Verfahrens interessant, daß Dr. Grießmann (Nürnberg) infolge einfacher, durch Kälte- oder Wärmeeinwirkung erzielter Erregung bestimmter Punkte, ebenfalls der äußeren Haut, dieselben Reaktionen des Ohrlabyrinthes erzielt hat wie durch direkte Reizung der Bogengänge.

Die Methode kann natürlich kein Allheilmittel sein, hat sich aber in vielen Fällen als befriedigend erwiesen und wird auch in der Hand des praktischen Arztes Ersprießliches leisten. Für meine seit 4 Jahren praktisch erprobte Behandlung bringt Schwerdtfeger (Archiv für O. N. K. Bd. 109 Heft 4) sehr wichtige theoretische Beläge. Er betont die Abhängigkeit der Funktionen des Ohres von der Zirkulation und den Kapillaren. Die von mir durch den Audiator schon erreichte „Steigerung des Kapillarkreislaufes im Ohrgebiet erscheint als neues therapeutisches Ziel“.

Aus der Abelschen Frauenklinik, Berlin.

Die Verwendung eines organischen Nährpräparates.

Dr. W. Nußbaum, Assistent.

Sowohl die pflanzliche wie die tierische und menschliche Zelle bedarf zur Erhaltung ihrer Lebensfunktion notwendig bestimmter Mineralbestandteile. In erster Linie wird heute Eisen, Arsen und Phosphor verwendet. Dient das Eisen mehr zur Steigerung des Hämoglobingehalts, das Arsen mehr als Stoffansatz vermittelndes Tonikum, so kommt dem Phosphor eine mannigfaltigere Bedeutung zu.

In den letzten größeren Arbeiten der Orthopädie (Simon) wird auf die Bedeutung des Phosphors hingewiesen als knochenaufbauendes Element nicht nur bei den einfachen Formen der Rachitis, Osteomalazie, sondern auch bei den gerade während des Krieges in besonders großer Zahl auftretenden Krankheitserscheinungen der Osteopathie.

Neuerdings berichtet ausführlich Embden über sein Präparat Rekresal, ebenfalls ein Phosphorpräparat unter besonderem Hinweis darauf, daß die tätige Muskelzelle phosphorhaltige Stoffe abspaltet und mit ihrem Verlust die Leistungsfähigkeit nachläßt. Ich konnte mich selbst bei der Beaufsichtigung der Versuche überzeugen, daß tatsächlich eine Zunahme der Muskelleistung am Ergostaten bei Verabreichung eines Phosphorpräparates stattfand. Beim Abbau der Kohlehydrate im Muskel geht eine Anlagerung von PO_4 an diese oder eine dem Traubenzucker nahe verwandte Verbindung voraus. Die Spaltung des sogenannten Laktazidogens in Milchsäure und PO_4 soll die Muskelkontraktion verursachen oder einleiten (Embden).

Diese beiden Beispiele mögen genügen, um darauf hinzuweisen, daß der Organismus dieses anorganischen Stoffes bedarf. Aber die Meinungsverschiedenheiten entstehen weniger dadurch, daß überhaupt P nötig ist, sondern dadurch, daß P, organisch in der Nahrung gebunden, überflüssig sei.

P. findet sich gebunden in den Phosphatiden als Bestandteile des Moleküles. Er kommt in den Nukleinsäuren vor. Er ist z. B. an die Phytin- u. P. proteide (z. B. Kaseinogen) gebunden. Jedoch ist die Zusammensetzung der Proteide noch wenig erforscht, uns fehlt bei den Nukleinsäuren der Einblick in die Bindungsart der Pyrimidinbasen; ferner wissen wir nicht, in welcher Art und Weise in den Nukleoproteiden die einzelnen Komponenten miteinander verknüpft sind.

Einfache Versuche lehrten nun, daß P in organischer Bindung abgebaut wird. Die Phosphornotwendigkeit war durch Forsters Versuchsanordnung eindeutig. Seine Tiere gingen bei Verabreichung von möglichst aschefreier Nahrung schneller zugrunde als bei völligem Nahrungsmangel.

Hunde nehmen an Gewicht stark zu, wenn ihnen in der Nahrung nur die Bausteine der Fette, Kohlehydrate, Eiweißstoffe verabreicht werden. Es wäre gesucht, sagt Abderhalden, wenn man annehmen wollte, daß in diesen Fällen neben den übrigen Stoffen auch die Phosphatide nicht vermehrt seien. Der tierische Organismus kann Phosphatide synthetisch bereiten. Er kann die einzelnen organischen Bausteine bilden und dann aus diesen Phosphatide bilden. Es unterliegt wohl kaum einem Zweifel, daß jeder tierische Organismus sich die verschiedenartigen Phosphatide nach erfolgtem Abbau der in der Nahrung zugeführten Stoffe bereiten kann. Aber auch Abderhalden gibt nur einer Wahrscheinlichkeit Ausdruck, daß die bei der Verdauung im Darmkanal entstandenen Bausteine nicht mehr alle zusammengefügt und den Zellen vielmehr (z. B. Glyzerylphosph., Fett, Cholin) zur Verfügung gestellt werden. Abderhalden konnte noch 1915 sagen, daß wir noch nicht genau die einzelnen Vertreter der Phosphatide kennen und es unmöglich sei, vor allem die Art ihres Eingreifens, die Beteiligung an bestimmten Zellprozessen in dem Zellstoffwechsel durch Experimente aufzuklären.

Was die aus den Phosphatiden hervorgehenden Abbauprodukte anbetrifft, so wissen wir, daß sie zunächst von Zellfermenten in ihre Bausteine zerlegt werden. Hierbei dürfte es, wie erwähnt, zur Bildung von Glyzerylphosphorsäure, von Fettsäure und Cholin kommen. Die erste Verbindung wird dann weiter in Glyzerin und Phosphorsäure gespalten. Das Vorkommen der stickstoffhaltigen Base Cholin dürfte wohl in mehr oder wenig direktem Zusammenhang mit dem Phosphatidstoffwechsel stehen. Es ist beim Auf- und Abbau von Phosphatiden als Zwischenstation zu erwarten. Dabei ist selbstverständlich gut möglich, daß dem freien Cholin im Zellstoffwechsel noch eine besondere Bedeutung zukommt. (Bei intravenöser Zufuhr bewirkt es vorübergehende Blutdrucksenkung.) Die Bausteine Glyzerin und Fettsäure der Phosphatide werden in der gleichen Weise weiter verarbeitet wie die entsprechenden Bausteine der Fette. Die Phosphorsäure kann weiter Verwendung finden oder sie kommt im Harn zur Ausscheidung.

Proteide
Nukleoproteide Farbstoffeiweißverbindungen
Nukleinsäure Eiweiß

Auch zur Synthese der Nukleinsäure liefert die tierische Zelle zwei Bausteine: Phosphorsäure und Kohlehydrat. Die erstere nimmt er mit der Nahrung in Form von Phosphatiden auf; sie kann auch aus Phosphatiden und den phosphorhaltigen Proteinen gebildet werden.

Am Schlusse dieser Stoffwechselerörterungen dürfen wir z. Zt. nur sagen, daß PO_4 in anorg. Form genügt, ja sogar in dieser Form zur Verfügung sein muß, damit die Zelle der Gewebe die verschiedenen Bedürfnisse befriedigen kann. Bei der Verdauung von Nahrungsmitteln mit Pankreassaft kann man den größten Teil der in organischer Bindung befindlichen Phosphorsäure in freiem Zustand nachweisen. Ferner findet man im Darminhalt freie Phosphorsäure resp. anorg. Phosphate, wenn man Phosphate und Nukleoproteide resp. Nukleinsäuren verfüttert. Es spricht somit vieles dafür, daß der tierische Organismus anorganische Phosphate verwerten kann.

Aber selbst Abderhalden hebt hervor, daß es ganz gut möglich sei, daß auch organische Phosphorsäureverbindungen zur Resorption gelangen und erst in den Geweben die vollständige Spaltung der zusammengesetzten Verbindung sich vollzieht. Ferner sei es denkbar, daß zu bestimmten Funktionen P Verbindungen eigener Art notwendig sind.

v. Noorden bezweifelt, ob Phosphatide, als deren wichtigsten Vertreter er das Lecithin hält, überhaupt unzerlegt resorbiert werden.

„Die für das Leben und für die Tätigkeit jeder einzelnen Zelle und für den Eintritt der Nährstoffe und den Austritt der Stoffwechselprodukte durch die Zellwand äußerst wichtigen phosphorhaltigen Lipoide baut sich der Körper selbst auf." Wahrscheinlich werden alle Phosphatide im Darm zertrümmert und ihre Phosphorsäure wird als freies Jon oder in einfachster Bindung resorbiert. Sowohl Abderhalden als auch v. Noorden lassen die Möglichkeit offen, daß organ. Phosphorverbindungen resorbiert werden können.

Ziehe ich nun noch obendrein die Versuche H. Wintersteins in Erwägung, so liegt der Gedanke nahe, daß tatsächlich organische Verbindungen durch den Darm hindurch resorbiert werden. Ebenfalls läßt meine klinische Beobachtung, die ich mit Hilfe eines organischen Phosphorpräparats anstellte. darauf hinweisen.

Winterstein untersuchte am Froschnerven mikrorespiratorisch den Gaswechsel und mikrochemisch den Umsatz an Kohlehydrat und Stickstoff (an ausgeschnittenen Nervengebilden). Er stellte fest, daß der Stoffumsatz des Rückenmarks ebenfalls das Mehrfache von demjenigen gleicher Gewichtsmengen peripherer Nervensubstanz beträgt, und daß neben den Oxydationsprozessen auch Stickstoffumsatz bei der Nerventätigkeit stattfindet. Durch Zusatz von geeigneten Zuckerarten zur Nährflüssigkeit ließ sich eine Herabsetzung des Verbrauches an Stickstoff und Kohlehydrat im peripheren Nerven, beim Froschrückenmark durch Bestimmung des Ätherextrakts sogar eine Ersparnis im Verbrauch fettartiger Substanz nachweisen. Und andererseits gelang es, durch Zusatz von Lecithin, Protagon und Zerebrin in Emulsion zu der Nährflüssigkeit, in der sich der elektrisch gereizte Nerv befand, den Mehrverbrauch an Stickstoff bei der Erregung gegenüber der Ruhe sehr bedeutend herabzudrücken. Ich stimme Boruttau auf Grund klinischer Beobachtungen bei, der mit Recht sagt, daß die Lipoide bezw. Phosphatide der Nervensubstanz in deren funktionellem Stoffwechsel eine wichtige Rolle spielen und der Ersatz durch Zufuhr in der Nahrung für die Erhaltung normaler Funktion des gesunden Nervensystems und ihre Wiederherstellung bei Zuständen möglich ist, die man seit Edinger als Aufbrauchkrankheiten bezeichnet.

Zeigte doch schon Salkowski, 1913, daß durch geeignete Darreichung von Gehirnphosphatiden in unverändertem Zustand sich der Gehalt des Zentralnervensystems der Versuchstiere an solchen merklich steigern läßt.

Die Versuche werden neuerdings durch Versuche Boruttaus an Kaninchen bestätigt. Der absolute und relative Gehalt an ätherlöslichen Substanzen wie auch an Lipoidphosphor stieg bei Tieren, bei denen ein organisches Nährpräparat Promonta verwendet wurde, gegenüber Kontrolltieren sowohl im Gehirn als auch im Rückenmark. Feigl gab die Verwertung des Gehirnes der Schlachttiere an. Auf Grund chemisch-fabrikatoricher Prinzipien, ein haltbares Trockenpräparat des Gehirns zu erzielen (küchenmäßige Verarbeitung verändert naturgemäß das Gehirn). Protagon, Cerebrin, lipoidische P ist darin nachzuweisen, daneben enthält das Präparat (polyvalente) Vitamine animalischen und vegetabilischen Ursprungs, nämlich solche des Eigelbs, der Milch- und frischer Getreidekeime. Außerdem Calz. glyzerin. phosphorik., Eisenalbuminat, Hämoglobin, lösl. Eiweiß-Stoffe, Kohlehydrate. So hat nicht nur das Präparat einen qualitativen Nährwert, sondern ruft durch den Zusatz der Vitamine (Ergänzungsstoffe Abderhaldens) eine katalytische Wirkung hervor, d. h., sie lösen einen allgemeinen chemischen Vorgang aus, ohne selbst mit ihrer Substanz im Organismus aufzugehen. Külz stellt folgenden Versuch an: wenn man ein Stück Zucker in die Flamme des Spiritusbrenners hält, verbrennt es nicht, sondern schmilzt und tropft in die Flamme hinein. Nimmt man aber den Würfel und bringt zuvor eine Ecke mit einem Teilchen des zu prüfenden Stoffes in Kontakt, so brennt er, falls es sich um einen Katalysator handelt, stürmisch ab. Viele Heilmittel geben diese Erscheinung ab; Promonta gehört auch zu ihnen. Ist es nicht zu vermuten, daß im chemischen Haushalt des menschlichen Organismus eine ähnliche Wirkung auftritt? Ich erinnere nur an die Heilung der Beri-Beri-, Skorbut-Krankheit in Indien durch eine kleine aus Indien stammende Bohne Kadjan-idjoe, die Buddha in seinem Religionskodex als Zusatz der Nahrung vorschrieb (Dias).

Die letzten Tierversuche Weygandts mit Promonta bestätigten wiederum die Salkowskischen Versuche.

Iu kurzer Zeit wurde es als Nerven- und Allgemeinnahrungsmittel bekannt.

Sämtliche Autoren heben die Allgemeinkräftigung, insbesondere die psychische Kräftigung hervor.

Nonne, Deneke, Rumpel beobachteten günstige Erfolge bei nervösen Zuständen, Weygandt sieht das Nährmittel als unentbehrlich bei Nervenleiden und psychisch-nervösen Störungen an. Neuberger und Zimmer heben das gebesserte Allgemeinbefinden hervor; Kaufmann teilt nach einer großen Versuchsanordnung mit, daß seine Patienten nach 3 Wochen 2,5 kg, nach 6 Wochen 4,3 kg an Gewicht zunahmen.

Ich selbst hatte Gelegenheit, das Mittel an der Abelschen Fraeuenklinik in seiner Wirksamkeit zu beobachten.

Das Mittel hielt ich indiziert

1. nach Operationen (insbesondere in den ersten 8 Tagen danach), da durch Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme Ersatzstoffe dem Körper fehlen;
2. bei jeder fieberhaften Erkrankung, die den Stoffwechsel steigert, zur weitmöglichsten, vorübergehenden Regulierung des Stoffwechsels;
3. in der Rekonvaleszenz, um den Kräftezustand möglichst schnell zu heben;
4. bei durch Blutungen (protahierter Abort, Myomblutungen) geschwächte Operationen.

Es zeigte sich, daß sich bei sämtlichen Patienten der Allgemeinzustand hob, die Gewichtszunahme trat auffallend schnell auf, sodaß der suggestive Wert, wie es einem jeden Heilmittel zu eigen ist, nur noch erhöht wurde. Eine Patientin schreibt mir: „Das verordnete Nährmittel ist mir sehr gut bekommen; schon nach 8tägigem Gebrauch fühle ich mich bedeutend gekräftigt. Ich habe bereits 3 Pfund zugenommen."

Eine andere Patientin (Myom, Myotomie) nahm unter gleichzeitiger Verordnung von Brom an Gewicht zu und litt kaum unter den Folgen der Uterusexstirpation. Neurasthenische Erscheinungen verschwanden fast gänzlich, sodaß Pat. vollkommen arbeitsfähig ist.

Eine dritte Patientin (Appendizitis) bekam ein heftiges Rezidiv. Hohes Fieber. Rapide Gewichtsabnahme. Schon im Fieber Promeinta-Darreichung. Auffallende Allgemeinkräftigung schon nach achttägigem Gebrauch. Abgekürzte Rekonvaleszenz.

Aus diesen drei typischen Fällen, unter vielen, entnehme ich folgendes: möglichste Darreichung des Präparates in der Gynäkologie bei allgemeinen schwächenden Krankheiten mit Begleitung nervös-psychischer Zustände.

Gerade den Patienten der Kasse wäre es erwünscht, wenn die Kassen es zur Verordnung zuließen.

Literatur.

Abderhalden: 1. Lehrbuch.
2. Studien über den Einfluß der Art der Nahrung auf das Wohlbefinden des Individuums. Pflügers Archiv, 1909, Bd. 175.
3. Pflügers Archiv, Bd. 172.
Boruttau: Zeitschr. f. physik. u. diät. Therapie, 1921, B. XXV
Feigl: Therap. Hmh., 1920, H. 22.
Kaufmann: Allg. mediz. Zentralztg., Bd. 51, H. 5.
Külz: Blätter f. biolog. Medizin, 1921, H. 8.
Hirschberg u. Winterstein: Zeitschr. f. physiolog. Chemie, 1919, Bd. 108, S. 777, Bd. 105, S. 77.
v. Noorden-Salomon: Allg. Diät. W., Berlin, 1920, S. 187.
Rießer: Therap. Hmh., 1920, H. 21.
Salkowski: 1913, Biochem. Zeitschr., Bd. 51, H. 5.

Aus dem Kurparksanatorium, Bad Homburg v. d. H.

Ueber die wirksame Verbindung von mineralischen und pflanzlichen Abführstoffen.

Von Dr. B. Latz (Bad Homburg v. d. H.).

Die Behandlung der chronischen Stuhlträgheit ist eine diätetische

Dieser Leitsatz kann für die große Mehrzahl aller Fälle gelten. Wir haben in der Belastungskost (Grobkost) nach von Noorden eine so wirksame Methode in Händen, daß wir Dauererfolge nur mit dieser mindestens in neunzig Prozent der Fälle erzielen, vorausgesetzt, daß die erforderliche Kostwahl vom Arzte richtig angegeben und vom Patienten richtig durchgeführt wird. Der Geübte wird sehr bald die Fälle abschätzend erkennen, wo besonders bei spastischem Einschlag der Übergang zur Schonungszeit wünschenswert erscheint. Die sinngemäße Anpassung an die Krankheitssymptome ermöglicht es fast stets mit rein diätetischen Vorschriften auf die Dauer auszukommen.

Bei klinisch behandelten Fällen fügen wir gern für die grundlegende Kur (jährliche Wiederholungen sind häufig empfehlenswert) Homburger oder Kissinger Brunnen, Milchzucker, Vibrationsmassage oder manuelle Massage, Hydrotherapie, Gymnastik, in strenger Anpassung an den Einzelfall zu den Diätvorschriften zu.

Von medikamentöser Behandlung sind wir immer mehr abgekommen, und wir betrachten es als unsere Hauptaufgabe gerade bei habituell Verstopften, die Patienten nach und nach von dem medikamentösen Mißbrauch zu entwöhnen. Es ist klar, daß bei akuter Verstopfung, auch bei Intoxikationen jeder Art, das Abführmittel zur schnellen Entleerung eine entscheidende Rolle führt. Für diese Zwecke wird jeder Arzt seine besonderen Lieblingsmittel besitzen und empfehlen.

Von Wichtigkeit schien es, ein Mittel an der Hand zu haben, das bei Einleitung und Durchführung einer diätetischen Antiobstipationskur die Entwöhnung erleichterte und bereits nach wenigen Tagen zu regelmäßigen Stuhlentleerungen führt, dabei gleichzeitig die atonische und die spastische Form der Verstopfung berücksichtigte und die Stuhlmassen ohne Gewalt möglichst schonungsvoll aus dem Darm herausbefördert. Dieses Endziel wurde verfolgt, als auf der Basis der Homburger Salze unter Zusatz von kalmierenden und desinfizierenden Substanzen ein Pflanzengemisch zusammengestellt wurde, das jeden gröberen Reiz ausschloß und leicht bei Eintritt natürlicher Defäkation beseitigt werden konnte, um nur gelegentlich als ausnahmsweise Nachhilfe benutzt zu werden.

Die Bad Homburger-Abführtabletten (auch Abtabtabletten oder Andantoltabletten benannt) sind wie folgt zusammengesetzt:

Homburger Salz = leicht anregende Kraft (Sekretionserreger), Aloe unter Ausschaltung der Ballaststoffe = Dickdarmerreger (Schiebemittel), Pfefferminzöl = örtlich schmerzstillend und antiseptisch (Galle), Fenchel, Kamille, Baldrian = antispastisch, Beruhigung der Darmnerven (Meteorrismus).

Die Grundsubstanz ist den Mineralquellen Bad Homburgs entnommen, und diese Salze bilden den Hauptbestandteil der Homburger Abführtabletten. Die vorzügliche Einwirkung dieser Stoffe auf die Schleimhäute des Magens und des Darmes ist bekannt. Die Drüsenarbeit und die Muskeltätigkeit des Magendarmkanals werden in mildester Weise angeregt, besonders in Verbindung mit gleichzeitiger Darreichung von Elisabethen-Quelle morgens nüchtern. Mit diesen mineralischen Bestandteilen sind pflanzliche Stoffe verbunden, die vereint eine langsam aber sicher wirkende, schmerzlose Entleerung des Darmes hervorrufen. Die wirksamen Bestandteile der Aloe wurden auf eine neue besondere Art zur Anwendung gebracht, die diesem Mittel in kleinsten Dosen zugesetzt, unter Ausschaltung der drastischen Wirkung und unter gleichzeitiger Verwendung einer beruhigenden Substanz, wie gesagt, eine etwas verzögerte aber sichere und schmerzlose Wirkung hervorzubringen imstande sind. Fenchel. Kamille (in der neuen Form des Kamillosan-Extraktes) und Baldrian beruhigen die Darmnerven und verhindern gleichzeitig nach Beseitigung vorhandener Gasreste die Bildung von Blähungen. Der Zusatz von Pfefferminz gibt den Tabletten nicht nur einen angenehmen Geschmack, sondern regt erfrischend Magen- und Darmdrüsen an, besonders die Tätigkeit der Gallenblase, sodaß wir die Tabletten auch bei den zahlreichen Fällen von Verstopfung mit gleichzeitiger Gallenblasenreizung verwenden konnten.

Innerhalb des letzten Jahres haben wir in za. 200 Fällen das Mittel in Anwendung gebracht, niemals eine schädigende Wirkung beobachtet und mit Ausnahme von einigen ganz schweren Fällen von Verstopfung, bei denen eine Gewöhnung an drastische Mittel vorlag, keinen Versager gesehen. Es handelte sich zumeist um Fälle von akuter und chronischer Verstopfung jeder Art teilweise mit gleichzeitigen Reizzuständen in der Gallenblasengegend und in der Appendixgegend. Als Zusatz bei Brunnenkuren haben sich die Tabletten besonders bewährt.

Die Tabletten werden am besten morgens nüchtern mit Wasser genommen. Die Dosis schwankt zwischen 2—4 Tabletten, bei einfachen Fällen genügen oft auch zur leichten Anregung 1—2 Stück. Der Stuhlgang erfolgt za. 10—12 Stunden später, völlig schmerzfrei, massig, in ein bis zwei Portionen. Oft ist auch eine Fernwirkung am zweiten und dritten Tage festzustellen. Eine Gewöhnung tritt nicht ein.

Die Bad Homburger Abführtabletten sind daher nach der chemischen Zusammensetzung und auf Grund der klinischen Erfolge ein harmloses, gutwirkendes Abführmittel, hergestellt im bewußten Gegensatze zu den drastischen Mitteln und zur Unterstützung diätetischer Kuren aller Art, besonders geeignet, gut verwendbar auch für dauernden Gebrauch, aber nur in den Fällen, wo diätetische Maßnahmen allein nicht genügen.

Ueber ein neues System der kontinuierlichen Spüldesinfektion.

(Mit besonderer Berücksichtigung der Gonorrhoe-Behandlung in sozial-hygienischer Beziehung.)

Von Dr. Dreuw - Berlin.

Eine Verbesserung der therapeutischen Technik bedeutet einen Fortschritt auf dem Gebiete der Sozialhygiene, die letzten Endes mit der Therapie steht und fällt.

Neisser hat einmal betont, daß eine Methode, die eine nicht in die Blase dringende, desinfizierend wirkende Dauerberieselung der weiblichen Harnröhre garantiere, der Behandlung der sozial-hygienisch (Prostitution) so wichtigen Erkrankungen des weiblichen Sexualtraktus einen großen Dienst erweisen würde.

Das folgende System eröffnet für die Therapie **des männlichen Trippers** und namentlich für die der **weiblichen Urethral-Gonorrhoe** und für die **desinfektorische Spültechnik** überhaupt neue Perspektiven.

Die in Fig. 3, 4, 5 u. 6 abgebildeten von mir angegebenen Instrumente gewährleisten Spülung, Desinfektion, Warmbehandlung und Massage der Harnröhrenwand. Nicht jedoch war es möglich, alle diese Faktoren mit einer Dauerberieselung der Harnröhre von ½ bis 1 Stunde und noch länger bei automatisch regulierbarem Konzentrationsgrad, Druck und Temperatur zu kombinieren. Die im folgenden beschriebene neue therapeutische Methodik wird inbezug auf die Gonorrhoetherapie der männlichen und weiblichen Harnröhre auch diesen Indikationen und damit all den Forderungen gerecht, die Neisser theoretisch für wünschenswert hielt.

Die Entdeckung des Gonokokkus hat für die Behandlung der Geschlechtskrankheiten — und zwar mit Recht — die bakterientötende Methodik in den Vordergrund geschoben. Aber eine große Propaganda, die die Grenzen des Erreichbaren bedeutend überschritt, hat seit Anfang dieses Jahrhunderts eine Menge von neuen gonokokkentötenden Mitteln auf den Markt geworfen und vielfach die Biologie zu Gunsten der Bakteriologie verdrängt.

Die Harnröhre betrachtete man damals als ein Gonokokken beherbergendes Reagenzglas, in dem man, unbekümmert darum, daß man doch mit den verzweigten Littreschen und anderen Drüsen rechnen mußte, lediglich die im Rohre anzutreffenden Gonokokken protargolisierte. Als dies jedoch allein nicht zum Ziel führte, stellte man, um die in der Tiefe lagernden Gonokokken als durch das Protargol, Argentamin usw. abtötbar darzustellen, die Behauptung von einer Tiefen-Therapie auf, wenn man nämlich mit der Tripperspritze oder dem Guyonkatheter das angeblich eine Tiefenwirkung erzielende Protargol hineinbrächte, obschon es doch nur dort die Gonokokken angreifen kann, wo es direkt mit ihnen in Berührung kommt. Wie man bei der „inneren Desinfektion" auf anderem Gebiete das Primum ne noceas" vielfach übersah, so auch bei der (mit den Gonokokken) die Harnröhrenepithelien schädigenden allzuscharfen „endo-urethralen Desinfektion", die ich als Schleimhaut-Desinfektion im Gegensatz zu der äußeren (Hautdesinfektion) und der sogenannten inneren (Körperdesinfektion) bezeichnen möchte.

Angesichts der einseitigen Förderung, die die Bakteriologie erfuhr, kam das biologische „natura sanat, medicus et medicamenta curant" zu wenig zur Geltung. So geschah es, daß sich einflußreiche Gruppen bildeten, die in den entgegengesetzten Fehler verfielen und dem „natura sanat" die alleinige Herrschaft überlassen wollten, während sie das „medicamenta curant" aus ihrem therapeutischen Handeln völlig verbannten.

Die Wahrheit liegt, wie so häufig, in der Mitte. Selbstverständlich ist es bei der Gonorrhoe nur möglich, ganz im Anfangsstadium, wenn die Gonokokken nur in der fossa navicularis oder der vorderen Harnröhre sich befinden, und noch nicht weiter, der Tiefe und der Länge nach, gedrungen sind, rein bakterizid, meist auf Kosten einer lokalen Entzündung des Gewebes, eine abortive Wirkung zu erzielen. Die Entzündung ist aber deswegen in diesem Fall von geringer Bedeutung, weil das stark-prozentige Desinfizienz, wenn es die Gonokokken abtötet, zwar eine leichte oberflächliche Verätzung der Schleimhaut der vorderen Harnröhre macht, die aber bei dem robusteren Epithel dieses Teiles schnell wieder ausheilt, von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen.

Ist dagegen der Erreger bis in die Mitte der Harnröhre oder sogar bis zum Schließmuskel und darüber hinaus und in das Gewebe selbst vorgedrungen, so versagt die rein gonokokkentötende „abortive" Therapie. Dann tritt die Biologie in ihre Rechte.

Ebenso, wie es unmöglich ist, einen Serumnährboden durch Erhitzen auf 100 Grad (wie es z. B. beim Agar-Nährboden möglich ist) zu sterilisieren, da das Serum gerinnt und unbrauchbar wird, ebenso wie man hier zur fraktionierten, schließlich auch zum Ziele führenden Sterilisation greifen muß, indem man alle Tage den Nährboden auf eine bestimmte niedrige Temperatur bringt, die eben an die Grenze der Gerinnungsfähigkeit heranreicht, und so allmählich die Bakterien und deren Sporen abtötet, (bezüglich nicht zum Auskeimen kommen läßt) ebenso muß man den Tripper, da man nicht die Gonokokken auf einmal abtöten kann, und da sie in der Tiefe der Littre'schen Drüsen und der Infiltrate sitzen (häufig sogar als Mischinfektion mit Strepto- und Staphylokokken), einer fraktionierten Sterilisation, soweit die oberflächlich liegenden Gonokokken den Medikamenten überhaupt zugänglich und angreifbar sind, unterwerfen. So wird man dem „natura sanat" gerecht, in dem Sinne, daß man physikalisch die Kräfte der Natur unterstützt. Hierbei darf auch die innerliche, in diesem Sinne wirkende, namentlich Leukozytose hervorrufende Behandlung nicht vernachlässigt werden.

Die Tripperspritze ist sehr häufig allein nicht in der Lage, allen therapeutischen physikalischen und chemischen Indikationen zu genügen. Sie setzt das entzündete Gewebe unter einen konstanten Druck, was schon an und für sich den sonstigen Grundsätzen einer Heilung von Entzündung nicht entspricht, und sie gestattet es nicht, eine bestimmte regulierbare Temperatur (höher als Körpertemperatur, die die Gonokokken schädigt oder abtötet, einen regulierbaren Druck und eine Dauereinwirkung mit physikalisch und chemisch wirksamen Heilfaktoren zu erzielen.

Noch schlimmer liegen die Verhältnisse bei der Gonorrhoe der weiblichen Harnröhre. Hier läuft das mit einer Spritze injizierte Medikament bei starkem Druck entweder in die Blase oder bei zu geringem Druck vorne aus der äußeren Harnröhrenöffnung heraus, d. h. das Medikament kann nicht so lange einwirken als nötig ist, um eine fraktionierte Sterilisation einerseits und eine physikalisch-chemische Beeinflussung, eine Umstimmung des Nährbodens andererseits zu erzielen. Will man mit Hitze (physikalisch) auf die Gonokokken abtötend oder fraktioniert sterilisierend wirken, dann bedarf es einer Einwirkung unter konstanter Temperatur von über 40° auf längere Zeit. Denn schon bei 39° stirbt der Gonokokkus innerhalb von 12 Stunden, bei 40° in 6 Stunden außerhalb des Körpers ab.

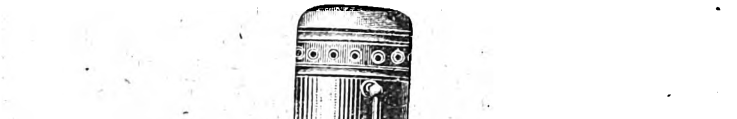


Fig 1.

Fig. 1 zeigt einen Apparat, der für Gasbeheizung eingerichtet ist. Im übrigen werden die Apparate auf Wunsch für jede Warmwasserbeheizungsart hergestellt wie Elektrizität, Spiritus, Benzol usw. Wenn Zentralwarmwasserbereitung vorhanden ist, kommt Modell 1a in Frage, das übrigens auch an jede Gas- oder elektrische Beheizungsquelle angeschlossen werden kann.

Bei dem Apparat Fig. 1a ist die Handhabung die gleiche wie bei Fig. 1, nur daß die Temperatur anstatt am Handgriff g an dem Temperaturregeler b eingestellt wird.

Nachdem die beiden Schläuche W_1 u. W_2 (Fig. 1a) an die Warm- und Kaltwasserleitung angeschlossen sind und in die Trichter A_1 und A_2 das konzentrierte Desinficiens eingeschüttet worden ist, stelle man sich bei D den bei Th ablesbaren Temperaturgrad, bei R den bei F ablesbaren Wasserdruck, bei B_1 u. B_2 den Konzentrationsgrad der gewünschten Desinfektionslösung ein. Dann kann man durch Oeffnen des Hahnes C aus dem Schlauch E die Desinfektionslösung mit dem gewünschten Druck, Konzentrationsgrad und Temperatur entnehmen und in bestimmte Zellen (Fig. 2) leiten.

In Fig. 1 und 1a ist rechts an dem Abflußschlauche der Endomassagekatheter (Fig. 3 u. 4) angeschlossen. Vor den beiden Figuren 1 und 1a liegt der Vaginalspüler (Fig. 6 u. 6a). Wichtig für die Therapie ist, daß man durch den Regulator B und B_2 während der Behandlung die Konzentration erhöhen oder erniedrigen kann.

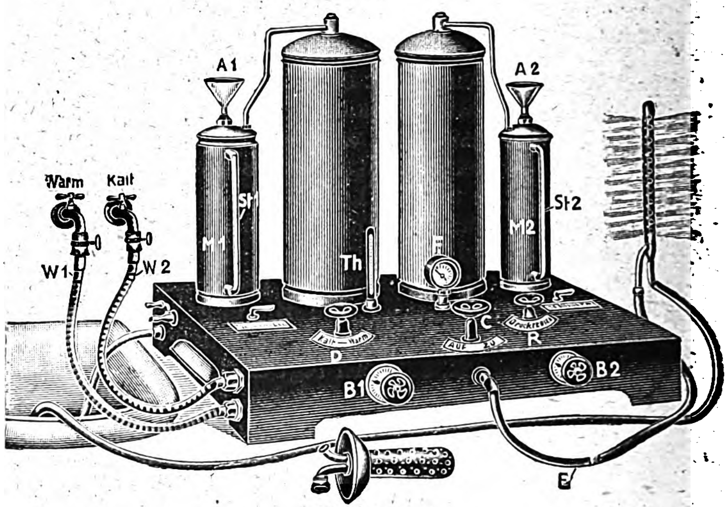


Fig. 1a.

A) Technik.

Die in Fig. 1, 1a u. 2 abgebildete Apparatur ist eine Universaleinrichtung für alle desinfektorischen Dauerspülungen mit automatischer, ablesbarer Druck- und Temperaturregulierung zur fortlaufenden Herstellung von Desinfektionsmischungen direkt aus der Wasserleitung. Man kann, wie die Zeichnung ergibt, beliebig konzentrierte Lösungen z. B. von übermangansaurem Kali aus der Wasserleitung und auch mehrere desinfizierende Mischungen gleichzeitig entnehmen.

Nachdem der tragbare Desinfektionsapparat (Fig. 1) durch einen für jeden Hahnquerschnitt und für jede Hahnform passenden Anschluß mit der Wasserleitung verbunden und an die Gasleitung angeschlossen ist, gieße man in den Trichter a die konzentrierte Desinfektionslösung, stelle an der Reguliervorrichtung b den gewünschten Konzentrationsgrad ein, öffne den Absperrhahn c, woraufhin die gewünschte fertige Desinfektionsmischung aus dem Rohr e oder dem mit diesem verbundenen Druckschlauch f dauernd herausfließt. Die Temperatur wird durch einen einfachen Handgriff g geregelt und am Thermometer h abgelesen.

Der Apparat hat folgende Vorzüge:

1. Mit dem Apparat kann sofort eine beliebig konzentrierte Lösung in jeder gewünschten Temperatur hergestellt und verwandt werden, sowohl zur Desinfektion von Instrumenten als zur Desinfektion der Schleimhäute, der Haut und zur Wunddesinfektion.

2. Die Lösung kann unter beliebig starkem Druck zur Ausspülung innerer Organe, z. B. der Mundhöhle, des Ohres, der Nase, der Harnröhre, der Scheide, des Rektums usw. benutzt werden.

3. Die Ausspülungen insbesondere können beliebig lange fortgesetzt und während der Behandlung abgeschwächt oder verstärkt werden.

4. Der Apparat ist transportabel. Die Desinfektionsflüssigkeit läßt sich zu Massenbehandlungen in Polikliniken, Kliniken, für die Prostituiertenbehandlung usw. in verschiedene Zellen leiten, so daß gleichzeitig zahlreiche Personen behandelt werden können.

5. Die Konzentration der Desinfektionslösung kann mittels einer Reguliervorrichtung beliebig eingestellt werden.

6. Der Apparat dient auch zur momentanen Herstellung warmer oder kalter konzentrierter antiseptischer Lösungen in beliebiger Stärke, zur Händereinigung und Händedesinfektion und zur Herstellung von Desinfektionslösungen direkt aus der Wasser-

leitung für die mechanische und chemische Desinfektion von Fußböden, Wänden und Instrumenten.

7. **Der Apparat bewirkt unabhängig vom jeweiligen Wasserdruck ein stets gleichbleibendes Mischungsverhältnis zwischen Desinfiziens und dem Wasserleitungswasser.**

8. **Der Apparat ist an jede Warm-Wasserleitung anzuschließen oder bei Fehlen derselben mit Gas-, elektrischer oder Spiritusheizung zu verwenden.**

9. **Der Apparat*) liefert auf Wunsch gleichzeitig ein Mischdesinfiziens in jeder Konzentration, z. B. von übermangansaurem Kali 1 : 10 000 und Hydrarg. oxycyanatum 1 : 8000 usw. usw.**

B) Die Anwendung der „kontinuierlichen Spül-Desinfektion" bei der Behandlung der männlichen und weiblichen Gonorrhoe.

a) Männliche Gonorrhoe.

Die am meisten geübte Spülmethode bei der Gonorrhoe ist die Janetspülung, ferner die Spülung mit den Apparaten von Kollmann, Notthaft u. a. Zur wirkungsvollen Behandlung der Gonorrhoe schließe ich an den Schlauch l (Fig. 1) ein Endomassageinstrument Fig. 3 an, das in Verbindung mit der Apparatur — Fig. 1 gleichzeitig Spülung, Desinfektion, Warmbehandlung, automatisch-regulierbare Spülmassage, Dauerberieselung und genau regulierbaren Wasserdruck bei abstufbarer Temperatur des Desinfektionswassers erzielt.

Die Stärke der Vibration ist genau regulierbar. Je stärker man den Absperrhahn c aufdreht, desto stärker ist die Vibration.

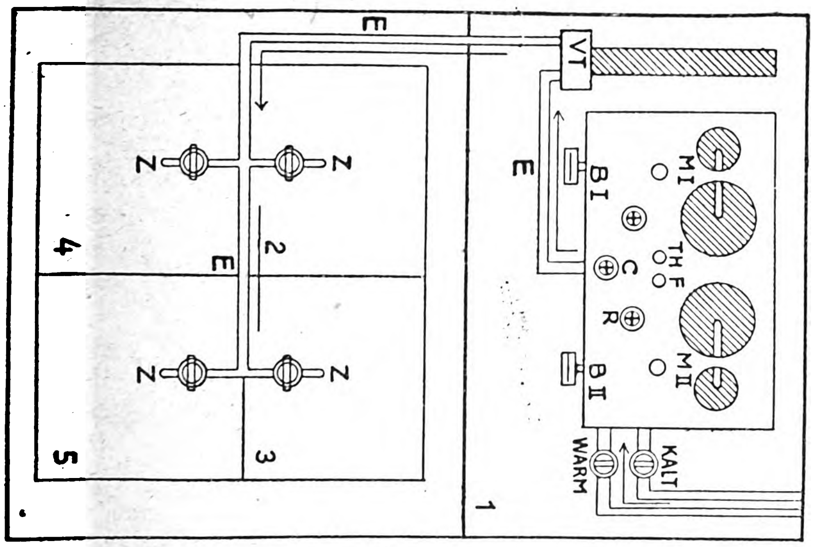


Fig. 2.

Fig. 2 zeigt eine Skizze einer derartigen Anlage für kontinuierliche Spüldesinfektion:

VT = Vorrichtung zur selbsttätigen Temperaturregelung.
VR = Regulierventil zur selbsttätigen Druckregelung.
B (I u. II) = Vorrichtungen zur Einstellung des Mischungsverhältnisses.
M (I u. II) = Medikamentenkessel zur Aufnahme des konzentrierten Desinficiens.
E = Leitung für das fertig gemischte und temperierte Desinfektionswasser.
C = Absperrhahn für diese Leitung.
Z = Zapfstellen in den einzelnen Zellen.
D = das von der Hand zu betätigende Ventil zur Einstellung des Temperaturgrades (bei Wegfall des Thermostaten V. T.).
Kalt = Kaltwasserleitung.
Warm = Warmwasserleitung.
Th = Thermometer.
F = Druckmesser.
1 = Apparateraum.
2—5 = Behandlungszellen.

Die technische Einrichtung ist namentlich für größere Institute insofern von Bedeutung, als sich (Fig. 2) kleine Behandlungsräume (Zellen) bauen lassen, in welche von der Desinfektionshauptleitung (Fig. 2) aus Röhren geleitet werden, in denen sich die je nach Wunsch auf 30 bis 55 Grad erhitzte und unter Druck stehende Desinfektionsflüssigkeit befindet.

Es ist bekannt, daß die Vibrationsmassage imstande ist, Infiltrate zur Resorption zu bringen, wenn sie in entsprechend feiner Stärke und Regulierung angewandt wird. Will man eine solche Vibrationsmassage direkt auf die zarte Harnröhrenschleimhaut anwenden, dann muß sie genau regulierbar sein und sich sowohl auf kleinere Strecken als auf die ganze Länge der Harnröhrenschleimhaut ausdehnen lassen. Es muß sozusagen in der Sekunde eine sehr häufig erfolgende feinste Erschütterung der Zellen der entzündeten und der nicht entzündeten Schleimhaut erfolgen. Würde dies gelingen, so würden erstens die gonokokkenhaltigen Sekrete aus den Littre'schen Drüsen herausgepreßt, und zweitens die Infiltrate würden infolge der feinschlägigen Massage zur Resorption gebracht. Würde es weiterhin möglich sein, zu dieser Erschütterung noch die Wirkung von Wärme oder Kälte und dazu noch antiseptische und adstringierende Bespülungen hinzuzufügen, so daß noch eine leichte Dehnung einträte, so wären in einzeitiger Anwendung, namentlich wenn man noch eventuell den faradischen und galvanischen Strom damit kombiniert, tatsächlich sämtliche physikalischen und chemotherapeutischen Faktoren, die zur Behandlung, namentlich der chronischen Gonorrhoe, gebräuchlich sind, der Therapie nutzbar gemacht.

Dieses Ziel ist in Verbindung mit der in Fig. 1 u. 2 beschriebenen Einrichtung nun tatsächlich erreicht durch die in Fig. 3, 4 und 5 abgebildeten Instrumente, die zu der von mir sogenannten Endomassage der Schleimhäute verwandt werden, die selbst schwierige Fälle von akuter, subakuter und chronischer Gonorrhoe mit Erfolg zu behandeln gestattet. Namentlich aber die Urethritis simplex wird sehr günstig beeinflußt.

Die günstigen Resultate, namentlich bei der Behandlung der chronischen Gonorrhoe sind folgendermaßen zu erklären:

1. Das Wasser fließt im Gegensatz zur Janetspülung direkt senkrecht gegen die Harnröhrenwand in die Morgagnischen Lakunen. Hierdurch wird ermöglicht,

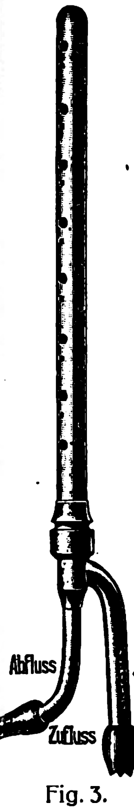


Fig. 3.

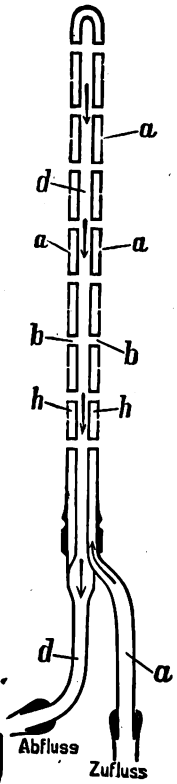


Fig. 4.

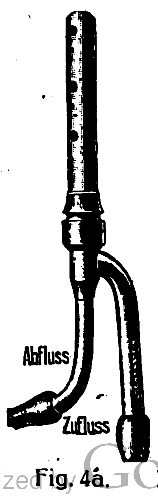


Fig. 4a.

Fig. 4b.

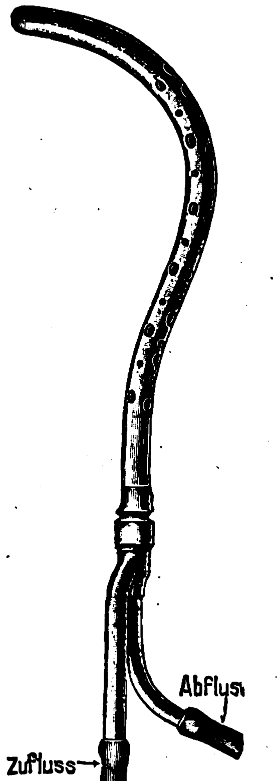


Fig. 5.

---

*) Die in Fig. 1 u. 1a abgebildeten Apparate sind hervorgegangen aus meinem im „Frauenarzt" 1916, Heft 12, veröffentlichten Mischzylinder. Im Anschluß daran entstanden 2 solcher Mischzylinder, die das Desinfektionswasser in einen Warmwassererhitzer sandten; durch die Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Ing. Ehrhardt schließlich die Modelle 1 u. 1a als Fortsetzung meiner jahrelangen Versuche, ein System der „kontinuierlichen Spüldesinfektion" zu finden.

daß diese ebenso wie die Littre'schen Drüsen ausgespült werden. Daher sieht man bei postgonorrhoischen Katarrhen eine gute Wirkung.

2. Die Drüsen werden durch die gleichzeitige Massage der Schleimhaut exprimiert und das austretende Sekret sofort weggespült. Zu gleicher Zeit findet Aspiration der Schleimhaut und des derselben aufgelagerten Sekretes statt.

3. Wahrscheinlich findet wegen der intensiven feinen Verteilung des mit Gewalt aus den Oeffnungen ausgetriebenen Wassers eine größere Resorption*) statt, so daß bis zu einem gewissen Grade eine mechanisch erzielte Tiefenwirkung eintritt.

4. Die Desinfektionslösungen wirken je nach der Konzentration als leichtes und schonendes Desinfiziens oder Adstringens, das man in seiner Stärke allmählich in geringem Maße abklingen oder ansteigen lassen kann.

5. Die kontinuierliche Wärmebehandlung übt eine gewisse aktive Hyperämie aus, die wieder ihrerseits heilungsfördernd, andererseits abtötend auf die Gonokokken wirkt, da diese bekanntlich einer Temperatur von über 39—40 Grad nicht widerstehen.

6. Durch Verwendung des gebogenen (Fig. 5) oder geraden (Fig. 3 u. 4) Katheters wird sowohl die vordere als hintere Harnröhre behandelt. Neben Argentum proteinicum, Hydrarggyrum oxyzcyanatum verwende ich übermangansaures Kali oder -Zink. Das übermangansaure Zink hat die Eigentümlichkeit, daß es in Dosen von 1 zu 4000 bis 1 zu 2000 in großen Mengen durch die Harnröhre gespült, keine eitrige Reaktion, wie z. B. die Silbersalze oder die Quecksilbersalze, erzeugt, sondern lediglich eine seröse Durchtränkung der Schleimhaut macht, wodurch einerseits die Gonokokken weggeschwemmt werden, andererseits die Schleimhaut so verändert wird, daß der Nährboden für die Gonokokken ungünstig wird.

Aus diesem Grunde habe ich in den meisten Fällen dieses Mittel namentlich dann bevorzugt, wenn eine Empfindlichkeit der Schleimhaut sich bemerkbar machte. Ich verwende aus Prinzip nur schwache Lösungen, aber längere physikalisch-biologische Einwirkung (fraktionierte Sterilisation).

Das Instrument kann auch als Hydrodilatator der Harnröhre Verwendung finden. Dreht man nämlich den Absperrhahn c immer mehr auf, so tritt schließlich der Zeitpunkt ein, wo das (Fig. 1) aus den Löchern a zufließende und aus den Kanälchen b abfließende Wasser sich das Gleichgewicht hält. Dreht man jetzt den Hahn c noch weiter auf, so überwiegt die Menge des zufließenden die des abfließenden Wassers, die Schleimhaut wird gedehnt, und eine über das Instrument gezogene Kollmannsche Gummimembran wird demgemäß vom Instrument ab- und gegen die Schleimhaut der Harnröhre angedrückt, d. h. es findet infolgedessen eine elastische Dilatation der Schleimhaut statt, die sich in einer zarten Spannung der Wandung kundgibt. Diese Dilatation unterscheidet sich nun sowohl von der Sondenals auch von der Kollmann-Dilatation dadurch, daß es sich um einen elastischen Dilatator handelt, der demgemäß nicht bei Strikturen, sondern nur bei subakuten und chronischen weichen Infiltraten der Harnröhre Anwendung findet, wobei man es in der Hand hat, mit der Dilatation noch Wärme- oder Kältewirkung zu verbinden. Man probiert die Grenze der Dilatation außerhalb der Harnröhre, indem man (Fig. 4b) eine Kollmann-Gummimembran über das Instrument zieht, und nunmehr den Absperrhahn c soweit aufdreht, bis die Membran sich von dem Instrument abhebt; man merkt sich dann die Stellung am Wasserdruckmesser f und dreht, nachdem das mittels 3 % Karbolsäure abgeriebene Instrument miteingeführt ist, den Absperrhahn c auf dieselbe Stelle, die vorher markiert worden ist. Dann übt das fließende Wasser genau denselben Druck in der Harnröhre gegen die Infiltrate aus.

Der Hydrodilatator ist im Prinzip eine dehnbare Winternitzsonde, ein „Winternitzdehner" und vereinigt daher in sich die Wirkung eines leichten Dilatators mit der Kühl- oder Wärme-Sonde. Je nach der Steigerung des Wasserdrucks kann man mit dem Instrument leichtere oder stärkere Vibration und daran anschließend Dilatation in der Harnröhren-Schleimhaut zusammen mit Wärmebehandlung erreichen. Auf diese Weise ist es in Verbindung mit dem Apparat (Fig. 3, 4 u. 5) möglich, die elektrischen Wärmesonden durch auf 30, 35, 45 bis 50 Prozent Wärme temperierte Sonden zu ersetzen.

Natürlich lassen sich die einzelnen Anwendungsweisen in Verbindung mit den bisher angewandten und erprobten urologischen Methoden zweckentsprechend verbinden.

Folgende Indikationen kommen in Betracht:

1. Akute Gonorrhoe; 2. chronische Urethritis gonorrhoica ant. et post; 3. Weiche Infiltrate der Harnröhre; 4. Entzündung der Littre'schen Drüsen und der Morgagnischen Lakunen; 5. Provokatorische Massage; 6. Mechanische Schleuder-Penetration von Medikamenten (Mechanische Tiefenwirkung); 7. Leichte Dilatation; 8. Thermische und elektrische Behandlung; 9. Erkrankung des Kollikulus; 10. Psychische Impotenz, Spermatorrhoe und Prostatorrhoe.

Ein großes Feld für die Endomassage ist die Impotentia Coeundi neben der sonstigen Therapie.

Theoretisch und praktisch ist die günstige Beeinflussung auch zu erklären. Denn neben der feinschlägigen Erschütterung der Schleimhaut, die die Patienten wegen ihrer ähnlichen Wirkung als elektrische Schläge auffassen, neben der damit verbundenen reflektorischen Einwirkung auf das Erektionszentralorgan und die Phantasie und neben der Resorption von Infiltraten, spielt namentlich auch die psychische Beeinflussung des Patienten eine große Rolle. Der Patient fühlt die feinen Vibrationsbewegungen, die im Innern seines Körpers entstehen, er fühlt die Wärme, die Kälte oder beides abwechselnd und faßt speziell zu dieser Methode von vornherein ein gewisses Vertrauen. Wenn aber, wie ich später noch betonen werde, bei einer Erkrankung die psychische Beeinflussung neben der physiologischen unbedingt nötig ist, dann gerade bei dem komplizierten Symptomenkomplex der psychischen Impotenz und der verschiedensten Schwächezustände.

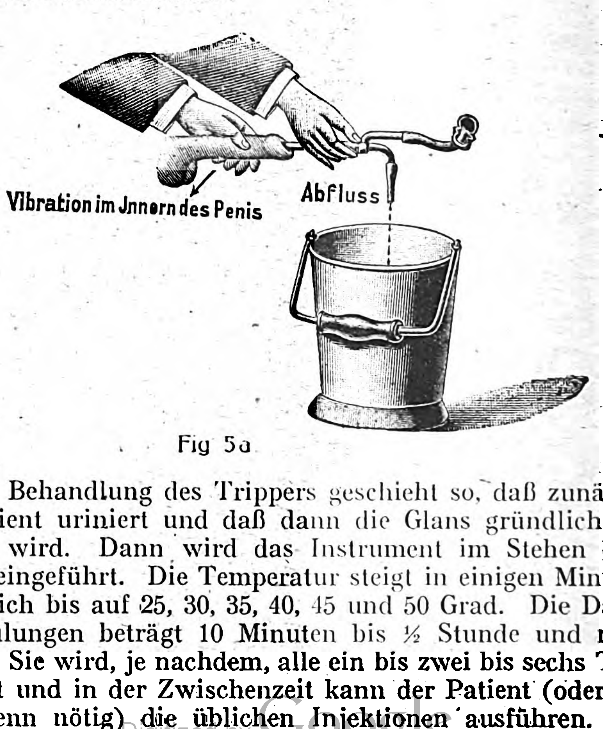

Vibration im Jnnern des Penis
Abfluss

Fig 5a

Die Behandlung des Trippers geschieht so, daß zunächst der Patient uriniert und daß dann die Glans gründlich gesäubert wird. Dann wird das Instrument im Stehen oder Liegen eingeführt. Die Temperatur steigt in einigen Minuten allmählich bis auf 25, 30, 35, 40, 45 und 50 Grad. Die Dauer der Spülungen beträgt 10 Minuten bis ½ Stunde und noch länger. Sie wird, je nachdem, alle ein bis zwei bis sechs Tage gemacht und in der Zwischenzeit kann der Patient (oder der Arzt wenn nötig) die üblichen Injektionen ausführen. Im übrigen wird nach den urologisch anerkannten Prinzipien behandelt.

---

*) Flüssige Medikamente z. B., die durch die äußere Haut nicht eindringen, werden dann resorbiert, wenn sie unter starkem Druck und in feiner Verteilung gegen die Haut oder Schleimhaut angeschleudert werden.

Bei der chronischen Gonorrhoe wird (wenn vertragen), die Behandlung alle Tage gemacht, selbstverständlich wenn möglich in Verbindung mit Prostatabehandlung und sonstigen anerkannten Prinzipien. Da die Dauer-Wärmeberieselung über 40 Grad auf die Gonokokken stark abtötend wirkt, so gibt es keine Methodik, die eben wegen dieser Dauerspülung einen so starken chemisch-mechanisch, physikalisch-thermischen Einfluß, nicht nur direkt chemisch-bakterizid auf die Erreger selbst, sondern auch auf die Veränderung des Nährbodens und auf die Resorption der kleineren und größeren Infiltrate der Harnröhre in biologischer Hinsicht ausübt. Fig. 5a zeigt, wenn man es nicht vorzieht, auf dem Operationsstuhl zu behandeln, die Behandlung in stehender Stellung des Patienten.

Ich spüle niemals bei akuter und bei subakuter Gonorrhoe die hintere Harnröhre, sondern nur den vorderen Teil. Der eingeführte Katheter hat nur 11—13 cm Länge. Das Prinzip meiner Methodik ist also das folgende: Zunächst lasse ich bei der akuten Gonorrhoe rein chemisch in gewöhnlicher Weise mit der Tripperspritze die erreichbaren Gonokokken 1—2 Tage lang durch gonokokkentötende Mittel abtöten. Da aber die Gonokokken dann schon meist in der Tiefe der Littre'schen Drüsen sitzen und durch chemische Mittel dann nicht mehr erreichbar sind, wende ich das Hitzeverfahren, in Verbindung mit der Spülmassage an.

(Schluß folgt.)

Das Recht unserer Tarifverträge.

Von Dr. Pniower.

Trotz der mit Gesetzeskraft erfolgten Verordnung vom 23. 12. 18 und des vom Reichsrate genehmigten Betriebsrätegesetzes ist der Tarifvertrag der Ärzte, weil diese keine gewerblichen Arbeiter sind, dem heute geltenden gesetzlichen Schutze nicht unterstellt. Schon aus der Definition der Angestellten in § 9, 2 ist ersichtlich, daß wir Ärzte nicht unter diese fallen, und nach dem Erlaß vom 25. Oktober 1913 (Ministerialblatt der Handels- und Gewerbeverwaltung) ist dies schon früher ausdrücklich ausgeschlossen worden, als es sich um die Auffassung handelte, ob wir Ärzte als Angestellte resp. Beamte von Krankenkassen anzusehen seien. So wollen wir denn heute zusehen, wie sich trotz des mangelnden gesetzlichen Schutzes des Tarifvertrages dieser im Lichte des sonstigen Rechtes darstellt.

Der Tarifvertrag ist ein durchaus modernes Gebilde, während es schon im Mittelalter Bestrebungen gegeben hat, durch Vereinbarungen besondere Arbeitsbedingungen zu erzielen, die wohl eine Höchst- aber keine Mindestbegrenzung aufwiesen. Den ersten Tarifvertrag haben die Buchdrucker durchgesetzt und seine Antezedenzien sind auch für uns Ärzte interessant, weil wir konform den handarbeitenden Klassen durch unsere Ärztegewerkschaft auch zur Tarifpolitik übergegangen sind. Ich übergehe die Systeme der Sklaverei, Leibeigenschaft und Hörigkeit (glebae adskriptus) und erinnere daran, daß bis in die Neuzeit hinein auch Ärzte in dieser Unfreiheit tätig waren. Nachdem nun im mittelalterlichen Deutschland durch Einführung (Rezeption) des römischen Rechtes eine starre Bindung der Arbeitsverhältnisse („Herr“ und „Knecht“ der „Zunft“) Platz gegriffen hatte, fällt dann mit Beginn nationalökonomischer Denkungsweise und des Sichbesinnens auf die Prinzipien der Zivilisation im Zeitalter der französischen Revolution die Schranke, welche das Individuum einengte. Aber die konsequent durchgeführte Anschauung eines liberalen Individuums untersagt den Arbeitern die Koalition in dem beseitigten § 153 der Reichsgewerbeordnung, wie auch in der gefallenen „Zuchthausvorlage“ finden wir Erinnerungen daran, wie ein selbst nach § 152, 1 gewährtes Koalitionsrecht eingeschränkt werden kann. Obwohl das Individuum den gesetzlichen Gleichheitsschutz hatte, wurde es vom Arbeitgeber („Geber“ oder „Verkäufer“ seiner Ware „Arbeit“) durch die Ungunst seiner Einzelstellung zum Arbeit„nehmer“ deklariert, während der Arbeit„nehmer“ („Nehmer“ oder „Käufer“ der Ware „Arbeit“) zum Arbeit„geber“ wird. Trotz der gesetzlichen Gleichstellung ist aber der Arbeitende schlecht gestellt, weil er mit seiner Ware Arbeit durch Personalunion verbunden und dadurch einer schlechten Ausnutzung der Marktlage unterworfen ist, sodaß er, wie man wohl sagt, meist Ausverkauf halten muß — tout comme chez nous, wenn wir auf uns einzeln angewiesen, den allmächtigen Kassengewaltigen gegenübertreten. Wenn nun aber Arbeiter und Arzt sich koaliieren, so können sie beide die Marktlage besser ausnutzen und durch die Gemeinsamkeit der Arbeitsbedingungen tritt der „Individualvertrag“ (Hausarzt- oder Einzelvertrag bei Kassen) zu Gunsten des „Kollektivvertrages“ und dann des „Tarifvertrages“ in den Hintergrund. Für diesen sind viele Bezeichnungen vorgeschlagen worden, so hat z. B. Sinzheimer für ihn die Bezeichnung „korporativer Arbeitsnormenvertrag“ in seinem gleichnamigen Buche geprägt, weil in ihm die „Normen“ für die erzt abzuschließenden Verträge zwischen den nachgeordneten Korporationen enthalten sind; „Lohnvertrag“ klingt aus verschiedenen Gründen anrüchig (Lohn der Dienstboten, Lassalles „ehernes Lohngesetz“), umfaßt auch nicht die eigentlichen Merkmale eines Tarifvertrages, ebensowenig wie der vorgeschlagene „kollektive Arbeitsvertrag“ für uns gelten kann; einmal weil wir keinen Arbeitsvertrag nach der Gewerbeordnung haben, zweitens, weil ja erst der Arbeitsvertrag — wenn wir einmal ausnahmsweise für unseren Dienstvertrag diesen Ausdruck unterlegen wollen — erst noch geschlossen werden soll. Dieser (sit venia verbo) „Arbeitsvertrag“ wird dann erst zwischen den einzelnen Kassen und Vereinen abgeschlossen und ist somit der eigentliche „Kollektivvertrag“, oder nur mit einzelnen und figuriert dann als „Individualvertrag“. Es ist also im Prinzip, wenn erst einmal ein Tarifvertrag abgeschlossen ist, gleichgiltig, ob die auf Grund des Tarifvertrages abzuschließenden Sekundärverträge — in Wirklichkeit sind es aber doch primäre — als Individual- oder Kollektivverträge fungieren. Weshalb wir Ärzte aber die letzteren vorziehen, ist bekannt; jedenfalls aber bleibt der Begriff der Kollektivität besser dem direkten Abschluß vorbehalten. Da nun aber unsere ärztliche Tätigkeit gesetzlich meist als Dienstvertrag aufgefaßt wird, so schlage ich analog dem Sinzheimerschen „korporativen Arbeitsnormenvertrage“ als Definition für unseren Tarifvertrag die Bezeichnung „Korporativer Dienstnormenvertrag“ vor. Es ist wichtig, den Unterschied zwischen dem Kollektiv- und Tarifvertrage klar und deutlich herauszuheben. Während man auf der Seite des ersteren einen Einheitswillen rechtlich herauskrystallisieren kann, werden beim Tarifvertrag erst die Normen festgestellt und somit die Einwirkung auf die angeschlossenen Organisationen ausgesprochen, also ein Einheitswillen wird noch nicht manifest, sondern nur ein Einwirkungswillen; während bei ersterem das Rechtsverhältnis klar im B. G. B. vorgezeichnet und in den Paragraphen des „Dienstvertrages“, der juristischen Person des „E. V.“ und der „Gesellschaft“ (bei nichteingetragenen Vereinen) niedergelegt ist, hat das B. G. B. für den Tarifvertrag keine eigene Regelung beliebt.

Von den drei Arten, des Firmen-, des Orts- (Lokal-) und des General- (National-) Tarifs interessiert uns heute nur der letzte, weil unter diesen die seit Beginn unserer Tarifpolitik inaugurierten großen Tarifabkommen fallen: mit den Reedereien, dem Lebens-Verbande, mit den Ersatz- (Hilfs-) Kassenverbänden und den großen Kassenverbänden. Das Berliner Abkommen war wohl ein Ansatz dazu, hat aber durch Nichterfüllung mancher Bedingungen noch nicht den Charakter eines Tarifvertrages erlangen können.

Zunächst einige Vergleichsmomente zwischen unseren und den Arbeitertarifverträgen. Beide sind, wie schon erwähnt, durch die Gewerkschaft als friedliches Mittel einer Kampforganisation, das Ziel zu erreichen, anzusehen. Die friedliche Einigung liegt bei beiden zum Vergleiche stehenden

Organisationen im Interesse der Öffentlichkeit, weil anderenfalls durch Kampfmaßnahmen unabsehbare Folgen eintreten, weshalb ja auch den zur Schlichtung von Streitigkeiten eingesetzten Schiedsinstanzen (Kontrollkommissionen, Schiedsgericht, Register-, Vertrags-, Prüfungs-Ausschuß bei uns, dort Schiedsgericht, Schlichtungskommission, Tarifamt) noch besondere Instanzen hinzutreten, die eine behördliche Mitwirkung vorsehen (Schiedsamt, Zentralausschuß, das gewerbegerichtliche Einigungsamt). Selbst der Ersatzkassenvertrag, der wie bei den Arbeitern Streitigkeiten unter Ausschluß des Rechtsweges bestimmt, läßt bei Nichteinigung über den Vorsitzenden des Leipziger Schiedsgerichts diesen vom Präsidenten des dortigen Landgerichts ernennen. — Bei beiden Organisationen ist die Sicherung der infolge des Tarifvertrages abzuschließenden Verträge der Grund zum Abschluß des Tarifabkommens, das von der Arbeitgeberseite möglichst lange Zeit dauernd, auf der anderen Seite mit nicht so langer Geltungsdauer gewünscht wird. Jetzt endlich haben wir mit der einjährigen kurzfristigen Vertragsdauer den Fehler des zehnjährigen Berliner Abkommens wieder gut gemacht. Ein Tarifvertrag soll nur kürzere Zeit Geltung haben; es ist allerdings nicht zu übersehen, daß dieses Abkommen seiner Zeit auch nicht als reines Tarifabkommen gedacht war, denn die generelle Normierung der Dienstbedingungen, namentlich der Honorarsätze, welche den wesentlichen Teil des Tarifvertrages ausmachen, sind jetzt erst in den Vertrag hineingearbeitet, weshalb man jetzt erst von einem Tarifabkommen sprechen kann. — Wie bei den Arbeitern, sind auch im Berliner Abkommen direkte Bewerbungen um Kassenarztstellen untersagt, wodurch ein Unterbieten und die sattsam bekannten unwürdigen Begleitumstände ausgeschaltet sind.

Nun einige rechtspolitische Gesichtspunkte des Tarifvertrages. Wir im L. V. bieten durch seine Rechtsfähigkeit eine sichere Grundlage zu Verhandlungen dar — und können unseren Tarifvertrag daher auch zwanglos unter das Recht des B. G. B. stellen. Wir schließen einen gegenseitigen Vertrag, der beiden Vertragsgegnern „ein Tun“ oder „Unterlassen“ im („obligatorischen“) Schuldverhältnis nach § 241 auferlegt, wobei nach § 242 beide verpflichtet sind, „die Leistung nach Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte zu bewirken“. Außerdem wird der Richter nach § 157 den Vertrag so auszulegen haben, wie eben angeführt. Der Vertrag ist nach B. G. B. „formfrei“, braucht also nicht wie bei den Ersatzkassen „Vertrag“ zu heißen. — „Abkommen“ gilt als dasselbe, und wird der Richter nach § 133 „den wirklichen Willen erforschen und nicht am buchstäblichen Sinne des Ausdrucks haften“. — Es wird außerdem ein nach unserem bestehenden Rechte durchaus „möglicher Leistungsgegenstand“ vereinbart, und beide Parteien werden sicherlich die Absicht haben, durch Betätigung eines Willens rechtliche Wirkung und dadurch eine gegenseitige Bindung hervorzurufen. Ausführlicher habe ich diese Gesichtspunkte in der Arbeit „Ziff. 11 und der Friedensschluß“ behandelt.

Eine gewaltige Literatur ist seit ungefähr 10 Jahren lawinenartig angewachsen, und sind schon Spezialisten auf diesem Gebiete entstanden. Die Rechtsanschauungen sind noch immer nicht geklärt, man kann nur von einer „herrschenden“ Ansicht sprechen. Zuerst einmal die Beurteilung der vertragsschließenden Bevollmächtigten. Es gilt wohl jetzt am meisten die Theorie, nach welcher die vertretenen Verbände als „berechtigt und verpflichtet“ angesehen werden, nicht aber die „Singular“-Theorie, welche die angeschlossenen Organisationen in diesem Sinne ansehen, und auch nicht die „Kumulations“- oder „Kombinations“-Theorie, welche beides vereinigen will. — Und nun eine sehr wichtige Überlegung, wie sich die rechtliche Bindung auf die nachgeordneten Organisationen fortsetzen soll. Hier ist eine Schwäche zu sehen, welche im B. G. B. keine Regelung gefunden hat. Die Zentralverbände schließen ab: z. B. bei dem Ersatz-Kassenvertrage mit der Maßgabe, „daß die Vereine den Tarifvertrag anerkennen, indem nach § 1 die Durchführung derart geschieht, daß die Vereine — ihre Erklärung abgeben und melden“. Dann verpflichtet weiter im § 12 sich der Verband, „seine Mitglieder — zur Anerkennung — zu beeinflussen“, die Kassen, „von anderweitigen Vereinbarungen — abzusehen“. Ferner Abkommen 9. 12. 19 in Ziff. 8, 2: „die Vertragsschließenden . . . . . übernehmen es, ... einzuwirken, daß die angeschlossenen Organisationen sich den Vereinbarungen anschließen“. Hier liegt die Schwäche der Verträge: man sieht aus der Fassung, daß die Verbände sich zwar bemühen wollen und für den Nichterfüllungsakt haftbar gemacht werden können, ob sie aber die rechtliche Macht und Geltung haben, ist leider sehr ungewiß. Die Ohnmacht der Organisationen, keinen Zwang ausüben zu können, tritt beiderseits deutlich zu Tage, wenn nicht Interesse am Gelingen, corps d'esprit und Selbstdisziplin die angeschlossenen Organisationen zum Beitritt veranlassen.

Dies ist ein merkwürdiger Zustand, denn auch jeder, der aus der Organisation austreten will, ist überhaupt nicht mehr an den Vertrag gebunden. Es ist also die rechtliche Geltung auf die Dauer des Tarifvertrages zu fordern. Bei einem gewerblichen Arbeitsverhältnis, welches in spätestens 14 Tagen gekündigt werden kann, spielt ein vierteljährlich laufender Tarifvertrag schon eine große Rolle, während bei unseren meist einjährigen Verträgen eine zehnjährige Tarifdauer zu lange war. Bei kurzer Tarifdauer würde sich das dann ausgleichen, indem ja auch der Austritt durch Kündigungsbeschränkung hinausgeschoben werden kann und somit ein Zwang ausgeübt wird, die sogenannte „sozialrechtliche Funktion“ der Tariftreue zu beobachten. Das Gesetz gibt aber keinen rechtlichen Zwang, für eine längere Zeitdauer als bis zum Austritt, diese Tariftreue zu bewahren. Und es muß im gegenseitigen Vertragsinteresse liegen, einen ehrlichen Vertragswillen zur Geltung zu bringen und die Kongruenz der Tarifgeltung und Tariftreue zu manifestieren. Denn der gegenseitige Abschluß soll einen auf Erfüllung der Tariftreue gerichteten Willen dokumentieren. Daß bei Diskrepanz beider Faktoren kein gesetzlicher Zwang möglich ist, muß leider hingenommen werden. Unser bestehendes Recht ist ein „Individual-Recht“, welches dem „Koalitions-Recht“ nicht gerecht werden kann, weil zur Zeit des B. G. B. der Tarifvertrag noch nicht bekannt war. Wenn er aber auch nicht im B. G. B. verankert ist, so atmet er doch lebendiges Leben, mehr als ein verklausulierter Arbeitsvertrag, widerspricht nicht der „guten Sitte“ des § 138, verstößt nicht gegen gesetzliches Gebot (§ 134) und nicht gegen „Treu und Glauben“. Diese Kongruenz der sozialen Gegebenheit und der korrespondierenden Gesetzgebung hat seine Erklärung in der Schnelligkeit oder Langsamkeit der sozialen Entwicklung, welche letztere bei uns im Geschwindschritt vorwärts gegangen ist. Die Anpassung ist erst durch die Revolutionsverordnung sanktioniert und war schon früher oftmals gefordert und versprochen worden, so auch im Entwurf über „Berufsvereine“, der 1906 durch Auflösung des Reichstages zu Fall kam, wenn er auch verklausuliert und in spanische Stiefel eingeschnürt war. — Der mir vorliegende Entwurf über die Neuorientierung der Organisation überhebt mich des Beweises, wie die Tariftreue am sichersten gewährleistet werden kann: nicht vom Verband erwählte, sondern von unten herauf von den einzelnen Mitgliedern in organischer Stufenfolge bestimmte und präsentierte Vertreter sollen bei den jetzt öfter als früher notwendigen Tarifverhandlungen mitwirken. Diese Dezentralisation ist schon oft von der Zentrale selbst gefordert worden, weil diese die Verhandlungen nicht nur auf eine breitere Basis stellen, sondern auch diese Basis von unten herauf geboren und dadurch den Willen aller repräsentierend, als „berechtigend und verpflichtend“ ansehen und angesehen lassen wollte. Ein solchergestalt zustande gekommener Tarifvertrag wird nach innen und außen die Kraft der Tariftreue, die deutsche Nibelungentreue, dokumentieren, eine gesunde Kritik nicht verstummen lassen, die Kritikaster aber aus dem Felde schlagen.

Interessant ist die Frage, ob der Tarifvertrag auch für „Nichtorganisierte“ gilt. Im Berliner Abkommen finden wir bei uns die Bestimmung (Ziff. 1): „einerlei ob er einer Organisation angehört“ — während der Ersatzkassenvertrag in Ziff. 1 nur von „Verbandsmitgliedern“ spricht, also wie in der Arbeitergewerkschaft nur die Verbandstreuen schützen will. Und doch ist zur Durchführung der Tariftreue notwendig, daß wir in dem homogenen Fundament des kassenärztlichen rechtsfähigen Vereins nur solche Mitglieder haben, welche auch die „Verbandstreue“ einhalten wollen.

Wichtig ist die rechtliche Bedeutung der „Normen“ für die nachgeordneten Organisationen. Hierbei sollen die im Geltungsbereich des Abkommens geschlossenen Sekundärverträge einheitlich, namentlich in Hinsicht auf Minimalsätze, reguliert werden. Es ist dies die Unabdingbarkeit, welche vielfach namentlich von Lotmar gefordert ist und viel Streit in Theorie und Judikatur verursachte, sowie eine Anzahl führender Geister sich im Turnier tummeln ließ. Bei der Arbeitergewerkschaft ist diese Unabdingbarkeit durch die „authentische Interpretation“ eines neuen Gesetztes in Form der mit Gesetzeskraft erfolgten Verordnung jus cogens geworden. Und es ist auch für uns eigentlich nur eine logische Konsequenz, daß ein Vertrag, der im Namen und Sinne der Vertretenen geschlossen ist, für diese rechtlich bindend sein muß, denn ohne Zwang in der Organisation geht es unter den heutigen Umständen nun einmal nicht. Nicht die Freiheit büßen wir damit und tauschen den Zwang dafür ein, sondern nur die Freiheit zum Außenseitertum haben wir verloren und einen Zwang zu kollegialer Betätigung gewonnen. So finden auch wir in unserem neuen Abkommen die Bestimmung — analog der jetzt gesetzlich vorgeschriebenen Unabdingbarkeit — in der Einleitung „unter die niedrigsten Sätze herunter zu gehen . . . . ist unzulässig“ und in Erläuterung zu Ziff. 9 „die dieser Vorschrift zuwider laufenden Vertragsbestimmungen sind . . . . zu beseitigen“, ferner in Schlußbemerkung letzter Satz: „entgegenstehende Erläuterungen . . . . sind unstatthaft und unverbindlich“. — Während aber bei den Arbeitern die Höhenüberschreitungen nicht verboten sind, ist dies bei uns direkt untersagt: „die Kassen können nicht gezwungen werden über die Höchstsätze hinauszugehen (Einleitung Absatz 2); daß wir damit im Rückstande gegen den Arbeitertarif sind, ist ersichtlich.

Der Tarifvertrag ist ein sozialpolitischer (sozialreformatischer) Vorgang, und wenn er gerade bei uns Ärzten eine genügende Anzahl von Ärzten dem „Konsum“ des Kassenpublikums bereitstellt, wie vielfach der Fall, so bildet er eine Stütze in der Organisation des „Arbeitverkehrs“, in der Organisation des „Warenverkaufes“ („Arbeit“ gleich „Ware“). Er bildet damit auch volkswirtschaftlich einen nicht zu unterschätzenden Faktor und ein sittliches Moment, indem er die Gegensätze überbrückt und „Ruhe im Gewerbe“ schafft.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Klinische Wochenschrift, Berlin.

8. April 1922, 1, Nr. 15.

Gicht und Nukleinstoffwechsel im Lichte neuer Forschung. Schittenheim. 713.
Pathologisch-Anatomisches zur Pathogenese des chronischen Magengeschwürs. Nissen. 715.
Quantitative Indicanbestimmungen im Blutserum. Snapper, Bommel, van und Vloten, van. 718.
Untersuchungen über die theoretischen Grundlagen und die Indikationen der Calciumtherapie. Dresel und Jakobovitis. 721.
Experimentelle Untersuchungen zur chirurgischen Anämiebehandlung durch Autotransfusion von Blut. Furukawa. 723.
✱Wirkungen von Turnen und Sport auf die Körperbildung erwachsener junger Männer. Herxheimer. 725.
Nervenlähmung und Nervenreizung in ihrer Bedeutung für die Entstehung trophischer Gewebsveränderungen. Brüning. 729.
✱Die Behandlung spondylitischer Lähmungen mit dem Glüheisen. Wirth. 732.
Sopholprophylaxe. Martin. 733.
Untersuchungn zur Frage der wechselseitigen Vaccine und Klauenseuche Immunität bei Kindern und Meerschweinchen. Uhlenhut und Bleber. 734.
Die Reizwirkung der Nahrung im Purinstoffwechsel, Joel. 735.
Untersuchungen über die Methodik und den klinischen Wert der Goldsolreaktion im syphilitischen Liquor cerebrospinalis. Grütz. 735.
Ein Fall von Thoraskopagus. Gorn. 736.
Doppelseitiger Herpes Zostér. Hillenberg. 737.
Empfänglichkeit und Resistenz junger Kinder gegenüber grippalen Erkrankungen. Meyer. 737.
✱Röntgenbestrahlung des Uteruscarcinoms. Seitz. 741.

Wirkungen von Turnen und Sport auf die Körperbildung erwachsener junger Männer. Unter dem Einfluß intensiv betriebener Leibesübungen nahm das Körpergewicht erwachsener junger Männer durchschnittlich erheblich zu. Gleichzeitig ging eine deutliche Zunahme der Umfänge von Oberarm und Oberschenkel vor sich. Der Brustspielraum nahm regelmäßig zu Beginn der körperlich anstrengenden Lebensweise etwas ab und stieg später stark an. Die meisten der zur Beobachtung gelangten Männer standen im Alter von 24—30 Jahren. Die wenigen im Alter von 30 Jahren und darüber stehenden nahmen im Gegensatz zu den übrigen an Gewicht und Muskelumfängen ab. Der Körper muß sich also in vorgerücktem Alter gegenüber starken Beanspruchungen anders verhalten als bei jüngeren Männern.

Die Behandlung spondylitischer Lähmungen mit dem Glüheisen. Nach den Anregungen von Quincke wurden Fälle von Spondylitis mit Lähmungserscheinungen und andere Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit dem Glüheisen behandelt. Die Erfolge waren in einigen Fällen geradezu überraschend, insofern ein ganz auffallender Rückgang der Lähmungserscheinungen beobachtet werden konnte. Einen theoretischen Erklärungsversuch für die Wirkungsweise des Glüheisens zu geben, ist zurzeit nicht möglich.

Die Röntgenbestrahlung des Uteruskarzinoms. Von 58 strahlentherapeutisch behandelten Kollumkarzinomen, in die auch die inoperablen und völlig aussichtslosen mit eingerechnet sind, leben nach Ablauf von 5 Jahren noch 12 = 20,7 %. Das sind Resultate, die ungefähr mit denen der erweiterten Totalexstirpation übereinstimmen. Wir sind nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse vollauf berechtigt, beim Uteruskarzinom die Operation zu unterlassen und die Kranken der Strahlenbehandlung zuzuführen. A. Münzer.

Medizinische Klinik, Berlin.

9. April 1922, Nr. 15.

Salvarsanfragen. Citron. 459.
Neue Versuche auf dem Gebiete der Kalkstickstoffkrankheiten. Hesse. 461.
Der abdominelle Vagusreflex. Glaser. 462.
Primäre Gasbazilleninfektion der Leber nach Schrotschuß. Marx. 464.
Heilfieber-Serum-Stauung und Impfung mit Eigensekret bei Urethritis gonorrhoica. Schmidt. 467.
Subakute Phasen bei Coxa deformans. Schmidt-Weiß. 469.
Ueber die Wirkung des Trypaflavins bei der Tuberkulose der Haut. Schweig. 470.
✱Ueber die Diagnose der Skabies und ihre Behandlung mit Pranatol. Bäumer. 471.
Kann die Proteinkörpertherapie die spezifische Immuntherapie ersetzen. Höfer-Herzfeld. 473.
Beitrag zur Streptokokkenfrage. Piorkowski. 474.
Praktische Fragen der Geburtshilfe. Runge. 476.
Urologie. Paschkis. 478.

Ueber die Diagnose der Skabies und ihre Behandlung mit Pranatol. Diagnostisch nichts Neues, bis auf den wenig bekannten mittelalterlichen Kunstgriff des „seuren graben“: „Sticht man . . . mit einer Nadel neben der Milbe in den Gang ein, so gelingt es, die klebrige Milbe mit der Nadel herauszuheben und unter das Mikroskop zu bringen.“

Therapeutisch: Pranatol-Einreibung in der Bettwärme — Gesicht vermeiden — an vier Abenden durch etwa dreißig Minuten, am fünften Abend Pause, am sechsten Bad oder Waschung. Jucken nach der Kur beweist nicht deren Mißlingen; nur, falls frische Gänge mit lebenden Milben vorhanden, ist die Kur zu wiederholen. Sonst Kleienbäder, milde Decksalben, bei stärkerer Ekzembildung 10% Schwefelzinkpaste. Bei nässenden postskabiösen Brustwarzenekzemen erst Umschläge mit 3% Borsäure-Lösung, dann Zink-Wismut-Salbe. Löw (Döberitz).

16. April 1922, Nr. 16.

Klinisches über die derzeitige Grippe. Curschmann. 491.
✤Ueber Abort und Abortbehandlung. Engelmann. 493.
Arteriosklerose. Frey. 495.
Ueber scheinbares Entropium der Neugeborenen. Elschnig. 498.
Ueber die Kombination von multipeln tuberkulösen Abscedierungen des Unterhautzellgewebes mit einem tuberkulösen Gelenkrheumatismus. Gorke 499.
✤Klinische Erfahrungen mit Diadin. Oppenheimer. 501.
Ueber die neueren Bestrebungen der Hodenüberpflanzung. Mühsam. 502.
Schlußwort. Rosenthal. 502.
Tuberkelbazillenagglutination. Christensen. 502.
Beitrag zum Nachweise aktiver Tuberkulose durch die Wildbolz-Imhofsche Intrakutanreaktion. Heimberger. 504.
Praktische Fragen der Geburtshilfe. Runge. 506.
Ueber spätere Malariarückfälle. Brandenburg. 508.
Erworbene Deformitäten der Kinder. Peltesohn. 509.

Ueber Abort und Abortbehandlung. E. teilt die fieberhaften Aborte ein in solche, bei denen die Infektion auf den Uterus beschränkt ist — einfache Fälle — und solche, die dessen Grenzen schon überschritten hat — komplizierte Fälle. Er empfiehlt, bei glatten Fällen zunächst einen Tag abzuwarten, Scheidentamponade auszuführen, Chinin oder Sekale zu geben, um dann am zweiten oder dritten Tage auszuräumen. Auszuräumen ist etwa bis zum Ende des vierten Schwangerschaftsmonates mit der Kürette; und zwar bei nicht fieberhaften Fällen mit einer breiten, scharfen Kürette, bei fieberhaften mit der breiten stumpfen; in späteren Monaten mit Finger und Abortzange („Sicherheitszange“ bei Dröll in Heidelberg). Stärkere Blutungen sind eine Indikation zur sofortigen Ausräumung, weil Blutverlust die Widerstandskraft gegen septische Infektionen herabsetzt. Komplizierte Fälle sollen klinischer Behandlung überwiesen werden.

Klinische Erfahrungen mit Diadin. O. empfiehlt Diadin (Böhm) zur Behandlung der Trichophytien. Diadin I enthält Jod, Diadin II Quecksilber als organische Verbindung; beide verankern sich nur an den pathologisch veränderten Zellen und greifen gesunde Hautpartien nicht an. Die Herde werden 1 Zentimeter über den Rand hinaus mit Diadin I bepinselt, nach sechs Stunden wird Diadin II verrieben, vom nächsten Tage ab zweimal täglich Vaseline aufgetragen, um das Abstoßen der alten Epidermis zu beschleunigen. Das Diadin bewirkt nicht nur Heilung der Trichophytie, sondern auch anderer parasitärer und infektiöser Hautkrankheiten. Bei exulzerierenden Formen des Lupus vulgaris erzielt es Austrocknung, bei Unterschenkelgeschwüren schnelle Reinigung der Wundflächen.

Löw (Döberitz).

Wiener medizinische Wochenschrift, Wien.

1. Januar 1922, Nr. 1.

Das Taylorsystem und die Medizin. Durig. 6.
✤Zur Frage der Reinfectio syphilitica. Finger. 9.
✤Der heutige Stand der Behandlung der Kehlkopftuberkulose. M. Hayek. 12.
Ueber Appendizitis. Hochenegg. 17.
Die Nachgeburtsperiode. Peham. 22.
Vakzinetherapie bei Nervenkrankheiten. Wagner-Jauregg. 26.
Mitteilungen aus der therapeutischen Röntgenpraxis. Holzknecht, Lenk, Pordes, Kriser, Winternitz. 54.
Physiolog. Betrachtungen über den Bergsport. Stigler. 56.

Zur Frage der Reinfectio syphilitica. Als echte Reinfektionsfälle kann man mit Sicherheit nur solche bezeichnen, in denen die abortive Ausheilung eines seronegativen und dauernd während und nach der Kur negativ bleibenden Initialaffekts gelang. Ist der Fall einmal seropositiv gewesen, so ist immer die Möglichkeit gegeben, daß ein sog. Pseudochancre indure vorliegt, welcher von Virus herrührt, das von der ersten Infektion liegen blieb und nun zum Auskeimen kam.

Der heutige Stand der Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Die Lokalbehandlung mit antiseptischen Mitteln hat keinen spezifisch heilenden Einfluß auf die tuberkulösen Veränderungen, beeinflußt jedoch die Mischinfektionen im günstigen Sinn. Die endolaryngeale chirurgische Behandlung ist nur bei einigermaßen begrenzten Prozessen und nur bei relativ gutem Allgemeinbefinden zu empfehlen, scheint aber unter diesen Bedingungen häufig sehr erfolgreich zu sein. Ein die chirurgische Behandlung häufig ersetzendes und oft ergänzendes Verfahren ist die Galvanokaustik. Von der Tuberkulinbehandlung hat Verf. bisher nichts Günstiges gesehen. Bezüglich der extralaryngealen chirurg. Behandlung empfiehlt er bei hochgradiger Kehlkopftuberkulose und relativ gutem Zustande der Lungen und des Allgemeinbefindens die frühzeitige Tracheotomie. Die Sonnenbehandlung, resp. die Belichtung mit künstl. Höhensonne sollte als unterstützendes Moment neben anderen endolaryngealen Methoden stets Anwendung finden. Die Röntgenbehandlung scheint symptomatisch (gegen die Schmerzen) von Wert zu sein. Versuche über die Wirkung des universellen Kohlenbogenlichtbades sind im Gange. Reuss (Wien).

7. Januar 1922, Nr. 2.

Die Differentialdiagnose der Appendizitis. Ortner, N. 77.
✤Die Strahlenbehandlung des Uteruskarzinoms und ihre Abgrenzung gegen operative Verfahren. Weibel, W. 81.
Das Taylorsystem und die Medizin. (Fortsetzung.) Durig. 84.
Ueber Appendizitis. (Fortsetzung.) Hochenegg. 89.
Zum Kapitel Ergotin und Hydrastidin. Peters, H. 109.
Das Kohlensäurebad Marko „Kerteu“. Müller. 110.

Die Strahlenbehandlung des Uteruskarzinoms und ihre Abgrenzung gegen operative Verfahren. Das operable Uteruskarzinom muß operiert werden. Die Strahlentherapie ist für das lokal inoperable Karzinom und für jene operablen Fälle zu reservieren, welche aus Gründen des Allgemeinzustandes einem operativen Eingriff nur mit großer Lebensgefahr unterzogen werden könnten. Verf. ist für die kombinierte Bestrahlung mit Röntgenlicht und Radium. Sehr erfolgversprechend ist die prophylaktische postoperative Nachbestrahlung mit Röntgenlicht, aber nicht mit Radium, vor dessen Anwendung hier abzuraten ist.

Reuss (Wien).

14. Januar 1922, Nr. 3.

Ueber Darmstenosen. Schnitzler. 125.
✤Zur Regelung des Ammenwesens. Moll, L. 129.
✤Die Verwendung des Protargols bei rhinolaryngologischen Krankheitsfällen. Großmann, M. 136.
✤Vakzinetherapie bei Nervenkrankheiten. (Fortsetzung.) Wagner-Jauregg. 138.
Nuforal als Tuberkulosemittel. Kienzl und Griesinger. 152.

Zur Regelung des Ammenwesens. Es werden die Vorteile auseinandergesetzt, welche die Aufnahme des Ammenkindes in das Haus des Dienstgebers mit sich bringt. Nur derjenige soll berechtigt sein, eine Privatamme zu seinem Kind zu nehmen, welcher deren Kind ins Haus nimmt und sich verpflichtet, sich den Vorschriften des Ziehkindergesetzes zu unterwerfen.

Die Verwendung des Protargols bei rhinolaryngologischen Krankheitsfällen. Bei Ozaena-Nasenspülungen mit 0,5—1%iger wässeriger Protargollösung und Einlegung von Wattebäuschchen, die mit 10—15%iger Lösung befeuchtet sind. Letzteres Verfahren bewährt sich auch beim Asthma nasale. Ferner empfehlen sich Auswischungen mit konzentrierter Protargollösung nach Ablauf der Angina phlegmonosa.

Vakzinetherapie bei Nervenkrankheiten. Außer der s. Z. vom Verf. mit Erfolg eingeführten Quecksilber-Tuberkulinbehandlung der Paralyse hat sich bei metaluetischen Nervenkrankheiten die intravenöse Behandlung mit Typhusvakzine (Besredka) sehr gut bewährt. Auch bei multipler Sklerose wurde durch die Vakzinetherapie (polyvalente Staphylokokkenvakzine oder noch besser Typhusvakzine) in manchen Fällen eine weitgehende Besserung herbeigeführt. Die günstigsten Erfolge wurden in der Paralysebehandlung durch Ueberimpfung von Malaria erzielt, welche nach 8—10 Fieberanfällen durch Chinin-Neosalvarsan leicht koupiert werden kann. Bei jeder nicht offensichtlich tuberkulösen Meningitis empfiehlt es sich, eine (nicht-spezifische) Vakzinekur einzuleiten. Bei Meningitiden nach Schädelbasisfrakturen wurden durch intravenöse Injektionen von Staphylokokkenvakzine glänzende Erfolge erzielt. Dieselbe Therapie ist auch prophylaktisch bei Operationen am Schädel zu empfehlen. Reuss (Wien).

21. Januar 1922, Nr. 4.

Die hysterische Frau. Raimann, E. 169.
Ueber Korrektur kleiner Narben im Gesicht. Eitner, E. 173.
Das Taylorsystem und die Medizin. (Fortsetzung.) Durig. 175.

Ueber Appendizitis. Hochenegg. (Fortsetzung.) 179.
Die Differentialdiagnose der Appendizitis. (Fortsetzung.) Ortner. 183.
Ueber Darmstenosen. (Fortsetzung.) Schnitzler. 187.
Alypin in der Rhino-Laryngologie. Kolfler, K. 198.
Zur Therapie der Amenorrhoe, Dysmenorrhoe und Sterilität. Aschner, B. 198.

28. Januar 1922, Nr. 5.

Ueber Anaphylaxie. Pribram, E. 209.
✤Ueber die Encephalitis lethargica epidemica. Stiefler, G. und Kurz-Goldensteiner, M. 215.
Das Taylorsystem und die Medizin. (Fortsetzung.) Durig. 220.
Ueber Darmstenosen. (Schluß.) Schnitzler. 224.
✤Zur Prophylaxe des Schnupfens. Lotheisseng. 238.
Zur Anwendung des Mitigals bei Dermatosen. Prantner, V. 238.

Ueber die Encephalitis lethargica epidemica. Bericht über eine Epidemie von 59 Fällen in Linz. Gipfel der Morbiditätskurve in der ersten Februarhälfte, rascher Abfall im März. Heilung in 54,2 % der Fälle. Therapeutisch schienen intravenöse Injektionen von Elektrargol und subkutane von Staphylokokkenvakzine günstig zu wirken. Gegen die nervösen Schwächezustände in der Rekonvaleszenz haben sich Strychnininjektionen sehr gut bewährt.

Zur Prophylaxe des Schnupfens. Empfehlung von Kalmopyrin oder Kalzihyd, event. kombiniert mit Aspirinschnupfpulver.
Reuss (Wien).

4. Februar 1922, Nr. 6.

Ueber Kardiospasmus. Pal, J. 251.
✤Einige seltene Indikationen zur Sectio caesarea. Schiffmann, J. 255.
Die hysterische Frau. (Fortsetzung.) Raimann. 262.
✤Liquidrast in der Frauenpraxis. Braun-Fernwald. 275.

Einige seltene Indikationen zur Sectio caesarea. Es werden folgende Fälle ausführlich mitgeteilt: Sectio caesarea bei Encephalitis lethargica, bei Gravidität im interponierten Uterus, bei Gravidität nach intraperitonealer Ligamentverkürzung wegen Retroflexio uteri, Porro-operation bei Uterus duplex mit Endometritis sub partee.

Liquidrast in der Frauenpraxis. Vorzügliche Wirkung bei Dysmenorrhoe mit Menorrhagien. 30—40 Tropfen täglich (auch mehr) ohne Nebenwirkungen.

11. Februar 1922, Nr. 7.

✤Icterus catarrhalis. Eppinger, H. 289.
Ueber den Nachweis von Tuberkelbazillen im dicken Tropfen. Loll, W. 295.
Das Taylorsystem und die Medizin. Durig, A. 296.
Die Differentialdiagnose der Appendizitis. (Schluß.) Ortner, N. 301.
Alyptin in der Rhino-Laryngologie. Mayer Otto. 319.
Alyptin in der Rhino-Laryngologie. Heindl, A. 319.

Icterus catarrhalis. Es handelt sich sicher um kein einheitliches Krankheitsbild. Das anatomische Substrat dürfte eine parenchymatöse Hepatitis sein. in derem Verlauf die Leberzellen die Fähigkeit verlieren, das wahrscheinlich von den Kupferschen Zellen gebildete Bilirubin zu adsorbieren. Milzschwellung und Schädigung des Pankreas leiten zu den Beziehungen, welche zwischen J. c. und Zirrhose bestehen. Therapeutisch empfiehlt Verf. Kalomel und besonders Tierkohle, bei länger währenden Formen durchschnittlich 3 Tage je 3 × 0,03 Kalomel, 3 Tage Carbo. Die Nahrung sei zellulosereich; von der anfänglich strengen Diät wird bei längerer Krankheitsdauer abzulassen sein, man bevorzuge die Kohlehydrate und meide die zur Toxinbildung in Beziehung stehenden Eiweißsubstanzen und Fette, resp. Lipoide. Milch ist noch das unschuldigste Eiweißnahrungsmittel.
Reuss (Wien).

18. Februar 1922. Nr. 8.

Zur Anatomie des Magens. Tandler, J. 333.
✤Zur Frage des Ulcus duodeni III. Therapeutisches. Schütz, E. 337
Das Taylorsystem und die Medizin. Durig, A. 341.
Ueber Appendizitis. Hochenegg. 346.
Die hysterische Frau. Raimann, E. 350.
Ueber Optarson. Strasser, Alois. 366.
„Mirion" in der Tuberkulosetherapie. Földes, A. und Stern, Eug.

Zur Frage des Ulcus duodeni. Die Indikation zur Operation ist eine beschränkte. Absolut indiziert ist sie nur bei Perforationserscheinungen, ausgesprochenen Stenosenerscheinungen, therapeutisch nicht beeinflußbaren und häufig wiederkehrenden Blutungen; relative Indikationen sind sonstige Blutungen, hartnäckige Beschwerden und Schmerzanfälle; soziale Verhältnisse. Sonst interne Therapie, welche erfahrungsgemäß oft zur Dauerheilung führt. Konsistentere, leicht verdauliche Speisen; Einschränkung der Fleischkost; häufigere, kleine Mahlzeiten; Ruhe; lokale Wärme. Ausgiebige Alkalibehandlung. Reuß (Wien).

Wiener klinische Wochenschrift, Wien.

9. Februar 1922, Nr. 6.

Die Ergebnisse der von der Oesterr. Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit veranstalteten Sammelforschung. Peller, S. E. 121.
Ueber Haemolysinbildung nach Milzexstirpation. Weiß, St. und Stern, E. 127.
✤Ueber Ausscheidung von Farbstoffen durch den Magensaft und durch die Galle. Saxl, P. und Scherf, D. 128.
✤Ueber Lungenabszeß nach subkutaner Thoraxverletzung. Hofmann, H. 129.
✤Die Körperseitentemperatur, ein differentialdiagnostisches Hilfsmittel. Pok, J. 129.
Eine Modifikation der Neisserschen Spritze. Lokisch, E. 131.
Zur Lehre von der Krebskrankheit. (Schluß zu Nr. 5.) Fraenkel, A. 132.
Natur und Kunst in der Geburtshilfe. Fischer, J. 134.

Ueber Ausscheidung von Farbstoffen durch den Magensaft und die Galle. Parenteral einverleibtes Methylenblau wird nicht nur mit der Galle, sondern auch sehr reichlich durch den Magensaft ausgeschieden. Magen- und Duodenalgeschwüre beschleunigen häufig diese Farbstoffsekretion, auch wenn sie anazid sind. Anazide haben häufig eine Neigung, den Farbstoff sehr langsam auszuscheiden.

Ueber Lungenabszeß nach subkutaner Thoraxverletzung. Abszeß im r. Oberlappen, welcher 6 Wochen nach einer beim Absturz von der Straßenbahn erfolgten Quetschung des Thorax mit Erfolg operiert wurde.

Die Körperseitentemperatur, ein differentialdiagnostisches Hilfsmittel. Wenn man bei lokalen fieberhaften Erkrankungen die Körpertemperatur in beiden Achselhöhlen bestimmt, findet man auf der dem Krankheitsherd entsprechenden Körperseite höhere Temperaturen (Differenzen von 0,1 bis 1,1), was mitunter diagnostisch wichtig ist. Reuss (Wien).

15. Februar 1922, Nr. 7.

✤Ueber Hochdrucktachykardie. Mannahyrg J. 145.
Ueber die Bedeutung des Plasmaeiweißes für die Klinik und Behandlung von Nierenleiden. Kollert, V. und Starlinger, W. 146.
✤Ueber Schmerzen in der Wirbelsäule, ihre anatomischen Substrate und ihre Diagnose. Haß, J. und Eisler, F. 147.
Ueber Gitterfasern in normaler menschlicher Haut. Homma, H. 149.
Drüsen und drusige Gebilde in der Scheide. Paulincu-Burla. 150.
Die Eröffnung des neuen Instituts für Histologie an der Universität in Wien. Schaffer, J. 156.
Die Phthise im Buchdruckergewerbe. Gerber, P. 158.

Ueber Hochdrucktachykardie. Die Pulsfrequenz der Hypertoniker ist in ungefähr der Hälfte der Fälle normal, in der anderen Hälfte mehr oder weniger erhöht, nur ausnahmsweise vermindert. Das weibliche Geschlecht stellt ein höheres Kontingent sowohl zum Hochdruck überhaupt als auch zur Hochdrucktachykardie. Die Tachykardie dürfte nicht als Folge, sondern als Begleiterscheinung der Blutdruckerhöhung aufzufassen sein und mit endokrinen Störungen in Zusammenhang stehen.

Ueber Schmerzen in der Wirbelsäule, ihre anatomischen Substrate und ihre Diagnose. Unter 109 Fällen handelte es sich 28 mal um Wirbel malacie, 15 mal um Spondylitis deformans, 11 mal um Spondylitis ankylopoetica, 2 mal um Spondylitis rheumatica, 3 mal um Tumormetastasen, 39 mal um Spondylitis tuberculosa, in einzelnen Fällen um interne Affektionen (Bronchialdrüsenvergrößerung, Apicitis, Aortendilatation). Symptomatologie und Differentialdiagnose werden kurz besprochen. Reuß (Wien).

23. Februar 1922, Nr. 8.

Ueber Mischbakteriophagen. Bail, O. und Watanabe, T. 169.
Zur Methodik der Reingewinnung nativer menschlicher Leukozyten. Starlinger, W. 172.
✤Positive unspezifische Wassermannsche und Meinickesche Reaktionen als Folge von Digitalistherapie. Bauer, K. 173.
Zur Kenntnis des Volvulus cocci durch falsche Drehung der Nabelschleife. Lehmann H. 175.
Befund von Bernsteinsäure im Zysteninhalt eines Glioms. Corvin, A. 178.
✤Ueber Askaridiasis der Gallenwege. Neudörfer, A. 179.

Positive unspezifische Wassermannsche und Meinickesche Reaktionen als Folge von Digitalistherapie. Durch eine Digitalismedikation kann unter Umständen eine negative Reaktion positiv werden, trotzdem keine Lues besteht, und zwar manchmal nur schwach positiv, selten komplett positiv. Die Blutentnahme zur serologischen Untersuchung muß unbedingt zu einer Zeit geschehen, da der Kranke unter keinem medikamentösen Einfluß steht.

Ueber Askaridiasis der Gallenwege. Die Diagnose kann schon vor der Operation mit größter Wahrscheinlichkeit gestellt werden. Das durch die Anwesenheit von Spulwürmern im Hepatikus erzeugte Krankheitsbild besteht in folgendem: plötzlicher Beginn mit äußerst heftigen Schmerzen in der rechten Oberbauchgegend, Fieber und Pulsbeschleunigung. Rein kostale Atmung. Oberbauchgegend weich, Gallenblase anfangs nicht vergrößert, nicht empfindlich, erst bei tiefem Druck Schmerzäußerung. Gewöhnlich Erbrechen von Askariden. Sofortiger operativer Eingriff dringend geboten. Reuß (Wien).

2. März 1922, Nr. 9.

✤Ueber die Behandlung von Augenkrankheiten mit Tuberkulin. Meller, J. 193.
✤Die spezifische Behandlung der Augentuberkulose durch den praktischen Arzt. Nowack, E. 194.
✤Zur Diagnose und Therapie des statischen Plattfußes. Romisch S. S. 195.
✤Praeputium clitoridis und Gonokokken. Clodi, E. und Schopper, K. 197.
Die Verletzungen des Auges und ihre gerichtliche Begutachtung. Hanke, V. 699.
Medizinisches und Aerztliches aus Sowjetrußland. (Schluß.) Pappenheim. 204.

Ueber die Behandlung von Augenkrankheiten mit Tuberkulin. — Die spezifische Behandlung der Augentuberkulose durch den praktischen Arzt. Ein großer Teil der sog. idiopathischen Iridozyklitiden beruht auf tuberkulöser Basis, auch wo an dem Kranken keine weiteren Anhaltspunkte für Tuberkulose gefunden werden. Eine vorsichtig durchgeführte Tuberkulinkur hat in solchen Fällen, welche mitunter jeder andern Behandlung trotzen, oft ausgezeichneten Erfolg. Die Behandlung besteht in subkutanen Injektionen von Bazillenemulsion, beginnend mit 0,001 mg, in anfangs 2—4 tägigen, später längeren Intervallen ansteigend, bis 0,1 oder 1 g reiner Bazillenemulsion. Bei Temperatursteigerungen über 37° wird die letzte Dosis wiederholt. Die Maximaldosis muß nicht immer erreicht werden. Der praktische Arzt kann die Lösungen der Bazillenemulsion in Phiolen vom „Staatl. serotherapeutischen Institut", Wien IX/2, Zimmermanngasse 3, beziehen.

Zur Diagnose und Therapie des Plattfußes. Für eine rationelle Therapie des Plattfußes ist die genaue Kenntnis vom Entwickelungsgrad von Wichtigkeit. Ein objektives Urteil für die Entwickelungsrichtung, ob progedient oder selbst korrigiert gewinnen wir an der Abnützung des Schuhes. Mit der Verordnung einer Einlage ist die Behandlung des Plattfußes keineswegs abgeschlossen. Man muß trachten, durch Massage, Gymnastik usw. den Plattfuß wieder von der Einlage zu befreien.

Praeputium clitoridis und Gonokokken. In Anbetracht des in 74,3 % der untersuchten Fälle erhobenen Gonokokkenbefundes in der Praeputialfalte gonorrhoischer Weiber muß gefordert werden, daß bis zur Ausheilung der Erkrankung die Praeputialfalte mechanisch gereinigt und desinfiziert wird; ferner ist das Praeputialsekret regelmäßig mikroskopisch zu untersuchen. Reuß (Wien).

9. März 1922, Nr. 10.

Ueber den Abbau der Gallenfarbstoffe durch streng anaerobisch wachsende, fäulniserregende Darmbakterien. Passini, F. 217.
✤Ueber vasomotorische Störungen bei zerebralen Hemiplegien. Kahler, H. 219.
✤Der Haemolyseversuch als Kriterium für Infiltratbildung von Pharmazis. Peyrer, K. 222.
Gibt es eine zeitweilige natürliche Resistenz gegen Syphilis? Brandt, R. 223.
✤Zur Therapie des Blepharosplasmus. Blatt, N. 225.
Hygiene im Denken, Urteilen u. Ausdrücken. Graßberger, R. 226.

Ueber vasomotorische Störungen bei zerebralen Hemiplegien. Das Verhalten des Blutdrucks nach Lumbalpunktion (und eventuell auch Koffeininjektion) ist bei zerebralen Hemiplegien je nach dem Sitze des Herdes ein ganz verschiedenes: bei kortikalen und subkortikalen Herden steigt der Blutdruck beiderseits an, bei Herden in der Gegend der Stammganglien und auf der gesunden Seite, bei pontiner Läsion bleibt der Druckansieg auf beiden Seiten aus. Diese Tatsachen scheinen in gewissen Fällen auch für die topische Diagnostik verwertbar zu sein.

Der Haemolyseversuch als Kriterium für Infiltratbildung von Pharmazis. Es wurde eine Reihe von Pharmazis in vitro auf ihre haemolytische Wirkung untersucht. Dabei zeigte sich, daß sämtliche Pharmaka (mit Ausnahme von Salvarsan), welche Haemolyse erzeugen, bei subkutaner Injektion Infiltratbildung hervorrufen. Der einfache Haemolyseversuch läßt sich bei der Herstellung neuer pharmokologischer Präparate insofern praktisch verwerten, als er erkennen läßt, ob das betreffende Präparat bei subkutaner Einverleibung zur Infiltratbildung führen dürfte oder nicht.

Zur Therapie des Blepharospasmus. Nicht nur beim funktionellen, sondern auch bei den durch peripher liegende organische Läsionen bedingten Blepharospasmus sind Novokaineinspritzungen in den Orbicularis sehr empfehlenswert, welche eine 1—1½ Stunden andauernde Lähmung desselben hervorrufen. Die Injektionen ($1\ \text{cm}^3$ einer 2%igen Lösung) können täglich einmal ohne jeden Schaden vorgenommen werden. Wichtig für den praktischen Arzt bei der Behandlung ekzematöser Kornealprozesse. Reuß (Wien).

16. März 1922, Nr. 11.

Chronische Bazillenruhr und Colitis gravis. Kling, D. 239.
Das psychophysische Problem in der Sexualpathologie. Schwarz O. 243.
✤Ein Fall von Balantidiasis coli. Kolisch, R. 246.
✤Ueber die Lokalisation des akuten Gelenkrheumatismus im Kehlkopf. Hutter, 247.
✤Hygiene im Denken, Urteilen und Ausdrücken. (Schluß.) Graßberger, R. 250.
Die epidemiologischen Verhältnisse in Osteuropa im Januar 1922. Pichler, J. 254.

Ein Fall von Balantidiasis coli. Bei einer 50jährigen Frau, welche seit einem Jahr an unklaren Darmerscheinungen (meist Diarrhoen mit Schleimabgang) und mehrtägigen Fieberattacken litt, was zur falschen Diagnose einer chronischen Malaria Veranlassung gab, deckte die Blutuntersuchung eine hohe Eosinophilie auf. Im Stuhl enorme Mengen von Balantidium coli. Die Erscheinungen schwanden auf Verabreichung großer Dosen von Azidolpepsin (es bestand Achylie) und Darmspülungen mit Chininlösungen.

Ueber die Lokalisation des akuten Gelenkrheumatismus im Kehlkopf. Laryngoskopisch nachweisbare Schwellung des rechten Crico-arytaenoidal-(Stimmband-)Gelenkes bei einer 22jährigen Patientin mit Polyarthritis. Heiserkeit und ins rechte Ohr ausstrahlender Schluckschmerz, leichte Atemnot. Heilung auf fortgesetzte Aspiringaben binnen 3 Wochen.

Hygiene im Denken, Urteilen und Ausdrücken. Die Lektüre dieses prächtigen Aufsatzes, dessen Gedanken weit über das Sondergebiet der Medizin hinausgreifen, sei angelegentlichst empfohlen!

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Berlin.

13. März, 1922, 51, Nr. 1.

Die kurvenmäßige Darstellung des Ausfalles der Urochromogenreaktion in ihrer Bedeutung für die Beurteilung der Form und Prognose der Lungenphthise. Gottschalk, A. 1.
✤Mammillenschatten im Röntgenbilde. Graf, H. 12.
Chondroiturie bei Amyloidose der Nieren. Dietl, K. 18.
Beitrag zur Kenntnis der Eigenharnreaktion nach Professor Wildbolz. Kuhn, H. 24.
✤Physiologische Tuberkulosebekämpfung. Wildbrand, E. 32.
✤Zur Kenntnis der Tuberkulose der Hirnrinde, sowie des atypischen Verlaufes der entsprechenden Hirnhautentzündung (Leptomeningitis tuberculosa chronica adhaesiva. Hirschsohn, J. 38.

Mamillenschatten im Röntgenbilde. Die Mamillen können sich auf der Röntgenplatte als kreisrunde Schatten abzeichnen, die zu Fehldiagnosen Veranlassung geben können. Die Beachtung der symmetrischen Lage in den unteren Teilen der Lungenfelder vermag vor solchen Irrtümern zu schützen.

Physiologische Tuberkulosebekämpfung. Die durch die vermehrte Schweißsekretion hervorgerufenen Kochsalzverluste bedeuten für den Phthisiker eine nicht genügend beachtete Schädigung des Organismus, die bei Erschöpfung der verfügbaren Chlorreserven zu einem Zerfall von Körpergewebe führt. Schon bei geringeren Kochsalzverlusten macht sich Anazidität und dadurch bedingte Appetitlosigkeit bemerkbar. Verf. empfiehlt auf Grund dieser Erwägungen die Darreichung von Kochsalzlösungen bei Phthisikern; er berichtet über befriedigende Ergebnisse, über Besserung des Appetits, allmähliches Nachlassen der starken Schweissekretion, sowie über Gewichtszunahmen.

Zur Kenntnis der Tuberkulose der Hirnrinde sowie des atypischen Verlaufes der entsprechenden Hirnhautentzündung. (Leptomeningitis tuberculosa chronica adhaesiva.) Kasuistische Mitteilung mit anschließender eingehender epikritischer Betrachtung: Es handelt sich um eine beim Erwachsenen beobachtete in Schüben verlaufene Meningitis tuberculosa, die vorwiegend das Bild einer Erkrankung der Konvexität der Hemisphären ohne Lähmung basaler Hirnnerven darbot. Die Obduktion ergab eine chronische Entzündung der Meningen im Bereich der Konvexität auf tuberkulöser Grundlage; die Exsudation trat ganz in den Hintergrund, es zeigte sich vielmehr ein plastischer, zu Verlötung und Schrumpfung der Meningen führender Prozeß. Ferner fanden sich eine größere Zahl konglobierter Tuberkel im Großhirn sowie in der Brücke mit begleitenden enzephalitischen Veränderungen in deren Umgebung. **Wolf, Hamburg.**

25. März 1922, 51, Nr.2.

✤Klinische Einteilung der Lungentuberkulose nach den anatomischen Grundprozessen. Ulrici, H. 68.
Beobachtungen über die Lungentuberkulose des Schulkindes in ihrer Beziehung zur Stadieneinteilung nach Ranke. Grass, H. und Erna. 109.
✤Der tuberkulöse „primäre Komplex" im Röntgenbild der Lunge. Ballin, 127.
Untersuchung über Pneumothoraxgase. Grass, H. und Meiners, H. H. 134.
Feststellung des Immunitätszustandes als Grundlage der künstlichen Immunisierung zur Vorbeugung und Behandlung der Tuberkulose. Rieckenberg, H. 146.
Einige Erfahrungen beim künstlichen und natürlichen Pneumothorax. Grass, H. 150.
Versuche zur Wildbolzschen Eigenharnreaktion. Grass, H. 157.

Klinische Einteilung der Lungentuberkulose nach den anatomischen Grundprozessen. Unter Anlehnung an das Aschoff'sche Einteilungsprinzip benutzt Verfasser folgendes einfaches Schema, das er klinisch brauchbar und ausreichend befunden hat: I. Die exsudative Phthise. a) Die lobäre käsige Pneumonie, b) die lobuläre käsige Pneumonie. II. Die produktive Tuberkulose, a) die nodöse Phthise, b) die zirrhotische Phthise. Die für die einzelnen Gruppen charakteristischen Merkmale in klinischer und röntgenologischer Hinsicht werden ausführlich erörtert und zu dem Sektionsbefund in Beziehung gesetzt. In ca. 80 % der zur Obduktion gekommenen Fälle stimmte der autoptische Befund gut mit der klinisch gestellten Diagnose überein.

Der tuberkulöse „primäre Komplex" im Röntgenbild der Lunge. Es gelingt, bei besonders darauf gerichteter Aufmerksamkeit, im Röntgenbilde den primären Lungenherd (Primäraffekt), wenn derselbe verkalkt ist, als solchen zu erkennen, auch dann, wenn er sich in einem von tertiären Veränderungen, durchsetzten Lungenabschnitt befindet. Unter 2500 Lungenplatten konnten in 140 Fällen, d. h. in 5,6 % Kalkherde primärer Herkunft gefunden werden. Der verkalkte Primäraffekt erscheint im Röntgenbild als im wesentlichen runder Schattenfleck, der häufig flache Vorbuchtungen zeigt. Von großer Bedeutung für die Erkennung des primären Herdes sind die verkalkten regionären Lymphdrüsen. **Wolff, Hamburg.**

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

8. April 1922, 46, Nr. 14.

Die neue Karzinomstatistik. Winter, G. 529.
✤Die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit als differentialdiagnostisches Hilfsmittel bei Adnexerkrankungen. Linzenmeier, G. 535.
Ueber Beziehungen zwischen dem befruchteten Ei und dem gelben Körper. Hofstätter, R. 542.
Zur Aetiologie der Luteincysten. v. Oettingen, Kj. 548.
Ueber die spontane Umwandlung einer Gesichtslage in Hinterhauptslage in der Beckenhöhle. Walz, W. 554.
✤Ovarialtherapie klimakterischer Toxikodermien. Hofbauer, J. 558.
Ueber Fluorbehandlung mit Bazillosan. Naujoks, H. 560.

Die Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit als differentialdiagnostisches Hilfsmittel bei Adnexerkrankungen. Genaue Angaben über die Ausführung der Blutkörperchensenkung nach Linzenmeier. Bei Beschleunigung der Blutsenkung, d. h. bei Senkungszeiten unter 30 Minuten liegt mit größter Wahrscheinlichkeit eine entzündliche Genitalerkrankung vor. Auch in Fällen, wo keine erhöhte Temperatur festzustellen war, wies die Senkungsbeschleunigung auf eine Entzündung hin. Eine einzige Ausnahme machen Tubenrupturen mit großen intraabdominalen Blutungen. Handelt es sich um die Differentialdiagnose zwischen vor kurzem gestörten Extra-uterin-Graviditäten und akuten Adnex- oder Peritoneal-Entzündungen, so spricht die langsame Senkung mit größter Wahrscheinlichkeit für Tuben-Gravidität. Auch für die Prognose der Operation bei fixierter Retroflexio, chronischen Adnextumoren und ähnlichen Affektionen gibt die Blutsenkung einen vorzüglichen Hinweis. Bei Senkungszeiten unter 1 Stunde können noch violente Keime vorhanden sein, man wird also in solchen Fällen besser mit der Operation noch warten; bei langsamer Senkung über 2 Stunden dagegen sind sicher keine latenten Infektionen mehr zu fürchten, sodaß man mit großer Beruhigung an die Laparotomie herangehen kann.

Ovarialtherapie klimakterischer Toxikodermien. Verf. berichtet über 2 Fälle präklimakterischer Dermatosen die durch Injektion von Ovarialextrakt zur Heilung gebracht wurden. Im ersten Fall handelte es sich um einen erysipelartigen Hautausschlag im Gesicht, der jeder Behandlung trotzte. Nach Einspritzung von 2 Phiolen Ovoglandol war schon am selben Abend eine deutliche objektive und subjektive Besserung, völlige Heilung bereits nach 3 Wochen eingetreten, nachdem jeden zweiten Tag eine Einspritzung gemacht worden war. Der andere Fall betrifft eine 48jährige Frau, die seit 2 Jahren, seitdem nur noch ganz geringfügige menstruelle Blutungen bestanden, am ganzen Körper ein oft bis zur Unerträglichkeit sich steigerndes Jucken verspürte, ohne daß irgend eine Therapie Linderung verschaffen konnte. Es wurden 2 mal wöchentlich Injektionen von 2 Phiolen Ovoglandol gegeben; nach 4 Wochen war Patientin vollkommen geheilt. Die Wirkung wird darauf zurückgeführt, daß im Klimakterium durch den Ausfall innerer Sekrete die Zirkulationsverhältnisse sich ändern, eine erhöhte Entzündungsbereitschaft der Haut sowie weitgehende Umstimmung des Gewebes eintritt, und daß durch künstliche Zufuhr des erforderlichen Hormons die Rückkehr zu normalen Verhältnissen eingeleitet wird. **Speyer (Berlin).**

15. April 1922, 46, Nr. 15.

✤Erfahrungen auf dem Gebiete der Kindbettfieber-Verhütung. Ahlfeld, F. 562.
✤Beiträge zur Entstehung der Mund- und Rektumkeime bei Neugeborenen. Salomon, R. 563.
Die Entstehung der trophoblast- und syncytiallakunen des menschlichen Eies. Temesváry, N. 567.
✤Das Uterus-Karzinom in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Groß, E. O. 567.
✤Zur Behandlung der Mastdarmschädigungen nach Strahlenbehandlung. Kolde, W. 576.
Ein neuer Weg zur Bekämpfung der puerperalen Infektion. Hofbauer, J. 580

Erfahrungen auf dem Gebiete der Kindbettfieber-Verhütung. Ahlfeld tritt den von Döderlein im ersten Heft dieses Jahrganges der deutschen med. Wochenschrift empfohlenen Maßnahmen zur Verhütung des Puerperalfiebers entgegen. Diese gipfelten in der Fernhaltung aller äußeren Schädlichkeiten und aller nicht dringend notwendigen Eingriffe. Innere Untersuchungen sollten nur mit sterilen Gummi-Touchierhandschuhen ausgeführt; keine Desinfektion der inneren Genitalien der Kreissenden, keinerlei Berührung oder Spülung der Wöchnerin stattfinden. Im Gegensatz zu diesen Döderleinschen Ausführungen stehen die vom Verf. in Gießen und Marburg während der Jahre 1881 bis 1907 gewonnenen Resultate. Ohne Einschränkung der inneren Untersuchung, ohne Rektaluntersuchung, ohne Benutzung von Touchierhandschuhen, ohne Unterlassung vaginaler präliminarer Spülungen bei ununterbrochener Benutzung des Materials durch Studierende und Hebammenschülerinnen auch in bezug auf die innere Untersuchung sind die vom Verf. erzielten Resultate mindestens ebenso gut wie die Döderleinschen. Man kann also in gut geleiteten Anstalten das Kindbettfieber auch verhüten ohne auf die bisher üblichen Untersuchungsmethoden und prophylaktischen Maßnahmen verzichten zu müssen.

Beiträge zur Entstehung der Mund- und Rektumkeime bei Neugeborenen. Durch Untersuchungen an neugeborenen Mädchen versuchte S. die Entstehung und die Arten der Mikroorganismen in den einzelnen nach außen kommunizierenden Körperhöhlen zu erforschen. Es wurden 19 Fälle genau untersucht. In 2 von diesen waren im Rektum sofort nach der Geburt Bakterien nachweisbar, die auch in den nächsten Tagen nicht aus dem Darm verschwanden, sondern vorherrschend dort gezüchtet werden konnten. Die gleichen Keime waren in der mütterlichen Scheide nachzuweisen. Bei den übrigen Fällen traten die ersten Keime im Rektum nach 5 Stunden auf, nach 12 Stunden waren 57 % und im Laufe des zweiten Tages sämtliche Rekta mit Keimen besiedelt. Was die Mundhöhle anlangt, so wurden in 46 % der Fälle Bakterien sofort nach dem Partus gefunden. In beiden Körperhöhlen beherrschen die grampositiven Kokkenformen das Gesichtsfeld, zu denen sich sehr bald grampositive Stäbchen gesellen. Schon recht frühzeitig kommen sowohl in der Mundhöhle wie im Darm Vaginalbazillen vor. Nach dem Anlegen konnten aus der Mundhöhle sehr bald Keime gezüchtet werden, die auf der Brusthaut der Mutter vorhanden waren. Die Bakterien-Vegetation in der Mundhöhle ist schon frühzeitig eine mannigfache, in den ersten 24 Stunden konnten bereits 12 verschiedene Mikroorganismen, in den ersten 10 Tagen 21 verschiedene Arten nachgewiesen werden. Das wechselvolle Verhalten der Mundbakterien in den ersten 24 Stunden ist nicht allein durch die mütterliche Vaginalflora oder die Mikroben der Brusthaut, sondern ganz wesentlich durch die Nahrungsaufnahme und den Reaktionsumschlag der Mundflüssigkeit bedingt. Bei dem kindlichen Mundsekret, das zunächst alkalisch reagiert, wird nach dem Anlegen durch die Milchgärung eine saure Reaktion ausgelöst. Diesem Reaktionsumschlag passen sich die Keime an, denn in alkalischen Medien wuchern besser Kokken, während bei

Säuregegenwart mehr die Stäbchenformen zum Vorschein kommen. Außer den erwähnten Faktoren ist für die Entstehung der Mund- und Rektumflora die Umgebung des Neugeborenen (Luft, Kleidung und Pflegepersonal) von Wichtigkeit.

Das Uterus-Karzinom in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. In der Kieler Frauenklinik kamen in den letzten 11 Jahren 6 Fälle von Kollumkarzinom während der Gravidität und 34 Fälle 1—12 Monate nach der Entbindung resp. Fehlgeburt zur Aufnahme. Verfasser konnte an diesem Material feststellen, was auch von anderer Seite schon beobachtet ist, daß der Krebs in Schwangerschaft und Wochenbett rascher als sonst wächst und rascher Metastasen setzt, weil erstens relativ jüngere Frauen von dieser Komplikation betroffen werden und zweitens die Hyperämie, die Gewebsauflockerung und die vermehrte Zirkulation dem infiltrierenden und generalisierenden Fortschreiten keinen Widerstand bieten. Was die Prognose der Operation anlangt, so scheint sie für die Schwangerschaftsoperation etwas günstiger zu sein. Bei den Wochenbettoperationen scheint, wahrscheinlich infolge größerer Neigung zu septischen Infektionen, die Prognose eher ungünstig zu sein; auch die inoperablen Komplikationsfälle, die post partum in Behandlung kamen, zeigten eine ungünstigere Prognose als sonst im allgemeinen. Das Material ist jedoch im ganzen so klein, daß man die dabei gefundenen Ergebnisse nicht ohne weiteres verallgemeinern darf.

Zur Behandlung der Mastdarmschädigungen nach Strahlenbehandlung. Kolde berichtet über 2 Fälle von Mastdarmschädigungen nach Radiumbehandlung. In dem ersten Fall trat ¾ Jahre nach der Bestrahlung an der vorderen Wand des Mastdarms ein erbsengroßes Geschwür auf mit stark infiltriertem Rand. Die Behandlung bestand in Stärkeklysmen mit 10—20 Tropfen Opium nach Adler, Mixtura agitans und Diathermie (aktive Elektrode in der Scheide, inaktive auf dem Kreuzbein.) Nach 15 Diathermiebehandlungen war das Geschwür im Mastdarm vollkommen abgeheilt. Im 2. Falle war durch ein Mißgeschick das Mesotoriumröhrchen, das sonst immer intracervical eingelegt wurde, aus der Cervix herausgeglitten. 3 Monate später fand man an der hinteren Scheidenwand einen erbsengroßen, tastempfindlichen Schorf, aus dem sich nach kurzer Zeit eine größere Mastdarm-Scheidenfistel bildete. Die Patientin wurde jedoch mit der Fistel nach Hause entlassen und kam erst nach 2 Jahren in ganz elendem Zustand wieder zur Behandlung. Die Fistel war jetzt so groß, daß an eine Operation derselben nicht mehr zu denken war; es wurde statt dessen ein Anus praeternaturalis angelegt, worauf sich Patientin nach kurzer Zeit sehr gut erholte.

Speyer (Berlin).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

22. April 1922, 49, Nr. 16.

✤Hodentransplantation und Homosexualität. Kreuter. 538.
Prostatectomia mediana. Oehler. 540.
Alloplastik bei Gefäßwunden. Haberland. 542.
Behandlung pyogener Nierenprozesse. Harttung. 543.
Strahlenbehandlung der Blastome. Fritsch. 545.
Amputation nach Gritti. Bähr. 546.
✤Phalangenresektion zur Beseitigung von Fingerkontraktur. Eckstein. 547.

Hodentransplantation und Homosexualität. Verfasser war früher Anhänger der Steinach-Lichtensternschen Lehre, hat aber seine Ansicht völlig geändert. Er hat einem heterosexuell empfindenden, doppelseitigen Kastraten, dessen Triebleben auch nach Entfernung der Hoden in seiner Richtung unverändert blieb, einen Hoden eines schweren Homosexuellen implantiert, natürlich unter Verschweigen der Herkunft dieses Transplantats. Der Patient war mit der Wirkung der Operation „zufrieden“. Von einer homosexuellen Triebrichtung war 8 Monate nach der Operation auch nicht die geringste Spur zu bemerken. Diese Beobachtung spricht durchaus gegen die Lehre Steinachs von der spezifischen Bedeutung der sog. „F-Zellen“. Die Hodentransplantion kann höchstens als suggestive Maßnahme etwas leisten.

Phalangenresektion zur Beseitigung von Fingerkontraktur. Verfasser schlägt vor, bei Fingerkontrakturen, wie sie nach Sehnenscheidenphlegmonen vorkommen, aus der Mitte der Grundphalanx ein 1—2 cm langes Stück zu resezieren. Die Beweglichkeit wird dadurch sehr gut, die Verkürzung ist sehr wenig auffällig.

K. Wohlgemuth (Berlin).

29. Apruil 1922, 49, Nr. 17.

✤Tracheotomia inferior bei kindlicher Larynxdiphtherie. Seifert. 585.
✤Gelenkplastik bei Tuberkulose. Wieting. 589.
Tierexperimentelle Krampfstudien. Fischer. 591.

Erfahrungen mit der Tracheotomia inferior bei kindlicher Larynxdiphtherie. Verfasser empfiehlt auf Grund von 139 operierten Fällen die Tracheotomia inferior als Methode der Wahl bei der Larynxdiphtherie der Kinder. Die Tr. superior ist durchaus nicht technisch wesentlich einfacher als die inferior, wie gewöhnlich behauptet wird. Nachteile der Tr. sup. sind: Erschwertes Decanulement, Verbiegungsstenosen, Stimmstörungen. Die Vorteile der Tr. inf. dagegen: Leichtes Décanulement, Schonung des Ringknorpels und des Stimmapparates. Der Hauptvorwurf, der der Tr. inf. gemacht wird, ist die Gefahr der — meist tödlichen — Nachblutung. Unter den 139 Fällen des Verf. war nur 1 Fall von Nachblutung (= 0,71 %). — Gestorben sind im ganzen 33 (= 23,7 %). Todesursache hauptsächlich Bronchitis und Bronchopneumonie; außerdem Sepsis, Miliartuberkulose, Schrumpfniere, Herzstörungen und Marasmus. — Das Décanulement erfolgte fühzeitig, im allgemeinen zwischen 2. und 5. Tag.

Primäre Gelenkplastik bei Tuberkulose. Die konservative Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose darf, nicht zum wenigsten aus sozialen Indikationen, nicht zu weit getrieben werden. Bei jahrelang vergeblich konservativ behandelter kindlicher Kniegelenkstuberkulose hat Verfasser in 3 Fällen durch sorgfältige Arthrektomie — unter Schonung der Epiphysenknorpel — alle krankhaften Teile des Knochens und Knorpels entfernt und sofort eine Fasciengelenkplastik angeschlossen. — Wenn keine Aussicht besteht, ein bewegliches Gelenk zu erzielen, soll mit der Arthrodese nicht zu lange gewartet werden.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen, Berlin.

1922, 3, Heft 9.

✤Ueber Arbeitspausen in Gewerbebetrieben. Brezona. 257.
Fürsorgebestrebungen an Prostituirten im Krankenhaus. Loewenstein. 263.
✤Die Nichtbetriebsunfallversicherung in der Schweiz. Häberlin. 268.
Reichswochenhilfe und Familienversicherung. Salomon. 269.

Ueber Arbeitspausen in Gewerbebetrieben. Die Zahl, Länge und Verteilung der Arbeitspausen beeinflussen in hohem Maße die Arbeitsleistung und die Gesundheit des Arbeiters. Das von Brezina-Wien für das österr. Bundesministerium für soziale Verwaltungen abgegebene Gutachten kommt deshalb zu folgenden Schlüssen: Die Arbeitspausen innerhalb der Arbeitszeit sind wichtig zum Schutz gegen zu weitgehende Ermüdung, zur Ermöglichung entsprechender Nahrungsaufnahme, sie können bedeutungsvoll werden für gewerbliche Vergiftungen und Unfälle.

Bei gewöhnlicher Tagesarbeit ist eine Essenspause erforderlich, welche so zu bemessen ist, daß dem Arbeiter unter Rücksicht auf den Weg vom und zum Speiseraum die ruhige, nicht hastige Einnahme einer Mahlzeit, dann in der Regel, jedenfalls aber bei muskelanstrengenden oder Geschicklichkeit und Aufmerksamkeit erfordernden Arbeiten außerdem eine Ruhe von mindestens 20 Minuten ermöglicht wird.

Wo der Arbeiter unter giftigen Gasen zu leiden hat, darf die Pause keineswegs weniger als 1 Stunde betragen, bei der Gefahr der Aufnahme von Giftstoffen mit der Nahrung ist die Pause soweit zu verlängern, daß Kleiderwechsel und Reinigung von Gesicht und Händen möglich ist.

Die sanitäre und ökonomische Zweckmäßigkeit kleiner Pausen, die nicht mit Verlassen des Arbeitsraumes verbunden sind, muß je nach den Betriebsverhältnissen verschieden beurteilt werden.

Die Nichtbetriebsunfallversicherung in der Schweiz. Auf Verlangen der Arbeitervertreter erfolgte die Einbeziehung der Nichtbetriebsunfälle in die obligatorische Versicherung, und zwar übernehmen die Versicherten die Prämien selbst, nur der Bund zahlt ein Viertel der Prämie. Der 3. Jahresbericht zeigt nun — nach den Ausführungen Häberlins — eine Zunahme dieser Unfälle um 13,7 %, während die Betriebsunfälle nur um 3,9 % zunahmen. Der Nettobetriebsüberschuß der Betriebsunfälle betrug 152 816 M., während der Nettobetriebsausfall bei Nichtbetriebsunfällen 406 923 M. betrug (23 % der Gesamteinnahmen). Das Ergebnis kann keineswegs zur Nachahmung aufmuntern.

1922, 3, Heft 10.

✤Zusammenarbeit der Gemeinden und der Versicherungsträger in der sozialen Hygiene. Krantrig. 289.
Der medizinische Dienst der Arbeitsinspektion in den Niederlanden. Kranenburg. 296.
✤Soll die Säuglingsfürsorge nur für Unbemittelte unentgeltlich sein? Weinberg. 299.
✤Hochschulkurse für Gewerbehygiene und ein Doktorat der Gewerbehygiene in Amerika. Teleky. 300.

Zum Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 303.

Zusammenarbeit der Gemeinden und der Versicherungsträger in der sozialen Hygiene. Durch eine Arbeitsgemeinschaft, welche die Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz, die Krankenkassen und das städtische Gesundheitsfürsorgeamt der Stadt Köln eingegangen sind, ist ein Zusammenschluß der sozialhygienischen Arbeit erfolgt. Nach den Ausführungen **Krautwigs** hat sich dies besonders auf dem Gebiete der Lungenfürsorge, der Kinderhilfe und der ärztlichen Versorgung der bedürftigen Familienangehörigen außerordentlich bewährt, sodaß eine Nachahmung wohl empfehlenswert erscheint.

Soll die Säuglingsfürsorge nur für Unbemittelte unentgeltlich sein? Mit Recht weist **Weinberg Noeggeraths** Vorschlag zurück, die Wohlhabenderen von der öffentlichen Fürsorgestelle auszuschließen. Denn wer gehört heute zu den Wohlhabenderen? Soll die Fürsorgestelle etwa wieder eine Armenfürsorgeeinrichtung werden?

Hochschulkurse für Gewerbehygiene und ein Doktorat der Gewerbehygiene in Amerika. **Teleky** berichtet über eine nachahmenswerte Einrichtung der gewiß immer praktischen amerikanischen Großindustrie, welche der Universität in Boston einen großen Fonds stiftete zur Ausbildung von Gewerbeärzten und Fabrikärzten und zu klinischen, Laboratoriums- und anderen Untersuchungen über den Gesundheitszustand der industriellen Arbeiterschaft. In einem einjährigen Kurse werden Aerzte auf allen Gebieten der Gewerbehygiene und des Fabrikbetriebes, der speziellen angewandten Hygiene und der Unfallheilkunde ausgebildet, sie erhalten dann ein „Befähigungszeugnis zum öffentlichen Gesundheitsdienst in Gewerbehygiene" (Doktor des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Gewerbehygiene).

Michaelis (Bitterfeld).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

13. April 1922, 52, Nr. 15.

Wechselnder Tonus des Gebärmutter-Muskels auf intrauterine und extrauterine Reize und die sich daraus für die Praxis ergebenden Folgerungen. **Beuttner**, O. 357.

✤Pseudo-Appendicitis bei Grippe. **Dubs**, J. 363.

Kritische Bemerkungen zur Pathogenese der akuten Pankreasnekrose auf Grund eines Falles mit Lumbalabszeß. **Schweizer**, R. 366.

✤Psychologie der Neurosentherapie. **Meier-Müller**, H. 369.

✤Zur Frage der künstlichen Befruchtung. **Baumann**, E. 373.

Pseudoappendicitis bei Grippe. Nach Beobachtungen bei der gegenwärtigen Grippewelle scheint es eine Eigentümlichkeit gerade dieses — sonst leichteren — Epidemiezuges zu sein, daß zu Beginn der Krankheit oft abdominale Symptome in den Vordergrund treten.

Während der Grippewelle 1918—19 sind solche Fälle seltener gewesen; in letzter Zeit jedoch war es bei einer Reihe von Fällen schwer zu entscheiden, ob bei bestehender Grippe nicht eine Perforativperonitis, mindestens eine schwere, destruktive Appendicitis mit drohender Perforation vorliege. Hierbei mußte man sich von neuem einprägen, daß tatsächlich eine Pleuritis diaphragmatica oder neuritische Erkrankung der Bauchwandnerven bei Grippe ein derart schweres Krankheitsbild hervorrufen kann, daß das klassische Bild der Perforationsperitonitis in gradezu vollendeter Weise vorgetäuscht wird. Wie kann man sich nun vor solchen u. U. recht folgenschweren Irrtümern schützen? In den meisten Fällen wird tatsächlich eine genaue Berücksichtigung des Verhaltens der Lokal- und Allgemeinerscheinungen zueinander zur richtigen Diagnose führen. Treten die Abdominalerscheinungen gleich zu Beginn der Grippeerkrankung auf, bevor z. B. Lungensymptome nachweisbar sind, so dürfte die Differentialdiagnose leicht sein. Besonderer Wert ist auf das Mißverhältnis zwischen ungewöhnlich hoher Temperatur und niederem Puls zu legen. Initiale Temp. über 39,2° spricht, besonders bei Kindern, durchaus gegen Appendicitis. Wichtig ist es ferner, den Atemtypus zu beobachten: die scheinbar schwere „Perforationsperitonitis" atmet merkwürdigerweise doch abdominal, während eigentlich der costale Atemtypus vorhanden sein müßte. Treten die Abdominalerscheinungen erst geraume Zeit nach bestehender, mit Lungensymptomen einhergehender Grippe auf, so ist an dem Lokalbefund — starke Bauchdeckenspannung und Entlastungsschmerz — differentialdiagnostisch kaum etwas zu deuteln. Ist anamnestisch früher noch eine Appendicitis-Attacke vorausgegangen, so kann eine sichere Diagnose fast nicht gestellt werden; am ehesten ist mit dem Fehlen des Erbrechens, das gegen Appendicitis, mindestens gegen eine destruktive Form derselben spricht, etwas anzufangen. Ein intuitives, auf „Blick" und Erfahrung gegründetes Erfassen der Situation nützt dann mehr als lehrbuchmäßige Ueberlegungen.

Zur Psychologie der Neurosen-Therapie. Wenn die Neurose das Produkt ist der Beziehungen zwischen Individuum und Gesellschaft, so ergeben sich daraus für therapeutische Beeinflussungsmöglichkeiten 2 Angriffspunkte: das Individuum einerseits und die Gesellschaft andererseits. Kein Gebiet ärztlicher Tätigkeit verlangt soviel Individualisierung, wie die Psychotherapie; stets wird das angeborene — oder anerzogene? — Einfühlungsvermögen den erfolgreichen Psychotherapeuten kennzeichnen. Mit Ausnahme der Psychoanalyse bedienen sich alle übrigen psychotherapeutischen Methoden in ausgiebigem Maße bewußt oder unbewußt der Suggestion. Schon ein Vergleich des relativ kleinen Bruchteils der Zeit, die der Pat. unter dem direkten Einfluß des Arztes verbringt, mit der Zeitspanne, wo er den — meist schädlichen — Milieueinflüssen unterworfen ist, sollte den Psychotherapeuten veranlassen, während der ihm zur Verfügung stehenden Zeit den ganzen Apparat suggestiver Möglichkeiten spielen zu lassen.

Von großer Wichtigkeit ist die eingehende körperliche Untersuchung des Pat., vor allem, damit der Pat. selbst den Eindruck gewinnt, daß der Arzt sich genauestens mit ihm beschäftigt und ein event. bestehendes organisches Leiden nicht etwa übersieht. Hat man den Neurotiker von seiner körperlichen Gesundheit überzeugt — was keineswegs immer leicht ist — so sieht man, wie er, von einem Alpdruck befreit, aufatmet und wie seine angstneurotischen Beschwerden — ohne Psychoanalyse! — verschwinden.

Ein weiteres, den Enderfolg unterstützendes Moment liegt in der Menschenfreundlichkeit des Arztes. Man erlebt manchmal das Wunderbare, daß das dem Pat. gegenüber bezeugte Wohlwollen allein schon wesentlich zur Besserung seines Zustandes beiträgt.

Die durchaus komplexe Leistung der Psychotherapie läßt eine Fülle von Eigenschaften des Arztes von Bedeutung sein. Das Ethos im Arzt, der selbst in den Stürmen des Lebens seinen Charakter entwickelt hat, muß der Kranke herausfühlen, um sich von ihm als dem überlegenen Menschen leiten zu lassen.

Zur Frage der künstlichen Befruchtung. Verf. ergänzt die an gleicher Stelle angeschnittene Frage über die Verwendbarkeit des Nassauerschen Fruktulets. Bei Dysmenorrhoen und spastischen Zuständen, besonders den durch Cervixengen verursachten, hat er recht gute Erfolge gesehen. Im eigentlichen Indikationsgebiet, der Sterilität, erzielte er keinen einzigen Erfolg; statt dessen beobachtete er schwerste Störungen, wie Eiterungen, Blutungen, Dekubitalulcera usw. Von 4 Fällen, die ihm besonders eindrucksvoll geblieben sind und ihn dazu bewogen haben, das Fruktulet gegen Sterilität entschieden abzulehnen, teilt er Einzelheiten mit.

Held (Berlin).

20. April 1922, 52, Nr. 16.

Kosmetische Nasenoperationen. **Gallusser**, E. 381.

Gegenwärtige Methoden der Gesichtsplastik. **Schlaeper**, K. 383.

Fremdkörper im linken Hauptbronchus bei einem 15 Monate alten Knaben. **Stössel**, H. 386.

✤Heilergebnisse bei den Frakturen am unteren Radiusende. **Luigi Conti**. 389.

Die Heilergebnisse bei den Frakturen am unteren Radiusende. Verf. gibt an Hand von 542 Fällen, die im Zeitraum von 2 Jahren von der schweizerischen Unfallversicherung registriert worden sind, einen zusammenfassenden Ueberblick über diese Frakturen unter besonderer Berücksichtigung der Heilergebnisse. Danach ergibt sich, daß die Radiusfraktur am häufigsten im 2. Lebensdezennium vorkommt. Bis zum 17. Lebensjahre trifft man die subperiostale Bruchform, von da an nicht mehr. Epiphysenlösungen sind bis zum 19. Jahr zu beobachten. Nur 42 % der Radiusfrakturen standen mit der Berufsarbeit in Zusammenhang. Einen relativ hohen Prozentsatz (9 %) der Speichenbrüche liefern die Unfälle beim Turnen. In 24 % aller Fälle bestand auch Abriß des Proc. styloid. ulnae; in ¼ dieser Fälle fehlte die Dislokation. Die durchschnittliche Heilungszeit betrug 6 Wochen, im 2. Lebensdezennium nur 4½ Wochen.

Zur Heilung gelangten 94 % der Männer, 93 % der Frauen. Die ungeheilt gebliebenen erhielten Renten zwischen 10—30 %.

Held (Berlin).

El siglo medico, Madrid.

18. März 1922, 69, Nr. 3562.

Erkennung von Milchsäure im Mageninhalt. **Carro**, S. 281.

Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. **Marañon y Posadillo**, G. 288.

Allgemeine Uebersicht über die Malariabekämpfung. **Sella**, M. 287.

Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. **Antuñano**, L. M. 291.

El siglo medico, Madrid.

25. März 1922, 69, Nr. 3563.

Injektionen von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 309
Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Ozaena. Barajas Y De Vilches, J. M. 312.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon Y Posadillo, G. 314.
Allgemeine Uebersicht über die Malariabekämpfung. Sella, M. 317.
Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. Antuñano, L. M. 321.

1. April 1922, 69, Nr. 3564.

Klinische Seltenheiten. Carreras. 338.
Künstliche Immunisation bei Tuberkulose. Villegas, R. 339.
Injektionen von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 341.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon Y Posadillo, G. 343.
Allgemeine Uebersicht über die Malariabekämpfung. Sella, M. 347.

8. April 1922, 69, Nr. 3565.

✱Experimentelle Studien über die Physiologie des Geruchs. Calderin, A. M. 365.
Künstliche Immunisation bei Tuberkulose. Villegas, R. 367.
Injektionen von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 370.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon, Y. und Posadillo, G. 372.
✱Allgemeine Uebersicht über die Malariabekämpfung. Sella. 375.

Experimentelle Studien über die Physiologie des Geruchs. Die Intensität der Perzeption des Geruchs irgendeiner Substanz hängt einzig und allein ab von dem Index der Löslichkeit in dem wässrigen Mantel, der die Geruchszelle umgibt und in den Lipoiden, die ihr Protoplasma und ihre Deckmembran ausmachen. Diese Eigenschaft — die Geruchskapazität — ist in jedem Falle proportional dem Löslichkeitsindex. Diese Geruchskapazität kann nur für die Körper gleichgesetzt werden, die dieselbe chemische Zusammensetzung haben. Für alle übrigen Fälle muß man die relativen Veränderungen den Eigenschaften dieser Substanzen anpassen, innerhalb welcher aber sich immer die obengenannten Beziehungen finden.

Allgemeine Uebersicht über die Malariabekämpfung. Verfasser bringt zuerst eine Uebersicht über die Malariaverbreitung in den verschiedensten Ländern; so sterben jährlich in Indien 1 130 000 Menschen an Malaria, während die Erkrankungsziffer ungefähr 100 Millionen beträgt. In Spanien erkrankten im Jahre 1916/17 auf je 100 000 Einwohner 11 Personen; im Jahr also ungefähr 120 000 Erkrankungen, doch sind dies nur die Fälle, die zur ärztlichen Kenntnis gelangen; in Wirklichkeit dürfte die Erkrankungsziffer sich auf 400 000 belaufen. Um den Kampf gegen die Krankheit energisch zu führen, sind die verschiedensten Mittel nötig: zuerst der Kampf gegen die Anopheleslarven; Bedecken von Tümpeln mit Petroleum, Drainage der Felder, Regulierung der Wasserläufe. In Nord-Amerika ist man hier schon weit vorgeschritten, man hat breite und tiefe Drainierungskanäle angelegt, durch die das Meerwasser hereinfluten kann; die Vernichtung der Larven geschieht durch die Strömung des Wassers und durch larvenfressende Fische. Man hat jetzt versucht, diese Fische auch in Europa anzusiedeln.

Ein weiteres Mittel ist die Prophylaxe mit Chinin. Ferner mechanischer Schutz gegen die Anopheles; doch ist dieses Mittel nicht sehr wirksam. Verfasser geht nun auf die Kosten ein, die ein wirksamer Kampf gegen die Malaria verursacht und nimmt als Grundlage die in Amerika errechneten Zahlen. Die Unkosten wechseln, je nachdem es sich um größere und kleinere Orte und um das Land handelt. Im ersten Jahre betragen die Unkosten pro Kopf zwischen 2,50—7,50 fr.; in den nächsten fallen diese ungefähr auf die Hälfte. Die Verminderung an Neuerkrankungen belief sich im ersten Jahre auf 70—94 %, im zweiten auf 94—98 %.

Ueber den Schaden in wirtschaftlicher Beziehung gibt Verf. folgende Zahlen an: ein Todesfall an Typhus oder an Tuberkulose entspricht einem Ausfall von 450—500 Arbeitstagen; ein Todesfall an Malaria entspricht einem solchen von 2000—4000 Tagen.

Das erste Land, das ein Gesetz zur Bekämpfung der Malaria erlassen hat, ist Italien; dieses ist jedoch nicht vollkommen, da es hauptsächlich billige oder unentgeltliche Abgabe von Chinin vorsieht, die aktive Bekämpfung der Anopheles aber außeracht läßt; trotzdem ist die Sterblichkeit von 41,7 auf 100 000 im Jahre 1901 auf 5,7 im Jahre 1914 heruntergegangen. In Amerika ist die Gesetzgebung weiter gegangen: sie geht vor allem auf die Vernichtung der Larven aus. Jede medizinische Behörde einer Kommune fordert die experimentelle Station des Staates auf, die Larvenherde zu bezeichnen, die anzuwendenden Mittel zu bestimmen und die Kosten zu veranschlagen. Die Kommunen tragen dann 75 % der Kosten, der Staat die restlichen 25 %. Verfasser schlägt nun als Richtlinien für eine kommende Gesetzgebung in Spanien folgende vor: Organisation der einzelnen Landesteile, keine Beschränkung auf nur ein Mittel in der Bekämpfung, finanzielle Beteiligung des Staates. Die Unkosten wären zu tragen zu 50 % von der Bevölkerung direkt; zu 25 % von den Provinzen, zu 25 % vom Staate. Alle Malariakranken sind wie Infektionskranke zu behandeln; jeder ist verpflichtet, eine Gesundheitskarte mit sich zu führen, auf der die Fieber und die Behandlung einzutragen sind.

Um die Bekämpfung durchführen zu können, ist die Schaffung von technischem Personale notwendig, das auf besonderen Schulen vorgebildet ist; Italien hat schon eine solche Schule eingerichtet. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Beschaffung des Chinins. Jetzt werden 90 % des Weltbedarfes in Java hergestellt. Fast alle dortigen Gesellschaften haben sich zu einem Konzern zusammengeschlossen und bestimmen so den Preis. Während 1914 das Kilo 30 Fr. kostete, kostet es jetzt 200 Fr. Die Preise werden auch dadurch künstlich in die Höhe getrieben, daß der Konzern mit der Ware zurückhält: so wurden 1919 640 288 kg aus Java exportiert, 1920 dagegen nur 418 861 kg. Das beste Mittel hiergegen sei, daß man sich, wie es Japan getan hat, unabhängig von diesem Konzern mache. Ferner sei anzustreben, daß man Chinin künstlich herstelle und weiter versuche, ein spezifisches Heilmittel — ähnlich dem Salvarsan — herzustellen. — Zum Schluß führt dann Verfasser aus, daß wenn der Kampf gegen die Malaria auch bisher in Europa noch nicht die Resultate geliefert hat, wie der in Amerika geführte, so dürfe man deswegen nicht verzagen, sondern eben durch die oben angeführten Maßnahmen dazu beitragen, den Kampf erfolgreich zu gestalten. **Lurje.**

Il Policlinico, Rom, Sezione Pratica.

17. April 1922, 29, Nr. 16.

✱Serotherapie. Toni, G. de. 505.
✱Nachweis von Tuberkelbazillen im Urin. Fragale, G. 511.
✱Chirurgie des Dickdarms. Grasso, S. 516.
Immunität gegen Influenza. Casiere, D. 519.
✱Prophylaxe der Vulvovaginitis bei Mädchen. Massimi, G. 520.

Ueber Serumtherapie. Gibt eine eingehende Uebersicht über seine mit der Serumtherapie insonderheit bei Diphtherie gemachten Erfahrungen. Hinsichtlich der Dysenterie verhält er sich sehr zweifelnd, ebenso auch hinsichtlich des Tetanus, sieht indes auch hier Natrium durch die Serumtherapie die Heilung kommen.

Neue Anreicherungsverfahren zum Aufsuchen der Tuberkelbazillen im Urin. Unter Zuhilfenahme von Kolloidalsubstanzen unterzieht man den Urin einer mechanischen Fällung, löst das Praecipitat, zentrifugiert und findet in dem Zentrifugate auch die geringste Menge Tuberkelbazillen.

Um schnell Tb-Bazillen zur mikroskopischen Untersuchung zu erhalten, erwärmt man schnell den Urin nach Zusetzung von flüssigem Eiweiß, löst das Coragulat mit Hydrat und zentrifugiert. Für biologische Untersuchungen empfiehlt sich die für den Typhus gebräuchliche Fickersche Reaktion in modifizierter Form. Auch ist für die Kultur die von Petroff angegebene Methode zu empfehlen.

Beitrag zur Chirurgie des Dickdarms. Berichtet über zwei Fälle von Dickdarmschädigung, eine des Colons und eine des Blinddarms.

Bei dem einen der Fälle ergab das Außerachtlassen der Drainage die Notwendigkeit einer neuen Operation.

Verfasser betont, wie wichtig gerade bei diesen Operationen die Asepsis, die Dichtheit der Nähte und die Kurzheit der Drainage ist. Nur wenn völlige Asepsis verbürgt werden kann, kann die Bauchwunde geschlossen werden. Im allgemeinen ist jedoch die Behandlung der Dickdarmschädigungen recht verschieden von der des anderen Darmtraktus, sie kann entweder konservativ oder operativ sein.

Ueber die Prophylaxe der kindlichen Vulvovaginitis. In der Mehrzahl der Fälle handelte es sich um Gonokokken als Erreger, wohl aber auch um Staphylokokken, Strepto- und Pneumokokken.

Als Ansteckungsweise kommt in seltenen Fällen das Stuprum, meistens die Ansteckung in der Familie in Betracht. Der Arzt hat dieser Tatsache Rechnung zu tragen und vor allen Dingen zu sorgen, daß die Kinder nicht im Bette der Mutter schlafen, um vor der langwierigen, oft zur Sterilität führenden Krankheit bewahrt zu bleiben. **Cordes (Berlin).**

Revue de la Tuberculose, Paris.

1922, Serie III, 3, Nr. 1.

✤Akute nicht folliculäre Bazillose. Letulle, M. und Jacquelin, A. 1.
Jahresversammlung für Hygiene. Referate über Tuberkulose. 28.
Wissenschaftliche Untersuchungen des „Oeuvre de la Tuberculose“. 72. 80.

Akute nicht folliculäre Bazillen - Allgemeininfektion. Fall einer 38 jährigen Patientin, die akut erkrankte. Die Diagnose einer überakuten Allgemeininfektion im Sinne einer Miliartuberkulose ergab weitgehendste Zerstörungen durch die Tuberkelbazillen, aber nicht pleurifolliculäre Granulationen, sondern zahllose embolisierte Bazillenherde entlang den Blut- und Lymphbahnen und an Ort und Stelle eine käsige Zerstörung aller Gewebe, die von den Bazillen durchtränkt waren, so daß man nicht von einer Miliartuberkulose im Sinne einer akuten granulierenden sprechen kann, sondern vielmehr von einer Infiltrationsbazillose, die nicht nur vom klinischen, sondern vor allem auch vom anatomisch-pathologischen Standpunkt aus als überakut bezeichnet werden muß. Cordes (Berlin).

The British medical Journal, London.

25. März 1922, Nr. 3195.

Die Geschlechtsorgane bei Psychosen. Mott, F. W. 463.
✤Die Aetiologie des primären Kataraktes. Kirkpatrick, H. 467.
✤Pneumonia neonatorum. Browne, F. J. 469.
Ein Fall von Aorta dissecans. Tarquhar, G. G. 471.
Aneurysma arterio-vescorum traumaticum. Dary, H. und Gates, M. 472.
Pneumothorax bei einem 7jährigen Knaben. Heilung. Martin, W. B. und Knox, R. 472.
Fremdkörper im Magendarmtrakt bei akuter Blinddarmentzündung. Allardice, W. C. 473.
Nasendiphtherie nach Enukleation der Tonsillen. Seymon, Jones B. 474.
Sarkom eines Bauchtestikels. Edington, G. H.
Bilharzia haematobia in Indien. Harkness, A. H. 475.

Aetiologie des primären Kataraktes. Wahrscheinlich ist die primäre Ursache eine konstitutionelle. Viele Krankheiten, die Katarakt verursachen können (Diabetes, Tetanie, nach Exstirpation der Schilddrüse) haben ihren Sitz im endokrinen Apparat. Beim primären Katarakt kann man fast immer eine endokrine Gleichgewichtsstörung nachweisen. Verf. glaubt, daß große Hitze oder intensive Beleuchtung oder nicht behandelte Refraktionsanomalien bei Leuten mit einer speziellen Konstitution Katarakt verursachen können.

Pneumonia neonatorum. Die Lungenentzündung ist außerordentlich häufig in der ersten Lebenswoche. Etwa 26% der Todesursachen in dieser Woche ist Pneumonie. Es kann durch Infektion vor den bei sehr früh gesprungenen Erhäuten entstehen. Die Erscheinungen sind so atypisch, daß man fast niemals dazu kommt, die Lungen genau zu untersuchen, und daß sogar bei der Sektion die Diagnose nur bei der histologischen Untersuchung gemacht wird. Nicht selten findet man bei Kindern, die plötzlich gestorben sind, eine akute haemorrhagische Lungenentzündung. Epistaxis kann einige Augenblicke vor dem Tode auftreten. Man soll Neugeborene genau überwachen und alles tun, um Infektionen (auch im Utero) vorzubeugen.

1. April 1922, Nr. 3196.

Die Bedeutung von Herzsymptomen. I. Mackenzie, J. 505.
Die Bedeutung einer negativen Komplementbindung bei Tuberkulose. Lisle Punch, A. und Hope Gosse, A. 509.
✤Pankreassymptome bei Rachitis. Dodds, E. C. 511.
Post-anaesthetische Komplikationen. Smith, G. T. R. 513.
Der diagnostische Wert des Babinski-Reflexes. Fox, E. L. 513.
Encephalitis lethargica mit Veränderungen der Kerne des Zwischenhirns. Calwell, W. 514.
Antiseptische Eigenschaften von Cyan-Farbstoffen. Browning, C. H., Cohen, J. B. und Gulbransen, R. 514.
Symptome bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. I. Teihsig, A. 515.

Pankreassymptome bei Rachitis. Bei Rachitis ist der Diastasegehalt des Harnes im allgemeinen sehr hoch. Wenn die Kranken genesen, wird die diastatische Kraft des Harnes wieder normal. Auch der Fettgehalt des Stuhls ist nicht selten geradezu außerordentlich hoch. Verf. nimmt an, daß bei der Rachitis eine Läsion der Bauchspeicheldrüse besteht. Er glaubt, daß die Bildung von Fettsäure und dadurch die Absorption von Kalzium gestört ist. Verf. hat jetzt angefangen, rachitischen Kindern Pankreasextrakt mit Lipase zu verschreiben.

8. April 1922, Nr. 3197.

Fortschritte der Laryngologie. Milhgan, W. 547.
Die Bedeutung von Herzsymptomen II. Mackenzie, J. 551
Das Ulcus pepticum. Monsarrat, K. W. 553.
Die Behandlung perforierter Magen- und Duodenalgeschwüre. Southam, A. H. 555.
Erbliche Mikrophtalmie. Ash, W. M. 558.
Symptome bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. H. Feiling, A. 559.

The British medical Journal, London.

15. April 1922, Nr. 3198.

✤Kleine Lagerungsveränderungen der Gebärmutter als Ursache von Beschwerden bei Frauen. Fairbairn, J. S. 587.
Die Bedeutung von Herzsymptomen. III. Mackenzie, J. 590.
Drainage bei Abdominalbeschwerden. Churchill, A. 591.
Splenomegalie mit progressivem Aszites. Hail, A. J. 592.
Erfahrungen mit der Sachs-Georgi-Reaktion. Partharasathy, P., Barratt, M. B., Lodinghaus, J. C. G. 594.
Vakzine bei akuten bakteriellen Erkrankungen. Jenkins, C. E. 596.
Parasitologie und Klinik der Malaria in Antigua. Mc. Donald, W. M. 597.
Die Verwendung von Fascia lata in der plastischen Chirurgie. Cuff, C. H. 599.
Ein Fall von „slipping“ Peronealsehnen, behandelt mit Kelly’s Operation. Hume, D. H. 600
Symptome bei Erkrankungen des Zentralnervensystems III. Feiling, A. 600.

Kleine Lagerungsveränderungen der Gebärmutter als Ursache von Beschwerden bei der Frau. Verf. warnt davor, alle möglichen Beschwerden einer Retroversion zuzuschreiben, wie das immer wieder durch gewisse Aerzte getan wird.. Wenn die Retroversion mit anderen Erscheinungen kompliziert ist, kann man wohl wieder behaupten, daß die Beschwerden den Komplikationen zuzuschreiben seien. Retroversion nach einer Entbindung muß mittels eines Pessars behandelt werden, aber ohne Vernachlässigung des allgemeinen Zustandes der Frau. Wenn nach 6—12 Monaten keine Heilung erreicht ist, soll operiert werden, wobei Wiederherstellung des Perineums und plastische vaginale Operationen der Hysteropexie entschieden vorzuziehen sind. Koopman (Haag).

22. April 1922, Nr. 3199.

Radiumtherapie. Knox, R. 631.
Diagnostischer Wert von Lumpalpunktionen bei Gehirn- und Rückenmarksblutungen. Harris, W. 635.
Einfacher Kropf. Mc. Carrison, R. 636.
Ablatis Retinae, wahrscheinlich durch Ueberbeleuchtung bei einer Sonnenfinsternis. Bishop Harman, N. 637.
Eine Methode, um Wochenbettinfektionen vorzubeugen. Whyte, F. H. 638.
Valentine-Motts Aneurysma-Nadel. Doran, A. H. G. 639.
Auto-epilation, verursacht durch Eingeweidewürmer. Semon, H. C. 641.

Koopman (Haag).

The Lancet, London.

25. März 1922, 202, Nr. 5143.

Experimenteller Skorbut und die antiskorbutischen Eigenschaften von einigen südafrikanischen Nahrungsmitteln. Marion Delf, E. 576.
Blutgruppen und ihre klinische Bedeutung. Dyke, S. C. 579.
Ein ungewöhnlicher Fall von Leberruptur. Meade. 582.

1. April 1922, 202, Nr. 5144.

Zwei Serien Kataraktfälle. Roper, A. C. 625.
Die Gefahr von Zahnbürsten mit Eisendraht. Wyhe, A. 626.
✤Alkalipenie. Symons A. D. 627.
✤Perniziöse Anämie, Achlia gastrica und Enteritis. Bie, V. 631.
Ein Fall von bilateraler retrookulärer Neuritis. Archer Hall, H. W. 633.
Glückliche Prostatektomie bei einem 90jährigen. Macalpine, J. B. 634.
Venerische Krankheiten in den neu-seeländischen Truppen in Frankreich. Ront, E. A. 654.

Alkalipenie. Verf. schlägt vor, den Namen Azidosis nur für gefährliche Erkrankungen zu verwerten und alle Krankheiten, wo die Alkalizität ohne direkte Gefahr verringert ist, als alkalipenisch zu benennen. Diese Alkalipenie ist nur zu finden durch den s. g. Bicarbonattoleranzversuch. Während ein normaler Erwachsener + 5 Gramm Natr. bicarb. braucht, um den Harn alkalisch zu machen, ist dieser Betrag bei der Alkalipenie erhöht Alkalipenie wird gefunden bei manchen Infektionen, bei Asthma, Ekzem, Urticaria, Migräne, Epilepsie, Eklampsie, während eine Diät mit wenig Eiweiß und Vitaminen und viel Kohlehydraten ebenfalls eine Alkalipenie hervorrufen kann.

Perniziöse Anämie, Achylia gastrica und Enteritis. Verf. beschreibt einen sehr schweren Fall von diesen drei Krankheiten zusammen, wo er jeden Tag durch den Magenschlauch große Mengen verdünnter Salzsäure in den Magen brachte. Der Erfolg war glänzend. Zuerst hören die Magendarmbeschwerden auf; dann fing auch das Blutbild an, sich zu bessern. Der Kranke ist jetzt schon mehr als 3 Jahre ganz gesund.

8. April 1922, 202, Nr. 5145.

✻Aufsteigende Infektion der Niere. Walker, K. M. 684.
Die natürliche Heilung der Erkältung. Heath, O. 688.
Kolloidales Gold in der Behandlung von Neurasthenie, Alkoholismus und Morphinismus. Stanford Pock, D. E. 691.

Aufsteigende Infektion der Niere. Die gewöhnliche Infektion der Niere geschieht in der übergroßen Mehrzahl der Fälle auf haematogenem Wege. Es gibt aber doch Fälle, wo die Infektion aus den Lymphwegen des Ureters stammt. Die Nierenkapsel ist eine Wand gegen diese Infektionen und bei den lymphogenen Infektionen findet man wohl immer die größte Zahl der Bakterien in der Nierkapsel. In den ersten Stadien der lymphogenen Infektion werden keine Bakterien im Harne gefunden. Die Nierentuberkulose kann auch sowohl hamätogen als lymphogen entstehen. Wenn diese Untersuchungen bestätigt werden, so hat die Dekapsulation der Niere eine andere Bedeutung als man bis jetzt geglaubt hat. Koopman (Haag).

15. April 1922, 202, Nr. 5146.

Salvarsangelbsucht. Chamberlain, F. 733.
Mißbildungen der Nieren. Bellingham, Smith, E. und Shaw, E. H. 737.
Infektiöse Impetigo in Schulen. Simey, A. J. 738.
Weitere Erfahrungen mit der Schickschen Reaktion. Obrien, R. A., Eagleton A. J., Okell, C. C., Glenny, A. F. und Baxter, E. M. 739.

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

11. März 1922, 78, Nr. 10.

Hämorrhagie als eine Form der Asphyxie. Henderson, Y. und Haggard, H. W. 697.
✻Spezifische Präzipitinprobe des menschlichen Samens. Hektoen, L. 704.
Motorische Aktivität der Venae cavae. Burton-Opitz. 705.
Einfluß von Säuglingsfürsorge-Maßnahmen vom ärztlichen Standpunkt. Knox, J. H. und Powers, G. F. 707.
✻Klinisches und Therapeutisches über den chronischen internen Hydrozephalus. Litchfield, H. R. und Dembo, L. H. 711.
Spinale und spinobulbäre Tetraplegie mit akutem und subakutem Beginn: Ursachen und Prognose. Wilson, G. 713.
Enzephalitis epidemica (lethargica): Wiederauftreten von Symptomen 1 und 1½ Jahren nach scheinbarer Genesung. Price, G. E. 716.
✻Aktive Immunisierung mit Diphtherie-Toxin-Antitoxin: Schicksche Probe. Meyer, J. 716.
✻Sauerstoff-Inflation in die Peritonealhöhle bei tuberkulöser exsudativer Peritonitis. Stein, A. 718.
Aetiologie des Heufiebers in Arizona und dem Südwesten. Watson, S. H. und Kibler, C. S. 719.
Kohlenhydratarme Kost bei Behandlung der Arthritis. Hubbard, R. S. 723.
Fall von Chorea und Erythraemie. Pollock, L. J. 724.
Mängel der öffentlichen Gesundheitspflege. Hall, A. L. 726.

Spezifische Präzipitinreaktion für menschlichen Samen. Die Versuche des Verf. haben erwiesen, daß mit menschlichem Samen vorbehandelte Kaninchen Präzipitine bilden, die spezifisch auf menschliches Sameneiweiß reagieren. Diese Präzipitinreaktion kann in Fällen, in denen der Nachweis von menschlichen Samenflecken erbracht werden soll, von Wert sein.

Klinische und therapeutische Betrachtungen beim chronischen Hydrocephalus internus. Um eine richtige Behandlung einleiten zu können, ist es erforderlich, möglichste Klarheit in die Aetiologie des betreffenden Falles zu bringen und die Art des Hydrocephalus genau festzustellen. Am erfolgreichsten scheint den Verff. die operative Behandlung beim geschlossenen Hydrocephalus internus zu sein. Der hypersekretorische und nicht absorptive Typ reagiert auf medikamentöse Behandlung im direkten Verhältnis zur Aetiologie des betreffenden Falles. Ob das endokrine Drüsensystem klinisch und therapeutisch zum hypersekretorischen Typ des Hydrocephalus in irgend einer Beziehung steht, ist noch nicht sichergestellt, scheint aber wahrscheinlich zu sein.

Aktive Immunisierung mit Diphtherie-Toxin-Antitoxin. Die Schicksche Reaktion hat sich in dem Material des Verf. zur Bestimmung der Immunität gegen Diphtherie wiederum sehr gut bewährt. Die im Gefolge vorgenommene aktive Immunisierung mit Toxin-Antitoxingemischen hielt in 94,4 % 44 Monate, in 83,5 % für 20 Monate und für 16 bezw. 5 Monate in 97,5 % vor. Im allgemeinen kann gesagt werden, daß sich seit Einführung der Immunisierung mit Toxin-Antitoxingemischen die Zahl der Diphtherieerkrankungen zweifellos verringert hat.

Sauerstoffeinblasung in die Bauchhöhle bei tuberkulöser exsudativer Peritonitis. Bericht über einen Fall von tuberkulöser exsudativer Peritonitis bei einer 32jährigen Frau (die Diagnose wurde später gelegentlich einer Laparotomie bestätigt), die mit Sauerstoffeinblasung in das Abdomen behandelt und geheilt wurde. Verf. glaubt, daß der Erfolg sowohl der operativen wie der mittels Pneumoperitoneums mit Sauerstoff lediglich auf die Einwirkung des Sauerstoffs auf die Gewebe zurückzuführen ist. In diesem Falle blies Verf. bis zu 4 l mehrere Male in nicht zu großen Abständen ein. Käckell (Hamburg).

18. März 1922, 78, Nr. 11.

Spezialist und praktischer Arzt und ihre gemeinsame ärztliche Tätigkeit. Barker, L. F. 773.
✻Brustkarzinom mit besonderer Berücksichtigung des Zustandes vor der Entdeckung des Karzinoms. Davis, B. B. 779.
Lokaler Spasmus des Oesophagus und Schluck-Schwierigkeiten nach lokaler Läsion der Schleimhäute des Pharynx und Oesophagus. Carlson, A. J. 784.
✻Linderung der gastrischen Krisen bei tabetischer Neurosyphilis durch rektale Zufuhr von Chloralhydrat und Bromnatrium. Mctarland, A. R. 786.
✻Spezifische lokale Applikationen bei Heufieber. Mackenzie, G. M. 787.
Mechanik und Behandlung der Frakturen des Vorderarms. Magnuson, P. B. 780.
✻Anatomische Studien für die Injektion des 2. und 3. Astes des Trigeminus. Grant, F. C. 794.
Karzinom in der lateralen Thyreoida aberrans. Greensfelder, L. und Bettman, R. B. 797.
Blutdruck bei Zirkulationsstörungen der Extremitäten. Bernheim, B. M. 799.
Gestieltes Lipom des Oesophagus. Vinson, P. P. 801.
Ein Fall von Sporotrichose in Connecticut. Nellans, C. T. 802.
Ein einfacher Aethertropfapparat. Odén, C. L. A. und Foshee, A. 803.
Balanzierung des Beckens in Fällen von ungleicher Länge der Beine. Lewin, P. 804.
Ruptur eines Zungen-Aneurysmas. Sabin, F. C. 805.
Eine Nadel für intravenöse Injektionen. Landman, L. 805.

Brustkrebs. Verf. behandelt die Aetiologie der Brustkarzinome und die heute wohl von allen Autoren anerkannte lymphogen entstehende Metastasenbildung. Im Anschluß daran wird die Operationstechnik und die Nachbehandlung mit intensiver Röntgentiefenbestrahlung abgehandelt. Bei kritischer Betrachtung gerade der Nachbehandlung mit Röntgenstrahlen kommt Verf. zu der Meinung, daß man Abschließendes hierüber noch nicht zu sagen in der Lage ist. Besonderen Wert glaubt er in der möglichst früh zu stellenden Diagnose zu sehen und macht, um dies zu ermöglichen, den Vorschlag, daß von einem bestimmten Alter ab tunlichst alle Frauen sich in bestimmten Intervallen ärztlich untersuchen lassen sollten, ein Vorschlag, der in praxi allerdings sehr schwer durchzuführen ist.

Palliative Behandlung gastrischer Krisen bei Tabes. Die in der Regel bei schweren gastrischen Krisen verabfolgten Morphiumdosen zeitigen sehr häufig im Gefolge ausgesprochenen Morphinismus des betreffenden Pat. Verf. hat, um dies zu vermeiden, in der letzten Zeit mit sehr gutem Erfolg rektal Chloralhydrat und Bromnatrium verabfolgt. Die Dosis beider Drogen betrug ca. 3,9 g. Der Vorteil besteht darin, daß sich die Pat. an diese Medikamente nicht gewöhnen, ferner ist eine Steigerung der Dosen nicht notwendig, sondern das letzte Klysma wirkt gleich günstig wie das erste.

Desensibilitäten durch spezifische Lokalbehandlung bei Heufieber. In einer Reihe von Fällen gelang es dem Verf., durch spezifisches Pollenantigen Nasen- und Rachenschleimhaut beträchtlich unempfindlicher gegen Heufieber zu machen. Die Fälle, die prophylaktisch einer solchen Spraybehandlung unterzogen wurden, waren günstiger als die, die mit subkutanen Injektionen behandelt wurden. Am günstigsten erwies sich die kombinierte Behandlung mit Nasen-Rachenspray und Injektionen.

Anatomische Studie für Injektionen in den 2. und 3. Trigeminusast. Die Arbeit behandelt Messungen, die Verf., vermittels eines für diese Zwecke besonders hergestellten Winkelmessers bei einer großen Anzahl von Pat. vorgenommen hat. Methodik und Ergebnisse eignen sich nicht zu einem kurzen Referat. Käckell (Hamburg).

25. März 1922, 78, Nr. 12.

Ein Heilmittel gegen Berufsnervosität. Macatee, H. C. 857.
✻Gutartige Läsionen der weiblichen Brust. Bloodgood, J. C. 859.
✻Funktion des Kolostrums. Lewis, J. H. und Wells, H. G. 863.
Zerebrale Embolie infolge Anwendung von Chinidin bei Vorhofflimmern. Wilson, F. N. und Herrmann, G. R. 865.
✻Behandlung der multiplen Sklerose. Byrnes, C. M. 867.
Anwendung von Blutuntersuchungen in der gerichtlichen Medizin. Ottenberg, R. 873.
✻Chinidin in der Behandlung von Herzirregularitäten. Smith, F. M. 877.
Akute Abdominalerkrankungen. Grant, W. W. 880.
✻Urtikaria infolge habituellen Gebrauchs von Phenolphthalein. Corson, E. F. und Sidlick, D. M. 882.

Zahninfektion nach akuter Entzündung der Kiefernhöhle. Glassburg, J. A. 883.

✤Obstipation und intestinale Intoxikation. Donaldson, A. N. 884.

✤Aplastische Anämie nach Neosalvarsan. Feinberg S. M. 888.

Gutartige Erkrankungen der weiblichen Brust, für die eine Operation nicht angezeigt ist. Verf. charakterisiert kurz die Erkrankungen der weiblichen Brust einschließlich gutartiger Tumoren, die ohne operativen Eingriff geheilt werden können. Er bringt für alle Arten zahlenmäßige Belege bei. Es gehören zu diesen Fällen solche, bei denen nur gewöhnliche Schmerzen, Narbenschmerzen nach früheren Operationen, Veränderungen der Brustwarzen, gutartige Tumoren, Tumoren in der Achselhöhle usw. bestehen. Besonderes Gewicht muß bei der Entscheidung, ob operativ vorgegangen werden soll oder nicht, auf die palpatorische Untersuchung gelegt werden. Die Arbeit bringt, im ganzen genommen, wesentlich Neues nicht.

Ueber die Funktion des Kolostrums. Entsprechend dem Vorgang von Howe, der seine Untersuchungen bei Tieren vorgenommen hat, haben die Verff. das Blut von neugeborenen Kindern auf den Gehalt an Euglobolin, einem Serumproteinkörper, untersucht. Sie fanden, daß das Blut des Neugeborenen gerade von diesem Eiweißkörper nur ganz geringe Mengen aufweist, daß die Menge aber in den ersten Tagen, entsprechend der Absonderung der Kolostrummenge ungemein schnell zunimmt. Danach scheint dem Kolostrum vornehmlich die Aufgabe zuzufallen, dem Neugeborenen große Mengen Euglobolins zuzuführen. Die Bedeutung dieser Feststellung liegt darin, daß die Schutzkörper des Blutes an das Euglobolin gebunden zu sein scheinen und daß die Menge dieser Schutzkörper, die im Kolostrum, der Milch und dem kindlichen Blute festgestellt werden, direkt von dem Euglobolingehalt dieser Flüssigkeiten abhängig ist. Bekommt ein Neugeborenes kein Kolostrum, so nimmt der Euglobolingehalt in dessen Blut nur ganz allmählich zu, entsprechend dürfte die Resistenz gegen Infektionen auch nur allmählich sich steigern. Es erscheint hiernach wünschenswert, daß jedem Neugeborenen die gesamte Kolostrummenge der Mutter zugeführt wird.

Die Behandlung der multiplen Sklerose. Keine organische Krankheit des Zentralnervensystems ähnelt in ihrer Symptomatologie und Pathologie so der Lues wie die multiple Sklerose. Die Liquorbefunde bei multipler Sklerose sind mit Ausnahme der Wassermannschen Reaktion in zahlreichen Fällen fast die gleichen wie bei der Syphilis. Es kann damit natürlich nicht behauptet werden, daß beide Erkrankungen auf das gleiche ätiologische Moment zurückzuführen sind, wenn auch gerade in der letzten Zeit dies von einigen Autoren angenommen wird. Beweise für diese Annahme sind auf jeden Fall noch nicht erbracht. Bemerkenswert erscheint es daher, daß Verf. in 5 Fällen von multipler Sklerose, deren Krankengeschichten in der vorliegenden Arbeit ausführlich mitgeteilt werden, eine wesentliche Besserung des Krankheitsbildes durch antisyphilitische Behandlung erreichen konnte.

Chinidin bei Herzkrankheiten. Von 12 Fällen von Vorhofflimmern gelang es dem Verf. bei 6 Pat. den vom Sinusknoten ausgehenden Rhythmus wiederherzustellen. 3 mal hielt der normale Vorhofmechanismus nur vorübergehend an, 2 mal gelang es, den Rhythmus 2½ bzw. 8 Monate normal zu erhalten. Ein Pat. entzog sich 10 Tage nach Einsetzen normaler Herzfunktion der weiteren Beobachtung. Von 3 Pat. mit parocysmalem Vorhofflimmern hatten 2 keine weiteren Anfälle mehr, während der dritte trotz lang andauernder Chinidinbehandlung nicht nennenswert beeinflußt werden konnte. Die Behandlung war am erfolgreichsten in den Fällen von Vorhofflimmern, die erst kurze Zeit bestanden und bei denen die Herzmuskulatur gesund war. Im allgemeinen kann gesagt werden, daß die Chinidinbehandlung bei Vorhofflimmern eine wesentliche Bereicherung unseres therapeutischen Rüstzeuges nicht darstellt. Die Erfolge könnten vielleicht noch bei genauerer Auswahl der Fälle verbessert werden. Weiterhin wurden 20 Pat., die an Extrasystolen litten, der Chinidinbehandlung unterzogen, bei denen 12 mal eine wesentliche Besserung erzielt wurde. Von 2 Fällen von einfacher paroxysmaler Tachycardie besserte sich der eine Fall auf Chinidin nahezu vollständig.

Urtikaria als Folge von gewohnheitsmäßigem Gebrauch von Phenolphthalein. Bericht über einen Fall von urtikariellen Hauteruptionen bei einer 40 jährigen Patientin, die monatelang wegen chronischer Konstipation Phenolphthalein eingenommen hatte. Das Bemerkenswerte ist hierbei, daß der Hautausschlag im Gegensatz zu dem für gewöhnlich nach Phenolphthalein entstehenden urtikariellen Charakter zeigte.

Beziehungen zwischen Konstipation und intestinaler Intoxikation. Verf. sucht diese Frage experimentell anzugehen und kommt auf Grund seiner systematischen Untersuchungen an Menschen und Hunden zu dem Ergebnis, daß in Fällen von gewöhnlicher Konstipation keine toxischen Substanzen aus dem Darm vom Blute absorbiert werden und daß ferner keine toxischen Substanzen in den zurückgehaltenen Stuhlmassen sich befinden.

Aplastische Anämie als Folge von Neosalvarsan. 46 jährige Frau, die vor ca. 2 Jahren wegen einer angeblichen Lues neben Jod und Quecksilber mit 26 Neosalvarsaninjektionen behandelt worden war. Sie erkrankt mit sehr heftigen Zahnfleisch-, Rektum- und Vaginablutungen. Das Blut zeigte einen Hämoglobingehalt von 15 %, bei einer Gesamterythrocytenzahl von 880 000 und 1600 Leukocyten. Die Gerinnungszeit betrug 20 Minuten. Blutplättchenzählungen wurden nicht vorgenommen. Die Patientin kam trotz zweier Bluttransfusionen nach kurzer Zeit zum Exitus. Der Sektionsbefund ergab neben zahlreichen petechialen Blutungen in fast allen Organen eine sehr bemerkenswerte Verminderung der Erythroblasten, Myelocyten und der Megalokaryocyten im Knochenmark. Fälle von aplastischer Anämie im Gefolge von Röntgenbestrahlungen sind bekannt, desgleichen solche im Gefolge von Vergiftungen. Daß Salvarsan auf das hämatopoetische System einen gewissen Einfluß ausübt, ist desgleichen von anderen Autoren beschrieben. Fälle, in denen sich sekundär nach Neosalvarsanmedikamentation eine aplastische Anämie entwickelt, sind dagegen bisher noch kaum in der Literatur beschrieben. Käckell (Hamburg).

1. April 1922, 78, Nr. 13.

✤Technik der Prostatektomie und ihre Beziehungen zur Mortalität. Young, H. H. 933.

Keratodermia blennorhagica. Gager, E. C. 941.

Cholecystotomie. Willis, A. M. 942.

✤Dermatitis herpetiformis bei Kindern. Oliver, E. A. und Eldridge, C. J. 945.

✤Funktionelle Herzerkrankung und Verhütung organischer Herzerkrankung bei Kindern. Lawrence, W. St. 947.

✤Karzinom der Milz. Sappington, S. W. 953.

Behandlung und Verhütung von Pellagra. Wheeler, G. A. 955.

Präsystolische Geräusche. Irons, E. E. und Jennings, A. F. 957.

✤Folgeerscheinungen nach akuter epidemischer Enzephalitis. Großman, M. 959.

Klinische Bedeutung der Wassermannreaktion. Strickler, A. 962.

Die Technik der Prostatektomie und ihre Beziehung zur Mortalität. Nach kurzer kritischer Betrachtung der üblichen Operationsmethoden zur Entfernung der Prostata teilt Verf. eine von ihm neu ausgearbeitete Methode mit. Die technischen Einzelheiten können hier nicht wiedergegeben werden. Das wesentliche besteht darin, daß vom Damm aus eingegangen wird und daß es gelingt, auf diesem Wege die Prostata in einem Stück zu entfernen. Dazu kommt, daß der Sphinkter vesicae, die Samenleiter usw. sicher bei der Operation unversehrt bleiben. Verf. hat nach dieser Methode in den letzten Jahren 166 Fälle operiert und keinen Todesfall danach gesehen, trotzdem unter den Pat. 4 älter als 80 Jahre und 49 über 70 Jahre waren und daß bei ungefähr 30 % des Gesamtmaterials Nierenstörungen bestanden.

Dermatitis herpetiformis bei Kindern. Bericht über 2 Fälle dieser im Kindesalter ungewöhnlich selten vorkommenden Erkrankung. Einmal handelte es sich um einen 18 Monate alten Knaben mit papulo-vesikulären Eruptionen. Der andere Fall betrifft ein 10 Jahre altes Mädchen, bei dem die Krankheitserscheinungen bereits 2 Jahre lang bestanden hatten und der das typische Krankheitsbild darbot. Im allgemeinen wird für diese Dermatose neben nervöser Veranlagung ein nervöser Schock angenommen. Andere Autoren glauben allerdings, Toxine für die Entstehung verantwortlich machen zu können, die für gewöhnlich durch den Urin zur Ausscheidung gelangen, bei bestehender Nierenerkrankung aber sich ansammeln und dann Veranlassung zu den Hauteruptionen geben. Wieder andere beschuldigen Darmtoxine. Die beiden Pat., über die hier berichtet wird, sind niemals gegen Pocken geimpft worden, sodaß die Vakzination hier auch nicht ätiologisch herangezogen werden kann, wie es von verschiedenen Seiten geschehen ist.

Potentielle Herzkrankheiten und Verhinderung von organischen Herzkrankheiten bei Kindern. Verf. berichtet über die Ergebnisse, die er bei Versuchen, Herzkrankheiten bei Kindern zu verhindern, erzielen konnte, ferner über die Entwicklung von organischen Herzkrankheiten im Gefolge anderer Krankheiten. Die Beobachtungszeit der in Frage stehenden Fälle erstreckte sich im Durchschnitt auf 4½ Jahre. Die Ergebnisse können im folgenden kurz zusammengefaßt werden: Von 65 Fällen blieben 49 (75 %) während der Beobachtungszeit frei von chronischen Herzerkrankungen. Hiervon entfallen 25 Fälle auf solche mit akutem rheumatischem Fieber, von denen keiner erkrankte. 9 Pat. mit

Myositis, Knochen- und Gelenkschmerzen und Neigung zu Halsentzündungen blieben ebenfalls frei von einer Herzerkrankung. 16 Kinder (25 %) zeigten während der Beobachtungszeit Symptome eines Herzleidens. In allen diesen Fällen stand im Vordergrund des Krankheitsbildes eine auffallend schwere Chorea. Im ganzen befanden sich 141 Kinder mit Chorea unter Beobachtung, von denen 16 Symptome von seiten des Herzens aufwiesen. Prophylaktische Maßnahmen zur Verhinderung von Herzerkrankungen zeigten sich, wenn sie sich gegen akuten Rheumatismus, Myositis, Knochen- und Gelenkschmerzen und Neigung zu Halsentzündungen richteten als sehr wertvoll. Dagegen bewies sich die Prophylaxe gegen Chorea als recht wenig erfolgreich. Mit Ausnahme von Mitralstenosen entstehen Herzfehler in der Regel in der aktiven Phase rheumatischer Manifestationen oder während der Fieberperiode.

Milzkarzinom. Bericht über einen Fall von sekundärem Milzkarzinom bei einer 42jährigen Frau, die mit den Zeichen einer schweren Anämie zur Aufnahme kam. Bei der Sektion ergab sich ein primäres Brustkarzinom und ausgedehnte Metastasen in beiden Pleurablättern, den Lungen, der Leber und Milz. Die Diagnose war nur mikroskopisch zu stellen, was insofern bemerkenswert erscheint, als wahrscheinlich in sehr viel mehr Fällen Karzinometastasen auch in der Milz mikroskopisch feststellbar sind, die makroskopisch nicht gesehen werden können. Auf jeden Fall glaubt Verf. nicht an die von anderen Autoren vertretene Ansicht, daß der Milz eine gewisse Immunität gegen Krebszellen zuzuschreiben ist, vielmehr nimmt er an, daß die relative Seltenheit von Milzmetastasen in den anatomischen Eigentümlichkeiten des Lymphgefäßsystems und in der rhythmischen Pulsation der Milz zu suchen ist, wodurch die Festsetzung von Tumorzellen wesentlich erschwert wird. Im vorliegenden Falle scheint ein mechanisches Moment mitzusprechen. Die Patientin hatte sich seit geraumer Zeit von einem Masseur die Brust, in der sich der primäre Tumor gebildet hatte, massieren lassen, wodurch eine Einschwemmung von Tumorzellen in die Lymphbahnen wesentlich erleichtert wurde.

Folgen der akuten epidemischen Encephalitis. Verf. berichtet über Nachuntersuchungen von Pat., die vor 1—3 Jahren an einer epidemischen Encephalitis erkrankten und fand, daß von 92 Fällen nur 10 als wirklich geheilt angesprochen werden konnten, 14 nur leichte funktionelle Störungen zeigten und 2 in einem stationären Zustand sich befanden. 62 Pat. dagegen wiesen eine mehr oder weniger fortschreitende Verschlechterung von seiten des Zentralnervensystems auf. Die Erscheinungen in 42 dieser Fälle ähnelten sehr denen der Paralysis agitans. Auf Grund dieser Untersuchungen muß gesagt werden, daß in jedem Fall von epidemischer Encephalitis die Prognose mit äußerster Vorsicht zu stellen ist. Käckell (Hamburg).

American Journal of Diseases of Children, Chicago.

März 1922, 23, Nr. 3.

Chronische diffuse Nephritis beim Kinde. Greene, C. H. 183.

Antiskorbutische Eigenschaften der Früchte. II. Experimentelle Untersuchungen von Aepfeln und Bananen. Givens, M. H., McClugape, H. B. und Horne, E. G. van. 210.

✣Indizes des Standes der Ernährung beim Kinde. Gray, H. und Edmands, G. H. 226.

✣Resultate von Alkali-Phosphat-Gaben bei Kindern mit Spasmophilie, mit Rachitis und beim normalen Kinde. Calvin, J. K. und Borovsky, M. P. 238.

Studien über Ernährung des Säuglings. XVI. Bakteriologie der Fäzes und der Nahrung beim normalen Brustkinde. Brown, E. W. und Bosworth, A. W. 243.

Ein Fall von Alkaptonurie beim Säugling. Bilderback, J. B. 259.

Maßstäbe für den Ernährungszustand der Kinder. Messungen an 114 Schülern einer Freiluftschule für Knaben werden zu einer Nachprüfung der verschiedenen für die Beurteilung des Ernährungszustandes bei Kindern angegebenen Maßstäbe verwertet. Es ergab sich, daß die Mustertafeln (Ideal tables) von H. Gray und K. M. Gray sehr wertvoll sind, das beste Verfahren aber wohl das von Dreyer und Hanson (The assesment of physical fitness, London 1920) vorgeschlagene ist. Dabei wird das Körpergewicht in Beziehung gebracht zur Länge des Stammes sowie zur Größe des Brustumfangs.

Folgen der Einverleibung von Alkaliphosphaten bei spasmophilen, rachitischen und gesunden Säuglingen. Im Gegensatz zu den Angaben von Jeppson und Klercker konnten die Verfasser sich von einer ungünstigen Wirkung der Phosphatzufuhr bei Spasmophilie nicht überzeugen. Sie verabreichten Kindern im Laufe von 24 Stunden Gaben von 0,55—0,60 g sek. Natriumphosphat auf das Kilo Körpergewicht. Gesunde und rachitische Kinder vertrugen das ohne Störung, wenn auch einmal bei einem rachitischen Kinde die elektrische Erregbarkeit etwas stieg. Selbst solche Säuglinge, die sich kurz zuvor von spasmophilen Erscheinungen erholt hatten, erlitten keinen Rückfall unter Einwirkung der Phosphatzufuhr. H. Vogt.

The Journal of laboratory and clinical medicine, St. Louis.

März 1922, Nr. 6.

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung von Chinidin. Jackson, D. E., Friedländer, A., Lawrence, J. W. 311.

✣Beriberi, Tatsachen und Hypothesen. Ni, T. G. 340.

Einfluß von Schilddrüsen, Thyroxin und anderen Jodbindungen auf die Azetonitrilreaktion. Miura, M. 349.

Modifikation der Tolin-Hu'schen Blutzucker-Methode, für kleine Blutmengen. Baumann, E. J. und Isaacson, R. L. 357.

✣Sterilisierung chirurgischer Instrumente. Sanderson, E. S. 360.

Mikro-Modifikation der Benedict'schen Bestimmung des Harnzuckers. Smith, M. 364.

Beriberi. Beriberi ist ausschließlich eine Avitaminose. Die Infektionstheorie ist unrichtig. Auch die Theorie, die die Beriberi einer Stickstoff- oder Phosphorarmut der Nahrung zuschreibt, ist zu verwerfen. Der Körper kann aber Vitamine speichern, und so ist es möglich, daß bei absoluter Nahrungsentziehung kein Beriberi eintritt. Psychische oder physische Anstrengung erhöhen den Vitaminbedarf. Unter verschiedenen Umständen kann die Ausnutzung der Vitamine ganz verschieden sein und eine Ernährung, die bei Menschen kein Beriberi verursacht, kann Beriberi verursachen, wenn die Gewohnheiten des Menschen geändert werden.

Sterilisierung chirurgischer Instrumente. Zu diesem Zweck hat Hill das Abbrennen mittels Methylalkohol empfohlen. Sanderson hat die Versuche kontrolliert und gefunden, daß es wirklich gelingt, wenn keine sporenbildende Bakterien anwesend sind. Werden auf die Instrumente B. anthracis oder botulnus oder tetanic. gebracht, so gelingt die Sterilisierung auf diese Weise nicht. Diese geht besser vor sich, wenn anstatt Methylalkohol ein Alkohol-Formalingemisch (3 : 1) verwendet wird, aber auch dann gelingt die Sterilisierung nicht, wenn neben den obengenannten Bazillen auf den Instrumenten noch Fett oder Oel anwesend ist. Das Abbrennen ist also keine einwandfreie Methode. Koopman (Haag).

The Japan Medical World, Tokio.

15. Februar 1922, 2, Nr. 2.

✣Ueber Masern. Kawamura., R. 31.

✣Frühdiagnose der Lungentuberkulose durch Röntgenstrahlen. Miyahara, T. 35.

✣Ursache und Behandlung der Pleura-Infektionen nach Operationen des Pleuraraumes. Iijima, H. 40.

Untersuchungen über Masern. Erfolgreiche Masernübertragung auf Affen (Macacus fuscatus) durch subkutane Injektion von Blut, das einem masernkranken Kinde 60 Stunden vor Ausbruch des Exanthems entnommen wurde; die weitere Uebertragung auf Affen gelang bis in die dritte Generation, während Kaninchen- und Meerschweinchenversuche stets negativ verliefen. Die Inkubationszeit betrug 7 bis 9 Tage, die Tiere hatten leichtes Fieber, Conjunctivitis, Schnupfen, papulöses Exanthem, Koplicksche Flecke und Leukopenie; die neutrophilen Leukozyten waren relativ vermehrt, die Lymphozyten vermindert. Die histologische Untersuchung der Haut ergab im Corium Vermehrung der großen Mononukleären, im Epithel Nekrose, Zystenbildung und Parakeratose.

Die Frühdiagnose der Lungentuberkulose mit Hilfe der Röntgenstrahlen. Kurze zusammenfassende Darstellung der Pathogenese der Lungentuberkulose und der daraus sich ergebenden Gesichtspunkte für die Röntgendiagnostik. Verf. steht auf dem Boden der lymphogenen Theorie. Nichts Neues.

Ursachen und Behandlung der Pleurainfektionen nach Operationen in der Brusthöhle. Aus Versuchen mit experimenteller Infektion der Pleurahöhle durch Staphylokokken ergibt sich, daß das Setzen eines Pneumothorax bei Operationen die Resistenz der Pleura gegen Infektion herabsetzt; traumatische Schädigung des Pleuraendothels verringert die schon beeinträchtigte Widerstandsfähigkeit noch beträchtlich; nach Verschluß der Pleurahöhle in derselben verbliebene Luft wirkt ebenfalls resistenzvermindernd. Auf Grund dieser Versuche gibt Verf. ein Verfahren zur Drainage der Pleurahöhle an, das sich grundsätzlich nicht wesentlich von dem Perthes'schen Aspirationsverfahren unterscheidet. Wolff (Hamburg).

Der heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma J. D. Riedel A.-G., Berlin, über Degalol bei, worauf wir besonders hinweisen.

Jenseits von Beruf und Amt.

Aus den Briefen des Klinikers M. E. A. Naumann in Bonn und über seine Beziehungen zu Goethe.

Von Dr. Erich **Ebstein**, Leipzig.

Die Auszüge aus nachfolgenden Briefen an Naumanns Bruder, Carl Naumann, Mineralogen in Leipzig, die sich im Besitz des Prof. Dr. Ernst Naumann, Berlin, befinden[1], sind wohl geeignet, nicht nur ein Bild der Zeit von 1836—1871 zu geben, sondern sie werfen auch interessante Schlaglichter auf den jeweiligen Stand der Medizin und der sie betreffenden Tagesfragen.

Vorangeschickt seien einige Daten aus M. E. A. Naumanns Leben. Geboren in Dresden am 7. Oktober 1798, studierte er seit 1816 abwechselnd in Berlin und Leipzig. 1823 erschien von ihm: „Ueber die Grenzen zwischen Philosophie und Naturwissenschaften“, mit einem Motto aus Goethes Faust auf dem Titelblatt und mit einer Widmung an dessen Dichter versehen, „als Beweis seiner innigen Hochachtung“. An zwei Stellen seines Buches S. 161 und 180 nimmt er Bezug auf Goethes Farbenlehre, Tübingen 1810, § 617. Es mag sein, daß Naumann auf diese Weise mit Goethe in Berührung gekommen ist.

Diese meine Vermutung wird durch die folgenden drei Briefe Naumanns an Goethe bestätigt, die sich im Goethe- und Schiller-Archiv in Weimar befinden und an dieser Stelle ihren Platz finden mögen.

Wie viele Tausende, hat es auch Naumann versucht, Goethe für sich und seine Werke zu interessieren. Er scheint aber nicht viel Glück dabei gehabt zu haben. Indes hat Goethe durch seinen Arzt C. Vogel Gelegenheit genommen, sich über Neumann zu informieren. Bereits am 23. Oktober 1921 hatte Goethe (Weimarer Ausgabe, Briefe Bd. 35, S. 156) an G. G. Güldenapfel (?) geschrieben: „In dem 10. Stücke des Isis steht ein Aufsatz, unterschrieben Moritz Naumann; Med. et Chir. Dr., ich wünschte nähere Nachricht von ihm.“ Der Aufsatz war betitelt: „Bestimmung der Ausdehnung des Begriffes der Geschichte“ (S. 671—673).

I. Naumann an Goethe.

Ew. Excellenz!

Nach langem Stillschweigen, welches durch die Kälte gerechtfertigt zu werden schien, mit der Ew. Exzellenz das Werkchen aufgenommen haben, welches ich mit allen seinen Tugenden und Mängeln, im Jahre 1823[1], Ihnen zuzueignen mir die Freiheit nahm, ergreife ich, den Sie vielleicht kaum dem Namen nach kennen, die Feder, um im Vertrauen, einerseits auf Ihren Edelmuth, andererseits auf meine Tüchtigkeit, Sie, um Ihre mächtige Verwendung zu bitten. Sollte nämlich die, bisher von Heusinger, in Jena bekleidete Stelle, noch nicht besetzt seyn, so ersuche ich Ew. Excellenz, mich unter die Zahl der Bewerber um dieselbe aufnehmen, und gnädig zu mir herabblicken zu wollen. Ganz gewiß würde ich Ihrer Empfehlung keine Schande machen! Uebrigens gründet sich meine Bitte nicht auf pecuniäre Verhältnisse, denn ich bin eher wohlhabend, als arm zu nennen; sondern auf den lebhaften Wunsch, Leipzig, den Ort, in welchem die medicinischen Wissenschaften in einen Zustand von Lethargie versunken

---

[1] Ich verdanke sie der Vermittlung von Dr. Hans Günther in Leipzig.

[1] M. E. A. Naumann, Ueber die Grenzen zwischen Philosophie und Naturwissenschaften. Berlin u. Leipzig 1823.

Die in der
heissen Jahreszeit
häufig auftretenden
Verdauungsstörungen
werden durch
Larosan
prompt zur Heilung gebracht.

CHEMISCHE WERKE GRENZACH, AKTIENGESELLSCHAFT
Wissenschaftliche Abteilung
Berlin SW 48, Wilhelm-Strasse 37-38.

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität Hysterie, Erschöpfungszustände, psychische Impotenz, Appetitlosigkeit und Herzleiden
seit mehr als 20 Jahren erprobt:

Syrupus Colae Comp. Hell

in Privat- und Kassenpackung.
Alle Berichte der Literatur beziehen sich nur auf unser Originalpräparat.
Für Diabetiker: **Pilulae Colae comp. „Hell“.** Proben bei Hinweis auf diese Anzeige kostenlos.

G. HELL & Comp. A.-G., Troppau.
Fabrik und Versand für Deutschland: **Dr. KARL HELL, NEISSE, Hohenzollernstraße 27.**

sind, der nur bisweilen durch nutzlose Streitigkeiten, und durch Hindernisse, die man Anfängern in den Weg legt, unterbrochen wird, — mit einer Universität vertauschen zu können, in welcher ein frischeres Leben grünt. Der klassische Boden des Saal-Landes würde die glücklichste Wohnung darbieten!

Drey Werkchen, welche demjenigen, das ich, schaamroth, Ew. Excellenz zu Füßen legen durfte, gefolgt, und höchst günstig beurtheilt worden sind, so wie viele, in den neusten medicinischen Zeitschriften von mir herrührende Aufsätze, in denen die Resultate mancher nicht unwichtigen Beobachtung mitgetheilt sind, würden mich vielleicht am besten empfehlen können, wenn dieselben Ew. Excellenz bekannt geworden wären. Wenigstens glaube ich durchgängig mehr der Wahrheit, als der Meinung gehuldigt zu haben, und bin deshalb, trotz meiner Verborgenheit, vielen ein Stein des Anstoßes geworden. Nach Art der schlechtesten Dichter, würde ich meine gesammten Arbeiten Ew. Excellenz zugeschickt haben; aber ich fürchtete Ihren ernsten Blick, und so unterblieb es.

Jetzt habe ich es gewagt, dem größten deutschen Manne, zu dem Tausende ihre Stimme erheben, meinen innigsten Herzenswunsch zu offenbaren! Gewiß wird auch dieser Wunsch verfliegen, und spurlos in meine Seele zurücksinken; ja! mir ist, als ob es der Sonne nicht gezieme, den düstern Schimmer des kleinen Lichtes, durch ihre Strahlen zu beleben. Aber, niemals werde ich mich schämen, Ew. Excellenz, um etwas gebeten zu haben, — ewig werde ich in den Schätzen Ihres Geistes schwelgen, und in seinen Werken den großen Urheber verehren!

„Warum uns Gott so wohlgefällt?
„Weil er sich uns nie in den Weg stellt."

Empfangen Sie die Versicherung der gränzenlosesten Hochachtung, von dem entferntesten Trabanten Ihres Sonnensystems.

Ich verbleibe Zeit meines Lebens
Ew. Excellenz
dankbar ergebener
Moritz Naumann,
(Praktischer Arzt und academischer Docent in Leipzig.)

Leipzig.
d. 20. Januar
1825.

II. Naumann an Goethe.

Hochgeborener Herr Staatsminister!

Ich habe die Ehre Ew. Excellenz beifolgend eine kleine Schrift zu übersenden, in welcher ich den Versuch wage der Semiotik[1]), einer Doctrin die als die eigentliche Uebergangsstufe aus der theoretischen in die praktische Medicin betrachtet werden muß, die erste wissenschaftliche Grundlage zu geben, indem ich den noch gänzlich brach liegenden allgemeinen Theil derselben bearbeitete. Viele neu gewonnene Gesichtspunkte verdanke ich den geistreichen Winken und scharfsinnigen Bemerkungen, welche die morphologischen Hefte in so reicher Fülle darbieten. Deshalb nehme ich mir die Freiheit Ew. Excellenz ein Exemplar dieser Schrift zu Füßen zu legen.

Ein Wort des Lobes oder Tadels von Ihrer Hand würde mich höchst glücklich machen; da aber weder das Eine, noch das Andere geschehen wird, so ersuche ich Ew. Excellenz, wenigstens stillschweigend mir erlauben zu wollen, auch fernerhin das Unerreichbare zu meiner Erquickung hoffen und erwarten zu dürfen.

Ich habe die Ehre mit ausgezeichneter Hochachtung zu verbleiben

Ew. Excellenz
gehorsamster
Moritz Naumann

Berlin.
d. 10. Juli 1826.

---

*) M. E. A. Naumann, Handbuch der allg. Semiotik. Berlin 1826.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.
ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

DISOTRIN
DAS JDEALE HERZ-MITTEL
Hochbewährtes Digitalis, Strophantus Präparat
FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.
FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Herzogl. Stahlbad
Liebenstein (S.-M.) 23/8
Perle
des Thüringer Waldes
Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren
bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.
Prospekte durch die Badedirektion!

III. Naumann an Goethe.

Ew. Excellenz.

Sie werden Sich vielleicht noch eines Zudringlichen erinnern, welcher nur einmal das Glück hatte, von Angesicht zu Angesicht1) Ihnen gegenüber sich zu befinden, — der nachmals zu wiederholten Malen Ihnen zu schreiben wagte, aber — wie recht und billig scheint — niemals durch eine Zeile von Ihrer Hand erfreut wurde, die er triumphirend in seinem Kreise hätte aufweisen können. Das nämliche Individuum wagt es jetzt, dem erhabensten und tiefsten Geiste Deutschlands, ein kleines Büchlein bescheidentlich darzubringen, in welchem Zweifel zu berichtigen versucht worden sind, die den Arzt am unheimlichsten bedrohen.2)

Sollte ich Ihrer großartigeren Ansicht über diesen Gegenstand mich nicht genähert haben, so finde ich doch in Ihren unsterblichen Werken Argumente genug, die auch mir zur Stütze dienen.

Ich verharre mit der ausgezeichnetsten Hochachtung
Ew. Excellenz
Bonn, gehorsamster
d. 15. Septbr. Professor Dr. Moritz Naumann.
1830.

Inzwischen war Naumann 1824 Privatdozent in Leipzig und kam 1825 als Prof. Extraordinarius nach Berlin. 1826 gab Naumann ein Handbuch der allgem. Semiotik heraus. Ueber dieses muß Goethe Erkundigungen bei seinem Arzte C. Vogel eingezogen haben. Darauf bezieht sich der Brief Vogel's an Goethe vom 7. August 1826, der sich im Goethe- und Schiller-Archiv in Weimar befindet und den ich ebenfalls wie die vorigen Briefe der Copie des Herrn Prof. Hecker verdanke.

IV. Vogel an Goethe.

Ew. Excellenz!

habe ich die Ehre, anliegend mit dem unterthänigsten Danke Naumann Handbuch der allgemeinen Semiotik zurück zu senden. Der Verfasser hat die ihm von seinem beberühmten Lehrer, dem Geheimen Rathe Berends in Berlin, mitgetheilte Idee des Werkes mit vielem Glücke bearbeitet und so wirklich eine neue Bahn für eine in der letzteren Zeit nicht allein auf Universitäten zu sehr vernachlässigte Disciplin gebrochen. Dieß mein unmaßgebliches Urtheil über das Wesen. Die Form anlangend, wäre wohl zu wünschen gewesen, daß der Verfasser seine beifallswürdigen Ideen und zweckmäßig gesonderten Begriffe in einer präcisern und weniger dunkeln Schreibart vorgetragen hätte. Verläugnet also hierin der Schüler in etwas seinen oben genannten, in bündigem und klarem Ausdrucke excellirenden Lehrer, so zeigt er sich desselben durch eine gut angebrachte klassische Gelehrsamkeit und durch eine, manchmal vielleicht etwas zu ängstlich und weitläuftig erstrebte Vollständigkeit und Gründlichkeit wiederum würdig. Ich darf wohl kaum hier noch bemerken, daß der Verfasser die Semiotik nach Analogie der allgemeinen Pathologie zu bearbeiten unternommen hat und daß in seiner Schrift das Krankheitszeichen nur nach den allgemeinen, ihm zukommenden Eigenschaften gewürdigt wird.

Mit tiefster Verehrung
Ew. Excellenz
Weimar unterthänigster
d. 7. August 1826. Dr. Vogel.

Von 1828 bis zu seinem Tode (19. Oct. 1871) war Naumann ord. Professor der Heilkunde in Bonn. Eine Berufung nach Zürich hätte er abgelehnt (Gurlt-Hirsch). Naumanns

---

1) Wann Naumann Goethe kennen gelernt oder wenigstens gesehen hat, ist nicht zu bestimmen. Goethes Tagebücher verzeichnen ihn nicht.

2) Naumann, Versuch eines Beweises für die Unsterblichkeit der Seele aus dem physiologischen Standpunkte. Zugleich als Einleitung in die sogen. Geisteskrankheiten. Bonn 1830.

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Originalpräparate zur
hormonalen Reizstofftherapie
Physiologische Anregung der Drüsenfunktionen, speziell bei:
Funktionsverminderung der Sexualdrüsen, Sexueller Insufficienz
Keine vorübergehende Besserung — sondern:
Cumulative Dauerwirkung und Heilung
Indikationen: Alle Zustände, welche auf Verminderung der Menge oder des Wertes der Hormone zurückzuführen sind.

Spezielle Indikationen für Testogan:
Neurasthenische Abspannung, verminderte Arbeitslust und Schaffensfreudigkeit, schnelles Ermüden, grundlose Verstimmungen, Verärgerung und Pessimismus, vorzeitige senile Symptome, auffallende Verminderung der Libido, zeitweilige oder dauernde Impotentia coeundi, Ejaculatio praecox.

✡

Spezielle Indikationen für Thelygan:
Hysteroneurasthenische Symptome, Angstneurosen, motorische Unruhe, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, erschwerter Beginn der Menses, Menstruationsstörungen: Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, vorzeitiger Eintritt der Wechseljahre und der damit in Zusammenhang stehenden Ausfallerscheinungen, Frigidität und Sterilität, soweit sie auf Störungen der ovariellen Funktionen zurückzuführen sind.

Tabletten — Ampullen — Suppositorien

Dr. Georg Henning, Berlin W 35
Grosse neue Literatur zur Verfügung. **Kurfürstenstraße 146/147.**

zahlreiche Arbeiten sind bei Callisen, Band 13 (Kopenhagen 1833), S. 433—37 und ebenda Band 31 (Kopenhagen 1843), S. 3—6 angezeigt. In der Allgem. Deutschen Biographie fehlt sein Name mit Unrecht, und in sonstigen Lexicis wird häufig fälschlich 1869 als Todesjahr angegeben!

Sein Hauptwerk „Das Handbuch der medizinischen Klinik“, das in 8 stattlichen Bänden in den Jahren 1829—39 erschienen ist und seiner Zeit sicher allen Ansprüchen genügen mußte und genügt hat, ist noch heute eine wahre Fundgrube. Naumann hat ein stilles Gelehrtenleben geführt und es ist interessant, mit den Augen der heutigen Zeit seine Briefe zu lesen. Wie richtig hat er z. B. die Bedeutung I. R. Mayers erkannt und ihn neben Kepler und Newton gesetzt! Daß er die aufdämmernde moderne Chemie nicht völlig würdigen konnte, wer wird ihm das verdenken. Politisch hat er die Einigung Deutschlands freudigst empfunden und mancher Satz aus seinen 167 Briefen an seinen Bruder[1]) gerichtet, mögen als heute geschrieben imponieren.[2])

Gleich im ersten an seine Mutter gerichteten Briefe gedenkt er dieses von ihm verfaßten Handbuches.

V. Naumann an seine Mutter.

Bonn, den 4. Dec. 1836.

. . . Ich bin im preußischen Staatsdienste durch eine merkwürdige Prüfungsschule der Geduld gegangen, und erlebe jetzt wenigstens die Genugthuung, daß mein Handbuch, welches jene Behörde mit schnöden Recensionen zu beantworten pflegt (die, irgend ein behaglich schweigender G. M. Rath schreibt), in ganz Deutschland die lebhafteste Teilnahme erregt und ich darf wohl sagen — allgemeine Anerkennung findet. Herr Geh. M. Rat Berndt, Ritter des rothen Adlerordens, Director der medicinischen und geburtshilflichen Klinik in Greifswald, hat sich nicht geschämt, ganze Seiten daraus abzuschreiben. Vielleicht ist dieser Herr einer von meinen ministeriellen Recensenten. Er hat sein Buch dem Könige dedicirt, und wird höchst wahrscheinlich dafür mit neuen Auszeichnungen und Decorationen geziert werden. Es geht sonderbar in dieser Welt zu . . .

VI. Naumann an seinen Bruder (1837—53).

Bonn, d. 13. Febr. 1837.

. . . „Die halbe Stadt leidet gegenwärtig an der Grippe, die Auditorien sind nur halb gefüllt. Fast alle meine Patienten sind bereits durchseucht . . . In Köln liegen 20 000 Menschen an der Grippe, die mitunter heimtückisch wird . . .“ Die Sterblichkeit (in London) war damals so groß, „daß die Leichenwagen der Stadt nicht mehr zureichten, und daß man besorgen mußte, in dem dicken Nebelmeere von diesen Equipagen zermalmt zu werden. Auch in Belgien zeigen sich hin und wieder perniciöse Formen. . . .“

Bonn, den 15. April 1838.

Nach 10 jährigem Aufenthalt in Bonn[1]) berichtet Naumann seinem Bruder: . . . „In Bonn wurde ich sehr bald von allen mitgebrachten glänzenden Erwartungen enttäuscht, denn statt des versprochenen Directoriums der Klinik[2]) sah ich mich, plötzlich, unter einer Facultät, deren Mitglieder mich insgesamt, und zwar mit Recht, als rein überflüssig, perhorrescirten, als das fünfte Rad am Wagen angesehen.

---

[1]) Mit Karl Friedrich Naumann stand Goethe auch im Briefwechsel. (Vgl. Bretanek, Goethes naturwissenschaftl. Korresp., Bd. 2, 1874, S. 5—12.) Auch Goethes Tagebücher verzeichnen ihn.

[2]) Die Briefe umfassen die Jahre 1836—53 und 1863—1871.

[1]) Ueber Neumanns Bonner Zeit vgl. Karl Schmiz, Die medizinische Fakultät der Universität Bonn. 1818—1918. bes. S. 10. — Naumanns Gattin wird in einem Briefe A. W. v. Schlegels an Tieck (Bonn), den 9. März 1839 „meine liebenswürdige und geistreiche Freundin“ genannt. (K. v. Holtei, Briefe an L. Tieck. Bd. 3. Berlin 1864, S. 309.)

[2]) Siehe Meyers Konversations-Lexikon.

Guajacetin: Bewährt bei Katarrhen der Luftwege, Erkältungs- und Infektionskrankheit. In Pulver- u. Tablettenform. Packungen mit 25, 50 u. 100 Tabletten

Quiesan: Sedativum u. Hypnoticum in Fällen leichterer Asomnie sowie Erregungs- und Depressionszuständen.
10 Tabletten à 0,55 gr.

Migrol: Zur Herabsetzung des Fiebers bei tuberkulösen u. and. infektiös-fieberhaften Erkrankung. Bei Neuralgie, Migräne, neurit. Sympt. Pulver u. Tabletten (10 Stück)

Rhinitogleit-Schnupfgleitpulv. (Menthol, Anästhesin, Suprarenin, aether. Oele und Gleitpulver). Akute u. chron. Rhinopharyngitis. Originalpackung.

Frangulose-Dragées: Reizloses Abführmittel in allen Fällen von Obstipation. Packung mit 25 Stück

Quecksilber-Gleitpuder 10%: Lokale Luesbehandlung. Originalpackung 20 gr.

Eumattan: Salbengrundlage v. großer Wasseraufnahmefähigkeit. (Bis 400%)

Gletscher-Mattan: Schutzmittel gegen Sonnen-Gletscherbrand sowie Lichtbestrahlungen, Originaltube.

Zur Verordnung für Krankenkassenmitglieder zugelassen:

Rheuma-Mattan: Rheumatismus, Gicht, Ischias, neuralg. Schmerzen. Kassenpackung, Privatpackungen in ½ Tube und 1/1 Tube

Ophthalmin-Augenstabtube mit 1 und 2% ungt. ophthalm. flav. Kassenpackung, Privatpackung

Adjuvan: Lues (30%ige Quecksilbersalbenseife). Grad. Röhre 30 gr., Kassen- u. Privatp.

Mattan rein
Zink-Mattan
Schwefel-Mattan
Zink-Schwefel-Mattan:
Bei Dermatiden, Rötungen, bei roten Farben nach Aknepusteln u. leichten Pigmentierungen; ferner in den Fällen, wo Zink- bzw. Schwefel indiciert ist. Kassenpackungen, Privatpackungen

Chem. Fabrik **Fritz Kripke G. m. b. H.,** Berlin-Neukölln.

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co. MANNHEIM
Seitherige Hersteller: HOECKERT & MICHALOWSKI, BERLIN

Industrie u. Handel Nr. 27/28

vom 19. Juli 1922

Die **Auszahlung** der für das Geschäftsjahr **1921** auf **30pCt.** festgesetzten **Dividende** erfolgt **sofort** in **Berlin** und **Bielefeld** bei der **Deutschen Bank** und bei der **Direktion der Disconto-Gesellschaft**, in **Berlin** bei dem **Bankhause Gebr. George**, Charlottenstraße 62.

Berlin, den 6. Juli 1922.

Kammerich-Werke Aktiengesellschaft.

Der Vorstand.
Richard Kusserow.

Ich war der einzige Ordinarius in der Facultät ohne Nominalprofessur, allenthalben stieß ich an und griff, wollte ich als akademischer Lehrer thätig sein, in die mehr oder minder begründeten Ansprüche Anderer ein. Gegen ein Heer von Cabalen und Intriguen habe ich endlich eine Stellung mir errungen, ich darf wohl sagen, dem Ministerium und meinen sämtlichen Specialcollegen zum Trotze, denn die Animosität der letzteren wuchs in dem Verhältnis, wie die Studenten mir Beifall zu zollen begannen. In zwei Fächern habe ich Rivalen niedergelesen, und, neben dem Director der med. Klinik, bin ich der Einzige, welcher regelmäßig specielle Therapie zustande bringt. Dafür hatte ich in den ersten 4—5 Jahren sehr wenige Zuhörer und las gewöhnlich nur ein Publicum, denn man hatte dafür gesorgt, den Studiernden mich als Naturphilosophen, als halbverrückten Narren usw. darzustellen. Ich kann nicht leugnen, daß ich zuletzt nahe daran war, alle Lust am Docieren zu verlieren, welches mir jetzt die angenehmste Beschäftigung geworden ist, die ich garnicht mehr entbehren könnte . . .“

Bonn, den 28. August 1840.

Naumann spricht von seinem eben vollendeten Bande der Pathogenie[1]) und schreibt: „Der Gegenstand ist höchst interessant und von weit allgemeinerem Interesse als die dickbändige, mir zum Ekel gewordene Klinik. Die Untersuchung führt in die Tiefen der Physiologie und Psychologie und berührt die für den Menschen wichtigsten Fragen. An Kampf wird es darauf nicht fehlen. Ich habe mich genötigt gesehen, die H. H. I. Müller[2]) und Schönlein tüchtig zu Leibe zu gehen. Ersterer ein Duz-Bruder von mir, hat mich schlecht behandelt, der letztere, bei nicht minder glänzenden Verdiensten, ist ein plumper Grobian, der seine literärischen Gegner im Colleg lächerlich zu machen sucht. Ich kann mich daher auf einen harten Strauß, oder auf vornehme Abweisung von oben herab gefaßt machen, werde aber, unter beiderlei Umständen, nichts schuldig bleiben. In einer Welt, wo man getreten wird, muß man wieder treten. Das ist längst meine Lebensansicht geworden . . .

Heute ist die Bestätigung von Arndts Rectorat eingegangen. Er erklärte zwar bei dem Wahlacte, daß er keine Comödie spiele, sondern unwiderruflich entschlossen sei, seiner vorgerückten Jahre und seiner Urkunde in den akademischen Geschäften wegen, das Rectorat nicht anzunehmen. Indeß scheint man in Berlin großes Gewicht auf seine Bestätigung gelegt, und ihn gewissermaßen zur Annahme gezwungen zu haben.

Bonn, 6. März 1842.

. . . . Carus, mit dem ich correspondieren sollte (wegen der Krankheit einer Verwandten), schrieb ausweichend, weil ich Ansichten, die er in seiner Physiologie aufstellt, in meiner Pathogenie bestritten hatte. Außerdem hat man Horn, Schönlein, Clarus consultiert. Viele Köche verderben den Brei . . . . Daß der arme Tieck (eigentlich) seine einzige Tochter, denn die zweite ist, streng genommen, nicht sein Kind, verloren hat, betrübt uns sehr. Der unglückliche Vater war drei Tage lang ganz stumm, erst am Abend des dritten Tages machte sich die Natur in einem Strome von Thränen Luft.

Im Jahre 1842—1843 war Naumann Rector der Bonner Universität (Vgl. Schmiz).

Bonn, den 25. Januar 1847.

Naumann spricht von einem jetzt 25 jährigen Arzt Dr. von Herff. „Gegenwärtig gilt er für den ersten Operateur Darmstadt's. Er hat zuerst (mit wahrhaft genialem Blick) die Paracentese der Lungen selbst, für den Zweck der Heilung der Phthisis pulmonalis tuberculosa, nicht blos in Ver-

---

[1]) Berlin 1840. In der Vorrede (vom August 1840) spielt er S. X auf Schönleins Vorlesungen an und auf andere berühmte Naturforscher, den er widersprechen mußte, „jedoch nur in einer der Wissenschaft und großen Verdiensten angemessenen Form.“

[2]) Mit Müller setzt sich Naumann z. B. S. 118, 168, 241, 267, 333 und mit Schönlein S. 443 f., 461, 495 auseinander.

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung
MERCK BOEHRINGER KNOLL
Compretten und Amphiolen
MBK
Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken granulationsanregenden und epithelisierenden Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes Entkeimungsmittel auf neuem Prinzip: Dissoziiertes Chlor und naszierender Sauerstoff.
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als Schutzmittel.

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. Berlin-Wilmersdorf I.

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.

schlag gebracht, sondern auch auf die sinnreichste Weise ausgeführt. In zwei Fällen hat das kühne Beginnen die glücklichsten Resultate dargeboten.“

Bonn, den 28. Dec. 1847.

. . . Neulich habe ich mich mit Chloroform[1]) ziemlich stark narcotisiert, und bin kurze Zeit an der Grenze von Sein und Nichtsein herumspaziert. Sonst bin ich durch das Experiment nicht eben sehr erbaut worden. Auch auf diesen Gebieten wird entsetzlich gelogen und übertrieben.

Bonn, den 20. Februar 1848.

. . . Die physikalische Richtung, deren Du Erwähnung thust (passim die naturhistorische) steht in einem gewissen Gegensatz zur physiologischen (noch vor Kurzen von Schönlein vertretenen) Schule, spaltet sich aber in manche Zweige, mit zum Theil sehr närrischen und abentheuerlichen Tendenzen. Das Feldgeschrei, sowohl der beleibteren Männer als auch der Epheben, welche an der Spitze dieser Ramificationen knospen und blühen, kommt drauf hinaus, daß überhaupt bis jetzt noch gar keine Medicin bestanden habe, daß alles Frühere dummes, ontologisches Zeug gewesen sei, womit eine Schar von Pedanten fortfahre, sich und das Publicum zu stopfen, um auf diese Weise den Weg zur Einsicht zu verbarricadieren. Bei einiger Bekanntschaft mit der Geschichte der Medicin erscheinen dabei Prätensionen freilich höchst komisch, indem man einsieht, daß der alte Tanz um Gräber immer in ähnlicher Weise gefeiert worden ist, während doch der Tod, nach wie vor, eben so inconsequent, schließlich jeden Proceß, in welchem der Arzt plädirt, notwendig gewinnen muß.

In der neuen Ausgabe meines klinischen Handbuches habe ich meine Ueberzeugung dahin ausgesprochen, daß es gar keine ärztliche Wissenschaft giebt und geben kann, sondern daß es nur gestattet ist, von einer wissenschaftlichen Behandlung eines sehr verunreinigten, mit Lügen durchsetzten Materials zu reden. Ich bin als Kliniker der krasseste Empiriker, und bekriege eben deshalb in meinem Buch ganz nothwendig die Wiener und die Prager Schule.

In der Klinik dürfen mir die Practikanten nicht theoretisieren, wenn ich ihnen freundlich sein soll. Es handelt sich bei uns nicht um Krankheitsnamen, sondern um die möglichst genaue Beobachtung, Auffassung und Vergleichung kranker Lebenszustände. Daher steht die Skepsis oben an. Deshalb bin ich auch den sorgfältigen Bestimmungen des Leichenbefundes so ergeben, und wühle gern selbst in Cadavern herum, denn es macht mir eine wahre Freude, wenn ich den Klinikern so recht ad oculos demonstrieren kann, welcher Unsinn zum Theil jetzt gefeiert wird und eben Mode geworden ist.

In dem erschienenen Bande der Klinik sind manche Beobachtungen aus der hiesigen Klinik und Poliklinik niedergelegt, aus denen dem Kundigen sattsam deutlich werden muß, daß ich mit dem physikalischen Hülfsmitteln der Diagnose, mit Percussion, Mensuration, Stethoscopie, Plessimeter, und wie das Zeug alles heißen mag, umzugehen verstehe. Ich bilde mir sogar ein, eine besondere Fertigkeit in diesen Uebungen mir erworben zu haben. Wenigstens müssen meine Zuhörer sich lange abmühen, bis sie nach Wunsch hören. Keiner wird es sich einfallen lassen wollen, mich zu täuschen. Aber ich versäume auch nicht die Gelegenheit, auf die vielen Wege zur Täuschung aufmerksam zu machen, zu denen die Stethoscopie die Veranlassung leicht geben kann. Ich bemühe mich, sie auf ihren wahren Werth zu reduciren.

Auch das Microscop wird fleißig von uns gehandhabt. Eben so wenig vermag sich unsern chemischen Reagentien zu entziehen, was nur irgend im Pißtopfe oder im Spucknäpfchen weilt. Selbst im Inhalt des Nachtstuhles wühlen wir herum, und coliren und decantiren, sei es auch nur, um

---

[1] Vgl. E. Ebstein, Aerzte Briefe aus vier Jahrhunderten. Berlin 1919, S. 80.

Terpestrol

Salbe und Pulver nach Prof. Dr. Heinz, Erlangen.

Zur Behandlung schlechtheilender Wunden u. Geschwüre (speziell ulcus varicosum, Decubital-Geschwüre, schwerheilende Brandwunden, caro luxurians und besonders lupus exulcerans).

Proben und Literatur zur Verfügung.

Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Medizinische Apparate.

Ingenieur mit Fabrikations- und Schutzrechten erstklassiger Apparaturen (Absatz gesichert) sucht Anschluß an mittleren oder kleineren einschlägigen Betrieb, ev. unter Mitarbeit oder Beteiligung. Auch Teilhaberaufnahme z. Ausbau des vorhandenen Betriebes kommt in Frage. Off. erbeten unter W. A. 85 an **Ad. Haussmann, Berlin SW 68.**

Industrie und Handel Nr. 27/28
vom 19. Juli 1922.

Deutsche Gußstahlkugel- und Maschinenfabrik
Aktien-Gesellschaft.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind
nom. M. 10 000 000.— neue Aktien
obiger Gesellschaft
10 000 Stück zu je M. 1000.— No. 8 042—18 041
zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.
Berlin, im Juni 1922.

Gebr. Arnhold. **Georg Fromberg & Co.**

NOVACYL

das neue
Antirheumaticum Antipyretikum
Antineuralgicum
(Magnesium acetylo-salicyl., wasserlöslich, D.R.P.)
der Acetylsalicylsäure überlegen
da von Herz- und Magenkranken vorzüglich vertragen und bei kleinerer Dosis schneller wirkend.
Besonders auch für Rezepturzwecke geeignet.
1) Novacyl plv. 2) Novacyl-Tabl. 0,5 gr No. XX

OWAG

ORBIS-WERKE A.G.
CHEM.-PHARM.-FABRIKEN
BRAUNSCHWEIG

ein Paar armselige Krystalle von phosphorsaurem Ammoniak Magnesia zu erwischen[1]), oder ein zweifelhaftes, gleichsam embryonales Gallenconcrement aufzufischen. Eine schöne Arbeit wirst Du sagen. Manches ist indessen doch dabei zu lernen und es bildet sich eine gewisse methodische Sicherheit raus. Denn (unter uns gesagt) die Resultate für die Therapie sind höchst unerhebliche. Meine Zuhörer wundern sich oft über mich, daß ich durchaus nicht weiß, was Ekel ist, und den Schmutz in keiner Form scheue. Freilich wasche ich mich auch genug . . .

Bonn, den 5. Juli 1848.

. . . Meine Einnahmen sind durch den Weltspectakel furchtbar zusammengeschmolzen. Denn der Besuch meiner Klinik ist sistiert. . . Die . . . Studenten haben jetzt ganz andre Dinge im Kopfe, als pedantische Vorlesungen. Sie halten fast täglich Versammlungen, und bestürmen den Senat mit unausstehlichen Anträgen. Viele von Ihnen haben nur ein Publicum belegt. Man läßt die Sache gehen. Die Gesetze ruhen. Jeder fürchtet sich, den jugendlichen Democraten unbequem zu werden. . .

Bonn, den 13. Januar 1849.

. . . Noch schlimmer ist es mir mit meinem Verleger ergangen. . . Nach der Angabe dieses Mannes ginge die 2. Auflage meiner Klinik so schlecht, daß bei dem drohenden politischen Horizonte, vor der Hand über die Fortsetzung sich gar nichts bestimmen lasse. . . Mißmuthig, wie ich geworden, selbst zu einer, wenn auch kleinen und unansehnlichen geistigen Ruine metamorphosiert, gewährte es mir einen gewissen Trost, bei meinem Herumflanieren in Berlin mich an den Anblick einiger, ganz anders bedeutender und stattlicher Ruinen negativ zu stärken, und dadurch eine Art von Hohlspiegel-Vertröstung auf mich zu reflectieren. Ich war bei Tieck[1]) und bei Schelling.[2]) Wie zog nicht die alte philosophische Spinne gegen die Neuzeit und deren Tendenzen los. Da ich im wesentlichen derselben Ueberzeugung huldige, so konnte ich nicht genug zu hören bekommen. Es wären Worte eines göttlichen Zorns gewesen, wenn nicht allzu oft das Individuum mit polternder Heftigkeit dazwischen gefahren wäre. Dagegen stellte sich mir Tieck als ein im Abscheiden begriffener, halbverklärter Greis dar. Mild und sanft beklagte er den Irrthum, in welchem die gemüthlose Welt befangen sei. Es war der am klaren Saume des westlichen Horizonts untergehende Mond, der eben zur rechten Zeit einem wüst heranbrausenden Sturmgewölke weicht. . .

Bonn, den 13. Mai 1849.

. . . Ihr Anführer, Prof. Kinkel[3]), stürzte vom Pferde; doch gelang es ihm, durch's Gebüsch zu entkommen. Man lacht allgemein über die schmählige Niederlage dieser Maulhelden. . . . . Aber sind das nicht spanische Zustände; und hätte man jemals Aehnliches in Deutschland erwarten können?

Gott sei dem armen Deutschland gnädig! Ob unsere Fürsten nicht schwere Schuld auf sich laden, wage ich nicht zu entscheiden.

Wir leben nur von Tag zum Tage. Die Vorlesungen werden nur vereinzelt und zerstreut besucht. Denn alles ist aufgeregt. Kein Mensch weiß, welches Geschick ihn morgen erwartet. . . .

Bonn, den 13. Sept. 1849.

Naumann spricht von der Ausbreitung der Cholera in der Rheinprovinz usw. In Cöln beträgt „die Mittelzahl der täglichen Todesfälle 60—80 . . .. Dazu kommt der Türkenglaube der sonst so orthodoxen Leute: „daß sie nur befallen werden würden, wenn es Gottes Wille sei.“ Denn mit diesem apodic-

---

[1]) Schönlein, Ueber Crystalle im Darmkanal bei Typhus abdominalis. J. Müller's Archiv 1836, S. 258 f.

[1]) Joh. Ludw. Tieck (1773—1853); [2]) Schelling (1775—1854); [3]) Joh. Gottfr. Kinkel (1815—82).

Gegen Salvarsan-Schäden

subkutan, 10 Min. vor der Injektion 0,5—0,75 ccm.

Sol. Hypernephrin.

1:1000 D. A. B. 5.

(o-dioxyphenyläthanolmethylamin)
$(OH)_2\ C_6\ H_3\ CHOH\ CH_2\ NH\ (CH_3)$
das synthetische Hormon des Nebennierenmarkes (Adrenin).

Gesellschaft für Feinchemie m. b. H.
Berlin NW 7, Unter den Linden 39.

Den Herren Aerzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Glauko-Binde „Mollis“

Weicher Zinkleimverband in gebrauchsfertiger Form.
Hervorragend bewährt bei **Ulcus cruris, Hydrops, chronischen Ekzemen** u. a. m.
Einfach — Wirksam — Billig
Bei Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!

Lüscher & Bömper, Fahr (Rheinland)
Fabriken medizinischer Verbandstoffe u. pharmazeutischer Präparate.
Filialen: Berlin W 57 — Essen (Ruhr)
Hamburg 1 — Nürnberg.

tischen Satze wird jede Ermahnung: dem unmäßigen Prassen und Saufen doch für einige Zeit Einhalt zu thun, kurz abgefertigt. Dagegen giebt es Processionen und Umzüge ohne Ende. Das Volk kommt aus den Kirchfahrten, Litaneien und aus einem barbarischen, die Phantasie berückenden Clericaltreiben garnicht mehr heraus. . .

Nach meinen Erfahrungen (jeder beruft sich auf dieses Schiboleth) ist die asiatische Cholera eine ansteckende Krankheit. Das Contagium zündet oder haftet aber nur, wo eine ganz besondere Disposition stattfindet . . ."

Bonn, den 11. October 1849.

. . Madam Moscheles schreibt mir, daß der von ihr verehrte Arzt, Prof. Oppolzer[1]), einen Ruf nach Wien angenommen habe. Die liebe Frau knüpft daran Hoffnungen, die mich betreffen.

Ob ich nun gleich mein Geschick sehr wohl kenne, auch über die Anforderungen der oft frechen und ignoranten Jetztzeit, über die eigenthümliche Tournüre, die man vom klinischen Arzte fordert, mir nicht die geringste Täuschung mache, ob ich gleich mein vorgerücktes Lebensalter ernstlichst und gar bedenklich ins Auge fasse, — so will ich doch meinerseits alles gethan haben, was möglicherweise dahin führen könnte, am späten Abend eines mühseligen Lebens den alten Wunsch zu realisieren, der sich auf die Direction einer medicinischen Klinik bezog.

Ich bitte Dich daher, mein geliebter Bruder, daß Du mir möglichst schnell eine zuverlässige Nachricht darüber zukommen lassen mögest, ob jene die Berufung von Oppolzer betreffende Botschaft begründet sei oder nicht, — und ferner: ob Oppolzer den an ihn ergangenen Ruf annehmen werde, oder nicht? . . . (Fortsetzung folgt.)

---

[1]) Johann Oppolzer (1808—71) war von 1848—1850 Kliniker in Leipzig. (Vgl. E. Ebstein, Joh. Oppolzer in Leipzig 1848—50: seine Antrittsrede und sein Vortrag zur Diagnose der Unterleibsgeschwülste in Sudhoffs Mitt. zur Geschichte der Medizin 1919.

C·A·F·KAHLBAUM ADLERSHOF

Chlorylen

$CH\,CL = C\,CL_2$ „KAHLBAUM"

Das neue Antineuralgicum für die Behandlung der Trigeminusneuralgie

Verordnung: Chlorylen - Originalpackung 3mal täglich 20-30 Tropfen auf Watte getropft durch die Nase einatmen

Literatur: Prof. Kramer aus der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Berlin. (Direktor Geh. Rat Bonhöffer) Berl. Klin. Wo. 1921 No 7.

Zergalin

BASISCH GALLUSSAURE CERVERBINDUNG

adstringierendes staubfeines Wundheilmittel von hoher Aufsaugefähigkeit

Originalpackung: Dose mit 20 Gramm Zergalinpulver.

Literatur: Dr. E. Riess aus der chirurgischen Universitätsklinik Berlin. (Direktor Geh. Rat Bier) Med. Kl. 1921 No 19.

C·A·F·KAHLBAUM CHEMISCHE FABRIK
GESELLSCHAFT MIT BESCHRÄNKTER HAFTUNG
ADLERSHOF·BERLIN

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

4818
F

LIBRARY
RECEIVED
OCT 23 1922
U. S. Department of Agriculture

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Erstes Augustheft **Berlin, den 2. August 1922** **40. Jahrgang**

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main

ALIVAL

(Jod-dihydroxypropan)
Vielseitig verwendbares
Organisches Jodpräparat

Eigenschaften:
Jodgehalt 63%, leicht löslich, angenehmer Geschmack, sehr bekömmlich, intern und extern anwendbar, injizierbar, rationelle Resorption, polytrop.

Indikationen:
Tertiäre und sekundäre Lues, Arteriosklerose, Asthma sowie alle sonstigen Fälle, in denen Jod angezeigt ist.

Dosierung:
Intern: Mehrmals täglich 1 Tablette zu 0,3 g.
Extern: 10—25%ige Salben, Suppositorien zu 1 g, intravenös u. intramuskulär 1 Ampulle = 1 g.

Originalpackungen:
Röhrchen mit 10 bzw. 20 Tabletten zu 0,3 g.
Schachteln mit 5 bzw. 10 Ampullen zu 1 ccm enthaltend 1 g Alival.
Klinikpackungen: 500 Tabletten bezw. 100 Ampullen.

Aerzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co. MANNHEIM
Seitherige Hersteller: HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Hexal

das bekannte Blasenantiseptikum

Hexal in Röhren mit 10 oder 20 und Gläsern mit 25 Tabletten zu je 0,5 g wird 2—3 mal täglich in 1—2 Tabletten nach den Mahlzeiten gegeben.

Muster und Literatur stehen zur Verfügung

J. D. Riedel A.-G.
Berlin

Cholelithiasis

Nephrolithiasis

das kausale Heilmitt
und Prophylacticum a
pharmakotherapeutischer Bas

EXCEDOL

wirkt durch Anregung
der Sekretion

Bestandteile:

Extraxt, fol. betulae
Urea pura
Tinct. aromatic
Sacchar.

Literatur und Proben
gratis und franko
zur Verfügung.

Excedol-Gesellschaft

für Herstellung pharmazeutischer Präparate

Bülowstraße 66 **BERLIN W 57** Tel.: Lützow 894

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta" für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte", XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin", Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie", 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift", XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift", Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung", 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik", 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA" G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Testogan für Männer

Gegen endocrine Störungen — Allgemeine Nervosität — Neurasthenie — Leichte Ermüdbarkeit bei körperlicher und geistiger Anstrengung, vorzeitiges Altern — Psychische Depression, Arbeitsunlust, -unfähigkeit — Sexuelle Neurasthenie, Impotenz, — Klimakterium virile, Ejaculatio praecox.

Thelygan für Frauen

Gegen endocrine Genital-Störungen — Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe — Störungen der Menarche — Klimakterische Beschwerden — Depressionen, Ausfallerscheinungen, Angstneurosen, — Sterilität, Frigidität.

Tabletten — Subkutan-Injektionen — Suppositorien.

Dr. GEORG HENNING, BERLIN W 35

Große Literatur zur Verfügung. Kurfürsten**straße** 146/147

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Kottmaier, Die Dickfilterung der Röntgenstrahlen . . . 495

Jacobson, Amenorrhoe-Behandlung mit Novariol und Ferrovariol (Merck) . . . 495—497

Dreuw, Ueber ein neues System der kontinuierlichen Spüldesinfektion (Schluß) . . . 497—502

Standesfragen und soziale Medizin:

Können auf Grund § 626 BGB. kassenärztliche Verträge mit kurzer Frist aufgesagt werden? . . . 502

Referate:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Klinische Wochenschrift, Berlin . . . 503

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 503

Wiener klinische Wochenschrift . . . 505

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin . . . 505—506

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . 506

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin . . . 506—507

Frankfurter Zeitschrift für Pathologie, München . . . 507

El siglo medico, Madrid . . . 507

Rivisto di Clinica Pediatrica, Florenz . . . 507

Paris médical . . . 507—508

Archives des maladies du coeur . . . 508

The Lancet, London . . . 508

Archives of Pediatrics, New York . . . 508—509

The Journal of Biochemistry, Tokio . . . 509

Buchbesprechungen:

Lazarus, Strahlenheilkunde und Universität . . . 509

Brown, Zur Aetiologie der Lungentuberkulose . . . 509

Steinert, „In observatione de lue“ . . . 509—510

Kenneth und Walker, Diagnose und Behandlung der Sterilität beim Manne . . . 510

Rabinowitsch, Untersuchungen über die Verwertbarkeit der Harnstoffkonzentrationsprobe für die funktionelle Nierendiagnostik . . . 510

Mackenzie und Balduin, Lokale Herabsetzung der Sensibilität bei hypersensiblen Individuen und ihre Bedeutung für die Prophylaxe des Heufiebers . . . 510

Pappenheimer, Cann und Zucker, Experimentelle Rachitis bei Ratten IV. . . . 510

Pappenheimer, Cann und Zucker, Experimentelle Rachitis bei Ratten V. . . . 510

Master Rous und Larimore, Die Bedeutung der Hämosiderose bei der perniziösen Anämie . . . 510

Haeßler, Rous und Broun, Die renale Ausscheidung des Bilirubins . . . 510

Iriphan

Harnsäuretreibendes und schmerzstillendes Mittel

gegen

Gicht, Ischias, Rheumatismus etc.

Geschmacklos. Ohne Magenstörung.

Menogen

Tabletten

aus frischem Ovarienextrakt

mit Zusatz von Arsen-Eisen-Eiweiß.

Gegen Dysmenorrhoe, Amenorrhoe, nervöse Beschwerden etc.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Uterus-Tamponaden

nach Dr. Barfurth

stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.

Bei einer großen Zahl gynäkologischer Autoritäten im ständigen Gebrauch.

Keimfreie

Einzel-Verbände „Elbefa“, Schlauchgaze „Elbefa“

Ideales, **nicht faserndes Tamponaden-Material.**

Tamponadestreifen zur Uterustamponade nach Dr. Barfurth
Lüscher & Bömper
FAHR (Rheinland)

LÜSCHER & BÖMPER, A.-G., FAHR (Rheinland).

Fabriken medizinischer Verbandstoffe und pharm. Präparate.

BERLIN W57, ESSEN (Ruhr), HAMBURG I, NÜRNBERG.

Gegen Tuberkulose Phtisis, als Expectorans
sowie bei allen
Bronchialaffectionen etc
Apoth. L. v. Wolski's **Cagusol**-Tabletten
(Calc-Guajac-Alb-Silicat-Verb.)

von höchstem therapeutischen Werte: wirken zerstörend, wachstumhemmend u. einkapselnd, vernarben die Geschwüre in der Lunge u. verringern die Sekretion.

Tabl. m. Schokolade dragiert. 3x tägl. 2 Tabl. ½ Stunden n. d. Essen. Kinder die Hälfte.

Auch als Kassenpackungen zu 50 Stk.

Zur Verstärkung der Kur besonders bewährt:
Apoth. L. v. Wolski's **Inhalation** (Menthol-Lineol-Phenilic.)
Täglich 2 mal. Eignet sich für jede Art Inhalation.

Lit. u. Muster zur Verfügung! Chem Pharm. Schöbelwerke, Dresden-A. 16. Gegr. 1888.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3x tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER,** NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

Terpestrol

Salbe und Pulver nach Prof. Dr. Heinz, Erlangen.

Zur Behandlung schlechtheilender Wunden u. Geschwüre (speziell ulcus varicosum, Decubital-Geschwüre, schwerheilende Brandwunden, caro luxurians und besonders lupus exulcerans).

Proben und Literatur zur Verfügung.

Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft

Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Kalzan

Name gesetzlich geschützt. D. R. P.

(Doppelsalz von Calcium lacticum und Natrium lacticum)

das von den Professoren Emmerich und Loew erprobte und empfohlene

Kalkpräparat

erhöht durch seine Natriumlaktat-Komponente die Alkalescenz des Blutes und führt so zu einer guten und sicheren

Kalkretention.

Indikationen: Rachitis, Osteomalacie, Knochenbrüche, Caries, Dentition, Haemorrhagien, insbesondere auch Pubertätsmenorrhagien u. Haemoptoe, Hidrosis, Skrofulose, Arteriosclerose, Heufieber, Asthma, Gravidität usw.

Handelsform: Ganze Packung zu 10 Röhrchen mit je 9 Tabletten

Halbe Packung zu 5 Röhrchen mit je 9 Tabletten

Jede Tablette enthält 0,5 g Calcium-Natriumlaktat.

Literatur u. Aerztemuster kostenlos zur Verfügung.

Johann A. Wülfing, Chemische Fabrik
Schwesterfirma von Bauer u. Cie., Sanatogenwerke.
BERLIN SW 48, Friedrichstraße 231.

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*

(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 stündl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon, anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen
zu ½, 1, 2½ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ★ HAMBURG 22

Levurinose „Blaes“

das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

SCHERING SCHERING

MATURIN

(Gebrauchsfertige sterile Lösung von Phloridzin und Beta-Eucain hydrochloric.)

in Ampullen mit 1 ccm.

Schwangerschafts-Diagnostikum

nach **Dr. Kamnitzer** und **Dr. Joseph.**

Schwangere scheiden (in den ersten drei Monaten) nach intramuskulärer Injektion von 1 ccm Maturin Zucker aus (Nylanderprobe).

Bei Nichtschwangeren bleibt die Glycosurie aus.

Originalpackung: Karton mit 1 Amp.
Klinikpackung: Karton mit 10 Amp.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
BERLIN N 39.

Eston

ist essigsaure Tonerde in Pulverform, verstärkt mit Aluminiumsulfat.

Nachstehende Präparate sind im Handel:

Eston rein (Wunddesinficienz)
Streudose ca. 50 g

Eston-Streupuder 50 %
Bei starker Schweissabsonderung und bei Wunden
1/1 und 1/2 Streudose

***Eston-Streupuder 20 %**
Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen
1/1 und 1/2 Streudose und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Kinderpuder 5 %**
Für Säuglinge und Kinder, auch zur Schönheitspflege
Streudose, Probebeutel und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Eumattan-Crême**
Von heilender, kühlender, juckstillender Wirkung bei Wunden, Entzündungen, Haemorrhoiden, ferner bei Verbrennungen zur Verhütung von Blasenbildung. Originaltube

***Eston-Vaseline**
Bei Wunden, Dermatitiden, Ekzemen, Verbrennungen, Massage usw.
1/4, 1/2 und 1/1 Schachtel und Tube

Eston-Peru-Vaseline
Bei hartnäckigen Ekzemen, Rhagaden, Fisteln, tiefen Geschwüren, schweren Wunden der Brustwarzen
Originaltube

Eston-Schwefel-Vaseline
Zur Dauerbehandlung von Erythem und Akne. Originaltube

Eston-Frostsalbe
Gegen Frostbeulen und andere Frostschäden. Originaltube

***Eston-Perupulver**
Eiternde Wunden, ulc. cruris
Streudose ca. 50 g

Eston-Bolus steril 20 %
Vaginaltrockenbehandlung
1/1 und 1/2 Streudose

Eston-Bolus-Vaginaltabletten
Fluor alb.
Schachtel 20 Tabletten
„ 50 „

Eston-Suppositorien
bei Haemorrhoiden, Darmblutungen, Blähungen und allen Störungen im untersten Darmabschnitt Schachtel mit 6 und 10 Stück

Literatur gratis und franko!
Die mit * bezeichneten Präparate sind zur Verordn. für Krank.-K.-Mitgl. zugel.

Chemische Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H. Berlin-Neukölln

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 29/30 Berlin, den 29. August 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus dem Röntgeninstitut Dr. Jean und Dr. Else
Kottmaier-Mainz.

Die Dickfilterung der Röntgenstrahlen.

Von Dr. Jean Kottmaier-Mainz.

Erst die Filterung der Röntgenstrahlen ermöglichte die moderne Tiefentherapie. Waren uns vorher durch die Reaktion der Haut (Verbrennungen) infolge Absorption größerer Mengen Röntgenstrahlen unübersteigbare Grenzen in der Beeinflussung tiefer, nicht im Niveau der Haut gelegener Krankheitsprozesse gezogen, so wurden die Aussichten hierfür mit einem Schlage anders, als Perthes auf den Gedanken kam, die Haut zu entlasten, indem er die Röntgenstrahlen zuvor durch geeignete Stoffe hindurchschickte, die im Sinne von „Filtern“ wirkten. Sie absorbierten aus dem Strahlengemisch der Röntgenröhre vorwiegend gerade die weichen Strahlen, die sonst ihrer wenig durchdringungsfähigen Natur nach bereits in der Haut ihre bei der Tiefenbehandlung unerwünschte Wirkung entfaltet hatten. Zeitweise glaubte man, es gelinge durch geeignete Filterung, die Röntgenstrahlen zu „härten“ in dem Sinne, daß gewisse Filter langwellige, weiche Strahlen absorbieren und dafür kurzwellige, durchdringungsfähige Strahlen aussenden würden. Heute wissen wir, daß alle Filter therapeutisch eine rein passive, hautschonende Fähigkeit besitzen, indem sie im Verhältnis ihrer Atomgewichte und ihrer Dicke (den größten Teil der weichen, in der Tiefentherapie unbrauchbaren) Röntgenstrahlen in sich aufnehmen. Auf diese Weise haben wir die Möglichkeit, durch die Haut hindurch ganz andere Mengen von Röntgenstrahlen in die Tiefe zu senden wie früher, ohne irreparable Hautschädigungen fürchten zu müssen. Mit Hilfe der „prozentualen Tiefendosis“, d. h. des Verhältnisses zwischen Oberflächendosis und der in einer Tiefe von 10 cm Körpergewebe (= Wasser) wirksamen Dosis bei einem Einfallsfeld von 6 : 8 cm konnten die für jedes Röntgenstrahlengemisch praktisch zweckmäßigsten Filter bestimmt werden. Nach der Konstruktion leistungsfähigerer Apparate und Röntgenröhren resultierte dann die Einführung der Zink- und der Kupferfilter, die entsprechend ihrem höheren Atomgewicht viel schärfer filtern als z. B. gleichdicke Aluminiumfilter. Unter Verwendung des Zinkfilters (von 0,5 mm Dicke) erzielte die Erlanger Schule eine prozentuale Tiefendosis von 27%. Auf Grund der damaligen Messungen war man in Erlangen überzeugt, eine „praktisch homogene“ Strahlung mit diesem Filter erzielt zu haben, d. h. man glaubte auch durch dickere Filter keine wesentliche Verbesserung der „prozentualen Tiefendosis“ erzielen zu können. Hier setzte die systematische Arbeit des Samariterhauses (Heidelberg) ein. Werner hatte auf Grund seiner Beobachtungen die Überzeugung gewonnen, daß die härteren γ-Strahlen des Radiums biologisch wirksamer wie die γ-Strahlen der Röntgenröhre seien. In diesem Sinne mußte es das Bestreben sein, möglichst nur die allerhärtesten im Röntgenspektrum vorhandenen γ-Strahlen therapeutisch zu verwenden. Rapp benutzte demgemäß ein Zinkfilter von 3 mm Dicke. Die unter sonst gleichen Bedingungen erzielte „prozentuale Tiefendosis“ betrug durchschnittlich 40%. Freilich war dieser Erfolg nur mit einer ungleich längeren Bestrahlungszeit zu erkaufen. Erreicht man z. B. nach der Erlanger Methode die Hauteinheitsdosis in 35 Minuten, so sind zum gleichen Zweck unter denselben Betriebsbedingungen unter 3 mm Zinkfilter 8 Stunden nötig. Mit anderer Apparatur und Röhre läßt sich das gleiche Resultat praktisch allerdings schon in 5 Stunden erzielen. — Der große Fortschritt, den die Dickfiltermethode darstellt, tritt also, wenn man lediglich den Maßstab der Hauteinheitsdosis anlegt, nicht zu Tage. — Einschränkend muß allerdings bemerkt werden, daß auch die Erlanger Richtung häufig gezwungen ist, zu Bestrahlungen aus größeren Entfernungen zu greifen, welche die Bestrahlungszeiten bis zum 20fachen ihrer gewöhnlich üblichen Methode verlängern. — Die Bedeutung der Dickfiltermethode liegt vielmehr vor allem darin, daß, wie ich in der größten Mehrzahl der Fälle sowohl beim Karzinom als auch beim Sarkom bei meinen Versuchen bestätigt fand, die Blastome gegenüber dieser „Endstrahlung“ eine ganz überraschende Sensibilität offenbarten. Röntgendosen, die oberflächlich dem 4. Teil einer Hauteinheitsdosis (= Hauterythemdosis) entsprachen, bewirkten bereits an den Tumoren für mehrere Tage eine stark entzündliche Reaktion. Häufig konnte dann nach deren Abklingen durch die nochmalige Verabfolgung der gleichen Dosis unter Dickfilter das Schwinden des Tumors beobachtet werden. Die Annahme Werners, daß harte γ-Strahlen biologisch weit wirksamer sind wie weiche, erscheint mir sonach unbestreitbar. Im gleichen Sinne sprechen auch die Erfahrungen Wetterers, der z. B. bei flachen juvenilen Warzen von der „überharten“ Strahlung (hohe Spannung und 0,5 Zinkfilter) dann noch Erfolge sah, wenn die mit 4 mm Aluminium gefilterten Röntgenstrahlen wiederholt erfolglos blieben. Die praktischen klinischen Folgerungen aus der Gewißheit der größeren biologischen Wirksamkeit harter γ-Strahlen im Vergleich zu weichen müssen in der Röntgentherapie umwälzend wirken. Die bisher als Karzinomdosis bezw. Sarkomdosis üblichen Begriffe können nicht aufrecht erhalten werden, wenn es gelingt, Blastome mit Röntgendosen, die noch beträchtlich unter der Hauteinheitsdosis liegen, zum Schwinden zu bringen. Wir kämen in der Röntgentiefentherapie zu einer bis zu einem gewissen Grade mehr individuellen Dosierung, wie wir sie ja auch bei unseren sonstigen therapeutischen Bestrebungen gewohnt sind. Durch die Dickfiltermethode sind wir ferner noch in der Lage, nach einer etwa in der bisher üblichen Weise erfolglos durchgeführten Röntgenbehandlung unter gewissen Vorsichtsmaßregeln die Tumoren erneut und früher mit weit geringerem Risiko einer Hautschädigung anzugehen, als dies bis jetzt möglich war. Auch in dieser Hinsicht habe ich vorteilhaften Gebrauch von der Methode machen können. Zweifellos gehört dem Dickfilter in der Röntgentiefentherapie die Zukunft, zumal wenn wir im Sinne Dessauers mit noch höheren Spannungen arbeiten, wozu uns freilich z. Z. vor allem noch die Röntgenröhren fehlen. Die vollkommene technische Lösung dieses Problems würde die Entbehrlichkeit uns heute unerschwinglicher Radiummengen bedeuten.

Amenorrhoe-Behandlung mit Novarial und Ferrovarial (Merck).

Von Dr. M. J. Jacobson in Berlin.

Ende 1920 wurde ich zum ersten Mal auf Novarial aufmerksam. Ueber die Gewinnung dieses Eierstockpräparates sei kurz folgendes gesagt: Bei Verabreichung der einfachen Trockenpräparate aus Ovarien haben sich die bekannten organ-spezifischen Wirkungen erkennen lassen. Da aber der Gehalt an wirksamen Stoffen — wie wir annehmen müssen — verhältnismäßig gering ist, lag, solange ihre Isolierung noch nicht gelang, der Wunsch nahe, die Organsubstanz wenigstens in eine zur Resorption besonders geeignete Form zu bringen. Die natürliche Verdauung schien hierfür brauchbare Anhaltspunkte zu bieten, denn sie bereitet ja die Aufschließung aller peroral zugeführten Stoffe vor. Dabei werden sonst unlösliche Eiweiße löslich und resorbierbar. Danach war anzunehmen, daß die wirksamen Komplexe aus den Organsubstanzen sicherer und rascher herausgelöst werden können, wenn der natürliche Verdauungsvorgang schon außerhalb des Organismus vorbereitet wird, was mit Hilfe von Enzymen geschieht.

Seit 1½ Jahren verwende ich das Novarial, seit fast einem Jahre auch das Ferrovarial, eine Eisenkombination des Novarials. Da die Literatur über diese Präparate bisher nur vereinzelte Hinweise gebracht hat, möchte ich heute über eine Reihe von Beobachtungen berichten:

Bei einer geistig und körperlich zurückgebliebenen Patientin hatte der Uterus etwa die Größe eines dem Pubertätsalter entsprechenden behalten; die nicht sicher abtastbaren Ovarien werden vermutlich auf der gleichen Entwicklungsstufe geblieben sein. Hier war ich erstaunt, schon nach 8 Wochen eine zweitägige Blutung durch Novarial (3 mal täglich 4 Tabletten) erzielt zu haben; die beiden folgenden Perioden traten in vierwöchigen Intervallen auf und dauerten drei Tage, konnten also schon als völlig normal angesehen werden.

Eine vorübergehende Amenorrhoe — sagt Hofmeier[1]) — tritt am häufigsten auf bei Ernährungsstörungen und Allgemeinerkrankungen schwächender Art; sehr häufig bald nach der Pubertät bei chlorotischen Mädchen, dann bei der Tuberkulose, bei Diabetes und nach akuten, konsumierenden Krankheiten, besonders Typhus.

Einen Fall, wo „bald nach der Pubertät“ bei chlorotischen Mädchen die Menses ausgeblieben wären, kann ich nicht aufweisen, möchte an der Stelle aber die folgende Krankengeschichte einflechten:

Ein erst 19jähriges junges Mädchen erkrankte an Scarlatina mit den üblichen Folgeerscheinungen Polyarthritis und Endocarditis; von beiden waren noch Symptome vorhanden, als die Patientin wegen der hieran anschließenden Amenorrhoe in meine Behandlung kam; bis dahin war sie stets regelmäßig menstruiert gewesen. Ferrovarial, 2 mal täglich vier Tabletten, nebst gleichzeitig verabfolgten Höhensonnenbädern, verhelfen ihr nach fünf und dann weiteren vier Wochen zu der (seit neun Monaten ausgebliebenen) Periode.

Im Anschluß hieran sei ein weiterer Fall genannt, wo ebenfalls eine akute kontagiöse Infektionskrankheit vorangegangen war: Typhus, der der Patientin als unangenehmste Nachwirkung beträchtlichen Haarausfall eingebracht hatte. Sie kam, diesem durch Lichtbäder abhelfen zu lassen; erst auf Befragen gab sie die seit dem Typhus bestehende Amenorrhoe zu, die sie also offenbar weit weniger störte als der Haarverlust. Gegen diesen wurden Höhensonnenbestrahlungen angewandt, die, auch auf den Unterleib appliziert, die Wirkung des Novarial (3 mal täglich 4 Tabletten) unterstützten. Nach 6—5—4 Wochen traten wieder 2 bezw. 3 Tage anhaltende Menses auf.

Ferner führt Hofmeier (s. o.) den Diabetes als ursächliches Moment für Amenorrhoe an. Hier dient folgender Fall als Paradigma:

Eine 40jährige Frau klagt über Hautjucken und unstillbaren Durst; seit 3 Jahren habe ihr Körpergewicht allmählich abgenommen; die Untersuchung ergibt 6% Zucker. Ob dieser seit der ganzen Zeit schon bestanden, ist schwer zu sagen, da die genannten Symptome erst seit einem Jahre sich gezeigt; möglich ist es jedenfalls, da, auch seit etwa 3 Jahren, die früher regelmäßigen Menses gänzlich fehlen. Die hiergegen angewandten üblichen Fe-Präparate hatten gänzlich versagt. Doch wäre, wenn Diabetes und Abmagerung, statt im Verhältnis von Ursache zu Wirkung, gleichwertig nebeneinander stehen sollten, ein verfrüht beginnendes Klimakterium ätiologisch für die Amenorrhoe nicht von der Hand zu weisen. Immerhin führte Novarial (3 mal täglich 5 Tabletten) nach 8 und 6 Wochen zu je zweitägigen Blutungen. Eine weitere Besserung konnte leider nicht beobachtet werden, da Patientin, deren Zuckerausscheidung nicht unter 4 % hinunterzubringen war, an Coma diabet. ad exitum kam.

Ein vorzeitiges Ausbleiben der Menstruation tritt auch nicht selten zugleich mit einem auffälligen Fettansatz am ganzen Körper auf. Beides ist — nach Hofmeiers Ansicht (a. a. O.) — der Ausdruck eines vorzeitigen Aufhörens der Tätigkeit der Ovarien. Der Grund der Amenorrhoe ist also nicht das Fettwerden, wie gewöhnlich angenommen wird, sondern beides ist eben ein Symptom eines ovariellen Vorgangs.

Hierher gehören folgende Fälle: Bei einer Patientin, einer 28jährigen Frau, entwickelte sich im Anschluß an eine Geburt vor 1½ Jahren Amenorrhoe und Adipositas; diese brachte eine Gewichtszunahme von 46 Pfund (jetzt 172!); seit derselben Zeit glaubt die Patientin sich steril, was sie eigentlich zum Arzt führt. Bei genauer Exploration erweist sich die Dauer der Amenorrhoe und vermuteten Sterilität allerdings um die Hälfte kürzer, da Patientin ¾ Jahre genährt hat. Die Sperma-Untersuchung beim Ehemann gibt keinen Anhalt; auch sind Harnröhren-, Vaginal- und Zervixsekret frei von Gonokokken. Novarial führt nach 8 Wochen zu eintägiger, nach 6 und 4 Wochen zu zweitägiger, nach weiteren 4 Wochen zu dreitägiger Blutung.

Bei der anderen, 41jährigen Patientin, verminderten sich die früher regelmäßigen Menses seit 2 Jahren so stetig, daß in den letzten 6 Monaten nur noch Blutflecke auftraten. Hier handelte es sich also nicht um eine eigentliche Amenorrhoe, sondern nur um Oligomenorrhoe. Die anderen Klagen der Patientin: Schwindel, Kongestionen, Schweißausbruch spricht man wohl am besten, da an Kor, Blutdruck und Lungen nichts Abnormes gefunden wird, als Symptome verfrüht beginnenden Klimakteriums an. Novarial (3 mal täglich 5 Tabletten) bewirkt nach 5—4—4 Wochen 1—3 tägige Blutungen.

Die Tuberkulose der Lungen übt, nach Schauta[2]), einen Einfluß auf die Menstruation insofern aus, als letztere mit dem Fortschreiten der Phthise immer schwächer wird, um endlich ganz zu erlöschen. Bei der betreffenden Patientin war die eine Lunge schon vollständig affiziert (Sputum stark +). Infolge mütterlicherseits ererbter Anlage traten die ersten Menses erst im 16. Jahre auf, ganz unregelmäßig und spärlich, um bald darauf gänzlich zu schwinden. Trotzdem wurden mit Ferrovarial (3 mal täglich 5 Tabletten) nach 5 und 3½ Wochen je 2 tägige Blutungen erreicht — eine leider nur vorübergehende Besserung, da Patientin, als sie sich nach weiteren 8 Wochen abermals vorstellte, zweifellos gravid war.

Von Vergiftungen als Ursache funktioneller Amenorrhoe wäre, nach Schauta (a. a. O.), die mit Morphium und Alkohol zu erwähnen. Auch Olshausen[3]) hat auf den Morphinismus als Ursache der Amenorrhoe hingewiesen. Heutzutage darf man als gleichwertigen, jedoch moderneren Schädling auch das Kokain nicht übergehen. Eine meiner Patientinnen z. B. hatte nach Kokain- und reichlichem Tabaksgenuß (20 Zigaretten täglich) seit 3 Monaten keine Menses. Schwangerschaft war fraglos ausgeschlossen. Ferrovarial (3 mal täglich 3 Tabletten), brachte ihr nach 4 Wochen eine 1 tägige, nach abermals 4 Wochen eine 3 tägige Periode.

Auch ein Beispiel von Nikotin-Intoxikation mit prompt einsetzender Amenorrhoe fand ich bei einer Patientin, die sich, da sie überdies seit 3 Monaten an Uebelkeit litt, für gravid hielt. Die vaginale Untersuchung ergab nichts dergleichen, doch konnte das geklagte Symptom nicht bloß auf überreichlichen Tabak- (30 Zigaretten täglich), sondern auch auf erheblichen Alkoholkonsum — Patientin ist Bardame! — zurückgeführt werden. Ferrovarial verhalf ihr nach 4 Wochen zu „Blutflecken“, nach weiteren 4 Wochen zu einer 2 tägigen Blutung.

---

[1]) Handbuch der Frauenkrankheiten. 13. Aufl. S. 127.

[2]) „Die Störungen der Menstruation und ihre Behandlung“ in Leyden-Klemperer „Die Deutsche Klinik“. Bd. IX.

[3]) Z. f. G. u. G., Bd. 43, zitiert nach Hofmeier a. a. O.

Zum Schluß noch folgendes: Eine 25 Jahre alte, seit 2 Jahren verheiratete, russische Jüdin, kommt wegen seit 1 Jahr sich zeigender Amenorrhoe. Weder in der (nur geringen) Unterernährung, noch in dem Befund von Uterus und (leicht abtastbaren, gegen Druck empfindlichen) Ovarien ist eine Ursache hierfür zu finden. Da Patientin, weit mehr als über den Menses-Ausfall, über die Sterilität beunruhigt ist, wird Harnröhren-, Vaginal- und Zervixsekret auf Gonokokken untersucht (Befund negativ). Auch eine physische oder psychische Impotenz des Ehemannes besteht nicht (Sperma untersucht.)

Baciborski[4] hat auf eine „Amenorrhée par causes psychiques“ aufmerksam gemacht bei Frauen, die lebhaft den Eintritt der Schwangerschaft wünschen und in der Angst steril zu sein, dem Eintritt der Periode in großer psychischer Aufregung entgegensehen. Wer an unseren östlichen Universitätsfrauenkliniken (Königsberg, Breslau) sich betätigt hat, wo der Zufluß russischer und polnischer Jüdinnen, wenigstens vor dem Kriege, ganz erheblich war, weiß, daß, nach orthodoxen Anschauungen, Sterilität einen Ehescheidungsgrund zu ungunsten der Ehefrau bietet. Auch im Krieg, wo ich als Kreisarzt viel mit der dort einheimischen Bevölkerung in Berührung kam, ist mir dies bestätigt worden. Es ist demnach nicht verwunderlich, wenn bei den Frauen eine ausgesprochene Furcht vor der Sterilität besteht, also ein psychischer Affekt, der die Amenorrhoe bewirkt, d. h. gerade das Symptom, das den Laien in der Annahme einer vorhandenen Sterilität besonders bestärken muß, nicht, weil solche Frauen aus dem Fehlen der Menses die Hoffnung auf Schwangerschaft schöpfen, sondern vielmehr, weil sie sehen, daß an ihren Genitalien „etwas nicht in Ordnung“ ist. Ferrovarial half hier nach wenigen Wochen psychisch wie auch suggestiv, da nach der Behebung des einen Leidens naturgemäß die Aussicht auf die ersehnte Schwangerschaft steigt und psychisch günstig wirken wird.

Zusammenfassung: In allen Fällen, in denen ich Novarial und Ferrovarial anwandte, war stets, spätestens nach 8 Wochen, doch auch schon nach 4, ein Erfolg zu sehen. Nicht immer war es möglich, die Patienten so lange zu beobachten, wie ich es gerne gewünscht hätte. Jedenfalls haben sich die beiden Eierstockpräparate bei Amenorrhoe, der Hauptausfallserscheinung in den gesammelten Fällen, durchaus bewährt.

Ueber ein neues System der kontinuierlichen Spüldesinfektion.

(Mit besonderer Berücksichtigung der Gonorrhoe-Behandlung in sozial-hygienischer Beziehung.)

(Schluß aus Nr. 27/28.)

Von Dr. Dreuw - Berlin.

Jede Gonorrhoe wird schon bald nach den ersten Erscheinungen eine Mischinfektion. Es gibt keine Gonorrhoe, die nicht durch eine Stäbchen- oder Kokken-Urethritis kompliziert wäre oder würde. Die bisherige Protargol-Argonin-Largin-Hegonon- usw. Therapie war hauptsächlich eine reine gonokokkentötende Methode, die der Mischinfektion von vornherein nicht die große Bedeutung beilegte, die ihr zukam. Ich habe daher systematisch seit Jahren dem Argentum proteinicum noch Hydrargyrum oxycyanatum und andere Desinficientia beigemischt, die speziell abtötend auf die Kokken und Stäbchen wirken. Die Erfolge sind nach meinen Erfahrungen bedeutend bessere und raschere als die Behandlung mit gonokokkentötenden Mitteln allein. Namentlich bei der chronischen Gonorrhoe. Bei kleineren und größeren Infiltraten der Harnröhre ist fast immer eine Mischinfektion vorhanden, wenn es kein einfacher Katarrh ist. Daher verwende ich in der Regel immer bei der Massage-Spülung eine Mischung von beiden Mitteln, gonokokken- und kokken- und stäbchentötenden, sei es, daß ich die Mischung zum Einführen in die in Fig. 1 und 1a beschriebene technische Apparatur vorher fertig mischen lasse, oder daß ich die Mischung in Fig. 1 u. 1a bewirke. Soll eine ödematöse oder eine adstringierende Wirkung erzielt werden, so verwende ich nur eine leichte Lösung von Zinkum- bezüglich Kaliumpermanganicum. Neißer und seine Schüler (Schäffer und andere) empfehlen zwischen den Injektionen mit Protargol noch hier und da Hydrargyrum oxycyanatum zu verwenden. Zweckmäßig bringt man in den Trichter a (Fig. 1) eine Mischung von Protargol und Hydrarg. oxycyan. oder auch von 2 anderen gewünschten Medikamenten in einem gewünschten Verhältnis hinein. Bei Apparat Fig. 1a ist eine Vermischung zweier Medikamente nicht erforderlich, da das gewünschte Mischungsverhältnis durch M_1 u. M_2 sich selbsttätig reguliert.

Nach Wossidlo steht folgendes fest:

> Sobald die Gonokokken auf die Urethralschleimhaut gelangen, beginnen sie sich zu vermehren und auszubreiten. Sie sind zunächst dem Plattenepithel der Fossa navicularis aufgelagert und schieben sich in Form von Rasen auf ihm vor, dringen aber nicht zwischen die Epithelzellen und die den Epithelzellen eingekeilten Eiterzellen ein; auch die zwischen den Epithelzellen sind frei von Gonokokken. Haben sie die Fossa navicularis überschritten und sind sie auf die mit Zylinderepithel bekleideten Pars pendula übergegangen, so wachsen sie nicht nur auf der der Oberfläche weiter, sondern dringen auch zwischen die Epithelzellen ein, vermehren sich in den interepithelialen Räumen, gelangen zwischen die kubischen Zellen der untersten Schichten und in die oberste Schicht des subepithelialen Bindegewebes. Hier konnten sie bereits am dritten Tage der Erkrankung nachgewiesen werden. Dieses schnelle Eindringen der Gonokokken in die Tiefe bis in das subepitheliale Bindegewebe ist für die Therapie von großer Wichtigkeit.
>
> In großen Mengen finden sich die Gonokokken perifollikulär, wo dementsprechend auch die intensivsten entzündlichen Veränderungen des Epithels vorkommen. Hier sind nicht nur die der Oberfläche aufliegenden und zwischen die zerworfenen Epithelzellen eingekeilten Eiterzellen dicht mit Gonokokken vollgepfropft, sondern sie umgeben die Epithelzellen in großen Mengen und sind zahlreich in den obersten Lagen des subepithelialen Bindegewebes vorhanden.
>
> Auch das Epithel der Lacunae Morgagni wird in gleicher Weise von den Gonokokken umgeben, während sie sich auf dem Epithel der Schleimdrüsenacini nicht, wohl aber in den diese bedenkenden Leukozyten finden. Ebenso trifft man Gonokokken zwischen den Epithelzellen der Littre'schen Drüsenausführungsgänge gelagert an, in den Drüsenacinis jedoch nur innerhalb der Leukocyten.
>
> Solange nun die Gonokokken das Plattenepithel der Fossa navicularis nicht überschritten haben, entfalten sie noch nicht ihre volle Wirkung. Es ist dies die sog. Inkubationszeit, in der die Gonorrhoe auch klinisch noch keine deutlichen Erscheinungen macht.
>
> Sind sie aber auf das Zylinderepithel der Pars cavernosa urethrae übergegangen und in der oben beschriebenen Weise zwischen die Epithelzellen der Schleimhaut und bis in die obersten Schichten des Bindegewebes eingedrungen, so rufen sie hier eine entzündliche Reaktion hervor, die sich in einer Erweiterung der Blutgefäße und reichlicher Diapedese von Leukocyten äußert. Die Leukocyten wandern zwischen die Epithelzellen hindurch und gelangten mit Gonokokken beladen an die Schleimhautoberfläche. Ob dabei die Gonokokken in die Eiterzellen eindringen, ober ob es sich um eine Phagocytose handelt, darüber gehen die Ansichten der Autoren noch auseinander. Jedenfalls ist der Effekt der, daß die Gonokokken von den Eiterzellen fortgeschwemmt werden.
>
> Das Epithel, das schon durch das Eindringen der Gonokokken gelitten hat, wird jetzt durch das Hineindringen der Leukocyten zwischen seinen Zellen noch weiter zerstört, es wird losgestoßen und verfällt der schleimigen Degeneration.

---

[4] Zitiert nach Hofmeier a. a. O.

Im subepithelialen Bindegewebe entsteht eine reichliche Infiltration mit Eiterzellen, die das Bindegewebe bis in das Corpus cavernosum durchsetzen und sich auch in dessen Balken vereinzelt vorfinden. Die Kapillargefäße sind erweitert und ihr Lumen ist mit polynukleären Leukocyten angefüllt. Die Morgagnischen Lakunen und die Littre'schen Drüsen nehmen an der Entzündung besonders lebhaften Anteil. Ihr Epithel ist gelockert, zum Teil abgestoßen und mit Leukocyten durchsetzt; ihr Lumen ist mit abgestoßenen Epithelien und mit Leukocyten angefüllt. Ihre Wände sind von Infiltraten embryonaler Zellen umgeben.

Hat die akute Entzündung gegen Ende der dritten Woche ihre Akme überschritten, so findet man in den günstig verlaufenden Fällen im Bindegewebe noch erweiterte Blutgefäße, aus denen Eiterserum und Eiterzellen austreten; Gonokokken sind aber gar nicht mehr, oder nur noch vereinzelt daselbst vorhanden. Aus den nach Ablauf des akuten Stadiums zurückgebliebenen Epithelzellen entwickelt sich ein mehrschichtiges Pflasterepithel, das dem abermaligen Eindringen der etwa noch an der Oberfläche befindlichen Gonokokken einen Widerstand entgegensetzt. Diese werden durch die noch bestehende Eiterung schließlich fortgeschwemmt und schwinden endlich am Ende der fünften bis sechsten Woche ganz. Nunmehr läßt die Gefäßdilatation und Hyperämie nach, die subepithelialen Infiltrate werden resorbiert, die Urethritis ist geheilt. Das Epithel nimmt aber seine Zylinderform nicht wieder an, eine Restitutio ad integrum findet nicht statt.

Dieser Ausgang ist aber durchaus nicht die Regel. Meist verschwindet der Gonokokkus in so kurzer Zeit nicht völlig, sondern bleibt in der Tiefe des Gewebes und in den Drüsen verborgen und unterhält die Entzündung der Schleimhaut. Die Urethritis geht in das chronische Stadium über.

Das Chronischwerden der gonorrhoischen Urethritis wird vielfach dadurch begünstigt, daß durch irgend eine äußere Schädlichkeit eine abermalige Steigerung der Entzündung stattfindet. Bei dem Rezidive spielt sich dann unter erneuter Vermehrung der Gonokokken derselbe Entzündungsprozeß ab, wie oben beschrieben, nur meist in weniger heftiger Weise. Derartige Rezidive können mehrere hintereinander auftreten, wodurch natürlich die Urthralschleimhaut immer mehr an Widerstandsfähigkeit gegen die Gonokokken und ihre Texine einbüßt, das dauernde Ansiedeln der Gonokokken in den Geweben begünstigt wird.

Demnach befinden sich also die Gonokokken schon in den allerersten Tagen in den Drüsen bis in das subepitheliale Bindegewebe hinein. Da aber die Littre'schen Drüsen sich bis in diese Gewebe hinein korkzieherartig verteilen, so ist eine rein chemische Beeinflussung dieser Gonokokken, die sich schon in den ersten Tagen in der Tiefe befinden, nicht in dem Sinne möglich, wie die Bakteriologie es sich dachte, denn jedes chemische Desinficiens kann nur dort eingreifen und abtötend oder abschwächend wirken, wo es mit den Bakterien in direkte Berührung kommt, es sei denn, die Abwehrkräfte des Organismus werden indirekt zu dieser Abtötung bezüglich Abschwächung durch das Mittel mobil gemacht. Meines Erachtens ist, wie schon erwähnt, die sogenannte Protargol-Tiefenwirkung ein Märchen, das keine Berechtigung hat und nie gehabt hat.

Der Nachteil der bisherigen Wärmetherapie der Harnröhrenschleimhaut war der, daß die Hitze nur lokalisiert auf die Schleimhaut und die etwas tiefer gelegene Partie der Submukosa wirkte, und daß sie bei der bisherigen Technik nur zu kurze Zeit angewandt werden konnte. Daher sind Spülungen von ¼—½—1 Stunde und länger mit leicht desinfizierend-adstringierenden Flüssigkeiten erforderlich. Ferner habe ich mein Augenmerk darauf gerichtet, daß gleichzeitig auch von außen her eine Temperatur von 45 Grad und höher, und gleichzeitig auch vom Rektum aus eine solche Temperatur einwirkt, so daß die gesamte Genitalgegend einer Temperatur von 45 Grad auf längere Zeit ausgesetzt wird. Um dies zu erreichen, wird noch ein zweiter Schlauch von der Apparatur in Fig. 1 abgelenkt, der umsponnen ist, also durch den Wasserdruck sich nicht ausdehnen kann. Dieser wird nun, während das Spülinstrument im inneren des Penis, in der Harnröhre sich befindet, um die Außenfläche herum in verschiedene Spiralen gewickelt und dann das aus demselben abfließende auf 45 Grad oder höher erhitzte Wasser mit dem in den Anus eingeführte Prostata-Wärmeinstrument eingeführt. Die Technik ist so, daß man das umsponnene Gummirohr direkt hinter der Glans um den Penis herumwickelt, dann wieder zurückwickelt und wieder bis zur Radix wickelt, um es dann in das Zuflußrohr des Arzberger'schen Instrumentes oder besser des Lewinschen Instrumentes zu führen, dessen Sitzplatte zweckmäßig noch verbreitert wird, um eben die Temperatur auf die Dammgegend einwirken zu lassen.

Zweckmäßig bringt man noch einen zweiten Erhitzer an, so daß man den für die Erhitzung der Außenteile bestimmten Schlauch noch mit bis auf 50—60 Grad erhitztem Wasser beschicken kann, um auf alle Fälle eine in die Tiefe wirkende lokale Erhitzung durchzuführen. Durch diese Methodik wird erzielt:

1. eine kontinuierliche Spüldesinfektion mit (während der Behandlung) abstufbarem Konzentrationsgrad;
2. Eine Wärmezufuhr von 45—50 Grad für die gesamte Genital-Gegend.

Diese neue Technik gestattet in der Tat sämtliche physikalisch-chemischen Faktoren (Spülung, Massage, Wärme, Faradisierung) usw. zur Anwendung zu bringen.

Die zahlreichen Versuche, durch Hitze die Gonokokken in ihrer Vitalität und Virulenz zu stören bezüglich abzutöten, haben häufig nicht zu einem definitiven Ziel geführt, da nach kurzer Zeit, wenn auch eine Tötung und Abschwächung und eine rasche Abnahme der Sekretion erfolgt war, meist wieder Rezidive eintreten. Nur langdauernde Wärmeeinwirkung, wie es auch beim Fieber der Fall ist, führt hier zum Ziel.

Wenn auch die Laboratoriumsversuche von Kiefer, Steinschneider, Finger, Schäffer, Schulz u. a. ergeben haben, daß die Gonokokken bei 38,5 Grad geschwächt, bei 40—41 Grad schon nach einigen Stunden abgetötet wurden, so sind selbstverständlich beim lebenden Menschen ganz andere Verhältnisse vorhanden, denn hier sind einesteils die Gonokokken in dem für sie passenden Nährboden viel resistenter, andererseits gelingt es auch nicht, da das Blut zirkuliert und die eben erzielte Wärmevermehrung durch das fließende Blut immer wieder abgeleitet wird, eine höhere Temperatur zu erzielen, es sei denn, man führt, wie ich es oben technisch angegeben habe, zu gleicher Zeit die Wärme von den verschiedenen Richtungen der erkrankten Partie zu und läßt sie stundenlang einwirken.

Es ist bekannt, daß fieberhafte Erkrankungen die Gonorrhoe plötzlich zum Schwinden brachten und daß es auch nicht gelang, eine Uebertragung der Gonokokken auf die Urethra experimentell zu erzielen, wenn eine derartige fieberhafte Erkrankung bestand.

Selbstverständlich gilt auch hier, daß der Arzt rein individuell (von Fall zu Fall) behandeln muß. Ja, es gibt eine Reihe von Fällen, in denen man schon kurze Zeit nach der Verwendung der Hitze-Therapie darauf verzichten muß, da die Patienten sie schlecht vertragen, weil Schwellungs- und Erhitzungszustände eintreten. Wird sie aber vertragen, dann bedeutet die angegebene Technik ein energisches Mittel zur fraktionierten Sterilisierung und längeren Beeinflussung der Gonokokken, sie bedeutet, daß durch die entstehende ödematische Wirkung und durch die sich in die Tiefe ausbreitende kollaterale Hyperämie der Nährboden im ungünstigen Sinne für die Gonokokken und im günstigen Sinne für die Heilung vorbereitet wird.

Daß die Resultate der Wärmebehandlung günstige sind, ergibt auch ein Aufsatz von Regierungs-Med.-Rat Dr. Arthur Scherliess in Charlottenburg. Dieser Autor schreibt in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" Nr. 3, daß er bei 200 Soldaten durch Dauerspülungen von ½ Stunde Dauer, allmählich bei 34 Grad beginnend und (durch Zugießen heißen Wassers in den Irrigator) bis 48 Grad und 49 Grad steigend, Enderfolge erzielt habe, die mit den anderen Methoden nicht erreicht wurden.

Dr. Scherließ schreibt: „Die auffallende Wirkung der Spülung auf die Gonokokken war fast stets auffallend gut. Schon nach der ersten Spülung von akuten Fällen mit sehr reichlichen Gonokokken waren diese im Ausfluß am nächsten Tage meist nur noch sehr spärlich, nicht selten dann überhaupt nicht mehr zu finden. Bei gelegentlichen akuten Rückfällen habe ich wohl mit Recht vermutet, daß sie die Folge von durch Entzündungsvorgänge verschlossener Drüsenausführungsgängen und von Pseudoabszessen waren, welche infolge der Einwirkung der feuchten Hitze auf das Gewebe und die aktive Hyperämie der Schleimhaut wieder freigemacht oder ihrer Eröffnung entgegengeführt wurden. In vereinzelten Fällen wurde die Heilung verzögert durch infizierte paraurethrale Gänge, die zunächst nicht festgestellt und behandelt worden waren. Die Heißwasserspülungen in größeren Zeitabständen angewendet, sind bei der akutesten Form möglich. So wird sie bei frischer Nebenhodenentzündung, bei der sonst lokale Behandlung verpönt ist, als lindernd empfunden und fördert den Rückgang der Entzündung. Ein Fall von akuter Gonorrhoe mit sehr reichlichen Gonokokken, bei der die Schleimhaut so stark geschwollen war, daß tagelang der Urin mittels Katheters abgelassen werden mußte, konnte nach wenigen Spülungen in 32 Tagen als geheilt zur Truppe entlassen werden. Größere Infiltrate hatte ich wiederholt beim Einführen des Spülkatheters in die Harnröhre festgestellt; bei der zweiten Spülung waren sie stets erheblich zurückgebildet, bei der dritten meist nicht mehr zu fühlen. Während der Behandlung wurde ein Uebergreifen des akuten Krankheitsherdes auf die hintere Harnröhre nur in sehr wenigen, eine frische Nebenhodenentzündung nur in zwei Fällen beobachtet. Die beiden letzteren Komplikationen wurden hervorgerufen durch instrumentelle Eingriffe, die nach meinen jetzigen Erfahrungen nicht zweckmäßig waren. Mit den Spülungen der vorderen Harnröhre allein bin ich auch bei denjenigen Krankheitsfällen zum Ziel gekommen, bei denen ich eine Miterkrankung der Pars posterior annehmen mußte.

Von den chronischen Fällen, welche ich mit Heißwasserspülungen behandelte, ist bis auf einen, der aus dienstlichen Gründen von der Truppe entlassen werden mußte, kein einziger während der Zeit, die er unter meiner militärärztlichen Kontrolle stand, nach definitivem Abschluß der Behandlung rückfällig erkrankt."

Es ist klar, daß die von Scherließ angegebene Technik, die verlangt, daß man den Irrigator fortwährend neu füllt, es nur schwer gestattet, die Temperatur auf längere Zeit eine halbe Stunde bis eine Stunde lang und noch länger konstant zu halten. Aber die Erfolge, die er erzielt hat, entsprechen durchaus den Erfolgen, die ich mit meiner verbesserten Technik beobachten konnte.

Was das Instrumentarium von Scherließ betrifft, so hat es ebenso wie alle bisher verwandten Instrumente (Oberländer, Kollmann, Notthaft u. a.) den Nachteil, daß das Röhrensystem des zuströmenden Wassers nicht voll und ganz getrennt ist von dem des abfließenden, so daß Wirbelströme entstehen, die die beiden Kräfte des zufließenden und des abfließenden bezüglich saugenden Wasserstroms gegenseitig beeinflussen. Daher ist eine Einwirkung auf die Littre'schen Drüsen und auf die Morgagnischen Lakunen nicht in dem Sinne möglich, wie es bei einem Instrument der Fall ist, bei dem das zufließende und das abfließende Röhrensystem zwei völlig voneinander getrennte Faktoren darstellt.

Nachdem das Wasser aus den feinen Oeffnungen (Fig. 4) gegen die Harnröhrenschleimhaut mit ihren Verteilungen angetrieben ist, kommt es (eine ähnliche Anordnung und Trennung hat man in dem arteriellen und dem venösen Gefäßsystem des Blutkreislaufes) in ein von dem Zufluß-System völlig getrennten und geschiedenes Ablauf-System, so daß bei dem Instrument nicht nur eine Druck- und Saug-, sondern auch vibratorische Wirkung erzielt wird.

Daß hier eine Saugwirkung stattfindet, kann man beobachten, wenn man nämlich eine Gummimembran über das Instrument gezogen hat. Diese saugende Wirkung ist nun schuld daran, daß das Wasser nicht in die Blase eindringen kann, sondern nur so weit wirken kann, als das Instrument in die Harnröhre reicht, da das Wasser eben in dem Moment, wo es die Harnröhrenschleimhaut bespült hat, auch sofort abgesaugt wird. Hierdurch werden die Follikel gereinigt und dilatiert, die Schleimhautfalten werden gedehnt und das Eindringen des mit einer gewissen Kraft gegen die Schleimhaut geschleuderten feinverteilten Wassers in die feinsten Nischen und Schleimhautfalten wird ermöglicht.

Selbstverständlich wird diese Therapie noch zweckmäßig kombiniert durch hochtemperierte feuchte Kompressen, durch Prißnitz'sche Umschläge, durch warme Vollbäder, eventl. mit Schwefelzusatz, um sowohl eine aktive als eine passive Hyperämie und ein künstliches Oedem zu erzeugen. Auch elektrische Heizkissen können auf den Damm gelegt werden. Nebenbei können noch warme Sitzbäder von Zeit zu Zeit verabfolgt werden, um die Resorption von Entzündungserscheinungen noch zu vervollständigen.

Von ganz besonderer Wichtigkeit ist diese Art der Spülbehandlung bei der Rektal-Gonorrhoe, bei welcher man zweckmäßig ein etwa daumendickes Endo-Spül-Rohr anwendet, das nicht nur desinfizierende Spülungen, sondern auch lange dauernde Wärmeapplikation gestattet.

b) Behandlung der weiblichen Gonorrhoe.

Als Polizeiarzt konnte ich die Folge einer ungeheilten weiblichen Gonorrhoe in ihrer vollen sozialhygienischen Bedeutung fast täglich erkennen. Es ist wichtig, gerade dem praktischen Arzt ins Gedächtnis zu rufen, was über die Folgen der weiblichen Gonorrhoe und über ihre Unheilbarkeit der Leiter der Berliner Prostituierten-Behandlungsstation, Prof. Dr. Felix **Pinkus**, in einem Briefe an das Berliner Polizeipräsidium sagt:

„Ich bitte höflichst, mir in einer schon immer schwankenden Auffassung Ihre Ansicht zu sagen. Es handelt sich wieder um die Zervikalgonorrhoe, welche ich nicht heilen kann. In der letzten Woche habe ich mehrmals Zervikalgonorrhoen zur ambulanten Nachbehandlung entlassen, bei denen ich das Rennen aufgebe und von der Zeit allein nebst meiner üblichen ambulanten Behandlung mit Aetzungen usw. eine Wirkung erhoffe.

Die Patientinnen wurden täglich bestellt, mit der Drohung, sie sofort als krank zu melden, sobald es ihnen einfallen sollte, ohne Tampon und Jodoformgaze zu erscheinen. Nach Ausstülpungen nach der Untersuchung auf dem Polizeipräsidium hatten sie sofort wieder Jodoformgaze vor die Oeffnung zu legen. Einige sind diesen Anweisungen auch ganz gewissenhaft nachgekommen. Bei den Untersuchungen wurden natürlich Gonokokken gefunden. Ich habe es immer für möglich gehalten, durch eine ordentliche Ausfüllung der Scheide die Infektiosität in schwächere Grade zu verwenden, als es die beste Untersuchung zu tun vermag. Denn alle die Mädchen, wo wir keine Zervikalgonokokken finden, sind ja auch nicht gesund, es kommen nur seltener Gonokokken zum Vorschein. Ich kann mich nun von diesen stark Gonokokken absondernden Mädchen in keiner Weise befreien. Ich entlasse sie zur Nachbehandlung und habe sie am nächsten Tage wieder hier. Ich rede ihnen zu, sich die Gebärmutter usw. herausnehmen zu lassen, und sind sie nun glücklich in einer Frauenabteilung gelandet, dann macht der Gynäkologe entweder gar nichts, weil er keine Krankheit findet (auf Gonokokken untersucht er nicht), oder nimmt ihr den einen veränderten Eierstock heraus, günstigenfalls beide, nie aber den Uterus; behalte ich sie aber hier, dann machen sie mir alle anderen Mädchen aufsässig. Wäre es nicht möglich, daß die untersuchenden Herren sich um die mir bekannten nur hinter der dicken Gazeeinlage versteckten Gonokokken nicht kümmerten? Früher ging's ja auch und viele Mädchen sind nachher ja doch gesund geworden. Vielleicht könnten Sie mir einen Weg angeben, wie ich von diesen Dauerkranken entlastet werden könnte."

gez. Dr. Felix Pinkus.

Daraufhin erging folgende Verfügung:

Der Polizeipräsident. Berlin, den 9. September 1913.

Verfügung!

1. Der in dem rot unterstrichenen Fragesatz Ende des vorstehenden Briefes ausgesprochene Wunsch muß als die Folge des allgemeinen Dilemmas erscheinen, in welches die durch temporäre Maßnahmen nicht zu beseitigende Zervikalgonorrhoe alle Prostituierten-Krankenhäuser bringt. Deshalb

2. den Herren Aerzten der Sittenpolizei mit dem Ersuchen, dem Wunsche des Herrn Dr. Pinkus nachzukommen, soweit die Verhältnisse des einzelnen Falls es gestatten.

Hier wird bewiesen, daß die Heilung der Zervikalgonorrhoe sehr häufig unmöglich ist und daß man die blei-

Google

le Ansteckungsfähigheit nur durch einen vor die Zervix gten Tampon kaschieren soll.*)

In diesem Briefe aus der Feder dieses Arztes ist der ze Jammer unserer heutigen Therapie geschildert. Und der Urethral-Gonorrhoe ist es nicht viel anders. Hier ernd durch eine neue Technik einzugreifen, ist daher Versuch, der sozialhygienischen Nutzen verspricht.

Als Polizeiarzt habe ich von dieser Druck- und Saughode zur Reinigung des Vaginal-Rohrs häufig Gebrauch acht (siehe später Vaginalbehandlung) und Sicherung. Diagnose erzielt, in Fällen, in denen es sonst nicht möggewesen wäre, wegen der Verunreinigung mit anderen terien noch Gonokokken nachzuweisen.

Entsprechend dem Worte Neißers in der Einleitung zu er Arbeit ist es nunmehr möglich, den einige cm langen al der weiblichen Harnröhre einer chemisch und physisch wirksamen Dauerberieselung auszusetzen. Ich habe ielen Fällen, die jeder Therapie trotzten, Heilung erzielt. n wie schon erwähnt, ist die weibliche Urethritis durch bisherigen Spülungen schwer zu beeinflussen, da das lwasser zu leicht in die Blase hineingeht oder vorne herpritzt. Dauerspülungen waren bisher aus diesem nde nicht möglich. Und Stäbchen mit Butyrumkakao en das Desinfiziens ein. Es war daher seit langem das reben der Uro-Gynäkologen, eine Methode zu finden, die kurzen Kanal der weiblichen Harnröhre antiseptisch belt, ohne daß das Irrigationswasser in die Blase eintritt. ch das in Fig. 4a abgebildete Instrument ist das nun erlicht, da durch die Saugwirkung des bei d abfließenden ssers das Spülwasser in dem Moment durch die Kanäl- b weggesaugt wird, in dem es durch die Oeffnungen Schleimhaut bespült hat. Selbstverständlich tritt neben antiseptischen und adstringierenden Einfluß noch die ration und die Wärmewirkung, die Druck- und Saugkung in Kraft. Mit dieser Methode ist die erfolgreiche andlung der Urethritis namentlich bei den Prostituierten besten gewährleistet. 30—50 Grad Temperatur, 10—20 60 Minuten. Mittlerer Druck. Argonin-Protargol-Zink. mangan-Hydrarg. oxycyanat Lösung.

Um das Instrument Fig. 3 u. 4 für die weibliche Harnröhre end lang zu machen, stülpt man ein dickes Gummirohr 8—10 cm Länge über das Instrument. Hierdurch bleibt Spitze von etwa 4—5 cm (bei längerer Harnröhre wird

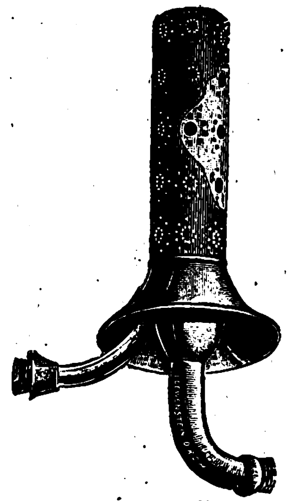


Fig. 6

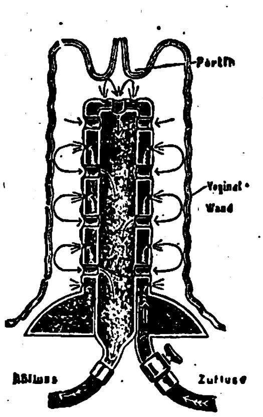


Fig 6a

Gummirohr kürzer geschnitten, so daß 5—6 cm vorn bleiben). Man führt die vom Gummirohr freie Spitze des :uments so tief ein, bis daß der vordere Querschnitt des nmirohrs an das Orificium externum der Urethra fast anstößt, erst dann dreht man den Hahn c auf und läßt die Harnröhre berieseln. Während früher die Behandlung der Urethritis gonorrhoica des Weibes eine Crux für Arzt und Patientin war, ist sie nunmehr sehr erleichtert. Namentlich für die Behandlung der Prostituierten bedeutet diese Methode einen sozialen Effekt, da gerade die in den Drüsen der Harnröhre versteckten und der Abtötung kaum zugänglichen Gonokokken durch die Vibration und das Ansaugen herausgeholt und gleichzeitig abgetötet oder abgeschwächt und weggespült werden. Hierbei kommt noch der Vorteil in Frage, daß mit derselben Apparatur die Scheide und der Zervikalkanal behandelt werden können, namentlich bei Massenbehandlungen. Für den Frauenarzt, den Venerologen und den Polizeiarzt ist auf diese Weise eine Universalmethode geschaffen, die rasch und gut zum Ziele führt und vor allem den Fußboden gegen Berührung mit den infektiösen Keimen schützt, da das Abflußwasser durch die Abflußschläuche direkt der Kanalisation oder einem Eimer zugeführt wird. Zweckmäßig wird jedoch das kurze Spezialinstrument für die weibliche Harnröhrenbehandlung (Fig. 4a) angewandt.

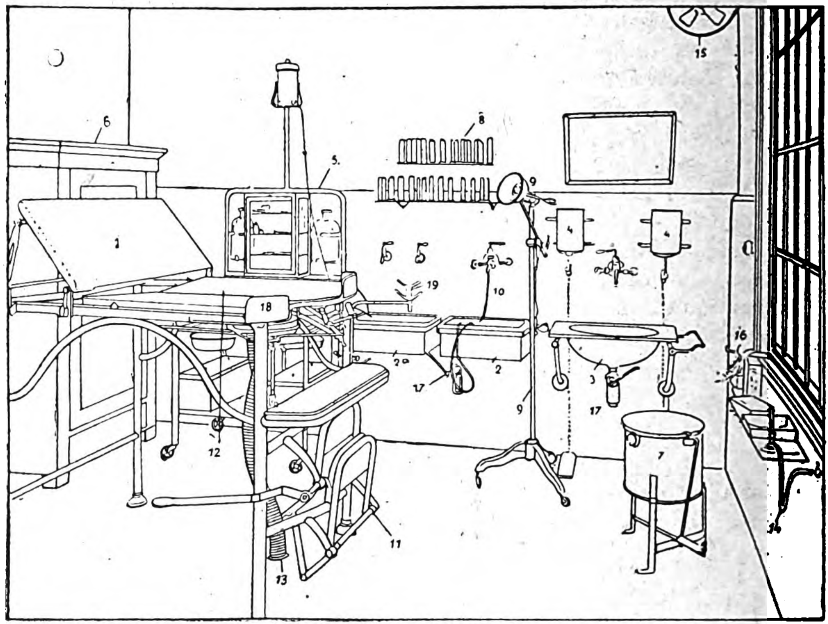


Fig. 7. Die Ausstellung (s. Fig. 7a) umfaßte:

1. Untersuchungsstuhl.
2. Spülbecken für gebrauchte genitale Instrumente.
2a. Spülbecken für gebrauchte extragenitale Instrumente.
3. Aseptische Waschanlage.
4. Automaten für Seife und Speculasalbe.
5. Instrumententisch mit Irrigatorständer.
6. Garderobenschrank für den Arzt.
7. Eimer für Abfälle mit Fußbetätigung.
8. Wandkonsole mit Specula.
9. Fahrbare Stativlampe.
10. Schlauch zum Apparat für Vaginalspülung.
11. Zurückklappbarer Tritt am Untersuchungsstuhl.
12. Glasrinne.
13. Abflußschlauch.
14. Bunsenbrenner.
15. Ventilator.
16. Rheostat für Beleuchtung.
17. Kniehebel - Abflußgarnitur am Waschbecken.
18. Fußstützen am Untersuchungsstuhl.

Zu Vaginalspülungen wird der Scheidenspüler (Fig. 6 u. 6a), der die Gestalt eines Spekulums hat, verwandt. Am vorderen Ende ist eine Querplatte angebracht, die den Introitus vaginae nach außen hin abschließt. Der Spüler ist doppelwandig, und zwar ist die äußere Wand mit feinen Oeffnungen durchbohrt, während die innere mit der äußeren durch größere eingeschraubte Kanälchen verbunden ist. Diese münden in das mittlere Lumen. Dieses wird mit einem Schlauch in die Kanalisation oder in ein Spülbecken geleitet. Hat man das Instrument eingeführt und die Platte gegen den Introitus vaginae angedrückt, dann öffnet man den Wasserleitungshahn. Das Desinfektionswasser fließt dann bei bestimmtem Druck und Temperatur durch den Schlauch in den Zufluß und wird gezwungen, in der Richtung der Pfeile durch die feinen Oeffnungen zu fließen. Es bespült die Scheidewand und fließt dann sofort durch die Kanälchen in das Lumen und von dort in den Abflußschlauch in der Pfeilrichtung zur Kanalisation oder in den Eimer.

---

*) Bekanntlich lassen sich 90 Prozent der Syphilitiker und nso viele chronische Gonorrhoiker nicht genügend behandeln. habe daher einen auf dem Prinzip des „Diskretionismus“, d. h. allgemeinen, gleichen, diskreten Anzeige- und Behandlungscht basierenden Gesetzentwurf eingebracht, begründet in nem Buch: „Die Sexualrevolution“. Verlag Ernst Bircher, pzig.

Welches sind nun die Vorteile dieser Methode?

1. Die Vaginalwand wird unter dem regulierbaren Wasserdruck vollständig gereinigt. Es bleibt auch nicht eine Spur der Sekrete zurück, da das abfließende Wasser neben der Spülwirkung eine intensive Heberwirkung ausübt.

2. Im Gegensatz zur Mutterrohrspülung gelangt auch nicht ein Tropfen der Spülflüssigkeit auf den Boden, auf den Untersuchungsstuhl oder auf die Kleidung usw., sondern die Spülflüssigkeit wird durch den Abflußschlauch direkt in die Kanalisation oder in einen bereitstehenden Eimer geleitet.

3. Krankheitskeime können daher nicht übertragen werden.

4. Die Diagnose, namentlich von kleinen Geschwüren, Erosion, Ulcus molle, syphilitischen Plaques, Psoriasis mucosae usw., die leicht vom Scheidensekret übertüncht werden, wird erleichtert.

5. Leichte Handhabung (lediglich Einführen und Aufdrehen des Absperrhahns c und gründliche Desinfektion der Vagina.

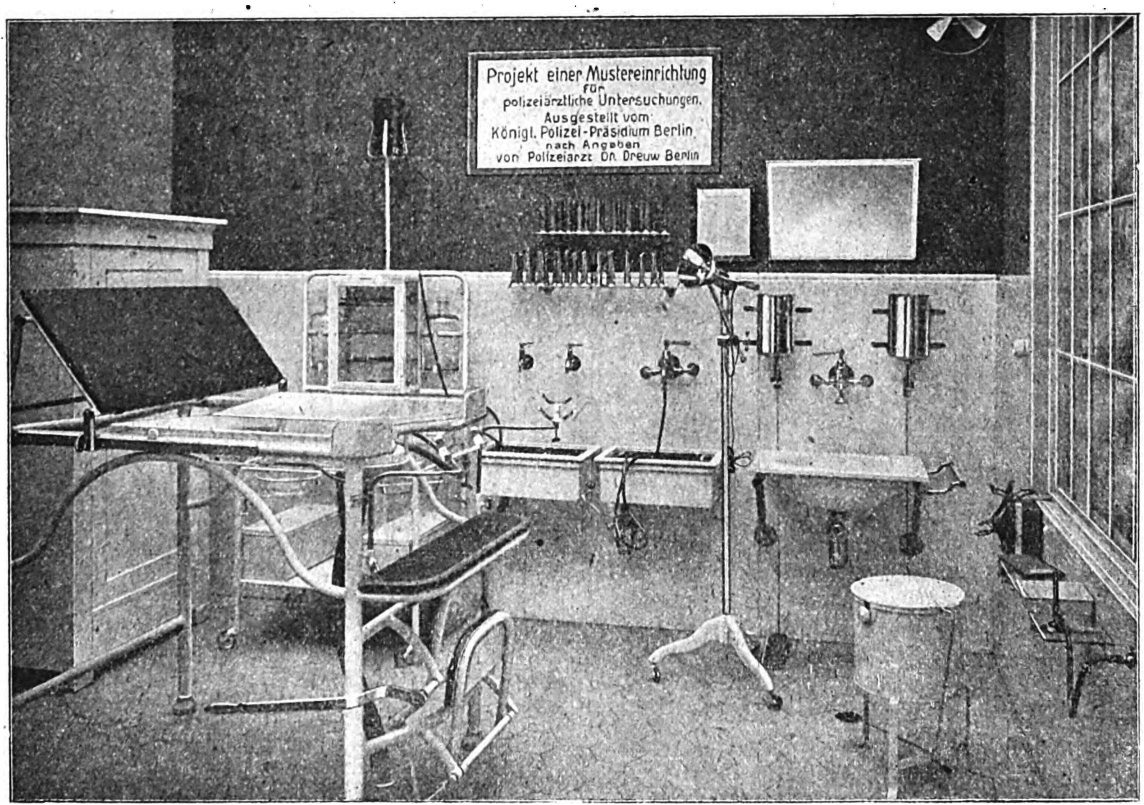

Projekt einer Mustereinrichtung
für
polizeiärztliche Untersuchungen.
Ausgestellt vom
Königl. Polizei-Präsidium Berlin
nach Angaben
von Polizeiarzt Dr. Dreuw Berlin

Fig. 7a

6. Namentlich unmittelbar vor vaginalen Operationen gewährleistet die neue Methode wegen der Kombination von Spül- und Saugwirkung wohl die gründlichste Reinigung der Vaginalwand, die man sich denken kann. Was dem Apparat vor allem bei der Prostituiertenuntersuchung seine Bedeutung verleiht, ist die Verbesserung der mikroskopischen und makoskopischen Diagnosensicherung. Denn es ist klar, daß das dem Orificium externum anhaftende Vaginalsekret, durch welches die Platinöse vorher hindurch muß, ehe sie in den Zervikalkanal eindringt, zunächst an der Platinöse hängenbleibt. Da nun das Vaginalsekret viele den Gonokokken ähnliche Kokken enthält, so muß selbstverständlich die Diagnosenstellung erschwert werden. Die bisher angewandte Irrigatorenspülung hat sich bei der Prostituiertenuntersuchung gar nicht bewährt, da das mit infektiösen Keimen beladene Wasser neben dem Mutterrohr auf den Untersuchungsstuhl, auf den Boden und die Kleidung des Arztes spritzt. Andererseits ist wegen des geringen Druckes die Reinigung auch nicht im entferntesten so intensiv, wie bei obigem Apparat. Auch das Abtupfen mit Watte bedingt nur ein Verwischen des Sekrets. Figur 7 und 7a zeigt das von mir angegebene System zur Untersuchung und Behandlung der weiblichen Gonorrhoe, insbesondere der Prostituierten.

Es handelt sich um die Einrichtung für gynäkologische und polizeiärztliche Untersuchungen und Behandlungstechnik, die beim Berliner Polizeipräsidium im Prinzip eingeführt ist. Zweckmäßig wird in Fig. 7 u. 7a bei der Nr. 10 der in Fig. 1 und 1a abgebildete Apparat zur „kontinuierlichen Spüldesinfektion“ noch eingebaut, so daß ein Griff zur Reinigung und Desinfektion von Harnröhre und Scheide genügt.

Nach meinen Erfahrungen als Polizeiarzt beginnt die Infektion bei der Frau in etwa 70 Proz. aller Fälle mit einer Infektion des Zervikalkanals und erst sekundär entsteht eine Urethalgonorrhoe, es sei denn, der Koitus findet statt beim Vorhandensein einer akuten männlichen Gonorrhoe, in welchem Falle schon bei der Berührung, die weibliche Harnröhre infiziert wird. Bei der chronischen Gonorrhoe des Mannes dagegen wird das gonorrhoische Sekret durch die Kraft des Samenergusses gegen die Portio geschleudert, in welchem Falle dann erst sekundär die Uretha in einem späteren Stadium infiziert wird. Da nun die meisten Infektionen durch eine chronische, häufig selbst für den Arzt kaum merkbare, Gonorrhoe entstehen, so ist klar, daß die Infektion des Zervikalkanales die häufigere ist.

Bei der frischen weiblichen Urethalgonorrhoe tritt auf Fingerdruck hin ein dicker, gelber, stark gonokokkenhaltiger Tropfen heraus. Da aber häufig aus den Skeneschen Gängen eine gelbe, aber gonokokkenfreie Masse heraustritt, die meist feine Stäbchen in Reinkultur enthält, ist mikroskopische Untersuchung unerläßlich. Ich habe in hunderten von Präparaten diese Stäbchen bei den Prostituierten gefunden. Sind viele, namentlich intrazelluläre Gonokokken vorhanden, so handelt es sich in der Regel um akute, sonst um subakute oder chronische Gonorrhoe der weiblichen Harnröhre.

Art der Behandlung der weiblichen Gonorrhoe.

Die Behandlung geschieht so, daß der Patientin, die auf dem neben der Desinfektionsvorrichtung (Fig. 1, 1a und 7) stehenden Behandlungsstuhl liegt, das Spülinstrument (Fig. 4 und 4a) so weit in die Harnröhre eingeführt wird, bis die Spitze desselben eben vor dem Schließmuskel liegt. Die Patientin hält während der nun langen Behandlung das Instrument selbst und drückt es gegen die äußere Harnröhrenmündung an, die sie dadurch gleichzeitig schließt. Das abfließende Desinfektionswasser läuft in einen nebenbei stehenden Eimer oder direkt in das Wasserbecken.

Diese Methodik erzielt gegen früher bessere Effekte, denn die weibliche Harnröhre wird nicht nur unter beliebigem Druck und Temperatur bespült und massiert, sondern der aus den Drüsen stammende Schleim und die Gonokokken werden sofort mit weggesaugt, wobei zwei Kräfte in Frage kommen, die eine der Wasserleitung, die zweite die der Saugwirkung des abfließenden Wassers, die keinen starken Druck auf die Schleimhaut zuläßt und ein Uebertreten des Wassers in die Blase unmöglich macht.

Wie schwierig es ist, die weibliche Harnröhre längere Zeit zu berieseln, geht aus der Schilderung von Schäffer (Therapie der venerischen Krankheiten, 1916, S. 341—343, hervor, wonach wir keine Methode zur längeren antiseptischen Berieselung der weiblichen Harnröhre haben. Die von mir angegebene Technik bringt hier Abhilfe. Auch zur gleichzeitigen Spülung der Blase und der Harnröhrenwand läßt sich das Instrument Nr. 3 (Fig. 1 und 2) verwenden, indem man es soweit einführt, daß der vordere Teil des Instruments in der Blase, der hintere in der Harnröhre sitzt. Jedenfalls eröffnen sich durch die Kombination der obigen Instrumente (Fig. 3, 4, 5, 6, 7) mit der kontinuierlichen Spüldesinfektion therapeutische Aussichten, die für die Sozialhygiene (die wiederum von der Therapie abhängig ist), für die Dermatologie, die Chirurgie, die Gynäkologie und viele andere Zweige der Medizin von gewisser Bedeutung sind.

Die in dieser Arbeit erwähnten Apparate, Instrumente und Einrichtungen werden hergestellt von der Oscar Skaller-A.-G., Berlin N 24.

Standesfragen und soziale Medizin.

Können auf Grund § 626 BGB. kassenärztliche Verträge mit kurzer Frist aufgesagt werden?*)

In diesen Tagen finden im Reichsarbeitsministerium Verhandlungen der Kassenverbände mit dem Leipziger Verbande über die Frage des Tarifes für ärztliche Leistungen statt. Diese Verhandlungen bilden das letzte Glied einer Kette von Verhandlungen und Schiedssprüchen, durch die ein Einvernehmen nicht hergestellt werden konnte. Sollte es auch dieses Mal mißglücken,**) so ist der Leipziger Verband entschlossen, den unteren Organisationen die Kündigung der Verträge auf Grund § 626 BGB. vorzuschreiben und den vertraglosen Zustand herbeizuführen. Unter dem letzteren ist natürlich nur das Aufhören des Vertrages mit den Kassen, nicht aber die Weigerung der ärztlichen Leistung an Kassenmitglieder zu verstehen, nur daß diese nicht als solche, sondern als Privatpersonen behandelt werden. Was besagt § 626 BGB.? Er lautet: Das Dienstverhältnis kann von jedem Teile ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Nach der bisherigen Rechtsprechung liegt ein wichtiger Grund im allgemeinen vor, wenn unter Berücksichtigung der subjektiven Verhältnisse des Kündigenden bei verständiger und objektiver Würdigung des Falles dem Kündigenden die Fortsetzung des Dienstverhältnisses nicht wohl zugemutet werden kann. Dieser Fall trat ein, als im Jahre 1920 eine sprungweise Erhöhung der Versicherungsgrenze bis 15 000 M. Einkommen angeordnet wurde, und die ärztlichen Organisationen in dieser Aenderung eine radikale Umwälzung der vertraglichen Bedingungen erblickten. Die Gerichtsentscheidungen fielen ungleich aus. Abgesehen von in Betracht kommenden Einzelheiten der Verträge war eine Einmütigkeit der Rechtsprechung über das Vorliegen des wichtigen Grundes nicht zu erzielen. Nun liegt das Urteil des Reichsgerichts vor, welches in Nr. 4, 1922 der „Aerztlichen Mitteilungen" zum Abdruck gelangt. Wir entnehmen ihm einige wesentliche Gesichtspunkte. Nach Zurückweisung der Annahme, der Berufungsrichter habe den Rechtsbegriff des wichtigen Kündigungsgrundes im Sinne § 626 BGB. verkannt, erklärt das Reichsgericht, daß die Würdigung, welche der Berufungsrichter dem an sich unstreitigen Sachverhalt hat angedeihen lassen, weder der Billigkeit noch dem sozialen Gedanken widerspricht, welche in der Reichsversicherungsordnung ihren Niederschlag gefunden und in deren Dienst die Beklagten sich durch die streitigen Verträge gestellt haben. Die Verträge sind privatrechtliche Dienstverträge, welche den Kassen zwar die Durchführung ihrer öffentlich-rechtlichen Aufgabe, minderbemittelten Angehörigen bestimmter Berufe ausreichende ärztliche Hilfe zu sichern, ermöglichen, zugleich aber den Aerzten im Rahmen dieses sozialen Gedankens ein angemessenes Entgelt für ihre Tätigkeit gewährleisten sollen. Durch die Erhöhung der Versicherungsgrenze auf 15 000 Mark hatten sich die wirtschaftlichen Grundlagen, auf denen der Vertrag vom 26. März 1920 beruhte, und die Voraussetzungen, von denen die Parteien bei Festsetzung des Arzthonorars notwendigerweise hatten ausgehen müssen und ausgegangen waren, völlig verschoben. Da auch die Familienversicherung in sozialem Interesse gegen ein weit unter der Taxe bleibendes Entgelt übernommen wurde, so hat die naheliegende Gefahr einer erheblichen Schädigung der wirtschaftlichen Interessen den Aerzten das Recht gegeben, den Vertrag ohne Rücksicht auf die Kürze der Zeit, die er noch zu laufen hatte, sofort aufzurufen.

Das sind die wesentlichsten Gesichtspunkte des Urteils. So wertvoll aber dieses an sich für den Aerztestand aus wirtschaftlichen und ethischen Gründen ist — haben doch die Kassenverbände dem Leipziger Verbande für den Fall des demnächstigen Eintritts des vertraglosen Zustandes den Vorwurf des Vertragsbruches gemacht — so darf doch nicht außer Acht gelassen werden, daß es keinen programmatischen Charakter an sich trägt, sondern auf die Verhältnisse des Einzelfalles aufgebaut ist. Daraus wird für etwa bevorstehende Kündigung die beherzigenswerte Lehre gezogen werden müssen, daß sie vor Eintritt der ausbedungenen Kündigungsfrist nur zulässig sein wird, wenn die angeführten Rechtsgründe zutreffen. Einer sorgfältigen Prüfung wird insbesondere die Frage bedürfen, ob die Heraufsetzung der Versicherungsgrenze auf 40 000 Mark und die Erhöhung des Grundlohns eine so wesentliche Verschiebung der wirtschaftlichen Grundlagen, auf denen der bisherige Vertrag beruht, hervorrufen muß, daß das in diesem festgesetzte Entgelt für die ärztliche Tätigkeit nicht mehr als angemessen zu erachten ist. Kassen und Aerzte stehen sich hier in ihren Auffassungen diametral gegenüber. Die Kassen leugnen die Verschiebung der wirtschaftlichen Grundlagen, insofern als nach ihrer Ansicht die Versicherungsgrenze von 40 000 Mark dem gesunkenen Geldwerte entsprechend der bisherigen von 15 000 Mark gleichsteht. Die Aerzte bestreiten dies und behaupten mit Recht, daß eine große Schicht besonders gehobener Angestellter dem Versicherungszwang neu zugeführt wird. Damit sei die Begrenzung des niedrigen Entgeltes auf Bedürftige, wie es durch die bisherigen Verträge vorausgesetzt war, nicht mehr tatsächlich, während andererseits durch Einbeziehung der neuen Schicht in die Zwangsversicherung die Aerzte wirtschaftlich Schaden an ihrer Privatpraxis erleiden. Welcher Standpunkt der richtige ist, wird sich nur an der Hand von Tatsachen erweisen lassen. Den Kassen wird aufgegeben werden müssen, ein Verzeichnis der Neuzwangsversicherten zu liefern, auf dem die bisherige Versicherungspflicht erkennbar wird. Aber selbst wenn dieser Grund nicht durchgreift, wird doch die völlige Umwälzung der wirtschaftlichen Verhältnisse durch die sprunghafte, nicht abwendbare Teuerung des Lebensunterhaltes ausschlaggebend sein. Als besondere Merkmale wird hierfür ins Feld zu führen sein die Erhöhung der Grundlöhne, mit der eine Erhöhung der Beiträge und des Krankengeldes verbunden ist, von Reichswegen und die wesentliche Erhöhung der Mindestsätze der demnächst zu erlassenden ärztlichen Gebührenordnung für Preußen, die gegenüber den Krankenkassen mangels Vereinbarung als geltend haben. Nach dieser Richtung bringt die Reichsgerichtsentscheidung eine erfreuliche Klärung und wird sicherlich die Kassen veranlassen, den ärztlichen Wünschen entgegenzukommen.

Alexander.

---

*) Eingereicht im März 1922.

**) Die Verhandlungen haben zu einer Einigung geführt.

PANTOPON

Ampullen
Tabletten
Lösung
Sirup

CEWEGA

Gesamtalkaloide des Opiums
Etwa **Eintausend Publikationen** aus allen Gebieten
der medicinischen Literatur
Anfragen:
Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach AG.
Berlin, SW. Wilhelmstr. 38

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität Hysterie, Erschöpfungszustände, psychische Impotenz, Appetitlosigkeit und Herzleiden
seit mehr als 20 Jahren erprobt:

Syrupus Colae Comp. Hell

in Privat- und Kassenpackung.
Alle Berichte der Literatur beziehen sich nur auf unser Originalpräparat.
Für Diabetiker: **Pilulae Colae comp. „Hell“.** Proben bei Hinweis auf diese Anzeige kostenlos.

G. HELL & Comp. A.-G., Troppau.
Fabrik und Versand für Deutschland: **Dr. KARL HELL, NEISSE, Hohenzollernstraße 27.**

Für Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
Bad Homburger Eliſabeth-Brunnen
ſowie deſſen Salz
[illegible]
weltberühmte Heilquelle
[illegible]
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

DISOT.RIN

DAS JDEALE HERZ-MITTEL

Hochbewährtes Digitalis. Strophantus Präparat

FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

MERCK
BOEHRINGER
KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)

Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.

Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-. Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.

(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)

Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.

Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.

Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3× tägl. 1-3 Tabl.

Brom-Calciril
30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten

Uro-Calciril
50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.

Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-3

Notizen über Humagsolan.

(Spezifische Ernährung der Epidermoidalgebilde.)

Die therapeutische Idee des Humagsolans gründet sich auf die Lehre von den Sondernährstoffen. Das Humagsolan, ein leicht verdauliches Hornhydrolysat, in dem der wichtigste S-haltige Baustein des Eiweißmoleküls, das Cystin, fast verlustlos erhalten ist, bietet auf physiologischer Basis die Möglichkeit, die Haare und die übrigen Horngebilde nutritiv zu beeinflussen.

Aus seiner Einwirkung auf die Wachstumsenergie dieser Formbestandteile ergeben sich für das Mittel als Indikationen: unkomplizierter Haarschwund, Trichorrhexis, trophische Nagelerkrankungen usw.; im Verein mit lokaler Therapie die Alopecia pityrodes etc.

Zuntz begründet in seiner einführenden Arbeit die Theorie des Mittels und zeigt an dem Ergebnis eines Selbstversuches, daß unter dem Einfluß der spezifischen Bestandteile eine Verdoppelung des Haarwuchses stattgefunden hat. Bei vier Wollschafen trat eine bedeutende Zunahme des Haarquerschnittes ein. (D. M. W. Nr. 6, 1920.)

Blaschko teilt vornehmlich seine Erfahrungen bei Alopecia mit, die am günstigsten waren bei Bestrahlung mit gleichzeitiger Humagsolandarreichung. Er hebt als besonders bemerkenswert je einen Erfolg bei Trichorrhexis und trophischer Nagelerkrankung hervor und regt Versuche bei gewissen Hautkrankheiten an. (D. M. W. Nr. 19, 1920.)

Pulay hat bei der Behandlung des Haarausfalles niemals ein solch intensives Längen- und Dickenwachstum des Haares feststellen können, als bei Zuhilfenahme des Humagsolans. (Med. Kl. Nr. 48, 1920.)

Reimer beschreibt einen Fall von Röntgenschädigung, in dem das Humagsolan offensichtlich zur Befestigung des Gewebes und zur Belebung des Haarwuchses beigetragen hat. (Med. Kl. Nr. 11, 1921.)

Bibergeil und Prior berichten über die Wirkung des Humagsolans bei Alopecia areata und empfehlen die Humagsolan-Medikation neben gleichzeitiger Bestrahlung als aussichtsreichste Therapie. (D. M. W. Nr. 40 bzw 47, 1920.)

Apel will das Zuntz'sche Verfahren als das zurzeit einzig spezifische den jeweils zu wählenden lokalen Maßnahmen vorangestellt wissen und gibt eine kombinierte Methode an zur Erzielung einer elektiven Wirkung und des möglichen Höchsteffektes. Er zerstreut damit zugleich die Bedenken wegen Haarwuchsverstärkung an unerwünschten Stellen und weist die relative Billigkeit einer Humagsolankur nach. (D. M. W. Nr. 5, 1922.)

Scharlam berichtet über Kleinerwerden einer mittelgroßen Glatze, dunklere Färbung eines weißen Schnurrbartes, intensiveres Wachstum der Fingernägel sowie frischeres Aussehen im Allgemeinen als Folge von 3monatlicher Humagsolan-Anwendung unter Ausschluß anderer Applikationen. (Med. Kl. Nr. 25, 1922.)

Probemengen für die Herren Aerzte kostenlos.

FATTINGER & Co. G. m. b. H., BERLIN NW 7.

Das VALAMIN Beruhigungs- und Einschläferungs-Mittel

Verordnung: Valamin-Perlen Originalpackung mehrmals täglich, möglichst anschliessend an das Essen. 1-3 Perlen bezw. abends vor dem Schlafengehen 2-4 Perlen.

bei nervöser Schlaflosigkeit, Herz- und Gefässneurosen und allen Beschwerden und Erregungszuständen auf nervöser und hysterischer Grundlage

Dr. NEUMANN & Co.
CHEMISCHE FABRIK G.M.B.H.
ADLERSHOF-BERLIN

Das ARTAMIN Gicht- und Rheuma-Mittel

Verordnung: Artamin-Tabletten Original-Packung 3-4 mal täglich nach den Mahlzeiten 1-2 Tabletten mit einem Glase Wasser

Zur Verordnung für die Berliner u. die meisten übrigen Krankenkassen Deutschlands zugelassen

Dr. NEUMANN & Co.
CHEMISCHE FABRIK G.M.B.H.
ADLERSHOF-BERLIN

NOVACYL D.R.P.

Das gutverträgliche Antipyreticum Antirheumaticum Antineuralgicum

(Magnes. acetylo-salicyl. wasserlöslich)
Ohne die magen- u. herzschädigenden Eigenschaften der Acetylsalicylsäure, bei kleinerer Dosis schneller wirkend

Novacyl plv., Tabl. 0,5 No. XX.

Sicher wirkend bei Rheuma, Gicht, Kopf-, Zahn- und Nervenschmerzen, Fiebererscheinungen, sowie bei Katarrhen, Erkältungen und Entzündungen aller Art, Menstruationsbeschwerden usw. Spezialmittel bei

Grippe

Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM.-PHARMAZ.- FABRIKEN

OWAG

YATREN

JOD-SULFON-O-OXY-BENZOLPYRIDIN

das Schwellenreizmittel

(Zimmer, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin)
im Sinne der unspezifischen Zellaktivierung (Bier, sowie Weichardt)

Pädiatrie	(Rietschel)
Experimentelle Therapie	(Weichardt-Much)
Tierheilkunde	(Pfeiler)

das Tiefen-Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie

(Finger, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin).
(Sonntag, Chir. Univ.-Klinik von E. Payr, Leipzig).
(Kaiser, Chir. Univ.-Klinik von Voelcker, Halle a Saale).
Experimentelle Therapie (Dietrich, K. W. J. Dahlem, A. v. Wassermann)

Tropenmedizin	(Mühlens)
Geburtshilfe	(Dührssen)
Gynäkologie	(Abel)
Tierheilkunde	(Eberlein, Pfeiler)

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle

BEHRINGWERKE
MARBURG-/L.

PROF. DÜHRSSEN'S

EINZELVERBÄNDE

IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT

Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade

FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden

FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

GAZE
in 1 und $^1/_2$ qm Packung

STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 BERLIN O 27 Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Heilsalbe
COMBUSTIN.

ärztlich empfohlen bei
Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.

Neueste Literat. Spiegel, Mediz. Klinik 1916, No. 35. Henseler, Südd. Medizin. Wochenschrift 1919 No. 7. Kunst, Fortschritte der Medizin 1921, No. 17. Ullmann, Wiener Mediz. Wochenschrift 1921 No. 43.

Erhältlich in allen Apotheken.
Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

Allein. Hersteller Combustinwerk
Fährbrücke i. Sa.

Vom Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und vielen anderen großen Krankenkassen-Verbänden zur Verordnung zugelassen.

Cupronat

Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon

Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon

Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot

Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon

Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

Blennosan „Pohl"

(Die durch Isolierung gewonnenen wirksamen Bestandteile des Bals. copaiv. in Gelodurat-Kapseln)

Hervorragend wirksames, internes Antigonorrhoicum

Reizlos!

Frei von Nebenwirkungen!

Um 1/3 billiger als die Sandelpräparate

Literatur u. Proben z. Verfügung

VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G.m.b.H. Berlin NW. 87

Euphyllin BYK **Holopon**

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

Epirenan BYK **Riopan**

Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.

Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.

Anfragen erbitten

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. — BERLIN · NW. 7.

REFERATENTEIL

Klinische Wochenschrift, Berlin.

15. April 1922, 1, Nr. 16.

Die Prüfungsmethoden der Wundantiseptika im Tierexperiment. **Braun.** 761.
Biologische Wirkung der Röntgenstrahlen mit Berücksichtigung therapeutischer Fragestellungen. **Holthusen.** 766.
✽Die Indikationen der Milzexstirpation. **Morawitz.** 769.
✽Chronische Entzündungen des Kniegelenkes nach Verletzungen. **Rost.** 772.
Ideale Aneurysmaoperation und Grenzen der direkten Gefäßstumpfvereinigung. **Rehn.** 776.
✽Zur Frage des primären Wundschlusses, insbesondere bei der operativen Behandlung des Pleuraempyems. **Fischer.** 778.
✽Embolischer Erweichungsherd oder otogener Hirnabsceß im linken Schläfenlappen. **Esch.** 781.
Vorkommen und Bedeutung des Os tibiale externum bei Fußschmerzen in den Wachstumsjahren. **Peltesohn.** 783.
Die Uteruswirkung der Capsella bursae pastoris. **Wiechowski** und **Halphen.** 786.
Der lebende Kaltblüter-Organismus als Indicator colloidaler Zustandsänderungen. **Molitor** und **Pick.** 787.
Ein Fall von Scapularkrachen. **Heinemann.** 787.
✽Die praktischen Ergebnisse der Wundantisensis. v. **Gaza.** 788.
Das Ambulatorium für chirurgisch Tuberkulöse. **Kisch.** 791.

Ueber die Indikationen der Milzexstirpation. Neuere Untersuchungen haben gezeigt, daß die Milz ein haemolytisches Organ ist, welches wahrscheinlich verändernd auf die Elemente des Blutes einwirkt. Demgemäß ist die Milzexstirpation in erster Linie beim chronischen haemolytischen Ikterus indiziert. Bei perniciöser Anaemie sind die Erfolge der Operation noch umstritten. Indessen kann die Milzexstirpation bei Bantischer Krankheit dauernd Heilungen bewirken.

Chronische Entzündungen des Kniegelenks nach Verletzungen. (Experimentelles und Klinisches). Die chronischen, nicht tuberkulösen Kniegelenksentzündungen sind sehr häufig. Man ist oftmals nicht imstande eine Ursache aufzufinden. Pathologisch anatomisch findet sich, wie auch experimentelle Untersuchungen zeigten, häufig eine Erkrankung des hinteren Fettkörpers des Kniegelenks. Therapie: Ruhigstellung, Kräftigung der Oberschenkelmuskulatur durch Massage, bei größeren Gelenkergüssen Punktion, Operation, falls alle konservativen Mittel versagen.

Zur Frage des primären Wundschlusses, insbesondere bei der operativen Behandlung des Pleuraempyems. Der Kernpunkt bei der Behandlung des Pleuraempyems ist die Entfernung der Fibringerinnsel, weil in ihnen sich die Bakterien mit besonderer Vorliebe ansiedeln. Ein beträchtlicher Prozentsatz der Erkrankungen heilt nach Rippenresektion, gründlichster Entfernung der Fibrinmembranen, Anwendung physikalischer und chemischer Antisepsis bei primärem Wundschluß aus.

Embolischer Erweichungsherd oder otogener Hirnabszeß im linken Schläfenlappen. Kasuistische Mitteilung: Entwicklung einer rechtsseitigen schlaffen Extremitätenlähmung unter Mitbeteiligung des rechten Hypoglossus; sensorische Aphasie und leichte Benommenheit. Die Krankheitserscheinungen kamen über Nacht zum Ausbruch. Da seit 4—5 Wochen eine linksseitige Ohrenerkrankung bestand, Annahme eines Hirnabszesses und Operation. In den nächsten Tagen plötzliche Verschlechterung und Tod. Die Sektion ergab eine Embolie der Art. cerebr. med. sinistr., ausgehend von einer ulcerösen Endocarditis.

Die praktischen Ergebnisse der Wundantisepsis. Die neueren und neuesten Bestrebungen der Wundantisepsis und der Wundtiefenantisepsis (Chininderivate, Farbstoffantiseptica, Hypochloridlösung, Preglsche Jodlösung) haben unzweifelhaft Erfolge aufzuweisen; jedoch sind diese nur mit einer ganz besonderen und nicht einfachen Technik zu erzielen. Es ist noch nicht geklärt, ob die neueren Gewebsantiseptica durch Abschwächung bzw. Abtötung der Wundkeime wirken, oder ob der Erfolg durch eine vorteilhafte Anregung der Gewebsreaktion erzielt wird.

A. Münzer.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

7. April 1922, 48, Nr. 14.

Enzephalitis und Myelitis im Frühstadium der Syphilis während der Salvarsanbehandlung, geheilt mit Quecksilber und Salvarsan. **Werther.** 443.
✽Weitere Erfahrungen in der Behandlung der Arythmia perpetua mit Chinidin und Digitalis. v. **Kapff.** 445.
✽Die pharmakologische Bewertung der Chinin-Digitaliskombination bei Herzkrankheiten. **Starkenstein,** 448,
Radiothorium und seine klinisch-therapeutische Anwendung. I. **Lazarus.** 451.
✽Ueber das konstante Vorkommen von Bilirubinkristallen (Hämatoidinkristallen) im Urin bei Ikterus und deren Verwechslung mit Tyrosinnadeln. **Dorner.** 453.
✽Therapie der Rachitis. **Hamburger.** 454.
Lymphogranulomatosis intestini. de **Groot,** J. 383.
Schnellfärbung von Darmflagellaten. **Oehler.** 456.
✽Klinische Erfahrungen mit Neosilbersalvarsannatrium. **Sternthal,** 457.
✽Die Behandlung der Epididymitis blennorrhagica mit Röntgenstrahlen. **Wetterer.** 459.
✽Temporäre Sterilisation von Mann und Frau in wechselnder Folge mittels Röntgenstrahlen. **Markovits.** 459.
✽Ueber Behandlung des akuten nephritischen Lungenödems durch Abbinden der Glieder. **Ehrenberg.** 460.
Eine Bank für Körpermessung in horizontaler Lage und vertikaler Stellung. **Schmidt** und **Weiß.** 461.

Weitere Erfahrungen in der Behandlung der Arythmia perpetua mit Chinidin und Digitalis. Chinidin führt in etwa der Hälfte der Fälle zur regelmäßigen Herzaktion, ist aber wegen seiner die Herzkraft herabsetzenden Eigenschaften nur bei gut kompensierter Herzinsuffizienz anzuwenden. Bei stärkerer Herzschwäche Digitalisbehandlung. Auch darf eine Chinidinkur erst nach weiterer Besserung des Kreislaufs durch Digitalis nach einer Pause von mindestens 3 Wochen wegen der Möglichkeit gesteigerter Empfindlichkeit wiederholt werden. Chinidin führt die flimmernde Vorhofstätigkeit allmählich zur Vorhofstachysystolie über, ein Beweis, daß Tachysystolie und Flimmern nur graduell verschieden auf ein heterotopes Reizzentrum zurückzuführen sind. An der Hand eines Falles von Arythmia perpetua wird gezeigt, daß Chinidin nur zu Vorhofstachysystolie, Digitalis zur regelmäßigen Herzaktion führt. Beide Mittel wirken auf Reizleitung -Bildung und Reizbarkeit verschieden, können also nicht zusammen und gleichzeitig verordnet werden.

Die pharmakologische Bewertung der Chinin-Digitalis-Kombination bei Herzkrankheiten. Die Kombination ist dort berechtigt, wo bei langdauernder Digitalismedikation der Kumulation oder sonstigen Intoxikationsgefahren vorgebeugt werden soll. Ferner, wenn eine übermäßige hysterische Wirkung dem Zustandekommen der notwendigen diastolischen entgegenwirkt oder wenn sich infolge von Koronargefäßverengerung die Digitaliswirkung selbst hemmt. Kontraindiziert ist sie dort, wo die Notwendigkeit einer raschen systolischen Digitaliswirkung gefordert wird, weil hier das Chinin als hemmender Antagonist der gewollten Wirkung entgegenarbeitet. Arythmie allein, d. h. ohne Kompensationsstörung, erfordert Chinin allein. Sind aber Störungen in der Ventrikeltätigkeit und am Kreislauf Folge des Vorhofflimmerns, dann erscheint zur Unterstützung der Chininwirkung — zur Hemmung der Ueberleitung — die Kombination mit Digitalis gerechtfertigt, nicht aber Digitalis allein.

Bilirubinkristalle im Urin bei Ikterus. Bei fast jedem ikterischen Harn werden mikroskopisch Kristalle von Hämatoidin, oft auch von harnsaurem Ammonium gefunden, die leicht zu Verwechselungen mit Tyrosin und Leuzin führen können. Letztere kommen aber im Harn seltener vor, als bisher angenommen, selbst bei akuter gelber Leberatrophie gelingt der sichere Nachweis nicht immer.

Therapie der Rachitis. Die Rachitis beruht auf eine Störung des Kalkstoffwechsels: der Organismus vermag nicht Kalk festzuhalten, vielleicht kann er ihn auch nicht den bedürftigen Organen zuführen, oder diese sind nicht imstande, kreißenden Kalk zu binden. Die Faktoren, die diese Zustände beseitigen, werden am besten Kalkstabilisierende, die, welche sie herbeiführen oder fördern, Kalziprive genannt. Die wirksamsten der ersten Art sind Lebertran und dann im höchsten Grade das Licht, besonders sein kurzwelliger ultravioletter Anteil, dann Gemüse, Obst. Unter diese stabilisierenden Faktoren fällt auch das Moment der Vitamine. Diese 3 Faktoren, Lebertran, Licht und Gemüse haben das Gemeinsame, daß sie auf den Organismus einen Reiz ausüben, den Kalk zu fixieren, sie sind Sensibilisatoren des Kalkstoffwechsels. Der Phosphor wirkt nicht antirachitisch, sondern erhöht nur die Wirkung des Lebertrans.

Der wichtigste kalziprive Einfluß ist der Lichtmangel, der nahezu gesetzmäßig rachitische Symptome erzeugt, die oder richtiger, weil man sie im Winter bei fast allen Kindern, auch im Privathause, nicht selten sehen kann. Ferner wirkt kalzipriv überreichliche Ernährung mit starker Gewichtszunahme, namentlich die Milchüberfütterung mit ihrer Obstipation (trockener heller Kalkseifenstuhl). Sodann die Infekte der Atmungswege, die oft in wenigen Tagen zu einer rachitischen Erweichung der Rippen führen kann. Auch eine familiäre Anlage, sowie die Anfälligkeit der Frühgeborenen, der körperlich Debilen, fällt hierunter. Besonders ungünstig sind nun die Fälle, wo diese letzteren angeborenen mit den ersteren äußeren Faktoren zusammentreffen.

Damit ist die Therapie in ihren Richtlinien festgelegt: Vermeidung einer Summation von Kalzipriven, Herbeiführung einer Kombination von kalkstabilisierenden Einflüssen. Letzteres, namentlich bei den akut bedrohten Rachitikern, also bei Kindern mit Eklampsie, Laryngospasmus, Bronchopneumonie, namentlich bei weichem Thorax.

Am wichtigsten ist dabei die Prophylaxe: tägliche Belichtung im Freien, selbst bei — 5°, allerdings warm eingepackt (die Gesichtshaut als lichtempfangende Fläche genügt anscheinend), bei schlechtem Wetter am gnügend belichteten offenen Fenster, weil die Scheiben die wirksamsten Strahlen zurückhalten. Dann Lebertran bei Frühgeburten schon von der 4. Woche ab, 5 — 10 — 20 Tropfen 2 mal täglich, bei Ausgetragenen 2 mal täglich ½ Teelöffel, Sodann die Höhensonne. Verfasser gibt prinzipiell bei allen Bronchopneumonien der Kinder, auch bei Nichtrachitikern, Lebertran (mit evtl. ½ % Kreosot oder Phosphor). Außerdem nebenbei als antiskorbutische Prophylaxe 20—30 g Zitronen- oder Apfelsinensaft.

Klinische Erfahrungen mit Neosilbersalvarsannatrium. Es eignet sich für den Praktiker: ohne üble Nebenerscheinungen kommt ihm eine starke Wirkung zu bei jedem Alter und ist auch bei Herzkranken, Tabikern, Schwangern und Säuglingen zu empfehlen. Von den „Mischspritzen" hält sich aber der Praktiker vorläufig besser noch fern.

Die Behandlung der Epididymitis blenorrhagica mit Röntgenstrahlen. Je früher um so günstiger die Wirkung, Spannung und Schmerz lassen schon in wenigen Stunden nach. Eine stärkere Bestrahlung genügt. Patient bleibt arbeitsfähig, eine Schädigung des generativen Hodenteils ist nicht zu fürchten. Wirkung: Zwar keine Schädigung der Gonokokken, sondern deren Elimination durch Abstoßung bazillenhaltigen Gewebes und Veränderung des Nährbodens.

Temporäre Sterilisation von Mann und Frau durch Röntgenstrahlen. Durch wiederholte kleine Dosen kann eine „abgestufte Kastration" erreicht werden für die Dauer etwa ½ Jahres, was bei Lues, bei gewissen Fällen von Tuberkulose, Diabetes, Basedow, Morphinismus usw. von Bedeutung ist.

Ueber Behandlung des akuten nephritischen Lungenödems durch Abbinden des Gliedes. An der Hand zweier Fälle wird demonstriert, daß Abbinden der 4 Extremitäten mit Gummischläuchen für etwa 30 Minuten, sowohl in solchen Fällen, wie bei unkompensierten Herzfehlern in kurzer Zeit eine wesentliche subjektive Erleichterung (mit erheblicher Besserung der Atmung und des Pulses bringt. Erklärung: Entlastung des Herzens und des kleinen Blutkreislaufs. v. **Schnizer**.

14. April 1922, 48, Nr. 15.

✤Diabetes und Balneologie. Minkowski. 475.
Radiothorium und seine klinisch-therapeutische Anwendung. Lazarus. 477.
✤Neue Gedanken zur Therapie des Karzinoms. Wetterer. 480.
✤Unsere bisherigen Erfolge mit Rivanol bei lokalen Infektionen. Siebrecht und Ujhelyi. 481.
Zur Kenntnis der Lymphogranulomatose. v. Hecker und Fischer. 482.
Ueber einen gutartigen Pankreastumor. Heymann. 484.
Antisyphilitische Kuren mit intravenöser Darreichung von Salvarsan-Novasurolmischung bei Herzkranken. Winkler, (Nauheim). 486.
Die Goldbehandlung der Tuberkulose. Schellenberg. 487.
Konservierung forensischer Sera und Antisera mit Yatren. Straßmann. 487.
Zwei Fälle von Zinkvergiftung. Engelsmann. 488.
Schweinerotlaufübertragung durch Kadaververwertung. Esau. 489.

Diabetes und Balneologie. Die günstigen Wirkungen der Kuren in Bädern beruhen 1. auf einer Verbesserung der allgemeinen Konstitution, 2. auf einer günstigen Wirkung auf die Organerkrankung, in diesem Falle des Pankreas: Wärme, Radioaktivität, Kohlensäure, Salzgehalt, kolloid-chemische Momente, was auch die antikatarrhalische Wirkung veranlaßt. 3. ist eine Steigerung der wirksamen Fermente oder Hormone durch die Mineralwässer anzunehmen (Ionenkonzentration); 4. durch die größere Geschwindigkeit und Intensität der Wirkung der gegebenen Fermentmengen durch Menge und Art der zugeführten anorganischen Bestandteile. 5. endlich ist ein Ersatz für die fehlenden organischen Katalysatoren durch die Mineralwässer als möglich zu berücksichtigen.

Neue Gedanken zur Therapie des Karzinoms. Serumbehandlung ausgehend von dem Gedanken, das Blut zur Hilfsaktion heranzuziehen, das karzinomfeindliche Stoffe enthält, bei solchen namentlich die vom Karzinom befreit sind, in noch höherem Grade bei Jugendlichen (Dezendenten). Vorläufige Mitteilung.

Rivanol: Das wirksamste chemotherapeutische Antiseptikum. Vorteile gegenüber den Chininderivaten: wirkt nicht gewebsschädigend, verursacht keine Nekrosen, wirkt nicht nur wachstumshemmend, sondern bakterizid, schmerzlindernd und verursacht eine akute Entzündung mit Leukozyten, also eine „Heilentzündung". Bei fortschreitenden Phlegmonen versagt es wie das Eukupin: kosmetischer Vorteil gegenüber der Inzision. Erfolge dieser konservativen Behandlung bei abgeschlossenen Abszessen einkammerigen Mastitiden, Bursitiden, Gelenkempyemen Furunkeln, Karbunkeln bei genauer Einhaltung der Technik.

v. **Schnizer**.

22. April 1922, 12, Nr. 16.

Psychologische Symptomatologie. Untersuchung der Geisteskranken: Lévy-Valensi. 329.
✤Sauerstoffinsufflation durch Trachealfistel und Tod durch Ertrinken. Rosenthal. 335.
✤Die Reedukation der Amputierten. Roederer. 339.

Sauerstoffinsufflation durch Trachealfistel, Tod durch Ertrinken. Die klassische Tracheotomie tamponiert und verstümmelt, nicht so die therapeutische Methode mittels der Trachealfistel, die neu und hoffnungsvoll ist. Die Applikation von Gasen (0) damit ist leicht, ohne Reflexwirkung, absolut verträglich und wirksam bei Bronchopneumonie, Laryngitis tuberkulosa, bei Gangrän, bei der Asphyxie, bei Ertrunkenen. Die Einführung von Flüssigkeiten auf diesem Wege ist indiziert bei den massiven Lungenkongestionen zwecks Erregung einer Leukozytose durch einige Tropfen Terpentinöl, zur Kokainserumtherapie. Sie gestattet die Inhalation hoher Dosen O (100—500 l).

Die Reedukation der Amputierten ergibt nichts wesentlich Neues. Von 2000 Verstümmelten aus der Schule von Bordeaux haben 1200 ihr altes Handwerk wieder ergriffen, 736 ein neues und 300 sind zu jeder Arbeit unfähig. Mehr als ⅔ der verstümmelten Landwirte haben ihren alten Beruf fortgeführt, vom Rest haben viele das Land nicht verlassen, sondern üben dort ihren neuen Beruf als Stoff-, Hut-, Korb- oder Schuhmacher aus. Die Schwere der anatomischen Läsion oder der funktionellen Impotenz und der Grad der professionellen Leistungsfähigkeit stehen keineswegs in einem direkten Verhältnis. v. **Schnizer**.

Wiener klinische Wochenschrift.

23. März 1922, Nr. 12.

Beeinflussung des Pulses, resp. des Herzens durch die Nahrungs-, Genußmittel und Gewürze. Neue biologische Tatsachen. Heitler, M. 263
Zur Frage der im Verlaufe antiluischer Kuren auftretenden Hg-, beziehungsweise Salvarsandermatitiden. Klaar, J. 266.
Muskelangiom der tiefen Nackenmuskulatur (Musculus rhomboideus minor). Finsterer, H. 269.
Über eine neue Methode zur Darstellung von Gitterfasern. Maresch. R. 270.
✤Chronische Bazillenruhr und Colitis gravis. (Schluß). Kling. D. 271.
Zur Frage des gesundheitlichen Ehekonsenses. Reichel, H. 274.

Chronische Bazillenruhr und Colitis gravis. Ein aetiologischer Zusammenhang zwischen Colitis gravis und Dysenterie darf nur dann angenommen werden, wenn man den Uebergang der akuten Dysenterie in die Colitis beobachtet hat. Weder die klinischen Erscheinungen der chronischen Colitis, noch die anatomischen Befunde der lokalen Darmwandveränderung, noch die bakteriologischen und serologischen Befunde können den Zusammenhang mit der Dysenterie exakt beweisen. Colitis gravis und Colitis postdysenterica dürfen nicht identifiziert werden. Neben zweifellos postdysenterischen Fällen wird ein Fall mitgeteilt, bei dem keinerlei Anhaltspunkte für eine vorangegangene Ruhr bestehen. Unter den Heilfaktoren der schweren Kolitiden nimmt die Diätotherapie (reizlose, schlackenfreie und dabei roborierende Kost) den ersten Rang ein. Vakzine- und Serotherapie scheinen wenig erfolgreich zu sein. Gegen Tenesmen Opium, Belladonnasuppositorien und Morphium; Papaverin und Atropin haben sich nicht besonders bewährt. Schmerzlindernd wirken öfters halbstündige Lichtbäder. Medikamentöse Klysmen anfangs mit Dermatol, bei Reaktionslosigkeit mit dünnen Ichthyol-, Tannin-, Silbernitratlösungen. Von operativen Eingriffen kommt die totale Ausschaltung des Dickdarms nur bei genügender Widerstandskraft des Patienten in Betracht, in schwersten Fällen kann höchstens nur der Versuch mit einer Spülfistel gewagt werden. Reuss (Wien).

Wiener klinische Wochenschrift, Wien.

30. März 1922, Nr. 13.

Klinik der Cholelithiasis. **Ortner, N.** 287.

Ein Respirationsapparat zur klinischen Bestimmung des Energieumsatzes des Menschen. **Krogh, A.** 290.

✤**Interessante** Fälle aus der diagnostischen Röntgenpraxis. **Holzknecht, Lenk, Pordes, Kriser** und **Winternitz.** 293.

Der Doppelbogen des Zwerchfells bei Relaxatio diaphragmatis. **Hitzenberger, K.** 294.

✤**Die** Druckpunkte in der Blinddarmgegend und die „chronische Blinddarmentzündung“. **Mertens, E. V.** 296.

✤**Oedem** der Zunge nach Mirioninjektion. **Nander, N.** 297.

Zur Frage der im Verlaufe antiluetischer Kuren auftretenden Hg-, bezw. Salvarsandermatitiden. (Schluß.) **Klaar, J.** 297.

Interessante Fälle aus der diagnostischen Röntgenpraxis. 9jähr. Knabe mit dünneiternder Fistel knapp unter und hinter dem r. Trochanter. Bei Kontrastfüllung der Fistel mit Schmelzstäbchen ergab das Röntgenbild einem zum zweiten Kreuzbeinwirbelkörper verlaufenden Kanal: Kreuzbeinkaries mit atypischer Fistelöffnung.

Die Druckpunkte in der Blinddarmgegend und die „chronische Blinddarmentzündung“. Nur der Wurmfortsatzpunkt oder Lanzsche Punkt — rechter Drittelpunkt der Verbindungslinie der beiden vorderen oberen Darmbeinstachel — bezeichnet die Abgangsstelle des Wurmfortsatzes vom Blinddarm. Er ist 7mal so oft schmerzhaft als der McBurneysche Punkt. Diagnostisch wichtig sind Schmerzen, welche spontan oder auf Druck von einem der beiden Punkte in die Bauchhöhle ausstrahlen. Derartige Druckschmerzen findet man mitunter bei schlecht gedeihenden, mageren, appetitlosen Kindern; „an solchen Kindern wirkt die Entfernung der Würmer geradezu Wunder!“

Oedem der Zunge nach Mirioninjektionen. Im Verlauf einer bei einem schweren Tabiker vorgenommenen kombin. Neosalvarsan-Mirionkur trat plötzlich eine mächtige oedematöse Schwellung der Zunge auf, welche sich nach 2 Stunden zurückbildete und nach 2 Tagen vollkommen verschwunden war.

Reuss (Wien).

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin.

11. März 1922, 75, Heft 1—2.

✤**Der** Grundplan des Nervensystems und die Lokalisation des Psychischen. **Küppers, E.** 1.

Schwere Ganglienzellkernschädigung in einem Falle von „Dementia praecox“. **Stocker, A.** 47.

Eine psychotherapeutische Neurosenheilung bei E. T. A. Hoffmann. **Jolowicz, E.** 56.

✤**Zerebrale** Herdsymptome bei genuiner Epilepsie. **Knapp, A.** 60.

✤**Zur** Frage nach der Pathogenese der Paralyse.

Ein Fall von metastatischer Pneumokokken-Poliomyelitis, klinisch unter dem Bild der akuten Landryschen Paralyse verlaufend. **Hinz, C. E.** 104.

✤**Das** Facialisphänomen bei Geisteskranken. **Hölzel, F.** 113.

Die sogenannte traumatische Spätapoplexie. **Singer, K.** 127.

Ein eigenartiger Markprozeß mit metachromatischen Abbauprodukten bei einem paralyseähnlichen Krankheitsbild. **Kaltenbach, H.** 138.

Beiträge zur Kenntnis der fraktionierten Liquoruntersuchung. **Matzdorf, P.** und **Loebell, H.** 147.

✤**Zur** Pathologie des epileptischen Krampfanfalls. **Meyer, M.** und **Brühl, F.** 158.

✤**Chronische** Encephalitis epidemica. **Meggendorfer, F.** 189.

Beitrag zur Kenntnis der sog. Paralysis agitans sine agitatione auf dem pathologisch-anatomischen Boden der Encephalitis epidemica. **König, O.** 221.

Das Zusammentreffen von negativer Wassermannscher Reaktion im Blute mit positiver im aktiven, negativer im inaktivierten Liquor bei progressiver Paralyse. **Eicke, H.** 234.

Die pathologische Anatomie der sog. Polyneuritis bei Nahrungsinsuffizienz. **Kihn, B.** 241.

Der Grundplan des Nervensystems und die Lokalisation des Psychischen. Das Aufkommen der phänomenologischen Methode durch Husserl und die neuen Entdeckungen über Bau und Funktionen des Zwischenhirns und des vegetativen Nervensystems führen zu einer neuen Grundanschauung von der Lokalisation der Psyche, die ebenso einfach wie einleuchtend ist. Die Grundlage der neuen Hypothese bildet eine neue Gesamtanschauung vom Nervensystem, die den Einbau des Psychischen ohne weiteres zuläßt. Das die einzelnen Organe des „Organismus“ zur funktionellen Einheit zusammenschließende System ist das vegetative Nervensystem, die oberste Regulation desselben liegt im Höhlengrau des dritten Ventrikels, das damit das Zentrum des „Organismus“ darstellt. Von diesem „vegetativen Binnenapparat“ abzutrennen ist das „murale vegetative System“ (Langleys enteric system), das ebenso wie das „animalische Nervensystem“ (Cerebrospinalsystem) nichts als ein von der Einheit abhängiges peripheres Werkzeug ist. Das animalische System bildet die Verbindung zwischen der Gesamtheit der Sinnesorgane und der Gesamtheit der Bewegungsorgane, ist also ein Grenzsystem, das lediglich die Aufgabe hat, die im vegetativen Binnensystem konzentrierte individuelle Lebenseinheit mit der Außenwelt in Verbindung zu setzen; eine analoge Aufgabe hat das murale System für die innere Körperoberfläche. Der Schlaf ist danach ein Zustand, in dem sich das Herrschafts- und Dienstverhältnis zwischen Binnensystem und Grenzapparaten gelöst und die ursprüngliche Einheit des Organismus wiederhergestellt hat; der Ort der Schlafdissoziation auf der animalischen Seite ist in der ganzen Linie, in der sich die globalen und die segmentalen Zentren der beiden Hauptsysteme berühren, also im Verlauf der ganzen Zerebrospinalachse zu suchen, und zwar fortschreitend vom oralen zum kaudalen Pol. Als grundlegender Teil beim Aufbau des Subjekts ist das dem Menschen und Tier gemeinsame Triebleben, dem die dem Menschen eigentümliche höhere psychische Schicht nur zugeordnet ist, zu betrachten; es ist diese Grundschicht als das „animalische Subjekt“ zu bezeichnen, das in Beziehung steht zu den zwei Sphären des Leibs und der Umwelt als den lebenerhaltenden stofflichen Medien, denen das Ich gegenübertritt als eine Masse lebender Substanz von individueller chemischer Beschaffenheit. Der Mittelpunkt des seelischen Lebens also besteht aus lebender Substanz und ist ein Teil des Organismus. Es bestehen Wechselbeziehungen zwischen dem Ich einerseits und dem Ganzen und dessen Teilen andererseits, doch ist das Ich der Lenker seines Leibes und der Umstalter seiner Umwelt, der Leib das Werkzeug des Ich und die Welt sein Wirkungsfeld. Das animalische Subjekt zerfällt in den Organismus, d. i. die Einheit der lebenden Teile, den „Kern“, d. i. den Teil des Organismus, der die Einheit der lebenden Teile gegenüber der Umwelt vertritt, und die beiden Grenzapparate, die als Werkzeuge des Kerns im Verkehr mit der Umwelt anzusehen sind. Die Besonderheit des Lebendigen besteht in der Fähigkeit der Selbststeuerung oder Selbstbestimmung (Kern-Seele), die den Einzellern wie den Vielzellern gemeinsam ist. Es besteht eine Reihe von übereinandergeordneten Zentren: als segmentale Reflexzentren des animalischen Systems sind die an der Basis der Hinterhörner gelegenen Strangzellen anzusehen, die zwischen sensiblen Spinalganglienzellen und den motorischen Vorderhornzellen vermitteln und in die Ausläufer der vegetativen Zellen des animalischen Poles enden. Dem Ganzen übergeordnet ist der „globale Kern“, die eigentliche Seele des Wirbeltiers, die im zentralen Höhlengrau des dritten Ventrikels zu lokalisieren ist. Als globales Reflexzentrum des animalischen Systems ist der Thalamus zu betrachten. Für die aufgestellte Theorie spricht die antagonistische Innervation der inneren Organe, indem der Parasympathicus den Nerven der inneren Körperoberfläche, der Sympathicus, den Nerven des organischen Raums und der äußeren Körperoberfläche darstellt. Auch die Headsche Einteilung der Sensibilität spricht für die Richtigkeit der Theorie, indem die protopathische Sensibilität die Sensibilität des vegetativen Binnensystems darstellt. Nach der vorgebrachten Theorie ist also der Thalamus das oberste zerebrospinale Reflexzentrum, die Rinde dagegen nur eine subthalamische Ergänzung, Umschaltestation für die thalamo-kortiko-spinal verlaufende Motilität, zugleich aber auch Ausgangspunkt der kortiko-thalamischen Rückstrahlung. Die „Seele“ liegt in der Zerebrospinalachse, und die Rinde ist nichts als ein Hilfsorgan der Seele, das die Formeln in sich enthält, nach denen die Verhaltungsweisen des Subjekts ablaufen, die der jeweiligen Gesamtlage besonders angepaßt sind, insofern als sie eine Beurteilung der Gesamtlage in sich schließen.

Cerebrale Herdsymptome bei genuiner Epilepsie. Bei der genuinen Epilepsie können Herdsymptome in Erscheinung treten präkonvulsivisch im Verlauf der Aura, postkonvulsivisch nach Ablauf des soporösen Nachstadiums, als Aequivalente im Dämmer- und Verwirrtheitszustand und als Dauersymptome im anfallsfreien Intervall. Zustände Jacksonscher Epilepsie können bei genuiner Epilepsie nicht selten vorkommen, halbseitiger Status epilepticus, auf einzelne Gliedabschnitte beschränkte Konvulsionen, isolierte rhythmische Finger- und besonders häufig Zehenbewegungen u. dgl. Seltener als herdförmige Reizerscheinungen sind lokalisierte Lähmungen, und zwar ausschließlich im Gefolge der ausgebildeten Krampfanfälle, als Ausdruck der Erschöpfung der im Krampf überanstrengten Zentren: ein Teil derselben ist wohl auch zurückzuführen auf vorübergehende, durch einen lokalen Gefäßkrampf zu erklärende Ernährungsstörungen bestimmter Gehirnteile. In manchen Fällen können Lähmungserscheinungen in einzelnen Extremitäten, Muskelgruppen oder selbst einer Körperhälfte als Dauersymptome bestehen bleiben. Sehnenreflexe und Muskeltonus sind meist nach dem Anfall herabgesetzt, doch finden sich auch häufig alle Zeichen einer Pyramidenparese einseitig oder doppelseitig. Doppelseitige Hypästhesien sind sehr häufig nach dem Anfall und im Dämmerzustand, partielle dagegen nur postkonvulsivisch vorübergehend zu beobachten; sensible Reizerscheinungen spielen in der Aura eine wichtige Rolle. Motorische Aphasie wurde vor und nach dem Anfall, sowie auch während der Dämmer- und Verwirrtheitszustände und als Aequivalent beobachtet, ebenso artikulatorische Sprachstörung. In gleicher Weise kann die sensorische Aphasie auftreten, ist jedoch nach dem Anfall viel häufiger, im Gegensatz zur motorischen Aphasie, die häufiger vor dem Anfall beobachtet wird; Paraphasien sind nach dem Anfall stets als Teilerscheinung einer sensorischen, in der Aura als solche einer motorischen Aphasie anzusehen. Amnestische Aphasie, die als vorübergehendes Ermüdungssymptom anzusehen ist, tritt als Aequivalent, in der anfallsfreien Zeit und während der Dämmer- und Verwirrtheitszustände auf, Agnosie und Apraxie nicht nur während der Dämmerzustände, sondern auch prä- und postkonvulsivisch. Amaurose kann transitorisch in der Aura auftreten und durch allmähliche Mikropsie eingeleitet werden; Mikropsie und Makropsie kommt als Vorbote oder auch als Aequivalent gelegentlich jahrelang vor. Als infrakortikales Symptom ist die tonische Komponente des Anfalls zu betrachten, ferner der in automatischen Bewegungen oder in Absenzen ablaufende Anfall; auch bulbäre und pseudobulbäre Syndrome können nach dem Anfall oder im Dämmerzustand beobachtet werden. Von cerebellaren Symptomen sind häufig postkonvulsivische Gangstörungen von oft sehr langer Dauer; seltener Menière'sche Anfälle als Aequivalente, deren Lokalisation allerdins im Schläfenlappen anzunehmen ilt. Die Zusammenstellung dieser Herdsymptome bei genuiner Epilepsie ist deshalb von besonderer Wichtigkeit, weil die Annahme einer Jackson'schen Epilepsie in derartigen Fällen oft zu zwecklosen chirurgischen Eingriffen führt.

Ueber das Facialisphänomen bei Geisteskranken. Das Facialisphänomen wurde bei geisteskranken Frauen häufiger gefunden als bei Männern. Es war sehr selten bei Kranken über 60 Jahre; vor dem 25. Lebensjahre war es prozentual häufiger bei Frauen. Die Schwankungen in seinem Auftreten erstreckten sich teils auf längere Zeiträume, teils auf Tage oder halbe Tage, doch konnte kein Einfluß äußerer Umstände hierauf festgestellt werden, insbesondere kein Einfluß der Jahreszeit (Frühjahr bei Tetanie!) Es wurde etwa gleich häufig gefunden bei Dementia praecox, Epilepsie, Psychopathie und Hysterie, seltener bei manisch-depressivem Irresein, sehr selten bei angeborenem Schwachsinn. Differentialdiagnostisch kommt es für die Psychiatrie nicht in Betracht. Wenn es auch bei Tetanie besonders häufig und ausgeprägt zu finden ist, so ist es doch für keine Erkrankung als kennzeichnendes Symptom anzusehen, sondern als Ausdruck einer das Zusammenwirken von Stoffwechsel und endokrinem Getriebe betreffenden Störung. Hierfür sprechen vor allem seine Beziehungen zu Geschlecht und Lebensalter und sein Vorkommen bei Krankheiten verschiedenster Aetiologie und Verlaufsart, ja bei Konstitutionsspielarten, die durchaus noch der Gesundheitsbreite angehören.

Zur Pathologie des epileptischen Krampfanfalls. Es werden Untersuchungen über Blutbild, Eiweißgehalt des Serums und Blutdruck im Verlauf des epileptischen Anfalls mitgeteilt. Es ergaben sich bei den einzelnen Fällen große Verschiedenheiten. Gemeinsam war allen nur eine große Schwankung des Serumeiweißgehalts sowohl im anfallsfreien Stadium wie im Zusammenhang mit den Anfällen. Bei den Fällen mit Eiweißschwankungen im anfallsfreien Stadium bestanden stets innersekretorische Störungen thyreotoxischer oder spasmophiler Art. Bei den Eiweißschwankungen im Zusammenhang mit dem Anfall oberhalb oder unterhalb der Grenze des Normalen spielen die motorischen Erscheinungen des Anfalls eine Rolle, indem Schwankungen unterhalb der Norm bei fast allen Fällen mit starken motorischen Krampferscheinungen auftraten, während bei solchen oberhalb der Norm die letzteren fehlten. Blutdrucksteigerung fand sich in mehreren Fällen beim Anfall zusammen mit Erhöhung des Serumeiweißgehalts, in anderen Fällen fand sich keine Blutdruckänderung, in anderen verschiedenes Verhalten derselben bei verschiedenen Anfällen. Theoretische Schlüsse lassen sich aus diesen Beobachtungen kaum ziehen.

Chronische Encephalitis epidemica. Es sind zwei Typen der chronischen Encephalitis epidemica zu unterscheiden: der eine mit lebhaften akuten Erscheinungen, mit Neigung zu Remissionen und Rezidiven, gelegentlichen Temperatursteigerungen und Wechsel des klinischen Bildes, der andere mit mildem Beginn, gleichmäßigem, torpidem Verlauf und nahezu Unveränderlichkeit des Bildes von Anfang bis zum Ende. Das Verhältnis der chronischen Encephalitis zur akuten Encephalitis und zur Grippe setzt Verf. in Analogie zum Verhältnis zwischen Paralyse, Lues cerebri und Lues. Es ist anzunehmen, daß die natürliche und die erworbene Immunität, die Reaktionskraft und Reaktionsbereitschaft des Organismus letzten Endes darüber entscheidet, ob ein Individuum eine Grippe oder eine Encephalitis bekommt oder gar dem chronischen Siechtum verfällt. Eine immunisatorische Behandlung wäre am Platze, ist aber noch nicht bekannt. Therapeutisch lassen sich auch bei den chronischen Fällen schöne Resultate durch Uebungstherapie erzielen, durch die bewußte Willkürhandlungen für ausfallende subkortikale Mechanismen eingesetzt werden können. Misch, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

22. April, 46, Nr. 16.

Zur Sterilität der Frau. Lahn, W. 609.

✻Zur Bedeutung der kapillarmikroskopischen Befunde bei der Eklampsie. Nevermann, H. 617.

Untersuchungen über die Genitalnervenkörperchen in der Klitoris und den kleinen Labien. Geller, Fr. Chr. 623.

Ein Fall von Vagitus uterinus. Krause, H. 625.

Fluortherapie und Bazillosan. Erste und einzige Erwiderung auf Herrn Loeser's Ausführungen in Nr. 12 v. Jaschke, R. Th. und Salomon, R. 627.

Zur Proteinkörpertherapie und zu der Frage der Bedeutung des Schutzkolloides bei Silberhydrosolen. Voigt, J. 628.

✻Seltener Fall diphtherischer Infektion neugeborener Zwillinge. Weber, E. 361.

Zur Bedeutung der kapillarmikroskopischen Befunde bei der Eklampsie. Bei Hydrops gravidarum, Schwangerschaftsniere, Präeklampsie und Eklampsie, sind immer Kapillarveränderungen festzustellen, und zwar besteht stets eine Verlängerung der Kapillaren, aber ohne Schlängelung, Schleifen- und Anastomosenbildung. Meist ist der venöse Schenkel dicker als der arterielle. Die Strömung in den Kapillaren ist deutlich verlangsamt und von wechselnder Geschwindigkeit. Es finden sich häufig Stasen von verschieden langer Dauer und manchmal Gefäßkrämpfe. Dieselben Gefäßveränderungen finden sich auch bei anderen Erkrankungen. Verf. konnte sie z. B. bei einer Patientin mit Nephrosklerose und in einem Fall von akuter Glomerulonephritis nachweisen. Bei der Eklampsie bewirkt der Aderlaß meist eine Besserung der Blutströmung. Die an den Hautkapillaren sichtbaren Veränderungen konnte Verf. auch an anderen Kapillaren des menschlichen Körpers, z. B. am Peritoneum, Darmschlingen, Uterus usw. bei Laparotomien feststellen. — Welche Bedeutung der Kapillaroskopie hinsichtlich der Erkennung krankhafter Zustände und Veränderungen zukommt, läßt sich heute noch nicht sagen.

Seltener Fall diphtherischer Infektion neugeborener Zwillinge. 4—5 Tage nach der Geburt fiel bei beiden Zwillingen zunehmendes Nasenschniefen auf. Sie erhielten je 1000 Diphtherieantitoxin. Bei dem älteren, etwas schwächeren Kinde entstand zu gleicher Zeit eine Schwellung und Rötung am linken großen Labium, die sich langsam über die Blasengegend bis zum Nabel ausbreitete. Unter den Zeichen einer allgemeinen Infektion ging das Kind bald zugrunde. Der zweite Zwilling bekam am 6. Tage p. p. genau dieselben Entzündungserscheinungen. Aus dem spärlichen serös-eitrigen Sekret der Vulva dieses Kindes wurden virulente Diphtheriebazillen gezüchtet. Bei normaler Temperatur und nur wenig beeinträchtigtem Allgemeinbefinden gingen Schwellung und Rötung allmählich zurück, so daß das Kind 3 Wochen p. p. gesund entlassen werden konnte.

Speyer, Berlin.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin.

März 1922, 57, Heft 3/4.

✻Histologische Untersuchungen der physiologischen Menstruationsabgänge. Lindner, K. 119.

✻Herzleiden und Gravidität. Nellus, A. 127.

Bemerkungen zur Kiellandschen Zange. Mayer, A. 138.

Weitere 20 Jahre Geburtshilfe in ländlicher Praxis. Schroeder. 143.
✱Die Hebosteotomie in der nichtgraviden Zeit. Schmidt, W. Th. 155.
✱Die Tubenstumpfgravidität. Diemer, J. 157.
Nichtparasitäre Milzzysten und deren Bedeutun in der Gynäklogie. Pribram, E. E. 164.
Die Bedeutung für die ärztliche Entbindungskunst. Feis, O. 171.

Histologische Untersuchungen der physiologischen Menstruationsabgänge. Die an gesunden Frauen vorgenommenen Untersuchungen ergaben, daß der Abgang von Schleimhautstücken bei der Menstruation ein physiologischer Vorgang ist. Die abgehenden Gewebsbröckel bestehen teils aus der kompackten, teils aus der spongiösen Schleimhautschicht.

Herzleiden und Gravidität. Der Standpunkt, den der Verf. bei einer durch Herzerkrankung komplizierten Schwangerschaft hinsichtlich seines therapeutischen Verhaltens vertritt, ist ein möglichst konservativer. Niemals erblickt er in dem Bestehen einer Herzerkrankung an sich eine Indikation zur Unterbrechung. Auch das Vorhandensein einer Mitralstenose bildet keine Ausnahme. Bei Kompensationsstörungen wird erst eingegriffen, wenn die interne Therapie versagt. Dies bezieht sich auch auf akute bezw. rezidivierende Prozesse an den Klappen sowie akute und chronische myokarditische Prozesse.

Ueber die Hebosteomie in der nichtgraviden Zeit. Verf. macht den Vorschlag, bei Frauen mit hochgradig verengtem Becken in der nichtgraviden Zeit die offene Hebosteotomie auszuführen, den Spalt durch einen von ihm konstruierten Beckendilatator zu erweitern und mit einem Autotransplantat (am besten Stück aus der Tibia) zu versehen. Dies Vorgehen wurde beim Hund mit Erfolg ausgeprobt. Es gelang hier, den Beckenspalt um 2 cm zu dilatieren.

Ueber Tubenstumpfgravidität. Mitteilung zweier Fälle, in denen sich das befruchtete Ei im Stumpf des exstirpierten Eileiters eingenistet hatte. Die beste Prophylaxe ist die keilförmige Excision der Tubencken. Jonas (Berlin).

Frankfurter Zeitschrift für Pathologie, München.

26, Heft 1.

✱Pseudomembranöse und nekrotisierende Entzündung der Luftwege bei der epidemischen Grippe. Eliassow, A. 1.
✱Strukturbild der menschlichen Hypophyse bei Nierenerkrankungen. Höppli, R. 22.
✱Experimenteller Skorbut bei Meerschweinchen. Herzog. F. 50.
Pseudohermahproditismus masculinus internus. Priesel. A. 80.
✱Flimmerepithelcyste der Brust- und Bauchhöhle. Rohorn, E. 109.
Hypoplastische und partielle Zystenniere. Schaefer, F. 128.
Lymphogranulomatose und Amyloid. Schugt, P. 157.
Nerven im menschlichen Eierstock. Akagi Jasokichi. 165.

Pseudomembranöse und nekrotisierende Entzündung bei der Luftwege bei der epidemischen Grippe. Genaue histologische Untersuchung der pseudomembranösen Entzündungen der oberen Luftwege bei Grippefällen ergab das Bild einer diphtheroiden (nicht kruppösen oder diphtherischen) Affektion. Die Erkrankung begann meist unterhalb der Stimmbänder, seltener im Kehlkopf oder an der Epiglottis, niemals waren Beläge an den Tonsillen oder im Pharynx.

Strukturbild der menschlichen Hypophyse bei Nierenerkrankungen. Bei mehr als ¾ aller untersuchten Nierenkranken fand sich eine deutliche, teilweise sogar starke Vermehrung der basophilen Elemente im Vorderlappen der Hypophyse. Eine Erklärung für dieses Verhalten kann noch nicht gegeben werden.

Experimenteller Skorbut bei Meerschweinchen. Meerschweinchen, die mit lang gekochter Magermilch und Hafer ernährt wurden, starben nach 3—4 Wochen; bei der Obduktion waren deutliche skorbutische Veränderungen nachweisbar. Blutungen an der Knorpelknochengrenze, subperiostal und in der Muskulatur, Lockerung der Zähne, Spontanfrakturen usw. Die histologische Untersuchung ergab die typischen Befunde (Gerüstmark, Knochenatrophie usw.) Fortlaufende Bluntuntersuchungen ergaben keine Veränderungen der roten und weißen Blutkörperchen und auch keine Abnahme der Zahl der Blutplättchen. Die Befunde sprechen gegen die Annahme einer primären Erkrankung der blutbereitenden Organe beim Skorbut als Ursache der hämorrhagischen Diathese. Letztere ist nicht durch eine Störung der Thrombusbildung, sondern durch eine Gefäßwanderkrankung zu erklären.

Flimmerdepithelcyste der Brust und Bauchhöhle. Bei der Obduktion eines 9 Wochen alten frühgeborenen Kindes fand sich im rechten Pleuraraum eine wallnußgroße Cyste, die sich mit einem feinen Stiel durch das Zwerchfell in das Abdomen fortsetzte und hinter dem Duodenum bis zum oberen Pol der Nebenniere reichte. Keine Beziehung zu den umgebenden Organen, histologisch erwies sie sich als Flimmerepithelcyste und zeigte deutliche Aehnlichkeit mit dem Gewebe der Lungenanlage. Lehndorff, Wien.

El siglo medico, Madrid.

15. April 1922, 69, Nr. 3566.

Einige Bemerkungen über Kindbettfieber. Villanueva, F. 394.
Experimentelle Studien über die Physiologie des Geruchs. Calderin, A. M. 365.
✱Wismutsalze in der Neurosyphilis. Agramunt, I. M. 397.
✱Injektionen von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 401.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon, Y. und Posadillo, G. 404.

Wismutsalze in der Neurosyphilis. Die große Toxizität, die man den Wismutsalzen zuschreibt, existiert nicht. Sie werden im allgemeinen besser vertragen, als die andern antiluetischen Mittel, vor allem in den Fällen von Neurosyphilis, bei denen die Anwendung anderer Mittel hämoklastische oder thrombotische Krisen auslösen. Die Ausscheidung des Wismut geschieht langsam, in kleinen Quantitäten und im Urin. Der Heilwert der Wismutsalze ist dem der anderen Mittel gleich; der Erfolg hängt von der Natur der Schädigung ab, ob sie reparabel oder irreparabel ist. Lurje.

Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz.

Februar 1922, 20, Nr. 2.

✱Kongenitale Darmstenosen und -Atresien. Sironi, L. 65.
Schicksche Reaktion. Canelli, A. F. 79.

Ueber die angeborenen, intestinalen Atresien und Stenosen. Das Kind, das 5 Tage alt auf die Klinik gebracht wurde, erbrach seit Geburt ständig die mit Galle vermengte Milch; es ging weder Meconium, noch Fäces, noch Winde ab; das Abdomen war gebläht, besonders das Epigastrium vorgewölbt; es wurde die Diagnose Darmstenose gestellt und operiert; es lagen zwei Atresien des Jejunums und eine Stenose zwischen Jejunum und Duodenum vor; der untere Teil des Duodenums war mächtig dilatiert; es wurde die seitliche Enteroanastomose vorgenommen; das Kind kam ad exitum; bei der Sektion fand sich entsprechend der Duodenumstenose eine das Darmlumen verschließende Klappe; mikroskopisch wurden keinerlei Reste einer Entzündung, Narben usw. gefunden; dieser Fall wird am besten durch die Tandlersche Theorie erklärt; die Differentialdiagnose wird eingehend erörtert. Tezner (Wien).

Paris médical.

25. März 1922, Nr. 12.

Das Spastein, ein herabstimmendes Herzmittel. Minot, Legrand und Bulteaux. 245.
Eine durch Fliegenlarven erzeugte Augenkrankheit mit Oestrus ovis. Gabrielides und Guiast. 249.
Die Skoliose ist nicht ausschließlich eine innere Affektion. Roederer. 251.
Behandlung der chronischen eiterigen Dakryozystitis. Pacalin. 256.

1. April 1922, Nr. 13.

Die Pathologie der Verdauungskrankheiten 1922. Harvier. 261.
✱Bettruhe und Behandlung der gastrischen Affektionen. Le Noir. 270.
✱Duodenale Tropfeinläufe bei Anorexie infolge von Geisteskrankheit und unstillbarem Erbrechen. Carnot und Libert. 276.
✱Beiträge zum Studium des kleinen Enterokolismus. Baumann und Matignot. 279.
Radiodiagnostik des Duodenalulcus. Genaux und Vasselle. 284.
Funktionsstörungen des Pylorus beim Ulcus der kleinen Kurvatur des Magens. Timbert. 287.
✱Intra-recto-colon Spülungen. Friedel. 291.

Bettruhe und Behandlung der gastrischen Affektionen. Vorteile: a) mechanisch. Die vertikale Position führt bei allen Gastropathen leicht zu Senkungen und Knickungen. Die Bettruhe verhindert den Druck der Kleider und des Korsetts und begünstigt das freie Spiel der Baucheingeweide. b) physikalisch: die gleichmäßige Wärme, der gleichbleibende hygrometrische Zustand garantiert ein Minimum von Strahlungsverlust durch die Haut, damit eine Reduktion des Nahrungsbedürfnisses. Ebenso Verminderung der Ausdünstung. c) physiologisch. Verminderung der Motilität, der Sekretion und der Sensibilität, der Schmerzen, damit Beruhigung des Nervensystems, Schonung des Verdauungsapparates, leichtere Ernährung. Ein Bettlägeriger braucht 600 Kalorien weniger als ein Leichtarbeiter. Keineswegs vermindert aber die Bettruhe den Appetit oder schwächt die Muskel, durch Untätigkeit. Indikationen: gastrische Hämorrhagien, Ulcus, orthostatische Dyspepsien, worunter die Ptosis und die schmerzhafte gastrische Atonie zu zählen ist. Ferner bei den Reflex-Dyspepsien bei Lithiasis, Appendizitis und Utroovarialaffektionen, bei Dyspepsien mit Abmagerung, bei Hysterie, besonders mit Erbrechen. Man kann damit eine Zunahme von 3 kg im Monat erzielen, bei strikter Durchführung 4—6 Wochen lang. Die Anorexie beruht, nämlich oft auf Ermüdung durch Arbeit, Sport oder gesellschaftliche Verpflichtungen, wobei Reizmittel obschon häufig verordnet, direkt falsch sind.

Duodanale Tropfeinläufe bei Anorexie infolge Geisteskrankheit und unstillbarem Erbrechen. Ausführung an der Hand eines Falles, daß obige Behandlung die sensibeln vom Magen ausgehenden Reaktionen beseitigt, die häufig Ursprung und Fixationspunkt der Psychoneurose sind. Ferner kann so in Gestalt von gezuckerter Milch evtl. mit Eiern, eine Nährflüssigkeit eingeführt werden, die außerhalb des Magens vollkommen assimiliert wird, die lästige Gerinselbildung fällt weg, ebenso jede lästige Ansammlung im Magen. Des weiteren sind gewisse unangenehme Arzneimittel (Rizinus, Salze) leicht so zu applizieren. Endlich ist der psychische Wert nicht zu vergessen.

Beiträge zum Studium des kleinen Enterokolismus. Bei Frauen zwischen 30—40, namentlich mit alter Dysenterie, operierter oder nicht operierter Appendizitis, Colitis, Konstipierten oder Diarrhoikern trifft man meist morgens zwischen 2 und 5 Uhr einen plötzlichen Schmerz in der rechten Seite, unter der Leber, brüsk, mit Respirationsbehinderung, ähnlich der Angina pectoris, ins Schulterblatt oder die Lendengegend ausstrahlt. Der Kranke zeigt genau die Stelle, fühlt eine Geschwulst von oben nach unten oder von außen nach innen. Meist verschwindet dies in einigen Minuten, kann auch seltener einige Stunden dauern durch leichte Massagen, durch die Wärme der Hand. „Der Darm als Wecker“, die Kranken sprechen auch von einem Motor im Magen, hat als Ursache eine abdominale Hypertension, die weniger durch die Masse des Gases, als durch starken Druck in Verbindung mit spasmodischen Zuständen, Narben, Strängen zustandekommt. Seltener findet man dieses Symptom zwischen 6—7 Uhr abends, im allgemeinen 6—8 Stunden nach der Mahlzeit. Adhaerenzen in der Coecum-Cotumgegend, Spuren von Typhlitis, Verwachsungen mit der Leber, Ptosis, Coecum mobile, aber auch Reizungen des Plexus solaris erklären diesen Zustand. Kann es nicht analog der Reizblasen auch ein Reizcoecum geben? Die Radioskopie gibt prompte Auskunft und danach richtet sich auch die Behandlung: Antispasmodica, Hydrotherapie evtl. chirurgischer Eingriff.

Intra-recto-colon-Spülungen. Zu Spülungen ist reines Wasser schädlich, weil es selbst warme Schleim- und Membranbildung hervorruft. Das physiologische Serum vereinigt sich nicht mit allen Arzneimitteln. Deshalb besser Agarlösung 20 g auf 1 l Wasser, ½ Stunde gekocht und durch Leinen geseiht. Zur Entleerung: 1 l dieser Lösung mit 30 Tropfen Opium oder 50 g Galle oder einer Sennesinfusion. Als Desinfiziens dieselbe Lösung (mit Opium) und 50 g Dakin'scher Lösung, oder wenn sie als Stypticum wirken soll, statt letzterer 30 Tropfen Adrenalin, 0,1 Emelin, 3,0 Calciumchlorur. Als Kaustikum: 1 C Agarlösung mit 30 Tropfen Opium, 0,2 Argentum nitricum oder 5 Tropfen einer 10% Chromsäurelösung. Langsames Einführen unter leichtem Druck, sofortiges Aufhören, wenn der Kranke Schmerz empfindet, 10 bis 15 Minuten einhalten.

Einläufe sollen so lange wie möglich behalten werden. Dazu nimmt man 200—300 g der erkalteten Agarlösung, gibt dazu 100 g kochendes Wasser, wodurch dann das Ganze durch Einziehen und Ausstoßen mit einer Spritze ein rahmartiges Aussehen gewinnt. Diesem kann man wieder mit Hilfe der Spritze die obigen Arzneimittel beifügen, außerdem aber noch gewisses Pulver, Wismutcarbonat, Kohle, Karlin, Talk, Zinkoxyd. Dies wird dann mittelst einer Rektalsonde unter geringem Druck mit einer Spritze eingeführt und soll möglichst lange bleiben. Indikationen: Alle akuten und chronischen, spezifischen und nichtspezifischen, primitiven und sekundären Kolitiden. Daneben natürlich die erforderliche innere Behandlung.

v. Schnizer.

Archives des maladies du coeur, Paris.

Januar 1922, 15, Heft 1.

Provozierbare paroxysmale Tachykardie; Registrierung des Beginnes und Endes der Anfälle. Gallavardin.
✤Bazilläre Myocarditis mit Krisen von Tachykardie. Lenoble, 15.
✤Kardiotuberkulose Leberzirrhose. Hutinel, Lenoble. 20.

Bazilläre Myocarditis mit Krisen von Tachykardie. Ein schwer lungenkranker Mann (Kavernen, Hilusdrüsen, Pleuritis, Pericarditis) hat seit vielen Jahren Anfälle von paroxysmaler Tachykardie. Mit dem Myocard aus dem rechten Herzrohr des Patienten geimpfte Meerschweinchen erkrankten an typischer Tuberkulose.

Kardiotuberkulöse Leberzirrhose. Ebenso wie im vorherbeschriebenen Fall wurde die bazilläre Natur der Myocarderkrankung durch Tierversuch nachgewiesen.

Lehndorff (Wien).

Februar 1922, Heft 2.

Eine neue graphische Methode des Pulsschreibens. Gil-Casarès. 49.
✤Physostigmine als Herzmittel. Minel, Legrand, Prelot. 60.

Physostigmine als Herzmittel. Verwendet wurde anfangs Physostigmin nach der von Moutien empfohlene Vorschrift:

Eserin salicyl.	0,01
Glycerin	3,5
Aq. destill	1,5
Alkohol 95 %	ad 10,0

Von dieser Lösung 20—30 Tropfen im Tag (evtl. auch mehr). Schlechte Verträglichkeit veranlaßte, daß es in Dosen von 1—2 milligr. subkutan gegeben wurde, bei Tachykardien ist das Medikament zu langsam in der Wirkung, zu wenig lang anhaltend, und zu inkonstant. Bei Arrythmien und Tachyarythmien konnte es für sich allein nicht die Regulierung der Herztätigkeit erzeugen. erwies sich aber als ausgezeichnetes, andere Cardiotonica unterstützendes Agens.

Lehndorff (Wien).

März 1922, Heft 3.

Betrachtungen üb. den Mechanismus des Asystolie. Akil Moukhtar. 113.
Ueber eine neue Art sinusalen Arrythmie. de Meyer. 122.

The Lancet, London.

22. April 1922, 4147, Nr. 202.

✤Experimentelle Untersuchungen über das Corpus luteum und seine Beziehungen zu den Schwangerschaftstoxaemien. Mackenzie Wallis u. Ruad Williams, H. G. E. 784.
Ein Apparat zur Messung von kleinen Flüssigkeitsmengen. Trevan, J. W. 786.
Ruptur einer Narbe nach Kaiserschnitt durch eine neue Schwangerschaft oder Entbindung. Mackenzie, W. R. 786.
Funktionelle Nierendiagnostik. Kidd, T. 788.
Ein Fall von großer Urachuszyste, nicht in Verbindung mit der Harnblase. Edington, G. H. 791.

Experimentelle Untersuchungen über das Corpus luteum und seine Beziehungen zu den Schwangerschaftstoxaemien. Es ist gelungen, aus Corpus luteum mit Alkohol in der Kälte eine Substanz darzustellen, die, wenn sie bei Tieren eingespritzt wird, toxisch wirkt. Sie verursacht Nekrosen in den Nieren, und, aber viel weniger konstant, Nekrosen in der Leber. Diese Substanz ist nicht anwesend in der Plazenta oder in einer Traubenmole. Während man in der Literatur die Behauptung findet, die Schwangerschaftstoxaemien und die Hyperememsis gravidarum sei einer Unterfunktion des gelben Körpers zuzuschreiben, glauben die Verfasser, daß die Ursache vielmehr eine Ueberfunktion ist. Wenn die toxische Substanz oxydiert wird, verursacht sie Pigmentation der Brüste, aber eine ganz normale Schwangerschaftserscheinung. Wenn der toxischen Substanz Blut einer schwangeren oder menstruierenden Frau zugesetzt wird, wird die Toxicität aufgehoben.

Coopman, Haag.

Archives of Pediatrics, New York.

März 1922, 39, Nr. 3.

Entwicklungsstörungen der Zahn- und Gesichtsknochen. Rogers, A. P. 137.
✤Keuchhusten und Keuchhustenbehandlung. Appel, H. N. und Bloom. O. J. 145.
✤Neueste Behandlung der Chorea, mit besonderer Berücksichtigung der Rekonvaleszenz. Irving, G. R., 159.
Wichtigkeit und Wesen des „Gesundheits-Zentrums“ eines Bezirks. Mason Knox, J. H. 170.
Beeinflussung seelischer Empfindungen beim Kinde und Jugendlichen. Williams, T. A. 180.

Keuchhusten und seine Behandlung. Verff. berichten nach einer kurzen Besprechung der Aetiologie, Pathologie, Krankheitssymptome und Komplikationen des Keuchhustens über eine in einem kleinen Waisenhaus stattgehabte Keuchhustenendemie. Innerhalb von 8 Tagen erkrankten von 31 Kindern 14 an ziemlich schwerem Keuchhusten, die daraufhin mit einer Vakzine behandelt wurden, die aus einem Gemisch von Bordet-Gengouschen Bazillen, Mikrokokkus catarrhalis, Staphylokokken, Streptokokken, Influenzabazillen und Pneumokokken aller 4 Typen bestand. Die Vakzine wurde ein um den anderen Tag intramuskulär in Dosen von ½—2 ccm gegeben. Die anderen 17 Kinder wurden mit der gleichen Vakzine prophylaktisch mehrere Male gespritzt mit dem Erfolg, daß keines der Kinder an Keuchhusten erkrankte. Der Verlauf des Keuchhustens bei den therapeutisch vakzinierten Kindern war ein auffallend kurzer, im Durchschnitt konnten die Pat. nach 30 Tagen als geheilt gelten. In einer weiteren Serie von Fällen war die Prophylaxe weniger erfolgreich, was Verff. auf die zu späte Einleitung der Behandlung zurückführen zu müssen glauben. Die Vakzinebehandlung scheint nicht nur in der Prophylaxe, sondern auch in der Therapie sehr wertvoll zu sein, denn der Krankheitsverlauf der mit Vakzine behandelten Kinder war ein wesentlich leichterer, komplikationsloserer und kürzerer als der bei einer Vergleichsserie von Kindern, die nur mit den gebräuchlichen Medikamenten symptomatisch behandelt wurden.

Das Problem der späteren Behandlung der Chorea. Wenn einige Autoren auch in der letzten Zeit nicht mehr so absolut für eine strenge Isolierung Choreakranker eintreten, so scheint nach den Erfahrungen des Verf. diese Isolierung in der Rekonvaleszenz überhaupt nicht von Nöten zu sein. Verf. berichtet über sehr gute Erfolge bei 123 Kindern mit einer gesteigerten Uebungstherapie. Die Kinder wurden auf dem Lande konzentriert und eigentlich während des ganzen Tages, teils im Freien, teils im Hause, in Bewegung gehalten mit dem Erfolge, daß innerhalb recht kurzer Zeit 115 Kinder nahezu geheilt entlassen werden konnten. Im Durchschnitt betrug die Behandlungsdauer ca. 30 Tage. Käckell (Hamburg).

The Journal of Biochemistry, Tokio.

Januar 1922, 1, Nr. 1.

Phosphatide des Fischspermas. Sano, M. 1.

Optische Eigenschaften des Sphyngomyelins. Sono, M. 17.

Untersuchungen über das elektromotorische Verhalten der Froschheut von den Abhängigkeit des elektromotorischen Verhaltens der Froschhaut von den ableitenden Flüssigkeiten. Hashida, K. 21.

✽Der Harnstoffgehalt der Kuhmilch. Einfache Methode zur Bestimmung des Gehalts. Morimoto, Y. 69.

✽Beiträge zum Purinstoffwechsel. Ueber das Schicksal des aufgenommenen Purins. Kiruchi, M. 83.

✽Untersuchungen über Magensaft. Sekretion zur Zeit des völlig leeren Magens. Takata, M. 107.

Untersuchungen über Nitrifikation. Myake, K. und Soma, S. 123.

Mannanase und Lävidulinase. Mayesda, M. 131.

✽Ueber die Bestimmung der Assimilationskraft des Menschen für Kohlenhydrat. Sakaguchi, K., Asakawa, O. und Matsuyama, T. 139.

Beiträge zur glykolytischen Wirkung der Leukozyten. I. Fukushima, K. 151.

Ueber den Einfluß des optischen Drehungsvermögens auf die Zellpermeabilität. I. 159.

Eigenschaften des Phospolizins. I. Kakiuchi, S. 165.

Der Harnstoffgehalt der Kuhmilch. Eine einfache Methode der Harnstoffbestimmung. Die benutzte Methode zur Harnstoffbestimmung beruht auf der Spaltung des Harnstoffes durch Urease; dieses Ferment findet sich reichlich in gewissen Bohnenarten, aus denen es durch Glyzerin zu extrahieren ist. Bei der Titration wird als Indikator Kasein verwendet, das die Eigenschaft besitzt, bei einer bestimmten Reaktion auszufallen. In 100 ccm Kuhmilch sind 0,025 bis 0,03 Gramm Harnstoff enthalten. Ziegenmilch enthält wesentlich mehr Harnstoff (ca. 0,08 Gramm in 100 ccm.)

Beiträge zum Purinstoffwechsel. I. Ueber das Schicksal des aufgenommenen Purins. In sorgfältigen Selbstversuchen untersuchte Verfasser den Einfluß der Menge des aufgenommenen Purins auf den ausgeschiedenen Purinkernstickstoff. Die Erörterung der mathematischen Formulierung, in die Verfasser das Ergebnis seiner Untersuchungen kleidet, ist zum kurzen Referat nicht geeignet; es zeigte sich, daß die ausgeschiedene Harnpurinmenge in demselben Individuum nur von der Menge des aufgenommenen Nahrungspurins abhängig ist. Die von Burian und Schur gemachte Annahme eines „exogenen Bruchteils“ und dessen Abhängigkeit von der momentanen Aenderung der Disposition erscheint unnötig.

Untersuchungen über Magensaft. Die Untersuchungen wurden an einem Pawlow'schen „kleinen Magen“ vorgenommen. Der bei leerem Hauptmagen sezernierte Saft ist sehr spärlich, er zeichnet sich durch starke Zähigkeit aus. Die Reaktion ist schwach sauer oder neutral. An Enzymen wurden nachgewiesen Pepsin bezw. Pepsinogen, Lab, Lipase, Nuclease, Amylase und Maltase. Die Menge des Schleims wurde durch Bestimmung der durch Säurehydrolyse gewonnenen Zuckermenge ermittelt. Anwesenheit von Salzsäure brachte keine Vermehrung der Schleimproduktion.

Ueber die Bestimmung der Assimilationskraft des Menschen für Kohlehydrat. Die Untersuchung der Assimilationskraft für Kohlehydrate durch Zufuhr von 100 g Traubenzucker und Ermittlung einer bei verringerter Toleranz auftretenden Glykosurie kann nicht als zuverlässige Methode betrachtet werden, da die Zuckerausscheidungsschwelle individuell starke Schwankungen zeigt; auch dem Verfahren, nach großen Zuckergaben die Höhe der Hyperglykämie zu prüfen, haften Nachteile an. Es wird eine Probemahlzeit aus 100 g Reis, zwei Hühnereiern und etwas Gemüse zu diesem Zweck empfohlen. Bei normaler Assimilationskraft für Kohlehydrate übersteigt innerhalb zweier Stunden nach der Mahlzeit der Blutzuckergehalt nicht den Wert von 0,14 Proz. Wolff (Hamburg).

Buchbesprechungen.

Lazarus, Paul (Berlin): Strahlenheilkunde und Universität. Ztschr. f. physik. u. diätet. Therapie XXV, 1921, S. 200—210.

In dem mit Schwung geschriebenen Aufsatz bedauert Verf., daß an der größten Universität des Reiches keine Gelegenheit zu systematischem Forschen und Erlernen der Strahlentherapie gegeben sei. Er plaidiert für Errichtung eines solchen Zentralinstituts unter der Leitung eines Arztes, welchem ein Physiker als zweiter Direktor beizugeben wäre, und rechnet dabei der Physik und physikalischen Technik vor, wie viel sie den Aerzten zu verdanken hätten. Man könnte diesen Gedanken füglich verallgemeinern und dartun, wie viele Anregungen gerade von ärztlicher Seite in alle anderen Disziplinen hineingetragen worden sind. Durch nichts könnte die zentrale Stellung der Medizin besser dargetan werden; und in welch schreiendem Gegensatz dazu steht unsere Wissenschaft in der allgemeinen Geltung, verglichen mit z. B. den Juristen!

Die Anregung von Lazarus ist gewiß beherzigenswert; nur scheint sie mir zu einem ungünstigen Moment laut geworden zu sein. Buttersack.

L. Brown: Zur Aetiologie der Lungentuberkulose. The American Rev. of. Tuberc. Bd. 7, Nr. 6, S. 518.

Tuberkuloseinfektion und klinische Erkrankung sind scharf voneinander zu trennen. Der Typus bovinus ist die Ursache von 24 Prozent aller Fälle von Tuberkulose unter 16 Jahren oder von 4,3 Prozent der Lungentuberkulose bei Kindern unter 5 Jahren, aber von weniger als 1 Prozent der Gesamtfälle von Lungentuberkulose. Eine Umwandlung des T. bovinus in den T. humanus ist nicht bewiesen. Die Bazillen des Straßenstaubes bieten eine geringere Gefahr als die des Zimmerstaubes.

Noch 6 Wochen nach dem Tode eines Schwindsüchtigen konnten im Staub des Krankenzimmers virulente Bazillen nachgewiesen werden. Kontaktinfektion, ausgenommen durch Kuß, durch Gegenstände und Stubenfliegen, ist möglich, aber selten. Häufiger dagegen Hand- und Mundinfektion. Von Einfluß auf den Eintritt der Erkrankung ist einerseits die Widerstandskraft des Organismus gegenüber dem Tuberkelbazillus, andererseits die Anzahl der Tbc.-Bazillen. Kinder sind praktisch genommen alle für Tbc. empfänglich und können nicht sorgfältig genug vor Infektion geschützt werden. Bis zur Pubertät nimmt mit zunehmendem Alter die Zahl der infizierten Kinder, die Sterblichkeit ab. Die Lungentuberkulose der Erwachsenen beginnt in der Peripherie, die der Kinder in der Hilusgegend. Die Infektion auf dem Luftwege erfordert viel weniger Tbc.-Bazillen als die Darminfektion. Wenigstens 50 Prozent aller Fälle von Lungentuberkulose bei Erwachsenen beruhen auf einer Reinfektion nach der Pubertät. Stadelmann (Frankfurt a. M.).

Ernst Steinert: „In observatione de lue“. Archiv f. Kinderhlk. 70. Bd., 1921, S. 23.

Es wird über eine Anzahl von Fällen berichtet, die die Frage der intrauterin erworbenen Lues-Immunität nach Profeta klären sollen, die in einzelnen Fällen wahrscheinlich war. Andere Statistiken befassen sich mit dem Einfluß der Behandlung der graviden Mutter auf die Lues des Kindes, auf die Differenzen im serologischen Verhalten zwischen Mutter und Kind, auf die Reaktionen im Retroplazentarblut u. a. In nur 3 Fällen scheint es sich um einen Fehlschlag der Wassermann'schen Reaktion zu handeln. P. Karger.

Kenneth und M. Walker: Diagnose und Behandlung der Sterilität beim Manne. Lancet 1921, II, 228.

Eine genaue Diagnosenstellung wird nur ermöglicht durch genaueste Untersuchung des Genitalapparates unter Zuhilfenahme der Urethroskopie sowie durch subtile mikroskopische Untersuchung des Spermas; letzteres soll möglichst frisch sein; eine Woche sexueller Abstinenz hat der Untersuchung voranzugehen; bei Fehlen von Spermatozoen in einer Probe müssen noch mindestens 2 Proben untersucht werden, bevor die Diagnose Azoospermie gestellt wird. Da auch Oligospermie und Nekrospermie Ursache der Sterilität sein können, muß die Zahl der normalen, beweglichen Spermatozoen im Gesichtsfeld angegeben werden. — Der Verdacht auf vollkommenes Fehlen der Spermatogenese kann durch Hodenpunktion bestätigt werden. In diesen Fällen ist die Therapie erfolglos, höchstens kann ein Versuch mit Hodenextrakt gemacht werden; bei Stenose der Samenwege kommen die betreffenden urologischen Verfahren in Betracht.

Wolff (Hamburg).

I. M. Rabinowitch: Untersuchungen über die Verwertbarkeit der Harnstoffkonzentrationsprobe für die funktionelle Nierendiagnostik. Arch. of internal med. Bd. 25, Nr. 6, 1921, S. 827.

Mac Lean und de Wesselow veröffentlichten vor zwei Jahren (Brit. J. Exper. Path. 1, 53, 1920) eine funktionelle Nierenuntersuchungsmethode, die sie als „neue Harnstoffkonzentrationsprobe" bezeichneten. Nach ihrer Behauptung ist die Probe eine quantitative und besteht darin, daß 15 g Harnstoff in 100 ccm H_2O gelöst per os eingenommen, bei normaler Nierenfunktion innerhalb von 2 Stunden in einer Konzentration von mindestens 2 Prozent ausgeschieden werden muß. Konzentrationen unter 2 Prozent sind als Manifestation geschädigter Nierenfunktion anzusehen. Nachuntersuchungen von R. konnten die Ueberlegenheit dieser Probe nicht bestätigen. Er kommt zu dem Schluß, daß keine einzelne Methode für sich allein zur Nierendiagnostik genüge. Um die Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungsmethoden (Rest-N-Bestimmung, Na Cl-Ausscheidung, Harnstoffkonzentration usw.) richtig beurteilen zu können, muß man vor allem auch das klinische Bild besonders berücksichtigen.

L. Farmer Loeb (Berlin).

George M. Mackenzie und Louis B. Balduin: Lokale Herabsetzung der Sensibilität bei hypersensiblen Individuen und ihre Bedeutung für die Prophylaxe des Heufiebers. Arch. of intern. med. Bd. 25, Nr. 6, 1921, S. 722.

Experimentelle Untersuchungen bei 8 Patienten über die Hautsensibilität gegenüber spezifischen und unspezifischen Stoffen wie Weiß-Ei, Pferdeserum, Hühnerfedernextrakt, verschiedenen Proteinen, Hisdamin, Pituitrin, Morphium usw. Es konnte durch wiederholte Impfung spezifischer Stoffe die Sensibilität herabgesetzt werden. Bei unspezifisch wirkenden Substanzen wie Hisdamin konnte dies nicht erzielt werden. Therapeutisch wurden die Ergebnisse dahin verwertet, daß bei Heufieber und allergischer Rhinitis die Nasenschleimhaut lokal mit Extract iridis behandelt wurde. Die Erfolge, über die in einer weiteren Arbeit noch berichtet werden soll, waren sehr zufriedenstellend.

L. Farmer Loeb (Berlin).

A. M. Pappenheimer, G. F. Mc. Cann und T. F. Zucker: Experimentelle Rachitis bei Ratten. IV. Beeinflussung der Wirksamkeit einer Rachitis erzeugenden Kost durch Wechsel der anorganischen Bestandteile. J. of experimental Medicine. Baltimore. Bd. 35. Nr. 4. April 1922. p. 421.

Eine aus reinem Mehl, Kalziumlaktat, Chlornatrium und Eisenzitrat zusammengesetzte Kost erzeugt bei Ratten Knochenveränderungen, die als typisch rachitische auf Grund des Röntgenbildes und des histologischen Befundes anzusprechen sind. In früheren Versuchen konnte gezeigt werden, daß bei Ersatz eines Teiles des Kalksalzes durch sekundäres Kaliumphosphat die Knochenveränderungen ausbleiben. Die vorliegenden Untersuchungen zeigen, daß diese Schutzwirkung lediglich dem Phosphation zuzuschreiben ist und durch keines der anderen zu einer Vollkost gehörigen anorganischen Bestandteile zu erzielen ist. Eine phosphatreiche aber sehr kalkarme Kost führt zu Knochenveränderungen, die rachitisähnlich sind, aber nur geringfügige Störungen der endochondralen Ossifikation aufweisen. Bei gleichzeitigem Kalk- und Phosphordefizit entstehen atypische Rachitisbilder. Ferner zeigte sich, daß ein starker Ca-Ueberschuß, wie er sich in der rachitiserzeugenden Grundkost findet, für das Entstehen der typischen Knochenveränderungen nicht erforderlich ist. Bei Fehlen der Phosphate entstehen auch bei starker Reduktion der Kalkzufuhr rachitische, nicht aber osteoporotische Veränderungen.

Wolff (Hamburg).

A. M. Pappenheimer, G. F. Mc. Cann und T. F. Zucker: Experimentelle Rachitis bei Ratten. V. Beeinflussung der Wirksamkeit einer Rachitis erzeugenden Kost durch verschiedene organische Bestandteile. J. of experimental Medicine. Baltimore. Bd. 35. Nr. 4. April 1922. p. 447.

In Fortführung der oben referierten Versuche wurde der Einfluß verschiedener organischer Bestandteile in der Richtung untersucht, ob sie die Fähigkeit besitzen, die bei Verfütterung der Grundkost auftretenden rachitischen Knochenveränderungen hintanzuhalten oder zu heilen. Dabei zeigte sich, daß die Zufuhr von Phosphor als Casein in einer Menge, die der vor Rachitis schützenden Dosis des sekundären Kaliumphosphats entspricht, das Entstehen der Knochenveränderungen nicht mit Sicherheit zu verhindern vermag. Die schützende Wirkung des Lecithins entsprach seinem P.-Gehalt. Bei der Verfütterung von Hefe zeigte sich, daß Mengen, die durch ihren Gehalt an Vitamin-B normales Wachstum zu gewährleisten imstande waren, nicht genügten, um die Entstehung der Rachitis zu verhindern; hierzu sind Mengen erforderlich, die das Minimum an Phosphor enthalten, wie es bei Anwendung von Phosphat ermittelt wurde. Als Butterfett zugeführtes Vitamin-A vermag die Rachitis weder zu verhindern noch zu heilen. Zusatz von Eieralbumin verbessert den Ernährungszustand, ist aber ohne Einfluß auf den rachitischen Knochenprozeß. Reichliche P-Zufuhr in Gestalt von Fleisch bewirkt normales Wachstum und normale Knochenbildung. Eine Kost, die alle zum normalen Wachstum erforderlichen Bestandteile enthält, die aber ungenügende P-Mengen enthält, führt zu typischer Rachitis.

Wolff (Hamburg).

P. Mc. Master, P. Rous und L. C. Larimore: Die Bedeutung der Hämosiderose bei der perniziösen Anämie. J. of experimental Medicine. Baltimore. April 1922. Bd. 35. p. 521.

Die Tatsache, daß sich bei perniziöser Anämie eine ausgesprochene Hämosiderose in der Leber findet, kann nicht, wie es wiederholt geschehen, als Stütze der Anschauung dienen, daß die eigentliche Ursache der Krankheit in einer aus dem Magendarmtraktus stammenden Noxe zu suchen ist, durch die es in erster Linie zu einem pathologischen Blutzerfall im Quellgebiet der Pfortader käme. Es konnte nämlich durch die Verff. gezeigt werden, daß es auch bei subkutaner Injektion von Hämoglobin im Tierversuch zu Leberhämosiderose kommt. Bei Injektion größerer Hämoglobinmengen kommt es auch zu Hämosiderose in den Nieren; die Größe der Ablagerung ist dabei abhängig von den besonderen Bedingungen der Hämoglobinausscheidung; so kann es, trotz beträchtlicher Hb-Ausscheidung durch die Glomeruli, bei vermehrter Diurese und dadurch bedingter Beschleunigung der Passage durch die Tubuli sich ereignen, daß nur wenig Hb in den gewundenen Harnkanälchen zur Resorption und mithin zur Ablagerung in den Nierenepithelien kommt; infolge dieser Verhältnisse gestattet auch der quantitative Vergleich der Hämosiderose in Leber und Nieren keinen Rückschluß auf den Ort des Blutzerfalls.

Wolff (Hamburg).

H. Haeßler, P. Rous und G. O. Broun: Die renale Ausscheidung des Bilirubins. J. of experimental Medicine. Baltimore. Bd. 35. p. 533. April 1922.

Im Tierversuch gelingt es bei Ikterus infolge von totalem Gallengangsverschluß nicht, durch reichliche Wasserzufuhr per os und dadurch erzielte vermehrte Diurese die Tagesmenge des ausgeschiedenen Bilirubins zu steigern; nur die kurz nach der Wasseraufnahme entleerten größeren Urinmengen fördern vorübergehend die Ausscheidung des Gallenfarbstoffs. Die dadurch bewirkte Ausschwemmung des Bilirubins aus dem Nierengewebe vermag vielleicht drohende Nierenschädigungen hintanzuhalten. Durch größere intravenöse Kochsalzinfusionen kann auch die Tagesmenge des ausgeschiedenen Bilirubins beträchtlich erhöht werden. Bei der Untersuchung des Urinsediments ikterischer Patienten muß unterschieden werden zwischen den im frischen Urin nachweisbaren mit Bilirubin gefärbten Nierenelementen und der diffusen Verfärbung des Zelldetritus, wie sie im Ikterusurin nach längerem Stehen auftritt; im Gegensatz zu letzterer Erscheinung gestattet das Auftreten von Bilirubinkörnchen in den Nierenzellen Rückschlüsse auf den Modus der Gallenfarbstoffausscheidung.

Wolff (Hamburg).

Heyden

Salit

Enthält 50 % Salicylsäurebornylester.

Schnell schmerzstillendes Mittel zur **äußerlichen** Behandlung von

rheumatischen und **neuralgischen Erkrankungen.**

Salit wird auch unverdünnt von der Haut vertragen. 2—3 mal täglich, besonders abends, ½—1 Kaffeelöffel Salit in die gut gereinigte und getrocknete Haut der schmerzenden Stelle einzureiben.

Salitum purum in Flaschen zu 25, 50, 100 g.
Salit mit Öl in Flaschen zu 35 und 70 g.

Xeroform

Tribromphenolwismut.

Gehalt an Wismutoxyd etwa 50 %.

Zur trockenen Wundbehandlung.

Reizlos, sterilisierbar, kräftiges Desodorans, von großer epithelbildender Kraft und starker sekretionsbeschränkender Wirkung, stillt Schmerz und Juckreiz. Besonders wirksam bei **nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Brandwunden.**

Streudosen und Streuflaschen zu je 5 g,
Blechdosen zu 25, 50, 100 g.

Tannismut

Bismutum bitannicum.

Energisch wirksames Darmadstringen.

Vereinigt die Wismut- und die Tanninwirkung.

Gehalt an Wismutoxyd etwa 22 %.

Anwendungsgebiet: Akute, subakute und chronische Darmkatarrhe, auch die Diarrhöen der Tuberkulösen.

Dosierung 3 bis 5 mal täglich 0,5 bis 1 g.

Glasröhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g.
Schachteln zu 10, 25, 50 und 100 g.

Ichthynat

Aus Fischkohle gewonnenes natürliches Schwefelpräparat.

Wirkt antiseptisch und antiparasitär, befördert die Resorption von entzündlichen Infiltrationen und Exsudaten, beschleunigt die Heilung von Erfrierungen und Verbrennungen 1. und 2. Grades.

Angewendet als 10 bis 50 %iges Ichthynatglyzerin, als 5 bis 30 %ige Ichthynatsalbe, als 5 bis 10 %iges Ichthynatkollodium, per os in Pillenform.

Gläser zu 100, 250, 500 und 1000 g.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal-Hämorrhoidal-Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Gegen Salvarsan-Schäden

subkutan, 10 Min. vor der Injektion 0,5—0,75 ccm.

Sol. Hypernephrin.

1:1000 D. A. B. 5.

(o-dioxyphenyläthanolmethylamin)
$(OH)_2\ C_6\ H_3\ CHOH\ CH_2\ NH\ (CH_3)$
das synthetische Hormon des Nebennierenmarkes (Adrenin).

Gesellschaft für Feinchemie m. b. H.
Berlin NW 7, Unter den Linden 39.

Den Herren Aerzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläaer zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

EPISAN Berendsdorf
Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84 a.**

Arsen-Peptoman
(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)
hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

ANIMASA
ges. gesch. – D. R. P. ang.
das erste kausale, oral gegebene Organ-Heil- u. Schutzmittel gegen Altersdyskrasie

Arterioſklerose

und sämtl. Begleiterkrankungen (Arterienverkalkung, hoher Blutdruck, Schrumpfniere), hat sich im **Tierversuch** und den ca. fünfjährigen klinischen Anwendungen bewährt bzw. **selbst in vorher nicht beeinflussbaren Fällen objektive Heilresultate ergeben.** Anwendung physiologischer Katalysatoren; Aktivierung der zellulären, histogenen Immunität der Intima durch organotrope, elektive Reizwirkung, verbunden mit Herabsetzung des Blutdruckes und unspezifischer Protoplasmaaktivierung durch parenteral wirksame Eiweissspaltprodukte. Bestandtle.: Eiweissspaltprodukte aus Blutzellen u. Serum, verbunden mit vorbehandelten Extrakten aus Intima u. Media junger Tiere. Zahlr. Literatur, Auszüge aus klinisch. Tierversuchen (Dr.-Diss.) kostenfr. **ANIMASA ist von fast sämtl. Krankenkassen zur Verordnung freigegeben resp. wird zur Verordnung empfohlen. (Kassenpackung.)**
Organotherapie: weitere Literatur Brown-Sequard, Zuntz, Poehl, Abderhalden.

Organotherapeutiſche Werke
Neuenkirchen i. Oldenburg

Rheumasan- u. Lenicet-Fbr. Charlottenburg.

Kassenpackg. Rheumasan
statt
Schachteln
jetzt
Tuben

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

ALBERTOL

aseptische Verbandfixierung

vollkommen reizlos, von gleichmäßiger Wirkung u. Zusammensetzung, stark antiseptisch, weitgehendste Keim-Arretierung, hervorragend geeignet zur vollkommenen Sterilisierung des Operationsfeldes sowie Beschleunigung der Wundvernarbung.

Versuchsproben kostenlos!

Chem.-pharm. Fabriken Albert & Lohmann G. m. b. H., Fahr-Rheinland

INHALATION

RAUMINHALATION
FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION / / /
RAUCHSALZINHALATION, UBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION
DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE KAMMERN / /

BRUNS UNTERDRUCKATMUNG
WIEDERBELEBER INHABAD
EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G·M·B·H
BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

EINLADUNG

zu

UROLOGISCHEN FORTBILDUNGSVORTRÄGEN

vom 8. bis 10. September d. J.

zu Bad Wildungen.

Vorträge: Geheimrat Prof. Dr. Kümmell-Hamburg: Die Tuberkulose der Harnorgane. — Geheimrat Prof. Dr. Strauß-Berlin: 1. Die Urämie und ihre Behandlung. — 2. Diätprobleme bei Nephritis. — Prof. Dr. Voelker-Halle: 1. Die Steinerkrankungen der Harnorgane. — 2. Die Prostatahypertrophie. — Prof. Dr. Schlayer-Berlin: 1. Die heutigen Methoden zur Erkennung der Art der internen Nierenkrankheiten. — 2. Die heutigen Methoden zur Erkennung des Funktionszustandes der intern kranken Niere. — Prof. Dr. Franz Müller-Berlin: 1. Allgemeine Balneotherapie. — 2. Diurese und Diuretica. — Prof. Dr. Guggenheimer-Berlin: 1. Entstehung und Behandlung des Oedems. — 2. Die arteriosklerotischen Nierenerkrankungen und ihre Behandlung. — San.-Rat Dr. Arthur Lewin-Berlin: 1. Die syphilitischen Erkrankungen der Harnorgane. — 2. Die Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der Cystitis und Pyelitis.

Unterkunft und Verpflegung steht zu mäßigen Preisen zur Verfügung.

Alle Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den

Aerzteverein Bad Wildungen.

Seinen Gepflogenheiten folgend, veranstaltet auch in diesem Jahre vom 24.—26. September der Aerzte-Verein von Bad Oeynhausen einen Zyklus von Vorträgen aus dem Gebiete der in Oeynhausen zur Behandlung kommenden Krankheitszustände. Es werden dieses Mal die Herz- und Gefäßkrankheiten behandelt werden und davon die letzteren besondere Berücksichtigung erfahren. Die Vorträge werden im Staatl. Kur-Theater stattfinden. Als Vortragende haben sich zur Verfügung gestellt:

Herr Prof. Mönckeberg-Bonn: Pathologische Anatomie der Unregelmäßigk. d. Herzschlages.

Herr Geh. Med.-Rat Hering-Cöln: Pathologische Physiologie des Herzens und der Gefäße.

Herr Prof. Heubner-Göttingen: Pharmakologie d. Kapillaren.

Herr Prof. v. d. Velden-Berlin: Funktionelle Diagnostik des Herzens.

Herr Prof. Otf. Müller-Tübingen: Kapillar-Mikroskopie.

Herr Prof. Dietlen-Oberstdorf: Röntgenologie der kleinen Herzen.

Außer den Vorträgen werden auch gesellige Zusammenkünfte stattfinden.

W. AUZ
Vorsitzender.

UNGIFTIGES SCHLAF- u. BERUHIGUNGSMITTEL

HOVA TABLETTEN
HOPFEN-VALERIAN TABLETTEN
CHEMISCHE FABRIK ZYMA G.M.B.H. ERLANGEN
ROHR. 22

HOPFEN-VALERIAN-TABLETTEN

UNSCHÄDLICH AUCH BEI DAUERNDER ANWENDUNG UND WIRKSAM BEI ALLEN NERVÖSEN ERSCHEINUNGEN.

CHEMISCHE FABRIK ZYMA G.M.B.H.
ERLANGEN/BAYERN

CONFIDOL

Zuverlässiges Präventivmittel!
Vaginales Desodorans! Ungiftig u. reizlos!

Hygienisch einwandfreieste Applikation!
(patentamtl. gesch. unter Nr. 751 263 u. 766 043)

Indikationen:
Karenzzeit zwischen zwei Geburten, Beckenenge, Tuberkulose, Lues, schwere Herz-, Nieren- u. Leberkrankheiten, Diabetes, Psychosen, Haemophilie.

Originalpackungen:
Originalflasche mit Injektor, Ersatzflasche.

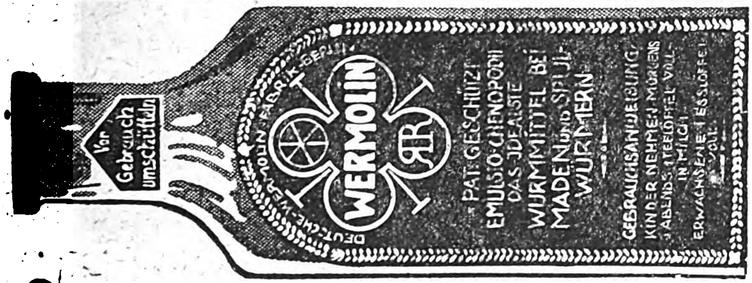
Proben und Literatur kostenfrei!

„PHARMASAL“
Chemisch-pharmazeutische Fabrik G. m. b. H.
HANNOVER.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**
Man verlange Sonderliste Mikro 283.



O X Y U R E N

Kliniſch erprobt!

✡

Literatur koſtenlos.

Deutſche Wermolin-Fabrik
Berlin SW 11.

A S K A R I D E N

Dr. Schaefer's
Epilepsan
von vorzüglicher Wirkung der
Epilepsie-Therapie
ganz speziell unter Ausschaltung des Bromismus, zugleich das Blut regenerierend und verdauungsfördernd, ohne jede nachteiligen Folgen.
Extr. fluid in 5 Stärken (Nr. I für Kinder, Nr. II Kurbeginn für Erwachsene, später steigend).
Zur Kassenpraxis zugelassen. **Nachhaltende Wirkung! Viele Fälle 5–8 Jahre ohne Recidive!**
Rp.: 1 Orig.-Fl. Dr. Schaefer's Epilepsan 750 ccm
Literatur durch
Dr. C. Schaefer, Leipzig III/20, Dufourstr. 21

Ueberraschend schnell **intensiv wirkendes**
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur
Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend)
durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten

Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Röntgenologen

desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., **schließt Euch** zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel **zusammen**

in der **Wirtschaftsgenossenschaft deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.**

Sie bewirkt **alle Einkäufe billiger,** weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld. Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.

Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

Herzogl. Stahlbad Liebenstein (S.-M.) 23/8
Perle des Thüringer Waldes.

Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.
Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.
Prospekte durch die Badedirektion!

Industrie und Handel Nr. 29/30
vom 19. Juli 1922.

CORONA
Fahrradwerke und Metallindustrie Aktiengesellschaft.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind
nom. M. 1 750 000,— neue Stammaktien,
über je M. 1000.— No. 2751–4500
obiger Gesellschaft
an der hiesigen Börse zum Börsenhandel zugelassen.

Berlin, im Juli 1922.

Gebr. Arnhold.

Concordia, chemische Fabrik auf Aktien.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind
nominell M. 1 000 000.— neue Aktien
eingeteilt in 1000 Stück zu je M. 1000.—, Nr. 2801—3800
obiger Gesellschaft
an der hiesigen Börse zum Handel und zur Notiz zugelassen worden.

Berlin, im August 1922.

A. Reissner Söhne.

STELLEN-ANGEBOTE

Für die Unfallklinik der Nordöstlichen Eisen- und Stahl-Berufs-Genossenschaft wird zum sofortigen Antritt ein

Assistent gesucht.

Meldungen an den Geschäftsführer der Sektion I. N. 4, **Gartenstrasse 16/17** I erbeten

---

Zum 1. Oktober ist an der **geburtshilflich-gynäkologischen** Abteilung des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde je eine

Assistenz- und Volontärarztstelle

zu besetzen. — Bewerbungen bis zum 3. September an den Vorstand des Krankenhauses.

Augenarzt als Vertreter a. etwa 3 Woch. gesucht. **Dr. Gurau,** Mohrenstr. 52.

Für 2½ Woch. Derm. Ass. ges. ½1—½2, 4—6. Ang. m. Ford. u. **131** a.d.G.d.B.

STELLEN-GESUCHE

Langjährig. Leiter

eines mustergültigen Sanatoriums f. inn. sp. Verd. und Stoffw. Krankheiten. Sprachkdg., gr. Aerzte- u. Pat. Anhang, sucht ab 1. Okt. ähnliche Stellung. Nur erstklass. obj. Offert. unter **F. H. M. 118** an **Rud. Mosse, Frankf. a. M.**

Neurologe und Psychotherapeut

1913 approb., übernimmt Vertret. bis 3 Uhr nachmittags. Zuschr. unt. **150** an die Gesch. ds. Blattes.

---

cand. med.

9. Semester, sucht Nachmittagsbeschäftigung als Famulus od. ähnl., wenn mögl. b. Hautspezialisten. Zuschr. u. **152** a. d. G. d. B.

Erf. niedergel. Kollege übern. Vertr., mögl. Osten. Offert. unt. **O. D. 542** an **Rudolf Mosse, Frankfurter Allee 346.**

Medizinalpraktikant, verh. sucht Nachmittags-Nebenbeschäftigung. **Baldermann,** Schöneberg, Neue Kulmstr. 2.

Arzt aus Oberschlesien, 32 J., erfahr. u. arbeitsfreudig, sucht sich mit älter. vielbeschäft. Arzt **z. assoziieren od. ihn zu vertreten, a. Assistenz.** Zuschr. unt. **137** an die **Geschäftsst. ds. Blattes.**

PERSÖNLICHES

Von der Reise zurück:

Dr. Benno Schlesinger

Zurück:

Dr. Germann-Südende,

Arzt für Asthma-, Hals-, Nasen- und Ohrenleiden.

Bad Wildungen

Dr. Vogel

Urologe

früher Berlin.

Von der Reise zurück:

Dr. Blumberg.

Zurück:

Dr. Muskat

Berlin, Kurfürstenstr. **124.**

Orthopäd., Röntg., **Behdl.**

Knoch., Gelenk-, **Fußl.**

(Plattf.) Gehstör.

Zurück:

Dr. Hugo Bernhardt,

Hals-, Nasen- u. Ohrenarzt

und für Asthma.

Arbeitsnachweis der Stadt Berlin

Fachabtlg. f. d. Krankenpflege-, Bade- u. Massagewesen

Kostenlose Vermittlung, von geprüften Fachleuten geleitet. Vermittelt werden alle männlichen und weiblichen Berufsangehörigen des Krankenpflege-, Bade- und Massagefachs, einschließlich der Wochenpflege und des Hebammendienstes, ebenfalls Fürsorgerinnen für Säuglingspflege, Tuberkulose und andere Krankheiten. Tag und Nacht, auch Sonn- und Feiertags geöffnet.

Oranienburger Str. 54/56 a (Eingang für weibliche Personen Friedrichstr. 110).

Telephon: Norden 2195—97 und 2186—90.

Praxisräume

in Schöneberg zu vermiet. an Facharzt (auß. Nerv.-, Frauen- od. Hautkrankh. Anruf: Stephan 8690.

Für Privatklinik

Passauerstr. 30, hochprt., werden Aerzte **gesucht,** d. Pat. I., II. u. III. Kl. u. Kassenkr. hineinlegen.

Dr. med. et chem.

sucht Untersuchungslabor. Beteiligung. Betätigung, resp. Kauf. Evtl. Räume z. Einrichtung. Angeb. u. **154** a. d. Gesch. ds. Blatt.

Zu kaufen gesucht:

Gebrauchte aber guterhaltene Anschlußapparate

Pantostat, Multostat oder Aehnliches.

Angebote mit Preisen erbitten:

Wellenstein & Hönemann

Berlin SO 16, Köpenickerstr. 109a.

ÄRZTLICHES HILFSPERSONAL

Erf. Büroschwester

durchaus zuverl., b. fr. Stat. z. 15. Sept. ges. von **Klinik, Schumannstr. 18.**

Orthopäd. Turnlehrerin

gesucht. Persönliche Vorstellung 3—6 Uhr.

Prof. Dr. Glaessner,

Bleibtreustr. 31.

Tüchtige

Haus-Schwester

mit Massage gut vertraut, **per 1. Septemb. gesucht.** Ferner selbständ. arbeit.

Laborantin und Röntgen-Schwester

(Diagnostik). Off. mit Gehaltsanspr. u. Lichtb. an **Sanator. Dr. Kohnstamm Königstein-T.**

LABORANTIN

gesucht für halbe oder ganze Tagesstellung. Zuschrift. unt. **143** an die Geschäftsstelle ds. Blatt.

Stationsschwester

baldigst gesucht.

Privatfrauenklinik

Sanitätsrat Schaeffer,

Münchener Str. 49.

Famulus für chir. Privatklinik stundenw. gesucht. Tel. Anfragen: Königstadt Nr. 724.

Geb. jg. Röntg.-Sprechstunden-Assist. sucht Stellung p. sof. Zeugn. von erstkl. Autoritäten. Zuschr. u. **132** a. d. G. d. Bl.

Geb. staatl. gepr. Schw. sucht Stelle z. 15. Sept. als Sprechstundenhilfe bei Ohrenarzt bevorzugt. Zuschr. unter **147** an die Geschäftsst. ds. Blatt.

Zum 1. Okt. sucht

Schwester

mit Ia Zeugnissen, als Hebamme, Kranken- und Säuglingspflegerin staatl. geprüfte Stellung.

Zuschriften unter **122** an die Geschäftsst. d. Bl.

Röntgenassistentin

(Diagnostik - Therapie) s. Stellung, ab 1. Nov. 1922 Kenntnisse in Diathermie, Massage, Orthopädie, Höhensonne, Elektrother. Zuschr. m. Anstellungsbeding. unt. **123** an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Laborantin, firm, gew., s. Anstellg. Zuschr. unt. **120** a. d. Gesch. d. Blattes.

Kriegsblinder, fachärztl. ausgebild. **Masseur** sucht dringend Beschäftigung i. Krankenhaus, Klinik, Sanatorium od. Arzt. Gute Zeugnisse vorhanden.

Hermann Schulz,

Berlin SW. 11,

Hedemannstraße 2 I.

Massage

Einreibungen übernehmen

D. Heinrich u. Frau

Wilmersdorf,

Nassauischestr. 19

Pfalzburg 5616.

Gut eingeführte Klinik im Osten (70 Betten) sucht Aerzte z. Belegen. Warte- u. Sprechzimmer vorhanden; evtl. ganze Zimmer abzugeben.

Anfragen: Tel. Königstadt 724.

Praxis zu vergeben, Wohnungstausch erwünscht.

Zuschriften unt. **97** an d. Geschäftsst. d. Blattes.

VERMISCHTES

Kranke Kinder vom Säuglingsalter bis zu 12 Jahren **können auf der Kinderkrankenstation Aufnahme finden. Infektionskranke ausgeschlossen.**

Dr. H. Neumanns Kinderhaus

Berlin, Blumen-Straße 97

Dr. Japha.

Warte-, Sprech- und Behandlungszimmer in eleganter Laufgegend (Westen) hat Spezialarzt abzugeben. Zuschr. unt. **160** an die Geschst. ds. Blatt.

Großes Sanatorium oder geeignetes Hotel in Vorort od. weit. Umgebung Berlins zu pachten od. zu kaufen ges. Zuschr. unt. **157** a. d. Gesch. d. Blatt.

Langjähr. Allgem. Praxis wegen Todesfall abzugeb. Benutzung v. 3 Zimmern, evtl. a. m. Instrumentar. Zuschriften unter **124** an d. Geschäftsst. d. Blattes.

Arzt, mittl. Ostseebad, gut. Prax., tauscht diese gegen solche im Vorort Berlins. Off. an **Dr. Wolff, Südende.**

AN- UND VERKÄUFE

Gegen Teilzahlung

Einrichtungsgegenstände Mikroskope, Instrumente und Literatur.

Otto Teichgräber

Med. Warenhaus Berlin SW 68,

Kochstraße 5 c.

Gegr. 1887. Tel. Lützow 9852.

Kreuz-Thermal-Bad

(Kreuz-Versand, München SO.), wie neu, steht zum Verkauf. N. 4, Bergstr. 34, Schwartzkopff b.J.F.Rauch

---

Höhensonne

od. Brenner zu kaufen gesucht. Zuschr. unt. **134** a. d. Geschäftsst. d. Bl.

Kaufe **Untersuchungsstuhl** (gebraucht). Angebote m. Preisangabe an

Dr. Oltersdorf, Mariendorf,

Chausseestr. 36,

Südring 75.

Röntgenröhren, Kaustikbrenner, Mikroskop kauft

Kluge,

Alexanderstraße 38, v. III.

Massagebank

gesucht, Schröder, Steglitzerstr. 19, Kurfürst 8748, daselbst 6 fast neue Operationskittel, 1 Elektr.-Maschine, 1 Wringmasch. billig zu verkaufen.

Gelegenheitskauf!

Eleganter Krankenselbstfahrer mit Pneumatik und Polsterung, fast neu, sehr günstig zu verkaufen.

Bleyer-Berlin O. 34.

Graudenzerstraße 8.

Alex. 3784.

---

1 kompletter Universaloperationstisch

mit Oelpumpe, sehr gut erhalten, Umstände **halber** zu verkaufen.

Zu besichtigen bei

Geisler u. Weidner,

Linienstr. 121, Nord. **4049.**

---

1 Röntgenapparat, 1 Autoklav., gebraucht, **kauft**

Doll, Duisburgerstr. **18.**

(Preisofferten).

Milliampèremeter

gesucht.

Dr. Bilfinger, Kantstr. 161.

Herr Doktor!

Instrumenten-Schränke Untersuchungs- und Operationsstühle

in allen Preislagen.

Wellenstein & Hönemann

Berlin SO 16, Cöpenicker-Str. 109 A

Ecke Brückenstr. — Tel.: **Moritzplatz 15032/33**

Stadtbahnhof Jannowitzbrücke

Untergrundbahnh. Inselbrücke

Straßenbahnen: 1, 2, 4, 6, 11, 19, 28, 29, 36, 37, 41, 45, 49, 83, 86, 87, 88, 119.

VERMIETUNGEN BETEILIGUNGEN USW.

Praxisbeteiligung

sucht für sofort eventl. nach vorig. Assistenz jung. strebs. Arzt mit Ia Referenzen mit prakt. Arzt oder Internist.

Angebote erbeten unter No. 153 an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

Augenarzt

unverheiratet, sucht 2—4 ganz od. teilweise möbl. Zimmer (einschl. Schlafzimmer) evtl. gemeins. Wartezimmer sof. od. 1. Okt. Zuschriften u. 55 an d. Geschäftsstelle d. Bl.

Facharzt f. Gelenkerkrkg. (christl.) m. gr. Privatpraxis sucht im Westen **3—4 Zimmer z. Sprechstu.-Mitbenutzung (Nachmitt.) mit od. ohne Instrument. od. Mob. vom 1. od. 15. Sept. ab. Zuschr. unt. 146 an die Geschäftsst. d. Bl.**

Kassen-Ärzte

verordnen

NOVOPIN-Fichtennadelbäder

K.-P. überall zugelassen. — Preis Mk. 7.20.

Novepin-Fabrik ✶ Berlin SW 29.

44?-4
LIBRARY RECEIVED OCT 23 1922

* * *

Bezugsbedingungen: **Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. [illegible] pro Quartal.** Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig, **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin, **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Zweites Augustheft **Berlin, den 16. August 1922** **40. Jahrgang**

Gelonida Aluminii subacetici No. II*)
Darmdesinficiens und Adstringens

Darmkatarrhe,
infektiöser, auch tuberk. Natur

Entzündungen der Gallenwege

Hautkrankheiten
enterogener Art

Rp: 1 Originalschachtel Gelonida Aluminii subacetici No. II zu 1,0.
" " " " 0,5.
Anwendung: 3–5 mal täglich 1 Gelonid.

Von fast allen Krankenkassen zugelassen!

Die
Calcium-Therapie
bei
Inneren Blutungen
Osteomalacie **Epilepsie** **Caries**
Gravidität **Rachitis** **Tuberkulose**
Heufieber **Infektionskrankheiten** **nervöser Ueberarbeitung**
mit
Sanocalcin
(Calciumglyzerophosphat + Calciumlaktophosphat)
nach **Professor Dr. Anton Sticker, Berlin.**

intern:
Rp. 1 Originalsch. 40 St. zu 0,25 = 12.– M.

subcutan:
Rp. 12 (6) Ampullen zu 0,01 = 18.– (12.–) M.

*) ohne Sulfatzusatz.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten durch unser Berliner Büro kostenlos zu Diensten

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Berlin N 4 und Leipzig

PROMONTA

Ein führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat

aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Hämoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die klinische und experimentelle Prüfung ergab als Gesamtwirkung des Präparates:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporerer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebl. Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc, Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Originalpackungen:		Kassenpackungen:	
	Packung		Packung
Pulverform	100 g 250 g	Pulverform	100 g 250 g
Pastillenform	Schachteln mit 54 Past. à 2 g	Die Pastillenform ist nicht als Kassenpackung erhältlich.	

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen

Keine Propaganda in der Laienpresse

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chem. Fabrik „Promonta" G. m. b. H. Hamburg 26
Hammerlandstraße 166/170

Physormon

Hypophysen-**Hinterlappen**-Präparat

Indikationen:

Sekundäre Wehenschwäche, Postpartumblutungen, Ischurie der Wöchnerinnen mangelhafte Nachwehen, postoperativer Ileus.

Packungen:

Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

Hellmuth, Universitätsfrauenklinik Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr, 37, 1921.
Calmann, Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 51, 1921.

Präphyson

Hypophysen-**Vorderlappen**-Präparat

Indikationen:

Dystrophia adiposo-genitales, universelle Fettsucht, hypophysäre Kachexie, Zwergwuchs, Infantilismus.

Packungen:

Tabletten: Röhren à 12 Stück, Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

O. Kestner, Kongreß für innere Medizin. 1922.
R. Plaut, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1922.

Unsere Fabrikate werden von Universitäts-Instituten eingestellt und geprüft

Literatur und Proben werden unberechnet abgegeben

Chemische Fabrik Passek & Wolf G. m. b. H. Hamburg 26

Google

Notizen über Humagsolan.

(Spezifische Ernährung der Epidermoidalgebilde.)

Die therapeutische Idee des Humagsolans gründet sich auf die Lehre von den Sondernährstoffen. Das Humagsolan, ein leicht verdauliches Hornhydrolysat, in dem der wichtigste S-haltige Baustein des Eiweißmoleküls, das Cystin, fast verlustlos erhalten ist, bietet auf physiologischer Basis die Möglichkeit, die Haare und die übrigen Horngebilde nutritiv zu beeinflussen.

Aus seiner Einwirkung auf die Wachstumsenergie dieser Formbestandteile ergeben sich für das Mittel als Indikationen: unkomplizierter Haarschwund, Trichorrhexis, trophische Nagelerkrankungen usw.; im Verein mit lokaler Therapie die Alopecia pityrodes etc.

Zuntz begründet in seiner einführenden Arbeit die Theorie des Mittels und zeigt an dem Ergebnis eines Selbstversuches, daß unter dem Einfluß der spezifischen Bestandteile eine Verdoppelung des Haarwuchses stattgefunden hat. Bei vier Wollschafen trat eine bedeutende Zunahme des Haarquerschnittes ein. (D. M. W. Nr. 6, 1920.)

Blaschko teilt vornehmlich seine Erfahrungen bei Alopecia mit, die am günstigsten waren bei Bestrahlung mit gleichzeitiger Humagsolandarreichung. Er hebt als besonders bemerkenswert je einen Erfolg bei Trichorrhexis und trophischer Nagelerkrankung hervor und regt Versuche bei gewissen Hautkrankheiten an. (D. M. W. Nr. 19, 1920.)

Pulay hat bei der Behandlung des Haarausfalles niemals ein solch intensives Längen- und Dickenwachstum des Haares feststellen können, als bei Zuhilfenahme des Humagsolans. (Med. Kl. Nr. 48, 1920.)

Reimer beschreibt einen Fall von Röntgenschädigung, in dem das Humagsolan offensichtlich zur Befestigung des Gewebes und zur Belebung des Haarwuchses beigetragen hat. (Med. Kl. Nr. 11, 1921.)

Bibergeil und Prior berichten über die Wirkung des Humagsolans bei Alopecia areata und empfehlen die Humagsolan-Medikation neben gleichzeitiger Bestrahlung als aussichtsreichste Therapie. (D. M. W. Nr. 40 bzw 47, 1920.)

Apel will das Zuntz'sche Verfahren als das zurzeit einzig spezifische den jeweils zu wählenden lokalen Maßnahmen vorangestellt wissen und gibt eine kombinierte Methode an zur Erzielung einer elektiven Wirkung und des möglichen Höchsteffektes. Er zerstreut damit zugleich die Bedenken wegen Haarwuchsverstärkung an unerwünschten Stellen und weist die relative Billigkeit einer Humagsolankur nach. (D. M. W. Nr. 5, 1922.)

Scharlam berichtet über Kleinerwerden einer mittelgroßen Glatze, dunklere Färbung eines weißen Schnurrbartes, intensiveres Wachstum der Fingernägel sowie frischeres Aussehen im Allgemeinen als Folge von 3monatlicher Humagsolan-Anwendung unter Ausschluß anderer Applikationen. (Med. Kl. Nr. 25, 1922.)

Probemengen für die Herren Aerzte kostenlos.

FATTINGER & Co. G. m. b. H., BERLIN NW 7.

CIGLI

CIGLI dient als Prophylaktikum und Heilmittel der Arteriosklerose und ihrer Begleiterkrankungen.

CIGLI ist eine Combination aus Zitronensäurediglycerinester, Viscum album (weiße Mistel) mit Elixir chinae calisayae.

Im

CIGLI wirken: Zitronensäurediglycerinester als Gewebsschutz der Gefäßwände, ferner die wirksamen Bestandteile der in den romanischen Ländern wegen ihrer Blutdruck mindernden Wirksamkeit schon lange hochgeschätzten Loranthacea: Viscum album (weiße Mistel).

CIGLI hat einen angenehmen Geschmack, man nimmt dreimal täglich eine halbe bis eine Stunde vor dem Essen einen großen Teelöffel. Original-Facon = 100 gr. ca. 8—10 Tage reichend.

SARSA chem. pharm. G. m. b. H.
Berlin C.54, Rosenthaler Str. 40-42

UNGIFTIGES SCHLAF- u. BERUHIGUNGSMITTEL

HOVA
TABLETTEN
HOPFEN-VALERIAN TABLETTEN
CHEMISCHE FABRIK
ZYMA G M B H ERLANGEN
ROHR. 22

HOPFEN-VALERIAN-TABLETTEN

UNSCHÄDLICH AUCH BEI DAUERNDER ANWENDUNG UND WIRKSAM BEI ALLEN NERVÖSEN ERSCHEINUNGEN.

CHEMISCHE FABRIK ZYMA G. M. B. H.
ERLANGEN/BAYERN

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

ANIMASA

ges. gesch. – D. R. P. ang.

das erste kausale, oral gegebene Organ-Heil- u. Schutzmittel gegen Altersdyskrasie

Arteriosklerose

und sämtl. Begleiterkrankungen (Arterienverkalkung, hoher Blutdruck, Schrumpfniere), hat sich im Tierversuch und den ca. fünfjährigen klinischen Anwendungen bewährt bzw. selbst in vorher nicht beeinflussbaren Fällen objektive Heilresultate ergeben. Anwendung physiologischer Katalysatoren; Aktivierung der zellulären, histogenen Immunität der Intima durch organotrope, elektive Reizwirkung, verbunden mit Herabsetzung des Blutdruckes und unspezifischer Protoplasmaaktivierung durch parenteral wirksame Eiweissspaltprodukte. Bestandtle.: Eiweissspaltprodukte aus Blutzellen u. Serum, verbunden mit vorbehandelten Extrakten aus Intima u. Media junger Tiere. Zahlr. Literatur, Auszüge aus klinisch. Tierversuchen (Dr.-Diss.) kostenfr. **ANIMASA ist von fast sämtl. Krankenkassen zur Verordnung freigegeben resp. wird zur Verordnung empfohlen. (Kassenpackung.)** Organotherapie: weitere Literatur Brown-Sequard, Zuntz, Poehl, Abderhalden.

Organotherapeutische Werke
Neuenkirchen i. Oldenburg

Rheumasan- u. Lenicet-Fbr. Charlottenburg.

Kassenpackg. Rheumasan

statt
Schachteln
jetzt

Tuben

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Haedicke, Ueber Entstehung, Bedeutung und Behandlung der Wassersucht . . . . 511—515
Bösser, Wie lange dauert der Impfschutz . . . . . 515—516
Stern, Beitrag zur Wirkung des „Kalzans“ . . . . 516—517
Dreuw, Schutz vor dem Verkriechen etwa abgebrochener Pravaznadeln in das Unterhautzellgewebe . . . . 517—518

Standesfragen und soziale Medizin:

Reifezeugnisse österreichischer Lehranstalten . . . 518
Abkommen der Berufsgenossenschaften mit Aerzten und Krankenkassen . . . . 518—519

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Klinische Wochenschrift, Berlin . . . . 519—520
Medizinische Klinik, Berlin 520
Deutsche medizinische Wochenschrift . . . . . . 520—521
Wiener medizinische Wochenschrift . . . . 521—522
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin . . . . 522—523
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . . . 523—524
Frankfurter Zeitschrift für Pathologie 524
Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin, Berlin . . . . 524—525
La Presse Médicale, Paris . . . . 525—526
The Journal of Nervous and Mental Disease, New York 526
Journal of laboratory and clinical medicine, St. Louis 526

Jenseits von Beruf und Amt:

Ebstein, Aus den Briefen des Klinikers M. E. A. Naumann in Bonn und über seine Beziehungen zu Goethe (Schluß) . . . . XIII—XVI

Heyden

Arsamon

Sterile Lösung von monomethylarsinsaurem Natrium.
Ermöglicht die schmerzlose subkutane Einspritzung von Arsen ohne nachfolgende Reizerscheinungen.
Gut verträglich und bekömmlich.
1 ccm Arsamon entspricht 0,05 g Natrium monomethylarsenicicum oder 0,018 g As_2O_3.
Anwendungsgebiet: Anämische und Schwächezustände (beginnende Tuberkulose), pathologische Neubildungen (z. B. Lymphome), Lues usw.
Dosierung 0,5—1 ccm, 3—4 mal in der Woche.
Schachteln mit 20 Ampullen zu 1 ccm.
Schachteln mit 5 Ampullen zu 10 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 100 Ampullen zu 1 ccm.

Elektroferrol

Auf elektrischem Wege hergestellte gebrauchsfertige sterilisierte kolloide Eisenlösung „Heyden“ mit 0,05 % Eisen in feinster Dispersion. Für intravenöse Injektionen.
Stärkst wirksames Mittel zur Anregung der
Blutbildung.
Einzeldosis 0,25 bis 1 ccm.
Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.

Nirvanol

Phenyläthylhydantoin.
Selbst bei schweren Erregungszuständen zuverlässig wirkendes
Hypnotikum und **Sedativum.**
Geruchlos und geschmackfrei.
Schlafbringende Dosis: 0,3 bis 0,6 g.
Sedative Dosis: 0,15 bis 0,3 g, mehrmals täglich.
Als Hypnotikum eine Stunde vor dem Schlafengehen in heißer Flüssigkeit zu nehmen.
Schachteln zu 10, 25, 50, 100 g,
Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.
Klinikpackungen zu 250 und 500 Tabletten.

Acetyl-Nirvanol

Mildes Schlaf- und Beruhigungsmittel.
Dosierung wie bei Nirvanol mit Tabletten zu 0,3 g.
Schachteln mit 15 Tabletten zu 0,3 g.

Ferrum colloidale „Heyden“

in Tabletten mit je 0,01 g Fe.
(Eisentabletten „Heyden“).
Zur internen Eisenbehandlung. Gut bekömmliches Eisenpräparat ohne Reizwirkung auf die Schleimhäute.
Dosierung: dreimal täglich 1—2 Tabletten.
Papphülsen mit 50 Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.
Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Euphyllin BYK **Holopon**

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7

INHALATION

RAUMINHALATION
FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION / / /
RAUCHSALZINHALATION, ÜBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION
DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE KAMMERN / /

BRUNS UNTERDRUCKATMUNG
WIEDERBELEBER INHABAD
EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G · M · B · H
BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

Dr. Schaefer's
Epilepsan
von vorzüglicher Wirkung der
Epilepsie-Therapie
ganz speziell unter Ausschaltung des Bromismus, zugleich das Blut regenerierend und verdauungsfördernd, ohne jede nachteiligen Folgen.
Extr. fluid in 5 Stärken (Nr. I für Kinder, Nr. II Kurbeginn für Erwachsene, später steigend).
Zur Kassenpraxis zugelassen. **Nachhaltende Wirkung! Viele Fälle 5-8 Jahre ohne Recidive!**
Rp.: 1 Orig.-Fl. Dr. Schaefer's Epilepsan 750 ccm
Literatur durch
Dr. C. Schaefer, Leipzig III/20, Dufourstr. 21

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Peptoman "Rieche"
(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“)
Seit 18 Jahren ärztlich verordnet. Neutral, wohlschmeckend, vorzüglich wirksam, ohne Belästigung von Magen und Darm.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

GOLDHAMMER-PILLEN
Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen
3xtgl. 2-5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.
LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27.

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden
Recresal
gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur
Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten.
Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Albertan

Aluminiumpolyphenylat

Name gesetzlich geschützt

Hervorragender vollwertiger Ersatz für
JODOFORM
Vollkommen geruchlos, ungiftig, reizlos, sekretionsbeschränkend, granulationsfördernd, schmerzstillend, stark antiseptisch, in hohem Maße absorbierend und desodorierend
Von einer großen Anzahl ärztlicher Autoritäten glänzend begutachtet

Literatur und Proben zur Verfügung.

Literatur:
Fulda, Fortschritte der Medizin 1921, Nr. 18
Bachem, Münchner med. Wochenschrift 1922, Nr. 9
Grünthal, Fortschritte der Medizin 1922, Nr. 12
Brüning, Deutsche med. Wochenschrift 1922, Nr. 19

Chem.-pharm. Fabriken ALBERT & LOHMANN, G. m. b. H., Fahr (Rhld.)

Apotheker
L. von Wolski's Gallenstein-Tabletten

dem Stande der neuesten Therapie entsprechend

eine Comp. von Natr. Glycochol u. Taurochol. cum Li. sa., Phenolphthalein et Ol. Menth.

Indikationen: Als Cholagogum, bei Ikterus, Lithiasis, sowie allen Folgeerscheinungen der Galleninsufficienz in der Therapie wie auch Prophylaxe als auch nach operativen Eingriffen.

Pharmaz. Schöbelwerke, Dresden-16. Gegr. 1888.

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

CYSTOPURIN

(Doppelsalz von Hexamethylentetramin u. Natriumacetat)

Internes Harndesinfizienz mit verstärkter diuretischer Wirkung

Völlig reizlos gegenüber Nieren und Verdauungsapparat. Daher besonders geeignet zur

Dauerbehandlung.

Bewährtes Mittel bei Cystitis, Pyelitis, Nephritis und Pyelonephritis. Prophylaktikum vor und nach Operationen im Gebiete der Harnwege sowie gegen tabische Cystitis.

JODOMENIN

(Jodwismuteiweiß)

Mild u. sicher wirkendes Jodmittel von angenehmem Geschmack

Ersatz für Jodalkalien. Passiert den Magen unzersetzt, wird im Darm äußerst leicht zerlegt und resorbiert.

Kein Jodismus!

Bewährtes Mittel bei sekundärer und tertiärer Lues, Lues hereditaria, Arteriosklerose, Asthma cardiale und bronchiale, Angina pectoris, Bronchitis chronica, Pneumonie, Skrofulose u. a.

Literatur und Ärztemuster kostenlos zur Verfügung.

JOHANN A. WÜLFING, Chem. Fabrik, BERLIN SW 48, Friedrich-Strasse 231

EPISAN **Spezialmittel gegen Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.

Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.

An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf

Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

EPISAN Berendsdorf

Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84a.**

Thiopinol-Matzka

-Schwefel-Badextrakt zur Bereitung von wohlriechenden Schwefelbädern bei allen Hautkrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Frauenkrankheiten, Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Gicht, Neuralgien usw.

-Kopfwasser bei Seborrhoea capillitii und zur dauernden Haarpflege

-Seife 10 % bei Acne vulgaris, Acne rosacea u. indurata, Seborrhoea capitis, Seborrhoea faciei (sicca u oleosa), Impetigo contagiosa

-Vaginal-Kugeln- u. Stäbchen bei weiblicher Gonorrhoe, Urethritis, Parametritis und Endometritis

-Suppositorien bei gonorrhoischer Prostatitis (wenn Thiopinol-Sitzbäder nicht anwendb.), bei Fissura ani, Pruritus ani, Hämorrhoiden

-Salbe 5 u. 10 % bei lokalen Hautkrankheiten, insbes. Skabies, Flechten usw.

Seit 18 Jahren bewährt!

D.R.P. u. Markenschutz in den meisten Kulturländern!

Literatur auf Wunsch zur Verfügung

Chemische Fabrik Vechelde G. m. b. H.,
Braunschweig

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft

Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

STELLEN-ANGEBOTE

Die Armenarztstelle

im 65. Medizinalbezirk (umfassend die Häuser Böckhſtr. 17—20, Camphauſenſtr., Dieffenbachſtr. 20, 27—56, Fichteſtr., Fontanepromenade, Freiligrathſtr., Graefeſtr. 12—27, 30—65a, 66 - 81, Hasenheide 18—60, Jahnſtr., Müllenhoffſtr. 10 u. 11, Schönleinſtr. 3-21, Urbanſtr. 25-52, 109-137a) ist infolge Ablebens des bisherigen Inhabers alsbald neu zu besetzen, und zwar vorläufig für die Dauer eines Jahres unter der Bedingung, daß mit dem Zeitpunkt des Eintritts der freien Armenarztwahl das Vertragsverhältnis vorzeitig gelöst werden kann.

Bewerbungen von Aerzten sind bis zum 20. September d. J. unter Beifügung von Approbationsurkunde und Zeugnissen unserer General-Abteilung, S W 47, **Yorckstraße 10**, 3 Trepp., Zimmer 168, einzureichen.

Die jährliche Entschädigung beträgt z. Zt. 11500 Mk. zuzüglich des jeweiligen Ausgleichszuschlages, in monatlichen Teilbeträgen nachträglich zahlbar.

Der Armenarzt muß in dem ihm übertragenen Medizinalbezirk wohnen.

Bei der Deputation für Arbeit und Gewerbe — Landesarbeitsamt — ist zum 1. Oktober d. J. die hauptamtliche Stelle des

Gewerbearztes der Stadt Berlin

zu besetzen.

Die Besoldung erfolgt nach Gruppe XI der staatlich. Besoldungsordnung. Frühere Dienstzeit im Staats- und Kommunaldienst kann angerechnet werden.

Privatpraxis ist **nicht** gestattet.

Bewerber müssen neben ärztlicher und sozialhygienischer Erfahr. ausreichende Kenntnisse auf dem Gebiete der gewerblich. Medizin und Erfahrung in der ärztlichen Berufsberatung besitzen.

Ausführlich begründete Bewerbungen mit Lebenslauf, amtlich beglaubigte Zeugnisabschriften und Referenzen sind sofort spätestens bis zum 8. September d. J. an den Magistrat zu Tgb. Nr. 600 G. B. 1/22 zu richten.

Erfahr. Dermatologen als Mitarb. ges. Off. „F. 942“ an Püttners Ann.-Bureau, Rosenthaler Straße 42.

Assistenzarzt,

klinisch ausgebildet, ges. Anfangsgehalt monatlich 1500 M. und freie Station. Krankenhaus Nordend in Niederschönhausen.

Kollege

niedergelassen, als Vertreter gesucht. Zuschriften unter Nr. 158 an die Geschäftsstelle d. Bl.

Arzt

vorurteilsfrei, möglichst un verheiratet, für Reisetätigkeit gesucht.

Gutes Einkommen.

Angebote unter **S. 5925** an Heinrich Eisler, Annonc.-Exped. Berlin SW 48, Friedrichstraße 243.

Christl. Aerztin

nicht unter 25 Jahre, für Aegypten dringend gesucht. Zuschriften unter Nr. 185 an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

STELLEN-GESUCHE

Arzt

sucht Assistentenstellung bei prakt. Arzt oder dauernde Narkosenstellung. Zuschriften unter Nr. 179 an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

Dr. med., arbeitsfreudig, sucht sofort f. die Nachmittage in Berlin ärztliche Vertretung, Assistentenstell. oder chem.-pharmaz., redaktionelle, Verwaltungs- od. sonstige Tätigkeit. Zuschriften unter Nr. 174 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Arbeitsnachweis der Stadt Berlin

Fachabtlg. f. d. Krankenpflege-, Bade- u. Massagewesen

Kostenlose Vermittlung, von geprüften Fachleuten geleitet. Vermittelt werden alle männlichen und weiblichen Berufsangehörigen des Krankenpflege-, Bade- und Massagefachs, einschließlich der Wochenpflege und des Hebammendienstes, ebenfalls Fürsorgerinnen für Säuglingspflege, Tuberkulose und andere Krankheiten. Tag und Nacht, auch Sonn- und Feiertags geöffnet.

Oranienburger Str. 54/56 a (Eingang für weibliche Personen Friedrichstr. 110).
Telephon: Norden 2195—97 und 2186—90.

ÄRZTLICHES HILFSPERSONAL

Erf. Büroschwester

durchaus zuverl., b. fr. Stat. z. 15. Sept. ges. von Klinik, Schumannstr. 18.

Tüchtige

Haus-Schwester

mit Massage gut vertraut, per 1. Septemb. gesucht. Ferner selbständ. arbeit.

Laborantin und Röntgen-Schwester

(Diagnostik). Off. mit Gehaltsanspr. u. Lichtb. an Sanator. Dr. Kohnstamm Königstein-T.

Röntgenlaborantin

von Arzt im Zentrum gesucht. Zuschriften unt. 194 an die Gesch. d. Bl.

Schreibhilfe

(Herrn oder Dame), möglichst mit kassenärztlicher Buchführung vertraut, sucht für d. Sprechstunden (8—12 und 4—7 Uhr) zum 1. Oktober

Augenarzt Dr. Tobias, Frankfurter Allee 50.

Nicht zu junge Schwester, mit guten Zeugnissen, für Privatpraxis mit elektrophysikalischer Einrichtung ges. Massage erwünscht. Angeb. mit Gehaltsanspr. unter Nr. 170 an d. G. d. Bl.

Sprechstunden-Assistentin,

d. stenographieren kann, z. 1. 10. ges. von Spezialarzt für Magenkrankh. Arbeitszeit von 12—3 und 7—9 Uhr. Zuschriften unter Nr. 183 an die Geschäftsstelle dieses Bl.

Hausschwester gesucht

erfahren in Pflege und Erziehung nervöser Kinder, für kleineres Kinderheim im Taunus. Meldungen übermittelt Dr. Pototzky, Berlin-Grunewald, Bismarckallee 6, Pfalzburg 9875.

Röntgenassistentin

(Diagnostik - Therapie) s. Stellung ab 1. Nov. 1922 Kenntnisse in Diathermie, Massage, Orthopädie, Höhensonne, Elektrother. Zuschr. m. Anstellungsbeding. unt. 123 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Geb. Schwester

sucht leitende Stellung in kl. Sanatorium oder Privatklinik. Offerten an Apotheke Bartin, Kreis Rummelsburg, Pommern.

Aeltere, erf. wirt. Krankenpflegerin, staatl. Anerkennung, s. Stellung. Zuschriften unt. Nr. 189 an die Gesch. d. Bl.

PERSÖNLICHES

Zurück:

Dr. Hugo Dernhardt,

Hals-, Nasen- u. Ohrenarzt und für Asthma.

Von der Reise zurück:

Dr. Blumberg.

Verzogen

von Knesebeckstr. 72/73 nach W 15, Pfalzburger Str. 12 (am Ludwigskirchplatz). Sprechzeit ½4—½6.

Dr. Flater, Chirurg.

Zurückgekehrt.

Prof. Paul Rosenstein.

Zurück! Ohrenarzt

Dr. Sessous.

Von der Reise zurück:

Dr. Emmo Schlesinger

Bad Wildungen

Dr. Vogel
Urologe
früher Berlin.

VERMISCHTES

Kranke Kinder vom Säuglingsalter bis zu 12 Jahren können auf der Kinderkrankenstation Aufnahme finden. Infektionskranke ausgeschlossen.

Dr. H. Neumanns Kinderhaus

Berlin, Blumen-Straße 97
Dr. Japha.

Praxistausch.

Aus persönlichen Gründen möchte ich meine sehr einträgliche Kleinstadt-Praxis, die monatl. jetzt ca. 50000 Mk. einbringt (davon die Hälfte Kassen) bald gegen evtl. kleinere Praxis in Berlin oder Vorort tauschen. Alle höheren Schulen, Krankenhaus und Operationsgelegenheit am Ort. Wohnungstausch Bedingung. Evtl. gebe Praxis nur gegen Wohnung ab.

Anfrag. ehrenwörtl. diskret unt. **171** an die Geschäftsst.

Für Arzt geeignet!

4 Zimmer, komplett eingerichtet. Berlin-Spandau. 300 000 verk. Mindestanzahlung 150 000. Esprester, Kaiserallee 139, Berlin. Rheingau 9510.

Für lungenkranke Dame, ca. 40 J., wird im nahen Vorort v. Berlin vollePens. ges. Arzthaush. bevorzgt. Ang. mit Preisang. an Dr. Sommerfeld, Berlin-Schöneberg, Hauptstr. 19.

Für alten Herrn wird tagsüber

Dame

mit etwas Erfahrung in Krankenpflege, zur Gesellschaft, Vorlesen und Begleitung auf kurzen Spaziergängen gesucht. Offerten F. 113 Gerstmanns Annoncen-Bureau, Alexanderplatz 1.

In herrlicher, an See und Wald gelegener

Villa

finden noch einige Erholungsbedürftige vorzügliche Pflege

Geschw. Allendorf

Villa Waldhof, Bahnstat. Scharmützelsee.

HEIM

mit guter Verpflegung und Familienanschluß für 70jährige Dame in oder Nähe Berlin gesucht. Zuschriften unter Nr. 182 an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

Zimmer (2—3) Laufgegd. ges. Zuschr. u. Nr. 187 an die Gesch. d. Bl.

Lichtheilanstalt

Westen, wertv. Apparate, 14 Räume. 900 000 Mark. Helios, Zietenstraße 18.

Dermatologe

sucht Praxisräume oder Praxisübernahme, mögl. Berlin O. Zuschriften unter Nr. 177 an die Geschäftsstelle d. Bl.

VERMIETUNGEN BETEILIGUNGEN USW.

Dermatol. Praxis.

Uebernahme oder Beteiligung gesucht. Angebote unter H. N. 7672 an Rudolf Mosse, Berlin-Charlottenb., Tauentzienstraße 2.

Mitbenutzung v. Warte-, Sprech- u. Behandlungszimmer dicht an Tauentzienstraße. Zuschriften unter Nr. 180 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Für Privatklinik

Passauerstr. 30, hochprt., werden Aerzte gesucht, d. Pat. I., II. u. III. Kl. u. Kassenkr. hineinlegen.

Kollege

niedergelassen, als Teilhaber gesucht. Zuschriften unter Nr. 159 an die Geschäftsstelle d. Bl.

PRIVATKLINIK,

nahe Wittenbergplatz, s. renom. Chirurgen mit erstklassiger Praxis. Gynäkologe vorhanden. Zuschr. u. Nr. 191 a. d. G. d. Bl.

AN- UND VERKÄUFE

Gesichtsdampfbad

und Föhn 110 V. **zu kaufen gesucht.**
Off. Königst. Nr. 746 bef. Rudolf Mosse, Königstr. 56.

Gegen Teilzahlung

Einrichtungsgegenſtände
Mikroſkope, Inſtrumente
und Literatur.

Otto Teichgräber

Med. Warenhaus Berlin SW 68,
Kochſtraße 5c.
Gegr. 1887. Tel. Lützow 9852.

Röntgenröhren, Kaustikbrenner, Mikroskop kauft Kluge, Alexanderstraße 88, v. III.

Gebrauchten, gut erhaltenen

Röntgenapparat

und Diagnostikutensilien zu kaufen gesucht. Angebote an Dr. Sauer, Bln.-Neukölln, Berliner Str. 44—46.

Höhensonnenbrenner

220 Volt, Wechselstrom, ungebraucht, z. verkaufen. 21 600 M. Zuschriften unter Nr. 193 a. d. Gesch. d. Bl.

Höhensonne f. Gleichstrom, ev. mit Reservebrenner, zu kaufen ges. Zuschriften unter Nr. 181 an d. Gesch. d. Bl.

Diathermie.

110 V. Wechselstr. u. Vierzellenbad compl. zu verkaufen. Zuschr. unter Nr. **195** an die Geschäftsst. dies. Bl.

Mikroskop mit Oelimmersion, Untersuchungsstuhl und einen Brillenbestimmungskasten zu kaufen gesucht. Angebote an Dr. Weitling, Berlin-Wilmersdorf Rüdesheimer Platz 1 II.

Suche neues oder gebrauchtes

MIKROSKOP

(Leitz, Zeitz, Himmler) mit Oelimmersion, mindestens 1800fache oder stärkere Vergrößerung. Telephonische Offerte: Moabit 4258, 4—7 nachm. wochentäglich.

Höhensonnen

Glühbirnenkranz zu kaufen gesucht. Zuschr. unter Nr. 173 a. d. G. d. Bl.

Mikroskop, g. erh., mit übl. Ocularen u. Objekt. Oelimmers., Abbe, Umstände weg. verk. 8000 M. Z. u. Nr. 169 a. d. G. d. B.

Mikroskop

ges. Zuschr. u. Nr. 178 an die Gesch. d. Bl.

Kassen-Ärzte

verordnen

NOVOPIN-Fichtennadelbäder

K.-P. überall zugelassen. — Preis Mk. 7.20.

Novopin-Fabrik ✶ Berlin SW 29.

Levurinose „Blaes"
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Bei **Rhinitis** aller Art
Heu-
Jod-Schnupfen

Mehrmals täglich eine Prise

★ **Lenirenin**
(Novocain, Cocain aa 1,0, Suprarenin 0,004, Lenicet ad 100)

Anaemisierend
Schmerzstillend
Entzündungswidrig

Nase (auch Epistaxis)
Rachen (z. B. Anginen)
Kehlkopf (z. B. Tbc.)
Augen (z. B. Blepharitis, auch skrofulöser Art)

und

★ **Lenirenin-Salbe** bei **Rhagaden, Blepharitis**
sowie **Lenirenin-Suppositorien** beide mit und ohne Belladonna.

Zur Therapie des hartnäckigen
Fluor albus

Literatur
Proben

Lenicet-Bolus mit oder **ohne** **Milchsäure** (3%)
Dauerpräparate als Pulver oder Vag.-Tabletten

Dauernd haltbar.

Mit
Milchsäure (3%):
Hervorragend bewährt
auch bei

Fluor gravidarum

Die Fluor-Therapie auf
biologischer Grundlage.

★ Zur **Kassenpraxis** zugelassen.

Dr. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 31/32 Berlin, den 16. August 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Ueber Entstehung, Bedeutung und Behandlung der Wassersucht.

Von Dr. Johannes Haedicke, leitendem Arzt und Besitzer des Sanatoriums Kurpark in Ober-Schreiberhau.

Alle Gewebszellen sind umgeben von einer Flüssigkeit, der Lymphe, aus der sie ihre Nahrung entnehmen und in die sie ihre Stoffwechselprodukte ausscheiden. Nicht das Blut, sondern die Lymphe ist also der eigentliche Nährsaft unseres Körpers. Solange sich die Nährstoffe noch im Blute innerhalb der umwandeten Gefäße befinden, sind sie ebenso wie der Sauerstoff in der Lungenluft ohne Bedeutung für unser Leben, und der Blutkreislauf ist daher ebenso nur eine Vorstufe für die Ernährung der Gewebszellen wie die Lungenatmung für die Gewebsatmung. Von dem Blut ist der Gewebssaft getrennt durch die Wandungen der Haargefäße, und der Gewebssaft ist die von den Wandzellen der arteriellen Kapillaren ausgeschiedene und teilweise durch die Gewebszellen veränderte Flüssigkeit. Inwieweit diese Ausscheidung auf Sekretion (Haidenhain), Filtration, Diffusion oder Osmose beruht, kann für unsere Betrachtung dahingestellt bleiben. Der Abfluß der von den Kapillarzellen gebildeten Lymphe erfolgt durch die Safträume zwischen den Gewebszellen in die Lymphgefäße hinein, deren allmählich an Dicke zunehmende Wandungen ähnlich denen der Venen gebaut und mit Muskeln ausgestattet sind, die unter dem Einfluß des Nervensystems stehen. Wird mehr Lymphe gebildet als abfließen kann, dann kommt es zur Lymphstauung, zum hydropischen Erguß, zum Oedem.

Jede Flüssigkeitsstauung beginnt unmittelbar vor dem Hindernis und weist dadurch auf dieses hin. Ein solches besteht bei abwärts strömenden Flüssigkeiten in einer Hemmung des Abflusses, bei aufwärts gerichteter Strömung auch in einer übermäßigen Verminderung der treibenden Druck- oder Saugkraft. Die Ursache für den physiologischen Abfluß der hauptsächlich aufwärts strömenden Lymphe ist der Druckunterschied, der im Lymphgebiet zwischen dem Beginn und dem Ende der Lymphbahnen besteht, denn jede Flüssigkeit bewegt sich in der Richtung auf einen Ort niederen Druckes fort.

Der Enddruck im Lymphgebiet ist gegeben durch die Höhe des Blutdruckes an den stets mit verschlußfähigen Klappen versehenen Einmündungsstellen der großen Lymphgefäße in der Blutbahn der Venae anonymae. Da hier das strömende Blut auf den Inhalt der Lymphgefäße wie eine Wasserstrahlpumpe ansaugend wirkt, so wird der Lymphdruck unter den Blutwanddruck vermindert und der Lymphabfluß entsprechend beschleunigt. Ferner wirkt jede Einatmung durch Steigerung des negativen Druckes im Brustfellraum auf die Lymphe ansaugend zur Brusthöhle. Es wäre denkbar und scheint auch angenommen zu werden, daß Blutstauungen in den großen Brustvenen zu Stauungen der Lymphe führen. Diese müßten alsdann unmittelbar vor dem Hindernis in der Brust beginnen und sich in der Richtung auf die Körperoberfläche und Gliedmaßen von oben nach unten ausbreiten. Die ärztliche Erfahrung aber zeigt, daß die Oedeme bei Kreislaufstörungen zumeist in entlegenen Körperteilen beginnen und sich in der Richtung zum Herzen von unten nach oben ausbreiten. Infolgedessen können Druckschwankungen und Stauungen in den großen Brustvenen bei Herzkranken nicht die unmittelbare Ursache der Oedeme an Armen und Beinen sein.

Wesentlicher für die Fortbewegung der Lymphe und die Entstehung der Oedeme ist der Einfluß des Nervensystems, dessen Reize die Muskeln in den Wandungen der Lymphgefäße zur Zusammenziehung bringen und dadurch die Lymphe in der Richtung zum Herzen weiterdrücken, wobei die zahlreichen Klappen den Rückfluß verhindern. Werden die lympho- und vasomotorischen Nerven künstlich ausgeschaltet, so hört die Lymphbewegung in den Lymphgefäßen auf, und es tritt alsbald ein peripheres Oedem ein[1]). Schon diese durch Versuche festgestellte Tatsache weist darauf hin, daß das Wesentliche für die Lymphbewegung eine vis a tergo, ein Druck ist, und daß die Vorstellung einer Ansaugung der Lymphe durch und in den Blutstrom, die zu der Bezeichnung der Lymphbahnen als „Saugadern" geführt hat, für das gesamte Lymphgebiet nicht zutrifft. Im allgemeinen pflegt jedoch die Nervenreizzuleitung der Lymphgefäßmuskeln bei Wassersucht nicht wesentlich gestört zu sein, und so fällt auch dieser Faktor als Entstehungsursache der Oedeme und hydropischen Ergüsse bei Herz- und Nierenleiden aus.

Bestimmend für das Druckgefälle des Lymphstromes ist außer dem Enddruck der Anfangsdruck im Lymphsystem, als welcher im wesentlichen ebenfalls der Blutdruck angesehen wird. So schreibt Langerhans, ein Schüler Virchows[2]): „Die Ursache des Hydrops, des Antrittes der wässerigen Flüssigkeit, ist die Steigerung des Blutdruckes, die Erhöhung des Seitendruckes bis zu einer gewissen Größe. Diese Steigerung macht die Kapillarwand geeignet für den Durchtritt wässeriger Flüssigkeit." In der neuesten Auflage des Lehrbuches der Physiologie des Menschen von Landois-Rosemann[3]) heißt es: „An denjenigen Gefäßen, die mittelst feiner Saftkanälchen entstehen, wird die Bewegung wesentlich direkt abhängen von der Spannung der Parenchymsäfte, und diese wiederum von der Spannung in den Blutkapillaren. So wird also der Blutdruck noch als eine vis a tergo bis in die Lymphwurzeln hinein wirksam sein." Und J. Munk führt in der Realenzyklopädie der gesamten Heilkunde[4]) aus: „Die Triebkraft für die Lymphbewegung ist, wie C. Ludwig entwickelt hat, nichts anderes als der Blutdruck. In der Mitte der Kapillarbahn ist der Blutdruck etwa halb so groß als in der Aorta, und unter diesem Druck erfolgt die Transsudation in die Gewebe und Organe. Da die Lymphspalten nun in den Gewebsinterstitien, zwischen den Kapillarmaschen ihren Ursprung nehmen, so wird das Transsudat, aus welchem die Lymphgefäße aufsaugen, ebenfalls unter dem Kapillardruck stehen, nur daß er vermindert ist um eine gewisse Größe, entsprechend dem von den Kapillargefäßwänden und der Spannung des Gewebes geleisteten Widerstand. Der Blutdruck in den Kapillaren schiebt das Transsudat in die Lymphspalten hinein. Der stetige Ueberdruck, der im Halslymphstamm 8—20 mm Sodalösung beträgt, ist der Rest jenes Druckes, nachdem er den Widerstand in den Lymphgefäßen und vollends in den Lymphdrüsen überwunden und dadurch sehr viel von seiner ursprünglichen Größe eingebüßt hat.“

Diese Ableitung des Lymphdruckes unmittelbar vom Blutdruck und die Anschauung von der ursächlichen Bedeutung der Blutdruckerhöhung für die Entstehung von Oedemen gründet sich auf die durch Versuche bestätigte Tatsache, daß ein erhöhter Blutdruck vermehrte Lymphbildung zur Folge hat. C. Ludwig und Tomsa ließen durch die Blutgefäße eines ausgeschnittenen Hodens Blutserum unter wechselndem Drucke strömen; dabei stieg und fiel die aus den Lymphgefäßen abfließende Flüssigkeit, die als „künstliche Lymphe“ mit der natürlichen ähnliche Zusammensetzung aufwies. Auch der Gehalt an Eiweiß nahm mit steigendem Drucke zu. Heß und Erb zeigten, daß bei Blutdruckssteigerung Flüssigkeit aus der Blutbahn in die Gewebe tritt.[5]

Da aber Oedeme nicht nur bei erhöhtem arteriellen Blutdruck eintreten, sondern auch bei sehr niedrigem, andererseits bei hohem Aortendruck sehr häufig fehlen, so kann dieser ebenfalls nicht als ein allgemein gültiger Faktor für die Entstehung von Hydropsien anerkannt werden. Dies gilt auch von der Steigerung des venösen Blutdruckes im Kapillargebiet bei venösen Stauungen. Diese bestehen oft ohne Oedeme und fehlen sehr häufig bei deutlich vorhandenen Oedemen, z. B. bei den abendlichen Fußschwellungen der sog. Anaemischen sowie nach längerem Gehen, wodurch eher eine Beschleunigung des Blutumlaufes als eine Stauung eintritt.

Eine weitere Ursache der Oedembildung hat man in einer erhöhten Durchlässigkeit der Kapillarwandungen gesucht, auf Grund einer Hydraemie bei mangelhafter Zusammensetzung des Blutes oder einer Toxichaemie bei Anwesenheit von Zellgiften im Blute, z. B. zurückgebliebenen Harnstoffen bei Nierenleiden. Cohnheim[6] hat jedoch nachgewiesen, daß reine Hydraemie überhaupt kein Oedem macht, und ferner treten Oedeme auch bei Personen mit ganz gesunden Nieren auf. Die erhöhte Durchlässigkeit krankhaft veränderter Kapillarwandungen, so häufig sie zumal in vorgeschrittenen Fällen vorhanden sein mag, kann demnach auch nicht die Ursache der Wassersucht sein.

Alle diese mit dem Blut, seiner Bewegung und seinen Bewegungsorganen zusammenhängenden intravaskulären Faktoren reichen somit nicht aus, zur grundsätzlichen Erklärung der Oedembildung, und sie können es auch nicht, da sie sich auf Verhältnisse und Vorgänge beziehen, die sich nur in dem Kreislaufsystem abspielen, also gewissermaßen nur im Vorraum zu dem vielgegliederten Körperinnern, und die Gewebszellen, den Sitz und die eigentlichen Werkstätten unseres Körperlebens, ganz unberücksichtigt lassen. Nun haben aber bereits seit dem Jahre 1898 „Asher und seine Schüler den engen Zusammenhang zwischen der Lymphbildung und der Tätigkeit der Organe betont; nach ihren Untersuchungen ist die Lymphe ein Produkt der Arbeit der Organe; das auslösende Moment für die Bildung der Lymphe ist in der spezifischen Tätigkeit oder dem Stoffwechsel der Zellen zu suchen (zellular-physiologische Theorie der Lymphbildung).[7]

In Bestätigung dieser Anschauung läßt sich nun nachweisen, daß in der Tätigkeit der Gewebszellen nicht nur die Ursache für die Lymphbildung liegt, sondern auch für die Lymphbewegung und Lymphstauungen. Dazu sind, da sich die Gewebszellen außerhalb der Blutbahn befinden, Zellkräfte erforderlich, mittels derer die lebensnotwendigen Stoffe aus dem Blut in das Gewebe überführt werden. Ueber die Art und Größe dieser Kräfte der lebenden Gewebszellen hat uns neuerdings die physikalische oder Kolloid-Chemie, die in der kurzen Zeit ihrer bisherigen Entwicklung bereits zu einer auch für die innere Medizin und den praktischen Arzt unentbehrlichen Disziplin geworden ist, wertvolle Anhaltspunkte gegeben.

Als wirksame Kräfte für den Uebertritt von Wasser und darin gelösten Stoffen aus der Blutbahn in die Gewebszellen der verschiedenen Organe kommen als Komponenten der als „Sekretion“ bezeichneten vitalen Zelltätigkeit oder neben ihr in Betracht die Filtration, Diffusion, Dialyse und Osmose. Wenn wir uns hier auf den osmotischen oder Lösungsdruck beschränken, so ist durch zahlreiche Versuche nachgewiesen worden, daß dieser innerhalb der Zellen am höchsten ist und in absteigendem Grade niedrigere Werte aufweist in der Lymphe, im venösen und im arteriellen Blut. Wenn man die von Schade[8]) angeführten, durch exakte Versuche und Berechnungen ermittelten Werte der Gefrierpunkts-Erniedrigung umrechnet in Quecksilberdruck, dann besitzt das Blut einen osmotischen Druck von 5 400 mm Hg., die Lymphe von 5 600, der Chylus von 5 800 und der Zellsaft von etwa 5 900 mm Hg. Daraus ergibt sich eine Spannung zwischen Blutserum und dem Protoplasma der Wandungszellen der Blutkapillaren und der Gewebszellen der verschiedenen Organe von ½ m Quecksilberhöhe, und ein entsprechend hohes, aber langsameres Gefälle auf dem Wege durch die Lymphgefäße und Venen zum Blute der Schlagadern. In die Sprache der praktischen Medizin übertragen heißt dies, daß das Blutserum, durch eine semipermeable Membran mit reinem Wasser in Verbindung gebracht, imstande ist, in einem Steigrohr entgegen der Schwere bis zu einer Höhe anzusteigen und das Wasser entgegen der Schwere bis zu einer Höhe anzusaugen, die dem Druck einer Queckselbersäule von 5,4 m, einer Wassersäule von 73,8 m oder 7,5 Atmosphären entspricht. Darüber hinaus aber besitzen die Zellsäfte noch einen Ueberdruck bezw. eine erhöhte Saugkraft von ½ m Quecksilber oder 6,8 m Wasserhöhe. Mit dieser Kraft wird also das Wasser aus dem Blutserum durch die Wandungen der Haargefäße in die Gewebsspalten angesaugt, und dieser osmotische Zelldruck von 0,5 mm Hg. oder 6,8 m Wasser stellt somit annähernd den Strömungsdruck am Anfang des Lymphsystems dar.

Hieraus geht hervor, daß man bisher die gewaltigste motorische Kraft unseres Körpers, die osmotische Saugkraft der lebenden Gewebszellen, für die Erklärung der Lymphbewegung und Oedembildung völlig übersehen hat. Ferner erhellt, daß gegenüber diesem hohen Saugdruck der Gewebszellen die wenigen Millimeter Druckschwankung des Blutes in den Haargefäßen wie in den Brustvenen an den Einmündungsstellen der Lymphgefäße in die Blutbahn praktisch nicht ins Gewicht fallen, und daß sogar der kardiale Blutdruck in den Kapillaren, der nach v. Kries z. B. am Finger bei erhobener Hand 22 mm Hg. (328 mm Wasser) und bei gesenkter Hand 54 mm Hg. (738 mm Wasser) beträgt, fast bedeutungslos erscheint. Wird doch auch bei allen Pflanzen der Gewebssaft ausschließlich durch die Molekularkräfte der Zellen ohne besondere Pumpanlage bis in die Gipfel der höchsten Bäume emporgehoben. Es ist also nicht der Blutdruck, der den Gewebssaft bildet und durch die Kapillarwände hindurch bis in die Lymphspalten schiebt, und der Blutdruck wird nicht jenseits der Kapillargefäße „entsprechend dem von den Kapillargefäßwänden und der Spannung der Gewebe geleisteten Widerstand vermindert,“ sondern im Gegenteil durch die selbständigen Zellkräfte um ein Vielfaches gesteigert. Die motorischen Kräfte des Blutsystems einschließlich des Herzens dienen nur der vorbereitenden, schnellen Verteilung des Blutes, besonders eines Sauerstoffes, im Körper, aber die Verwertung der Blutstoffe erfolgt im Lymphsystem, und es sind die molekularen Zellkräfte der extravasalen Gewebe, die sie dem Blut entziehen und auch wieder zuführen.

Die Ursache für die Lymphbewegung liegt somit allerdings in dem Druckunterschied zwischen dem Anfang der Lymphbahnen in den Saftlücken der Gewebe und ihrem Ende an der Einmündung der großen Lymphstämme in die Brustvenen, aber der die Höhe des Druckgefälles bestimmende physiologische Anfangsdruck wird im wesentlichen nicht durch das Herz und den Blutstrom, sondern außerhalb der Blutbahn durch die Lebenstätigkeit der Gewebszellen erzeugt, die als vitale Saugpumpen in der Richtung auf die arteriellen Kapillaren wirken und zugleich als vitale Druckpumpen in der Richtung auf die Lymphgefäße und Venen. Jede lebende Organzelle ist zugleich eine strudelerzeugende Charybdis und eine gierige Skylla, die mit den zahlreichen Rachen ihrer ungesättigten Valenzen aus dem vorbeifließenden Gewebssaft ihre spezifischen Nahrungsstoffe herausholt. Die Lymphe ist der Nährsaft, der durch die osmotische Saugkraft der Gewebszellen aus dem Blut durch die Wandungen der arteriellen Haargefäße angesaugt wird, deren Endothelien in diesem funktionellen Sinn die ersten, vorgelagerten Gewebszellen sind und in dieser Funktion durch den Blutdruck unterstützt werden. Proximal von den Gewebszellen enthält die Lymphe neben unbenutzten Nährstoffen auch die spezifischen Stoffwechselprodukte der verschiedenen Organzellen, die teils ausscheidbare „Endstoffe“ sind, teils verwertbare „Gemeinstoffe“[9]) (Sekrete, Inkrete, Hormone, Antikörper usw.).

Wenn aber die Lebenstätigkeit der Organzellen die Ursache der Lymphbildung und Lymphbewegung ist, dann müssen Schwankungen derselben in einer Veränderung der Menge und Strömungsgeschwindigkeit der Lymphe zu Ausdruck gelangen. Versuche wie ärztliche Erfahrung bestätigen dies.

Wie groß die physiologische Lymphmenge ist, läßt eine Feststellung von Gubler und Quevenne[10]) ungefähr erkennen, die aus einer Lymphfistel am Oberschenkel einer Frau in 24 Stunden gegen 3 kg Lymphe gesammelt haben. Wenn wie hiernach (unter Außerachtlassung der Lymphe, die unmittelbar in die venösen Haargefäße abfließt) eine Lymphbildung von nur 10 kg im ganzen Körper während 24 Stunden annehmen, so heißt dies, daß das gesamte Blutserum eines gesunden Menschen von etwa 5 kg täglich mindestens zweimal die Kapillarwandungen durchdringt und zu Lymphe wird.

Durch Versuche[11]) ist festgestellt worden, daß das osmotische Druckgefälle durch Steigerung der Funktion eines Organs erhöht wird, und bei Entzündungen hat Schade[12]) durch Messung und Berechnung eine Drucksteigerung von 7,5 Atmosphären auf 8, 11 und 19 Atmosphären nachgewiesen entsprechend einem Quecksilberdruck von 6,8 m, 8,38 m und 14,4 m Hg. Dies bedeutet gegenüber dem Blut eine Spannung bezw. Saug- und Druckkraft von 1,6 m, 3 m und sogar 9 m Quecksilberhöhe oder von 26 m, 50 m und 150 m Wassersäule.

Entsprechend dieser Steigerung des osmotischen Zelldruckes durch vermehrte Tätigkeit der Organzellen und damit des Druckgefälles der Lymphe erhöhen sich die Menge und die Abflußgeschwindigkeit der gebildeten Lymphe. (Der vermehrte Saftfluß der Bäume im Frühjahr ist ja auch jedem Laien bekannt.) Nach Hamburger kann beim Pferde die Lymphmenge durch aktive und passive Muskelbewegungen um das Fünffache gesteigert werden. Lesser gewann auf diese Weise bei nüchternen Hunden bis über 300 ccm Lymphe, wodurch die Tiere unter Eindickung ihres Blutes in Erschöpfung bis zum Tode verfielen. Wird bei einem Hunde die Speichelsekretion angeregt, so steigt der Lymphabfluß aus dem Halslymphstamm. Dabei ist die Lymphvermehrung nicht etwa die Folge des vermehrten Blutstromes, denn nach Atropin bleibt sie aus. (Bain-Bridge.[13])

Das Wesentliche ist vielmehr die erhöhte Tätigkeit der Organzellen, wie insbesondere durch zahlreiche Versuche mit der Leber nachgewiesen worden ist. Der Blutreichtum tätiger Organe ist lediglich eine sekundäre Folgeerscheinung.

Umgekehrt führt die Herabsetzung der Lebenstätigkeit der Organzellen zu einer Verminderung der Menge und Abflußgeschwindigkeit der Lymphe. Wenn nach Stillstand der Atmung, des Herzens und des Blutkreislaufes das auf dem interzellularen Stoffaustausch beruhende „Gemeinleben“[14]) erloschen ist, bleiben die durch den intrazellularen Stoffwechsel bedingten „Einzelleben“ der verschiedenen Organzellen noch eine mehr oder weniger lange Zeit bestehen. Diese saugen durch den osmotischen Druck in ihrem Innern noch weiter sauerstoff- und nährstoffhaltiges Serum aus den arteriellen Haargefäßen an und verarbeiten es zu Lymphe, die aber wegen der verminderten motorischen Kraft der zwar zunächst überlebenden, aber allmählich auch absterbenden Zellen, der fehlenden Muskelbewegungen des Toten sowie der aufgehobenen Innervation der Blut- und Lymphgefäße nicht mehr genügend fortbewegt wird und sich daher innerhalb der Gewebe in deren Saftlücken zunehmend anstaut. Es ist daher eine charakteristische Erscheinung beim Leichnam, daß dessen Gewebe, insbesondere das lockere Bindegewebe, saftreicher sind und mehr Lymphe enthalten als während des Lebens. Durchströmt man den noch warmen Tierkörper aufs neue mit frischem Blute, so fließt nach Genersich aus den großen Lymphstämmen wiederum vermehrte Lymphe ab. Asher und Gries, Cuttat-Galitzka zeigten, daß auch am toten Tiere die Injektion hypertonischer Salzlösungen lymphbeschleunigend wirkt. In demselben Sinne anregend wirken auch rein chemische Reize, denn Mendel und Hocker beobachteten nach Einwirkung von Erdbeerextrakt die Absonderung einer konzentrierten Lymphe noch 4 Stunden nach dem Tode des Tieres.[15]) Auch diese Versuche beweisen, daß die Lymphbildung und -bewegung bedingt ist durch die Tätigkeit der lebenden Gewebszellen und grundsätzlich unabhängig ist vom Herzen, Blut und Blutdruck.

Besteht nun irgendwo ein Mißverhältnis zwischen Lymphbildung und Lymphabfluß, so daß mehr Lymphe gebildet wird, als abfließen kann, dann kommt es zur Lymphstauung in Form eines freien hydropischen Ergusses oder eines Oedems, deren unmittelbare Ursache — abgesehen von rein mechanischen Hindernissen, deren Berücksichtigung sich hier erübrigt — ebenfalls im Gewebe und nicht im Blutsystem liegt. Eine Lymphstauung kann eintreten sowohl bei gesteigerter Zelltätigkeit mit vermehrter Lymphbildung, als auch bei herabgesetzter Zellfunktion mit verminderter Lymphabsonderung und sowohl bei erhöhtem als auch bei erniedrigtem Blutdruck.

Eine vermehrte Lymphbildung findet statt bei gesteigerter Zelltätigkeit, also allgemein während des Wachzustandes und im Besonderen bei Anregung eines einzelnen Organs zu erhöhter Leistung. Die betreffenden Organzellen üben alsdann einen größeren osmotischen Zug durch die Kapillarzellen auf das Blut aus und entziehen diesem die für ihre Tätigkeit erforderlichen spezifischen Stoffe in vermehrter Menge und unter stärkerem Druck. Bleibt die Steigerung der Zelltätigkeit in physiologischen Grenzen, so tritt erfahrungsgemäß niemals eine Lymphstauung ein, da die abführenden Lymphbahnen nach Zahl und Weite auch diesen erhöhten Ansprüchen voll genügen. Bei krankhaft gesteigerter Zelltätigkeit kann jedoch die Lymphbildung so vermehrt sein, daß die Lymphe trotz entsprechender Steigerung auch der auf sie von den Zellen ausgeübten vis a tergo nicht genügend schnell und ausreichend abfließen kann und sich daher unmittelbar vor dem Abflußhindernis anstaut. Dies tritt z. B. ein bei Entzündungen, und gerade hier zeigt der weitere Verlauf, wie unwissenschaftlich und unhaltbar die teleologischen Phrasen einer ativistisch-rationalistischen Philosophie von der „Zweckmäßigkeit“ aller „Einrichtungen“ unseres Körpers und seinem „Streben nach Selbstheilung“ sind. Denn jedes Oedem neigt, sich selbst überlassen, zu fortschreitender Verschlimmerung statt zur Selbstheilung „mit den einfachsten Mitteln“. Denn die gestaute Gewebsflüssigkeit übt auf die Umgebung allseitig einen zunehmenden Druck aus und preßt dadurch auch die ableitenden Lymphbahnen immer stärker zusammen, so daß der Abfluß der vermehrt gebildeten Lymphe zunehmend erschwert und vermindert, statt erleichtert und gefördert wird. Werden dann auch noch die Blutgefäße abgedrückt, und zwar zunächst die schwächeren Venen, dann kommt es zur Stase von Lymphe und Blut, und die Folgen sind bei nicht beseitigter „wirksamer Ursache“16) der Entzündung Absterben der ergriffenen Gewebsteile und weitgehende Zerstörungen.

Die Ausdehnung und der Ausgang der entzündlichen Oedeme hängt ab von der Art und Stärke der schädigenden Reizung durch die wirksame Ursache. Geringe und flüchtige Reize rufen z. B. nur eine Quaddel hervor; stärkere Reize wie Verbrennungen und Aetzungen führen durch Abhebung der äußersten Hautschicht zur Blasenbildung; stärkste, wie septische Infektionen, können ihren Ausgang finden in dem örtlichen Zelltode, das Oedem kann sich über ganze Glieder ausdehnen und sogar den Gemeintod des Körpers herbeiführen.

Bei herabgesetzter Zelltätigkeit wird weniger Lymphe gebildet, und diese findet stets reichlichen Platz zum Abfluß. Trotzdem tritt auch hierbei eine Lymphstauung ein, wenn der sekretorische Zelldruck als vis a tergo für die Lymphbewegung nicht mehr ausreicht, um in Verbindung mit den verschiedenen Hilfskräften die Lymphe bis ins Blut zu befördern. Dies ist nicht nur bei jedem Toten der Fall, sondern auch schon während des Lebens bei allen Krankheiten, die mit einer erheblichen Schwächung des ganzen Körpers, d. h. seiner Gewebszellen, verbunden ist. Die nichtentzündlichen Hydropsien sind daher stets der Ausdruck, die Zeichen einer allgemeinen Zellschwäche, und sie treten daher dort zuerst auf, wo der sekretorische Zelldruck im Verein mit den unterstützenden Bewegungskräften für die Lymphbewegung, wie der Ansaugung durch den Blutstrom und die Einatmung, der Zusammenziehung der Skelett- und Lymphgefäßmuskeln sowie dem natürlichen Gefälle, zuerst die Lymphe nicht mehr entgegen der Schwere emporzuheben vermag, also an den tiefstgelegenen Körperteilen: bei aufrechter Haltung an den mukellosen Knöcheln und Schienbeinen, im Liegen über dem Kreuzbein.

Bei der allgemeinen Zellschwäche mit vermindertem sekretorischem Zelldruck gewinnen nun alle anderen Faktoren eine erhöhte Bedeutung, die im Sinne einer Vermehrung der Lymphe und ihrer Abflußbehinderung wirken. Dies sind vor allem Kreislaufstörungen, die zu einer Steigerung des arteriellen wie des venösen Blutdruckes geführt haben. Die Tatsache, daß der an sich so hohe Anfangsdruck im Lymphgebiet an dessen Ende fast verschwunden ist, läßt die Größe schon der physiologischen Widerstände bei der Lymphbewegung erkennen. Es bedarf daher bei herabgesetzter Tätigkeit und sekretorischer Druckkraft der Gewebszellen unter Umständen nur einer geringen Vermehrung der Widerstände oder des Lymphzuflusses aus dem Blute, um eine Lymphstauung herbeizuführen. Auf dem Boden der allgemeinen Zellschwäche als der primären Ursache, können demnach alle diejenigen Vorgänge und Veränderungen, die bisher als selbständige Ursache der Wassersucht galten, eine Lymphstauung mit Bildung von Oedemen und freien hydropischen Ergüssen erzeugen; sie sind alsdann die Tropfen, die das Maß zum Ueberlaufen bringen.

Diese Erkenntnis ist von entscheidender Bedeutung für die Behandlung. Es gilt zunächst, die Ueberfüllung des Lymphgebietes zu beseitigen durch Ausschaltung der sekundären Ursachen, so daß z. B. bei Herzkranken weder aus den arteriellen Haargefäßen infolge übermäßigen Strömungsdruckes noch aus den venösen Kapillaren infolge Stauungsdruckes Blutbestandteile in das Lymphgebiet in vermehrter Menge oder anders übertreten als durch den physiologischen Vorgang der Sekretion durch die Kapillarzellen. Darin liegt die oft entscheidende Bedeutung der Herz- und Gefäßmittel sowie der Diuretika bei Hydropischen.

Sodann aber ist die Füllung des Lymphgebietes zu vermindern. Hierbei versagen wegen fehlender Angriffspunkte die reinen Herz- und Gefäßmittel, während die harntreibenden Arzeneien angezeigt und wirksam bleiben. In der Hauptsache aber erfolgt dies durch Kräftigung der gesunkenen Zelltätigkeit besonders in den ödematösen Gebieten, sowie des unzureichenden sekretorischen Zelldruckes als der primären Ursache der Lymphstauung, wodurch den nicht ganz und auf die Dauer auszuschaltenden sekundären Ursachen ihre entscheidende Bedeutung für die Oedembildung genommen wird. Diese kräftigende Allgemeinbehandlung geschieht mit altbewährtem Erfolge z. B. durch physikalische Maßnahmen, wie Bäder verschiedenster Art, Wärme, Gymnastik und Massage. In der dadurch erreichten Anregung und Stärkung der Lebenskraft aller Körperzellen liegt der Wert dieser Heilfaktoren auch bei anderen Schwächezutänden, insbesondere bei Nieren- und Herzkrankheiten.

Die entzündlichen Oedeme unterscheiden sich somit von den Schwäche-Oedemen auch hinsichtlich der erforderlichen Behandlung. Die entzündlichen Lymphstauungen, Oedeme wie Ergüsse in seröse Höhlen, verlangen zwar auch Begünstigung des Lymphabflusses, aber gleichzeitig Ruhe und Herabsetzung der gesteigerten Zelltätigkeit. Die Entzündungs-Oedeme sind hypersekretorische, die Schwäche-Oedeme dagegen hypomotorische Lymphstauungen. Es erscheint daher nicht unberechtigt, daß manche Forscher und Aerzte beide Arten auch durch ihre Benennung unterschieden wissen wollen, und die Bezeichnungen Wassersucht, Hydrops und Oedem auf die asthenischen Lymphstauungen beschränken, die wir jetzt als auf übermäßiger Verminderung der Zelltätigkeit und des osmotischen Zelldruckes beruhend nachgewiesen haben.

Es trifft aber nicht zu, wenn Langerhans17) angibt, daß nur bei jedem „wahren“, d. h. asthenischen, „Hydrops die wässerige Flüssigkeit als solche aus den zirkulierenden Säften abgeschieden“ wird. Denn einerseits ist auch bei den Schwäche-Oedemen die gestaute Gewebsflüssigkeit mit Ausscheidungen der noch tätigen Gewebszellen vermischt, andererseits wird auch bei den Entzündungs-Oedemen die wässerige Flüssigkeit als solche aus den zirkulierenden Säften in vermehrter Menge abgeschieden. Der Unterschied liegt vielmehr darin, daß bei den hypersekretorischen Hydropsien die Blutstoffe von den Gewebszellen vermehrt und verstärkt angesaugt werden, bei den hypomotorischen dagegen zumeist aus dem Blute vermehrt und verstärkt herausgedrückt werden; bei jenem liegt die causa movens in der gesteigerten Saugkraft der Gewebszellen, bei diesen, wenn auch keineswegs immer, in dem erhöhten Druck des Blutes. In beiden Fällen aber ist die gemeinsame, primäre Ursache gegeben durch die — gesteigerte oder geschwächte — Lebenstätigkeit der Gewebszellen.

Eine besondere Stellung scheinen die toxischen Oedeme einzunehmen. Diese sind die Folgen von Zellschädigungen sowohl durch körperfremde, exogene Gifte als auch durch endogene, im Körper selbst entstandene, wie z. B. die Harnsäure. Diese spezifische Zellschädigung kann nun sowohl mit einer Steigerung als auch mit einer Herabsetzung der Lebenstätigkeit und Lymphbildung der betroffenen Gewebszellen verbunden sein. Die toxischen Lymphstauungen können daher sowohl als hypersekretorische wie auch als hypomotorische Oedeme auftreten. Ihre Lokalisation ist teils eine rein zufällige, wie bei Insektenstichen, teils beruht sie auf einer spezifischen

Empfänglichkeit (als „innerer Ursache") gewisser Organzellen für gewisse Gifte. So bevorzugen die Gifte der exanthematischen Hautkrankheiten das Hautgewebe, andere die Nieren usw. Infolgedessen ist die Entstehung der toxischen Oedeme grundsätzlich unabhängig von der Schwerkraft, wie es u. a. die „flüchtigen" Oedeme bei Nierenleiden zeigen, deren Ursache in der örtlichen Giftwirkung zurückgehaltener Harnstoffe besteht. Dagegen sind die später auftretenden Oedeme bei vorgeschrittener Erkrankung der Nieren asthenische Oedeme als Ausdruck und Folge der gleichzeitig bestehenden allgemeinen Zellschwäche.

Da nun die toxischen Oedeme sowohl hypersekretorischer als auch hypomotorischer Art sein können, so erhebt sich die Frage, ob nicht (außer den rein mechanischen) alle Hydropsien toxischer Natur sind. Für die positive Entscheidung dieser Frage spricht die Tatsache, daß einfache Inanition wohl zu einer allgemeinen Zellschwäche und sogar zum Tode führen kann, aber nicht mit Wassersucht verbunden ist.[18]) Ferner liegen bei allen entzündlichen Oedemen Giftwirkungen vor, und auch bei den Schwäche-Oedemen sind wohl stets irgendwelche Zellschädigungen oder Stoffwechselstörungen vorhanden, wie z. B. Durchlässigkeit der Kapillarwandungen bei Hypertonie und venöser Stauung der Herzkranken, mangelhafte Beschaffenheit und Zusammensetzung des Blutes bei den Dysaemischen, zurückgehaltene harnfähige Stoffe bei Nierenleiden usw.

Alle Hydropsien beruhen unmittelbar auf einer Schädigung einer functio laesa, derjenigen Gewebszellen, die dicht vor dem Abflußhindernis, also im Stauungsgebiet, liegen. Insofern neben der Zellveränderung auch eine übermäßige Steigerung der Zelltätigkeit durch die wirksame Ursache ausgelöst wird, entsteht das hypersekretorische Oedem; ist die Zellveränderung jedoch mit einer erheblichen Zellschwächung und Herabsetzung des Sekretionsdruckes verbunden, dann entsteht das asthenische, hypomotorische Oedem.

Bei örtlicher Beschränkung des Schwächezustandes treten die asthenischen Oedeme örtlich begrenzt auf, bei größerer Ausdehnung des geschwächten Gebietes, z. B. an einem gelähmten Glied, und bei allgemeiner Zellschwäche beginnt die Hydropsie in den tiefstgelegenen Geweben, weil dort die Lymphe bei sonst gleichen physiologischen Widerständen zuerst nicht mehr entgegen der Schwere in die ableitenden Lymphgefäße emporgedrückt werden kann.

In Verbindung mit herabgesetzter Leistungsfähigkeit des Körpers kennzeichnen die Lymphstauungen, Oedeme und freie hydropische Ergüsse, die allgemeine Zellschwäche als einen besonderen Krankheitszustand, der den verschiedensten Krankheiten wie Blutarmut, Nierenleiden, Kreislaufstörungen, Infektionskrankheiten, Krebs usw. aufgepfropft sein kann und wegen seiner meist sehr ernsten Bedeutung eine besondere, seiner Entstehung entsprechende, ursächliche Behandlung erfordert. Die Wassersucht ist die Folge und der Ausdruck einer allgemeinen Zellschwäche, sie wird daher geheilt oder gebessert nur durch eine allgemeine Zellkräftigung: durch Regeneration der Zellsubstanz und Aktivierung der Zellfunktion zur Steigerung des osmotischen und sekretorischen Zelldruckes als Ursache für die Lymphbewegung.

Literatur.

1. Landois-Rosemann, Lehrbuch der Physiologie des Menschen. 16. Aufl., 1919, S. 336.
2. R. Langerhans, Grundriß der pathologischen Anatomie. 1896, Seite 68.
3. Landois-Rosemann, Physiologie, Seite 335.
4. Herausgegeben von A. Eulenburg, 3. Aufl., 1897, 14. Bd., Seite 185. Abhandlung über die Lymphe.
5. Landois-Rosemann, Seite 332.
6. Eulenburg, Realenzyklopädie, 1896, Bd. 11, Seite 130.
7. Landois-Rosemann, Seite 334.
8. Die physikalische Chemie in der inneren Medizin. Leipzig, Steinkopf, 1921, Seite 165.
9. Haedicke, Ueber Scheintod, Leben und Tod. Ein Beitrag zur Lehre vom Leben und von der Wiederbelebung. Medizinisch-biologischer Verlag von Emil Pahl in Dresden, 1922.
10. Landois-Rosemann, Seite 332.
11. Schade, Seite 165.
12. Schade, Seite 96.
13. Landois-Rosemann, Seite 333.
14. Haedicke, Ueber Scheintod usw.
15. Landois-Rosemann, Seite 333.
16. Haedicke, Ueber Krankheit und die drei Krankheitsursachen. — Der praktische Arzt. Repertorium der praktischen Medizin. Herausgeber: D. Jankau in Planegg bei München. Nr. 8/9 vom April 1922.
18. Pathologische Anatomie, Seite 68.
19. Nach Samuel. Eulenburgs Real-Enzyklopädie, Band XI, Seite 129.

Wie lange dauert der Impfschutz?

Von Dr. med. Friedrich Bösser in Hannover.

Durch das sogenannte Jennersche Experiment — erst Kuhpockenimpfung, dann nach einigen Wochen oder Monaten Inokulationsversuch mit echtem Pockenvirus — wurde zunächst nur eine Mindest-Schutzdauer derselben Wochen- und Monatszahl erwiesen. Auf die Frage nach der Dauerhaftigkeit dieses Zustandes hat uns dieses berühmte Experiment, wenn auch hundert- und tausendfach noch zu Jenners Zeiten nachgemacht, keine Antwort gegeben. Man hielt es eben damals, unter dem suggestiven Einfluß der Jennerschen Idee lebenslänglicher Immunität, garnicht für nötig, das Experiment auch in größeren als mehrmonatlichen Zwischenräumen, etwa jährlich oder alle paar Jahre an ein und demselben Impfling zu wiederholen. Später aber, als die Jahre der Enttäuschung kamen und die anfängliche Begeisterung einer kritischen Ernüchterung Platz gemacht hatte, da fand wohl niemand mehr den Mut zu solcher Nachprüfung, ganz abgesehen davon, daß inzwischen in den meisten europäischen Ländern die Inokulation streng untersagt worden war. Zugleich aber bot sich in der Wiederimpfung mit Vaccine ein scheinbar sicherer, jedenfalls ziemlich ungefährlicher Weg zu demselben Ziel, und so trat allmählich an die Stelle des Jennerschen Axioms vom lebenslänglichen Impfschutz die neue, jetzt noch herrschende Lehre von der ca. zehnjährigen Schutzdauer.

Gegen beide experimentelle Methoden — Inokulation und Revaccination — kann aber eingewendet werden, daß sie die natürliche Resistenz (H. Buchner, 1894)[1]) ganz außer Acht gelassen haben, die, bald steigend, bald sinkend, bald garnicht vorhanden, bald sehr ausgesprochen, jedenfalls dauernd in den künstlich erzeugten Immunitätszustand hineinspielt, ihn verstärkt, ihn abschwächt, insbesondere auch ihn nach seinem Ablauf noch vortäuscht und so den nach klaren unzweideutigen Ergebnissen strebenden Experimentator beharrlich in die Irre führt.

Die natürliche Resistenz gegen Pocken und Vaccine tritt uns nun entweder als absolute oder als temporäre Immunität entgegen. Einige große Ärzte der Vor-Impfzeit, wie Boerhave, Morgagni und Diemerbroeck erfreuten sich der ersteren. Jenners Söhnchen Robert erwies sich im Alter von 11 Monaten als immun gegen Vaccine, später aber als nicht immun gegen Inokulation. Bei manch einem ist in der Vor-Impfzeit wiederum die Inokulation erfolglos geblieben, der aber dann später doch an den Pocken erkrankte (Gregory, 1845). „Ähnliche Beobachtungen machte man auch neuerdings noch wiederholt bei ungeimpft gebliebenen Personen; sie lassen sich ohne die Annahme einer temporären Immunität füglich nicht erklären. Für vaccinierte und namentlich für revaccinierte Personen läßt sich der analoge Beweis weniger strikt führen, da die Schutzkraft der Vaccine leider keine einheitliche, genau bestimmbare Dauer besitzt. Immerhin scheint festzustehen, daß auch außerhalb der annehmbaren Grenzen des möglichen Impfschutzes (und somit unabhängig von diesem) Zustände von temporärer Immunität existieren, welche das betreffende Individuum zur gegebenen Zeit vor Ansteckung sicherstellen. Insoweit es sich nun hier nicht um sonstwie kranke . . . . ., sondern um gesunde Personen handelt, entzieht sich die betreffende Erscheinung vorderhand noch gänzlich unserem Verständnis.“ (Immermann, 1896)[2]. Dieses eine Zitat, leicht verzehnfachbar, möge an dieser Stelle genügen zum Beweise, daß Revaccination wegen des Hineinspielens der natürlichen Resistenz keine strenge Beweiskraft für die Impfschutzdauer besitzt.

Ich will nun in Folgendem versuchen, die Frage nach der Dauer des Impfschutzes auf einem anderen Wege zu lösen, sozusagen philologisch-textkritisch, indem ich an der Hand von Jenners eigenen Ausführungen zu ermitteln suche, wie lange denn eigentlich eine natürliche Kuhpockenerkrankung gegen eine ebensolche Zweiterkrankung Schutz verleiht. Zwar hat Jenner bekanntlich gelehrt, „der Körper sei stets zum febrilen Angriff der Kuhpocken disponiert . . . der menschliche Körper sei jederzeit in der Lage, den fieberhaften Anprall der Kuhpocken zu empfinden“ (S. 36 der „Untersuchung . . .“) — indes, wenn man genau hinsieht, auf Grund welcher Tatsachen denn Jenner zu diesem „stets“ und „jederzeit“ gekommen ist, so bemerkt man mit Verwunderung, daß diese beiden Zeitbestimmungen sich auf einen Zeitraum von — drei Jahren beziehen! In seinem 9. Fall (S. 18 der Fosselschen Übersetzung)[3] erzählt uns Jenner nämlich die Krankengeschichte des Pferdeknechtes Wilhelm Smith aus Pyrton; dieser zog sich zuerst im Jahre 1780 die natürlichen Kuhpocken zu; elf Jahre später, im Jahre 1791 bekam er die Krankheit zum zweiten Male und nach kaum drei Jahren, 1794 zum dritten Male! Alle drei Kuhpockenerkrankungen verliefen gleichmäßig schwer, wie Jenner ausdrücklich hervorhebt; die Vaccine-Immunität muß also jedesmal vollständig erloschen gewesen sein, und eine temporäre natürliche Immunität kann hier auf keinen Fall, die Unzweideutigkeit der Sache störend, dazwischen gekommen sein. Mithin haben also die Kuhpocken in diesem 9. Fall Jenners einen höchstens dreijährigen Schutz gegen ihr eigenes Virus gewährt! — An einer späteren Stelle kommt Jenner noch einmal auf diesen Fall zurück, indem er als angeblich analogen Fall den der bejahrten Kuhmagd Elisabeth Wynne anführt, die bereits im Jahre 1759 die Kuhpocken durchgemacht und sie gleichwohl 39 Jahre später, 1798, zum zweiten Male bekommen habe! Diese naive Verwunderung beleuchtet uns Jenners Vorstellungen von Immunität aufs deutlichste: er glaubte fest an das uralte, der arabischen Medizin entstammende Dogma vom lebenslänglichen Schutz durch Überstehen der natürlichen Pocken, er glaubte nicht minder fest an sein eigenes neues Dogma vom lebenslänglichen Pockenschutz durch Überstehen der natürlichen oder der künstlichen Kuhpocken, und da mußte es ihm gewiß höchst seltsam vorkommen, daß die Kuhpocken nicht auch gegen Kuhpocken einen lebenslänglichen Schutz hinterließen; es ist auffallend, so sagt er a. a. O. S. 30, daß das Kuhpockengift, obzwar es den Körper gegen die Blattern unempfänglich macht, ihn nichtsdestoweniger in Beziehung auf seine eigene Wirkung ungeändert beläßt. Unter Immunität verstand also Jenner lediglich einen lebenslänglichen Zustand; es kam ihm garnicht in den Sinn, daß Immunität schon nach wenigen Jahren erlöschen könne. Folglich sprach er also den Kuhpocken jegliche immunisierende Kraft gegen ihr eigenes Virus ab und erklärte kurz und bündig, man könne „jederzeit“ und „stets“ die Kuhpocken bekommen und mit Vaccine erfolgreich geimpft werden. Der dreißig Jahre lang beharrlich verfolgten Lieblingsidee zu Gefallen erfand also Jenner einen garnicht vorhandenen Gegensatz zwischen Verlauf und Wirkung der beiden Infektionskrankheiten, einen Gegensatz, den wir heutzutage schon deshalb ablehnen müssen, weil wir nicht mehr wie Jenner die Kuhpocken auf die Mauke der Pferde zurückführen, vielmehr bestimmt wissen, daß Kuhpocken nichts anderes als eine abgeschwächte Form der Menschenpocken sind.

Schützt nun aber das abgeschwächte Virus gegen sich selbst kaum drei Jahre, so wird der von ihm gegenüber dem stärkeren Virus ausgeübte Schutz auf keinen Fall von längerer, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach von weit kürzerer Dauer sein, und deshalb dürfte man der Wahrheit ziemlich nahekommen, wenn man den direkten Pockenschutz der Vaccination und Revaccination höchstens auf je 2—3 Jahre veranschlagt, wie denn auch gerade nach dieser Zeit wiederholt Zweiterkrankungen an Pocken bestimmt vorgekommen sind. (Heinr. Curschmann, 1874).[4]

Literatur.

[1] H. Buchner, „Über die natürlichen Hilfskräfte des Organismus gegenüber den Krankheitserregern“, Münch. Mediz. Wochenschrift Nr. 30, 1894, und „Neuere Fortschritte in der Immunitätsfrage“, ebenda, Nr. 25. — [2] Spezielle Pathologie und Therapie, hrsg. von Nothnagel, 1896, IV. Bd., IV. Teil. Variola (inclusive Vaccination), Seite 13. — [3] Klassiker der Medicin, hrsg. von Sudhoff, 1911, Band 10: Edward Jenners Untersuchung über die Ursachen und Wirkungen der Kuhpocken. Übersetzt und eingeleitet von Prof. Dr. Viktor Fossel. — [4] Handbuch der Speziellen Pathologie und Therapie, hrsg. von Ziemssen, 1874, II. Bd. (Handb. d. akut. Infektionskrankh., II. Teil), Seite 309.

Aus dem Kreiskrankenhause zu Bernau bei Berlin.

Beitrag zur Wirkung des „Kalzans“

Von San.-Rat Dr. Curt Stern, Chefarzt.

Die Kalkzufuhr sowie die Kalkretention hängen zum großen Teil von den genossenen Nahrungsmitteln ab. Ist sowohl die Zufuhr wie die Retention oder eins von den beiden zu gering, so kommt es durch Kalkverlust zu einer Erkrankung des Organismus, so zu Diabetes, Rachitis und Tuberkulosekrankheiten, bei denen der absolute wie relative Kalkgehalt der Knochen und Weichteile abnimmt, besonders durch die häufig eintretende Acidosis. Es ist daher leicht erklärlich, daß sehr oft sowohl dem noch gesunden, als auch besonders dem schon erkrankten Organismus, besonders jetzt, bei der vorhandenen Milchknappheit, künstliche Kalksalze zugeführt werden müssen, um das notwendige Kalk-Magnesiaverhältnis im Organismus herzustellen. Bei der Zufuhr von Kalk kommt es aber vor allem auch darauf an, dass dieser wirklich retiniert und nicht sofort wieder ausgeschieden wird. Ein Präparat, welches diese Bedingungen erfüllt, d. h. sowohl die Kalkzufuhr erhöht als auch die Kalkretention fördert, sind die nach den Vorschriften von Emmerich und Loew hergestellten „Kalzan“-Tabletten (Hersteller: Chem. Fabrik Johann A. Wülfing, Berlin), welche ein Doppelsalz aus milchsaurem Kalk und milchsaurem Natron darstellen. Ich habe im letzten halben Jahre dieses Präparat sowohl klinisch als auch poliklinisch zu erproben Gelegenheit gehabt und bin mit dem Resultate im Großen und Ganzen zufrieden. Gleich hier möchte ich hervorheben, daß ich niemals, bei noch so langer Darreichung, die sich bei den einzelnen Patienten über 5 Monate erstreckte, irgendwelche Schädigungen sah; es traten niemals Magen-Darmstörungen oder Nierenreizungen ein; das Präparat wurde auch von Kindern gern genommen. Die Patienten verlangten oft selbst nach dem „Kalzan“, da sie sich bei dem Genuß des Präparates meist wohler und kräftiger fühlten.

Zunächst habe ich „Kalzan“ oft Monate lang bei Lungentuberkulose angewendet, und zwar oft mit unzweifelhaft gutem Erfolge. Es ist selbstverständlicherweise kein Spezifikum, ist aber neben der Anwendung der üblichen, teils physikalisch-diätetischen, teils spezifischen Heilmethode sicherlich oft mit die Veranlassung zu dem günstigen Resultate gewesen. Eine Erklärung der Wirksamkeit des „Kalzans“ bei der Tuberkulose sehe ich mit Gumpert darin, daß die Tuberkulösen an einer Kalkarmut der Weichteile, besonders der Lungen leiden, und daß diese Kalkarmut durch die Darreichung von „Kalzan“ gebessert wird. Oft hat sich der Appetit gehoben, das Fieber ist zurückgegangen, das Allgemeinbefinden hat sich gebessert. Ich habe bei Darreichung von Kalzan erhebliche Gewichtszunahmen erzielt.

Ganz besonders möchte ich aber hier zwei Symptome hervorheben, gegen die das Kalzan geradezu hervorragende Dienste geleistet hat, nämlich die quälenden Nachtschweiße und die Hämoptoe. Ob das Kalzan die Schweißsekretion durch Beeinflussung der peripheren Nerven oder des in der Medulla gelegenen Schweißzentrums oder indirekt durch eine allgemeine Kräftigung des Körpers hemmt, ist schwer zu sagen, fast möchte ich mich zu der ersten Ansicht bekennen, weil die Wirkung oft schon nach zwei- bis dreitägiger Darreichung auftrat. Es sei mir gestattet, hier eine kurze Krankengeschichte anzuführen, aus der die Wirkung besonders klar hervorgeht.

Frau K., 21 Jahre alt, leidet seit 7 Jahren an doppelseitiger Lungen- und seit 3 Jahren auch an Kehlkopftuberkulose. Im Auswurf zahlreiche Tbc. Patientin ist körperlich sehr heruntergekommen, abendliche Temperatursteigerungen bis 38,5 Grad. Quälender Husten. Nachtschweiße sind so stark, daß Patientin in der Nacht stets das Hemd wechseln muß. Kalte Abreibungen, Einpuderungen mit Salicyltalkum, Darreichung von Atropin ohne Erfolg. Am vierten Tage nach Aufnahme in das Krankenhaus nachmittags und abends je zwei Kalzan-Tabletten. Am dritten Tage dieser Verordnung Nachlassen, am fünften Tage vollständiges Schwinden des Schweißes. Nach vierzehn Tagen nur noch abends zwei Tabletten, die Schweiße bleiben fort, nach weiteren vierzehn Tagen kein Kalzan mehr. Schweiße bleiben fort, stellen sich aber während der Menses in geringem Grade wieder ein. Nach Darreichung von zwei Tabletten des abends sofortiges Wiederverschwinden der Schweiße. Seitdem werden dauernd — jetzt schon zweieinhalb Monate lang — abends zwei Tabletten gegeben, die Schweiße bleiben fort. Patientin kann nachts schlafen.

Die Wirkung bei Hämoptoe ist wohl auf die Erhöhung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes durch Kalksalze zurückzuführen. Ich kann mich hier der Ansicht von Klare durchaus anschließen, der die Anwendung des Kalzans bei Hämoptoe dringend empfiehlt. Als Beispiel gelte folgender Fall: Ida F., 18 Jahre alt, Dämpfung der rechten Lungenspitze vorn bis zum unteren Rand der zweiten Rippe, hinten bis an die Schulterblattgräte. Im Bereich der Dämpfung feinblasige Rasselgeräusche. Im Auswurf Tbc.. Am 25. 4. Hämoptoe, etwa eine Spuckflasche voll, Temperatur 38,4 Grad. Therapie: Bettruhe, Eisblase. Drei mal täglich zwei Kalzan-Tabletten. In der Nacht noch etwas Blut, am anderen Tage Sputum noch mit blutigen Streifen durchzogen, am nächsten Tage blutfrei. Patientin erhält von nun an täglich zweimal je zwei Kalzan-Tabletten, es treten keine Blutungen mehr auf, Temperatur normal, Allgemeinbefinden gut. Patientin wird am 10. 6. als arbeitsfähig entlassen.

Auch bei skrophulösen Kindern hat mir das Kalzan oft sehr gute Dienste geleistet. Besonders bei den schlechten Ernährungsverhältnissen scheint es mir geboten, Kindern Kalzan zu geben; ich habe bei Kindern, denen ich monatelang erst täglich sechs, dann vier Tabletten gab, ein Zurückgehen der Drüsenschwellung, der Augen- und Nasenentzündung und eine Erhöhung des Körpergewichtes eintreten sehen.

Nach der Empfehlung von Weicksel habe ich im letzten halben Jahre vier Fälle von Asthma bronchiale außer mit Einspritzungen von Adrenalinlösungen und strenger Diät auch mit großen Dosen Kalzan behandelt und habe in drei Fällen gute Erfolge erzielt. Ich habe in den ersten vierzehn Tagen nach Aufnahme in das Krankenhaus täglich je acht Tabletten Kalzan gegeben und bin allmählich bis auf täglich zwei heruntergegangen. Der Erfolg war der, daß ein Patient jetzt seit fünf Monaten anfallsfrei ist, während er früher mindestens einmal in jeder Woche von überaus heftigen Anfällen geplagt wurde. Bei den anderen beiden sind die Anfälle jetzt drei Monate lang ausgeblieben, solange sie in meiner Behandlung sind. — Daß es sich bei der Kalktherapie um eine Kräftigung der Zelle und so des Gesamtorganismus handelt, habe ich bei folgendem Falle gesehen:

Fräulein Kr., 24 Jahre alt, Buchhalterin, kam in trostlosem Zustande in das Krankenhaus. Patientin war so schwach, daß sie von zwei Schwestern in das Krankenhaus geführt werden mußte. Die Gesichtsfarbe ist auffallend blaß, die sichtbaren Schleimhäute fast weiß. Puls 120 in der Ruhe, unregelmäßig, oft aussetzend. Systolisches Geräusch an der Herzspitze, sonst innere Organe ohne besonderen Befund. Zunächst Verdacht auf perniziöse Anämie oder Leukämie, der sich aber bei mikroskopischer Untersuchung des Blutes nicht bestätigt. Hämoglobingehalt bei der Aufnahme 40, Gewicht 45 kg. Patientin wurde früher mit Eisen- und Arsenpräparaten ohne Erfolg behandelt. Patientin erhält neben kräftiger Kost — besonders Milch und Gemüse — anfänglich täglich je acht, dann sechs, in den letzten vier Wochen je vier Kalzan-Tabletten. Nach zweimonatigem Aufenthalt im Krankenhaus hat sich das Bild geändert.

Die Kranke macht einen besseren Eindurck, die Gesichtsfarbe ist gesünder, die sichtbaren Schleimhäute sind rosa, Puls 84 in der Ruhe, regelmäßig, Hämoglobingehalt des Blutes 75, Gewicht 53 Kilo. Die subjektiven Beschwerden, wie Kopfschmerzen, die große Körperschwäche sind zurückgegangen. Die Patientin wird als arbeitsfähig entlassen.

Hier hat die erhöhte Kalkzufuhr zur Erhöhung des Hämoglobingehaltes des Blutes beigetragen, ferner trat die auch schon von Loew hervorgehobene Wirkung auf die Herznerven zu Tage, indem der Vagus als Herzhemmer so gekräftigt wurde, daß das lästige Herzklopfen nach kurzer Zeit verschwand. — Auch fünf Fälle von Arteriosklerose habe ich erfolgreich mit Kalzan-Tabletten behandelt. Wie Berthold nachgewiesen hat, bedürfen die Arteriosklerotiker einer erhöhten Kalkzufuhr, weil sie den Kalk, den sie zum Schutze der erkrankten Arterienwände benötigen, dem Knochensystem entziehen. Die erhöhte Kalkzufuhr setzt den Blutdruck herab, und hierdurch wird wahrscheinlich die Besserung erzielt.

Herr Kl., 70 Jahre alt, leidet an schweren Anfällen von angina pectoris, die besonders beim Gehen eintreten. Der zweite Aortenton ist deutlich klappend, der Radialpuls drahtig, die Schläfenarterie stark gewunden, Blutdruck 145. Diagnose: Arterienverkalkung, besonders auch Verkalkung der Herzkranzarterie. Behandlungsweise: Leichte Diät, wenig Flüssigkeit, beim Einsetzen der Anfälle von angina pectoris eine Nitroglyzerin-Tablette (½ mgr), täglich je zwölf Kalzan-Tabletten, die allmählich auf sechs herabgesetzt werden. Nach zweimonatiger Behandlung kann Patient als „gebessert“ entlassen werden. Blutdruck 130. Die Angina pectoris-Anfälle sind seltener, kürzer und weniger schmerzhaft geworden.

Kalzan hat mir auch bei Rachitis gute Dienste geleistet. Die Kinder, denen ich monatelang dreimal täglich je zwei Kalzan-Tabletten gab, zeigten eine gesunde Gesichtsfarbe, das Körpergewicht hob sich, das Allgemeinbefinden wurde besser.

Erwähnen möchte ich noch zwei Fälle von Hemicranie. Beiden Patienten, die an heftigen, häufigen Anfällen litten, welche durch unsere gewöhnlichen Antipyretika kaum beeinflußt wurden, zeigten nach vierwöchigem Gebrauch von täglich acht, dann sechs Kalzan-Tabletten eine bedeutende Besserung. Die Anfälle traten seltener auf und waren weniger heftig.

Durch Kalzan wird sowohl die Kalkzufuhr gesteigert, als auch die Kalkretention gehoben. Ich möchte nach meinen Erfahrungen den Kollegen dringend raten, von der Kalk-Therapie noch mehr als bisher Gebrauch zu machen.

Schutz vor dem Verkriechen etwa abgebrochener Pravaznadeln in das Unterhautzellgewebe.

Von Dr. med. Dreuw-Berlin.

Bei den Einspritzungen, namentlich in die Glutäen (Einspritzungen von Quecksilber- oder anderen Lösungen), bei welchen man, um die Schmerzhaftigkeit herabzusetzen, die Nadel mit einer gewissen Wucht und Schnelligkeit bis an das Ende der Nadel ins Gewebe stößt, bricht nicht selten die Nadel dort ab, wo sie mit dem Ansatzstück verlötet ist. Gelingt es nicht, den nur kurz herausragenden Teil mit der Pinzette zu fassen, so sind die Folgen für Arzt und Patient gleich unangenehme. Um dieses Hineingleiten der abgebrochenen Nadel ins Gewebe zu verhindern, habe ich die Firma Agema (früher L. und H. Loewenstein) beauftragt, eine Metallperle zu fabrizieren, in dessen Oeffnung die Nadel sitzt. Die Metallperle wird mittels einer seitlichen kleinen Schraube gegen das Ende der Nadel festgeschraubt, so daß, wenn die letztere an der Lötstelle abbricht, die Metallperle das Eindringen des herausragenden Endes in das Gewebe verhindert. Gegebenenfalls kann die Metallperle auch durch eine innere Feder festgehalten werden.

Standesfragen und soziale Medizin.

Reifezeugnisse österreichischer Lehranstalten.

Durch eine Bekanntmachung des Reichsministers des Innern vom 21. 11. 21. wird bestimmt, daß die Reifezeugnisse der österreichischen Gymnasien und Realgymnasien hinsichtlich der Zulassung zu den Hochschulstudien ebenso bewertet werden, wie die der deutschen Gymnasien und Realgymnasien. Das gleiche gilt in Oesterreich für die Zulassung der Studierenden für Reifezeugnisse deutscher Gymnasien und Realgymnasien.

Alexander.

Abkommen der Berufsgenossenschaften mit Aerzten und Krankenkassen.

Das wiederholt angekündigte und doch immer nicht vollendete Abkommen zwischen dem Leipziger Verbande und dem Verbande der Berufsgenossenschaften scheint nun tatsächlich geschlossen zu sein, wenngleich, wie wir hören, über einige Punkte des Abkommens Verhandlungen noch schweben. Der 1. Abschnitt ist dazu bestimmt, die Mitwirkung der Aerzte bei der Uebernahme des Heilverfahrens durch die Berufsgenossenschaften in den ersten 13 Wochen herbeizuführen. Der 2. Abschnitt betrifft die Berichte, Zeugnisse und Gutachten. Die pünktliche Erstattung, die bisher manches zu wünschen übrig ließ und in einzelnen Fällen das Eingreifen der Aerztekammern erforderte, soll in Zukunft sichergestellt werden. Der 3. Abschnitt handelt von den Gebühren. Die Preußische Gebührenordnung, soweit sie bis 1. April besteht, bestimmt als Höchstsatz das Dreifache des Mindestsatzes für die Berufsgenossenschaften. Vereinbart ist in dem Abkommen das Doppelte des Mindestsatzes. Hoffentlich wird die neue Gebührenordnung mit der Begünstigung der Berufsgenossenschaften aufräumen, da sie weder Behörden sind, noch zu den Minderbemittelten gehören. Damit entfällt auch die Notwendigkeit der Bestimmung des Abkommens. In der Tat sind auch in dem Abkommen die Sätze für bestimmte Leistungen gegen die der Gebührenordnung bereits überschritten. Für Behandlung in Heilanstalten und Instituten sollen Pauschsätze, die örtlich zu vereinbaren sind, eintreten. Es sind Durchschnittssätze für das ganze Reich festgesetzt. Für Berichte und Gutachten sind Vordrucke vorgesehen, die beiderseits vereinbart werden sollen. Für das 1. Rentengutachten und das Rentenkontrollgutachten werden je zwei Vordrucke, ein kürzerer und ein ausführlicherer ausgearbeitet. Der 4. Abschnitt regelt das Verfahren bei Streitigkeiten. Zur Entscheidung wird ein Schiedsgericht gebildet. Im 5. Abschnitt wird der Fall der ärztlichen Behandlung ohne Auftrag der Berufsgenossenschaften geregelt, vor allem aber eine Arbeitsgemeinschaft zwischen Aerzten und Berufsgenossenschaften bestimmt. Sie soll zunächst zentral sein; es ist aber daran gedacht später auch örtliche Arbeitsgemeinschaften zu bilden. Die Gebühren sind nur auf kurze Zeit vereinbart, im übrigen gilt das Abkommen auf längere Zeit.

Mit dem Abkommen wird endlich ein Streit geschlichtet, der jahrzehntelang die Beziehungen zwischen Aerzten und Berufsgenossenschaften vergiftete. Gegenseitige Vorwürfe hatten eine Mißstimmung erzeugt, die trotz vielfachen ärztlichen Entgegenkommens die Berufsgenossenschaften abhielt, auch nur in Verhandlungen einzutreten. Nun ist das Eis gebrochen, und es wird sich auch hier der Satz als richtig erweisen, daß, wenn es erst gelingt, die Parteien an einen Verhandlungstisch zu bringen, es auch ohne gesetzliche Regelung geht.

Mit dem Abkommen über das Heilverfahren in innigem Zusammenhang steht das Abkommen, das die Berufsgenossenschaften mit den Krankenkassen getroffen haben.

Nach § 558 der R. V. O. sind bei Verletzungen vom Beginn der 14. Woche nach dem Unfalle Krankenbehandlung und Unfallrente zu gewähren. Die Träger der Versicherung sind die Berufsgenossenschaften. In den ersten 13 Wochen nach der Verletzung haben die Krankenkassen die Leistungspflicht, jedoch kann bei Krankheit, die ein Unfall herbeigeführt hat, der Träger der Unfallversicherung das Heilverfahren übernehmen, außerdem hat die Krankenkasse Ersatz für bestimmte Leistungen zu beanspruchen, die sie dem Verletzten erwiesen hat. Der Träger der Unfallversicherung kann die Erfüllung seiner Pflichten gegen den Verletzten auch nach der 13. Woche der Krankenkasse bis zum Ende des Heilverfahrens übertragen. Aus diesen durch das Gesetz vorgeschriebenen gegenseitigen Rechten und Pflichten ergeben sich eine Reihe von Beziehungen, die durch Vereinbarungen geregelt werden müssen. Nach langen, durch das Reichsversicherungsamt angeregten und geförderten Verhandlungen ist nun endlich ein Abkommen zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften zustände gekommen, welches zum Zweck hat, alle Verletzungsfälle, in denen die Berufsgenossenschaft ein wirksames Heilverfahren zu gewähren imstande ist, zu ermitteln und von Beginn an dem berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zuzuführen, sodann aber auch, die sonstigen Beziehungen zwischen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften zu regeln. Wir beschränken uns auf diejenigen Bestimmungen, die das ärztliche Interesse berühren.

Die Berufsgenossenschaft hat der Krankenkasse zu erklären, ob sie das Heilverfahren in der Wartezeit generell oder in bestimmten Fällen übernimmt. Die Krankenkasse wird in die Krankenordnung eine Vorschrift aufnehmen, wonach der Verletzte bei jedem Betriebsunfall bei der Krankenkasse sich meldet. Auf Erfordern der Berufsgenossenschaft soll die Krankenkasse alsdann den Verletzten sofort einem von der Berufsgenossenschaft bezeichneten Facharzt überweisen. Dieser (Durchgangsarzt) hat im Auftrage der Berufsgenossenschaft das weitere zu veranlassen (Ueberweisung an Facharzt oder Heilanstalt). Dem Kassenarzt, der die erste Hilfe leistet, ist der entscheidende ärztliche Eingriff nur im Notfalle zu überlassen. Die Krankenkasse hat die Pflicht, alle Maßnahmen zu treffen, bei der Berufsgenossenschaft die Uebernahme des Heilverfahrens zu ermöglichen, insbesondere den Verletzten zur Befolgung der Maßnahmen anzuhalten. Ergibt sich, daß die Einleitung des Heilverfahrens nicht notwendig ist, so ist der Verletzte an die Krankenkasse zurückzuverweisen. Die folgenden Bestimmungen betreffen den gegenseitigen Ersatz der Kosten und Auslagen; insbesondere trägt die Berufsgenossenschaft sämtliche Kosten des besonderen Heilverfahrens, insoweit es von der Berufsgenossenschaft der Krankenkasse übertragen wird. Die Kosten der ersten Hilfe und etwaiger kassenärztlicher Behandlung in den ersten 13 Wochen trägt die Berufsgenossenschaft nicht. Für die Erledigung von Streitigkeiten ist ein Schiedsgericht vorgesehen.

Das Abkommen enthält einige für den ärztlichen Stand wichtige ungelöste Fragen. Zunächst ist aus ihm ersichtlich, daß die Berufsgenossenschaften nach wie vor der Freigabe der Behandlung von Unfallverletzten an alle, wenn auch nur Fachärzte, nach wie vor abgeneigt sind. Nur die von ihnen bezeichneten Durchgangs- und Fachärzte haben für den Fall der Uebernahme des Heilverfahrens das Recht der Untersuchung und Behandlung. Dieses Recht wird den Kassenärzten entzogen. Das ist vom ideellen und materiellen Standpunkt zu beklagen, und es ist bedauerlich, daß bei den Verhandlungen der Aerzte mit den Berufsgenossenschaften die so wichtige Frage einer freien Arztwahl, wenn nicht für die Begutachtung, so doch für die Behandlung nicht angeschnitten oder nicht gelöst worden ist. Wäre sie dies, so könnte der mühselige und keineswegs im Interesse des Verletzten liegende Weg über den Durchgangsarzt zu dem Facharzt der Berufsgenossenschaft vermieden werden. Die Fachärzte der Krankenkassen brauchten dann nur von den Berufsgenossenschaften als ein für allemal von ihnen Beauftragte zu gelten. Daß die Fachärzte der Krankenkasse nicht das Zeug haben, Unfallverletzte richtig zu behandeln, wird doch im Ernst keine Berufsgenossenschaft in Abrede stellen. Ein zweiter Punkt verdient Erwägung. Im Falle der Fortführung des Heilverfahrens durch die Krankenkassen nach der 13. Woche bekommen diese die Auslagen von den Berufsgenossenschaften ersetzt, auch die für ärztliche Behandlung. Für diese Behandlung vergütet die Krankenkasse dem behandelnden Arzt nichts, falls das Pauschalsystem nach der Mitgliederzahl der Vergütung zugrunde liegt. Die Kasse bereichert sich also auf Kosten der Aerzte. Für den Fall des Abschlusses neuer Verträge wird dieser entgehende Gewinn Gegenstand der Verhandlung sein müssen.

Zum Schluß möchten wir nicht unterlassen, unserer Verwunderung darüber Ausdruck zu geben, daß trotz und neben dem Abkommen des Berufsgenossenschaftsverbandes mit dem Leipziger Verbande eingehende, auf anderer Grundlage beruhende Sonderabkommen der Berufsgenossenschaften mit örtlichen ärztlichen Organisationen getroffen wurden. So veröffentlicht das Medizinische Korrespondenzblatt für Württemberg eine neue Vereinbarung mit den gewerblichen Berufsgenossenschaften über die Gebührensätze für Gutachten. Hinsichtlich der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften „werden die Verhandlungen fortgesetzt". Cui bono?

Alexander.

REFERATENTEIL

Klinische Wochenschrift, Berlin.

22. April 1922, Nr. 17.

Was nennen wir Konstitution. Konstitutionsanomalie und Konstitutionskrankheit. **Pfaundler.** 817.

Die Stellung der Leber im intermediären Stoffwechsel. **Laguer.** 822.

✤Zur Pathogenese einiger Formen des Ikterus. **Géronne.** 828.

Beiträge zu einer Chromodiagnostik der Leberfunktion. **Rosenthal** und **Falkenhausen.** 832.

✤Zur Statistik der Lebererkrankungen im Zeitraum von Januar 1914 bis März 1922. **Müller.** 835.

Die indirekte Strahlenschädigung des Organismus bei isolierter Organbestrahlung. **Poos.** 836.

✤Röntgenologische Untersuchungen über den Einfluß des Atropins auf die Magenmotilität. **Lasch.** 840.

Zur Pathologie der Erythrämie. **Brieger** und **Forschbach.** 845.

Eiweißkonzentration und Chlornatriumabsorptionsvermögen des Blutserums Oedematöser. **Kisch.** 848.

Elektrokardiographische Untersuchungen beim anaphylaktischen Schock des Meerschweinchens. **Koenigsfeld** und **Oppenheimer.** 849.

Physiologische und klinische Beurteilung der Gelenkreflexe der oberen Gliedmaßen. **Mayer.** 849.

Untersuchungen über den Blutfarbstoff beim gesunden und blutkranken Menschen. **Leschke** und **Neufeld.** 849.

Prüfungsmethoden der Leberfunktion. **Retzlaff.** 850.

✤Die Bedeutung der Pirquetschen Cutanreaktion für die Diagnose und Prognose der Tuberkulose im Kindesalter. **Hoffa.** 855.

Zur Pathogenese einiger Formen des Ikterus. (Ein Beitrag zur Frage des Leucins und Tyrosins.) Bei einem nicht unerheblichen Prozentsatz der Fälle von sog. katarrhalischem Ikterus, sowie vor allem auch bei den Fällen von Ikterus im Sekundärstadium der Lues wurde Leucin und Tyrosin im Urin nachgewiesen. Hiermit wird der Beweis dafür erbracht, daß es in diesen Fällen zu einem ausgedehnten Zerfall von Leberzellen kommen kann, genau wie wir das bisher für die akute gelbe Leberatrophie und für die Phophorschädigung der Leber kannten. Die Pathogenese der bisher als katarrhalisch angesehenen Formen des Ikterus wird auf eine primäre Schädigung der Leberzelle auf dem Blutwege zurückgeführt. Die Diagnose „katarrhalischer Ikterus" muß somit sehr eingeschränkt werden, auch bei ganz leichten Formen handelt es sich häufig eben nicht um katarrhalische Infekte der Gallenwege, sondern um eine toxische oder infektiöse Schädigung der Leberzellen.

Zur Statistik der Lebererkrankungen im Zeitraum vom Januar 1914—März 1922. Zunahme des Ikterus-catarrhalis in den Jahren 1920 und 1921. Deutliches Absinken der Lebercirrhose-Kurve; im Jahre 1921 dreifach niedrigerer Stand als im Jahre 1914. (Mangel des Alkohols.) Auffälliges Ansteigen der Fälle von akuter gelber Leberatrophie. Ursache noch nicht genau geklärt, doch spielt Lues, gelegentlich auch Malaria, sicher hierbei eine sehr wichtige Rolle.

Röntgenologische Untersuchungen über den Einfluß des Atropins auf die Magenmotilität. Gesteigerte Magen-Peristaltik kann durch Atropin gehemmt, ein gesteigerter Tonus herabgesetzt, und dadurch eine Entspannung der Magenwände bewirkt werden. Infolgedessen ist Atropin in hervorragender Weise befähigt vom Magen ausgehende Schmerzzustände zu bessern oder ganz zu beseitigen.

Ueber die Bedeutung der Pirquetschen Cutanreaktion für die Diagnose und Prognose der Tuberkulose im Kindesalter. Die Pirquetsche Cutanreaktion ist von großer Bedeutung zur Erzielung völliger Klarheit über die wirkliche Verbreitung der tuberkulosen Infektion; besonders kommt sie bei Massenuntersuchungen in Frage. — Eine Reihe von Einzeluntersuchungen der letzten Jahre, die sich dieser Methode bedienten, haben gezeigt, daß durchaus nicht eine so hochgradige Verseuchung der Gesamtbevölkerung vorliegt, wie sie von Hamburger, Naegeli, u. a. angenommen wurde. Verfasser kommt an dem Krankenhausmaterial in Barmen zu dem gleichen Ergebnis. Die diagnostische Bedeutung der Pirquetschen Reaktion scheint unbestritten; für die prognostische Beurteilung ist sie hingegen nur mit großer Vorsicht zu verwerten.

A. Münzer.

Klinische Wochenschrift, Berlin.

29. April 1922, 1, Nr. 18.

Ueber den derzeitigen Stand der Vitaminlehre mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die klinische Medizin. **Stepp.** 881.

✤Feststellungen zur Diabetesätiologie. **Strauß.** 885.

Ausbau der Darmpatronenmethode. **van der Reis.** 887.

Untersuchungen mit dem von Morawitz und Denecke angegebenen Verfahren zur Prüfung der Gefäßfunktion bei Schwangeren. **Mahnert** und **Lundwall.** 888.

✤Diagnostik der Schwangerschaft mittels Phloridzininjektion. **Schilling** und **Göbel.** 889.

Ueber den digestiven Leukocytensturz (Widals Crise hémoclasique) als Leberfunktionsprüfung und seine Beziehungen zur „Grünen Benzaldehydreaktion" im Harn. **Meyer-Estorf.** 890.

Das Verhalten des Blutzuckerspiegels bei wiederholter und verschiedener Art enteraler Zuckerzufuhr und dessen Bedeutung für die Leberfunktion. **Traugott.** 892.

Neues Mikroverfahren zur getrennten quantitativen Bestimmung des Acetons und des β-Oxybuttersäure im Harn. **Lublin.** 894.

Die pathologische Physiologie der chronischen Obstipation. **Reiß.** 895.

Untersuchungen über die Wirkung innersekretorischer Drüsensubstanzen auf die Morphogenie. (2. Neotenie und gesteigertes Wachstum nach Thyreoiddektomie bei Rana-fusca-Larven. Wiederbeginn der Fortentwicklung durch Verfütterung der Rinderschilddrüse.) 3. Implantation endokriner Drüsensubstanzen auf Larven von Bombinator pachypus (arteigne und artfremde Schilddrüse, Brunsthoden derselben Art). **Schulze.** 895.

Zur Frage der Impetigo-Nephritis. **Sieben.** 896.

Beitrag zur diagnostischen Bedeutung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit. (Fall von Myelitis nach Pneumonie.) **Dreyfuß.** 898.

✤Pathologie und Therapie der Achylia gastrica. **Grote.** 898.

✤Hyperacidität. **Katsch.** 902.

Feststellungen zur Diabetesätiologie. Ergebnisse einer Umfrage über eine Reihe von Kriegsdiabetesfällen. Es werden hinsichtlich der Aetiologie drei Gruppen unterschieden:

1. Fälle, bei denen körperliche Einwirkungen als Ursache angegeben werden.
2. Fälle, bei denen eine vorausgegangene Infektionskrankheit als Ursache angeschuldigt wird.
3. Fälle, in welchen Schockwirkungen bzw. Granatexplosionen als Ursache angegeben werden. Grundsätzlich wird auch für den Kriegsdiabetes an dem Standpunkt festgehalten, daß das Bestehen einer endogenen Disposition für die Entstehung der Erkrankung erforderlich ist. Unter den körperlichen Einwirkungen, die vorher genannt wurden, kommen zumeist Verletzungen in Frage. Bezüglich der Infektionskrankheiten sind Scharlach, Masern, Grippe, Malaria und vor allem infektiöse Darmerkrankungen (Ruhr, Typhus, Cholera) zu nennen. — Sehr interessant ist die Tatsache, daß die Ergebnisse der Behandlung außerordentlich gute waren. Zum Teil hängt das damit zusammen, daß die Behandlung sehr bald einsetzte. Chirurgische Folgeerkrankungen: Gangraen, Furunkulose usw., wurden äußerst selten beobachtet.

Zur Diagnostik der Schwangerschaft mittels Phloridzininjektion. Bei 10 Fällen von Schwangerschaft im 2.—4. Monat trat nach Injektion von 0,002 gr Phloridzin Zuckerausscheidung im Urin auf. Bei Gesunden war dies nicht der Fall. Im Fieber trat bei einigen Patienten Glykosurie auf. Die Probe ist daher in solchen Fällen nicht zu verwenden.

Die Pathologie und Therapie der Achylia gastrica. Es wird unterschieden: 1. Gastrogene Achylie, die bei primärer chronischer Gastritis vorkommt. 2. Toxogene Achylie, und zwar bei

Carcinom, als Begleiterscheinung chronischer Infektionskrankheiten, bei Blutkrankheiten und bei schwerer Kachexie. 3. Reflektorische Achylie als Ausdruck einer Sekretionsneurose. 4. Konstitutionelle Achylie. — Die Therapie richtet sich nach dem Grundleiden.

Ueber Hyperacidität. Die Hyperacidität ist die häufigste Aeußerungsform der Magenneurose. Stets ist es bei dem Bestehen des Syndroms von Wichtigkeit festzustellen, ob gleichzeitig ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür besteht. Für die Therapie kommt zunächst das ganze Rüstzeug der Neurosen-Behandlung in Betracht. Daneben diätische Behandlung: Speisezettel möglichst monoton, viel Eiweiß, Fett, Kartoffeln in Breiform. Heiße Umschläge. Medikamentös: Atropin. Münzer.

Medizinische Klinik, Berlin.

23. April 1922, 18, Nr. 17.

Krampfzustände im Magen und Darm. Pal, J. 521.

✤Anginose. Imhofer, R. 526.

✤Paralysis agitans. Franke, F. 528.

Erfahrungen mit der Pneumoradiographie des Nierenlagers. Rosenstein, P. 529.

Weilsche Krankheit als Unfallfolge. Schürer, J. 533.

✤Praktische Erfahrungen über die Behandlung des septischen Abortes. Grube. 534.

Bestimmung des spezifischen Gewichtes kleiner Harnmengen. Kirch, A. 535.

Phosphattherapie mit Recresal. Griesbach, W. 535.

Transportabler Apparat für Druck- und Saugwirkung. Wassermann, M. 536.

Beurteilung der Wassermann-Reaktion. Hecht, H. 537.

Praktische Fragen der Geburtshilfe. Runge, E. 538.

Anginose. Der Wiener Laryngologe Fein hat die bisherigen Anschauungen über Angina kritisch geprüft und gelangt zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Angina ergreift stets den ganzen Schlundring; die Stärke der Erkrankung entspricht der Menge des vorhandenen adenoiden Gewebes. 2. Diese Erkrankung „Anginose" ist Teilerscheinung einer Allgemeininfektion. 3. Die Tonsillen sind wahrscheinlich nicht die Eingangspforte der Infektion. Imhofer folgert daraus, daß die Tonsillektomie unter solchen Voraussetzungen selten berechtigt sei, daß vielmehr entsprechende Allgemeinbehandlung die lokale Therapie (Tonsillektomie, Gurgeln, Pinseln) überflüssig mache. Er empfiehlt Antirheumatika, parenterale Milchinjektionen und subkutane Opsonogentherapie.

Paralysis agitans. Autor empfiehlt für leichtere Fälle und im Anfangsstadium der Erkrankung die von Emmerich und Loew angegebene Kalklösung: Chlorcalcium crystall. pur. 100,0 Aqu. dest. 500,0; dreimal täglich einen Kaffeelöffel. Auch Kalzan (Wülfing) oder Chlorkalklösung 10 : 150 (drei Teelöffel täglich) zeigten günstigen Einfluß. Bei Versagen dieses Mittels rät F. symptomatische Behandlung mit Luminal, dreimal täglich 0,05.

Prakt. Erfahrungen über die Behandlung des sept. Abortes. G. verlangt individualisierendes Vorgehen bei der Abortbehandlung und rät, unter Finger, Kürette, Abortzange und Kornzange die für den gegebenen Fall geeigneten Hilfsmittel zu wählen und prinzipiell aktiv vorzugehen. Exsudate anerkennt G. nur dann als Gegenanzeige, wenn sie fluktuieren und eitrig eingeschmolzen sind. Wertvoll ist der diagnostische Hinweis, daß auch kleine Eireste sich noch nach Monaten durch Offenbleiben des Muttermundes, beziehungsweise des Zervikalkanales, verraten. Löw (Döberitz).

30. April 1922, 18, Nr. 18.

Zur Frage der Gicht. Brugsch, Th. 553.

✤Graviditäten bei Amenorrhoe. Hofstätter, R. 556.

Primäres Magensarkom nach Magenresektion, zur Ausschaltung eines Ulcus duodeni. Finsterer, H. 561.

Spontanes Pneumoperitoneum bei Perforation eines Ulcus ventriculi an der großen Curvatur. Dahm, H. A. 562.

Ein Beitrag zur Kasuistik der leukämischen Cloromyelose. Höppli, R. 563.

Zwei seltene Lokalisationen von Hämangiomen. Kroll, F. 564.

Normalhämolysine des Menschenserums. Meyer, K. 566.

Salvarsanschädigungen. Jacobsohn, F. und Sklarz, E. 567.

✤Die Pyelozystitis. Blühdorn, K. 569.

Graviditäten bei Amenorrhoe. H. versucht an einer Reihe einschlägiger Fälle den Beweis zu erbringen, daß Menstruation, soweit man darunter die zyklische Umwandlung der Uterusschleimhaut zwecks Nidation versteht, und Ovulation von einander unabhängig seien. So werden zum Beispiel viele Frauen während der physiologischen Laktationsamenorrhoe wieder gravid, weil die Ovulation fortbesteht.

Pyelozystitis. Die Arbeit berücksichtigt hauptsächlich diese Erkrankung im Säuglings- und Kindesalter. Die aszendierende Form, besonders bei Mädchen vorkommend, ist viel häufiger als die deszendierende. Als Erreger kommt hauptsächlich der Koli-Bazillus in Betracht.

Die Diagnose muß bei jungen Kindern meist per exclusionem gemacht werden. Nierenvergrößerung, Pollakisurie und Schmerzen sind bei Säuglingen schwer festzustellen. Blässe, Fieber, starke Unruhe oder Apathie, Magendarmstörungen sind uncharakteristisch.

Entscheidend ist der Harnbefund: Trüber Harn, weißer Bodensatz, der Eitermenge entsprechender Eiweißgehalt, Reaktion wechselnd. Bei der mikroskopischen Betrachtung des nicht zentrifugierten Harnes mit stärkerer Vergrößerung sind beim Säugling 6—8, beim älteren Kinde 4—6 Leukozyten im Gesichtsfelde zu sehen, daneben meist noch Erythrozyten, Epithelien und Zylinder.

Behandlung: Reichliche Durchspülung der Harnwege per os mit Mineralbrunnen; Fachinger, Wildunger, Emser, wenigstens ein Liter täglich. Zweckmäßige, dem einzelnen Falle genau angepaßte Ernährung, bei älteren Kindern salzarm und frei von Gewürzen. Als Beikost 20—40 Gramm rohen Mohrrübensaft pro die. Medikamentös bei saurer Harnreaktion Utropin (Tagesdosis: bis zu sechs Monaten 0,5, bis zu einem Jahre 1,0, im zweiten Jahre 1,25), sonst andere Harnantiseptika z. B. Salol (Tagesdosis: bis zu sechs Monaten 0,3, bis zu einem Jahre 0,6, im zweiten Jahre 1,0). Daneben ist zu versuchen, die Harnreaktion umzustimmen; bei sauerem Harne durch Natrium bicarbonicum, zwei bis drei Gramm Acidum phosphoricum in Lösung bei alkalischem Harne. Wenn alles vergeblich, subkutane Anwendung von Autovakzine, aus den Harn-Bakterien des Kranken gezüchtet.

Prognose im allgemeinen günstig, ungünstiger in verschleppten Fällen und bei herabgekommenen Säuglingen.

Löw (Döberitz).

Deutsche medizinische Wochenschrift.

28. April 1922, 48, Nr. 17.

Stoffwechselprobleme. Müller. 545.

Die Aufgaben der Diätbehandlung in der Diabetestherapie. Strauß. 543.

✤Witterung und Krankheit. Prinzing. 549.

Die orthopädische Behandlung der rachitischen Deformitäten. Wollenberg. 551.

✤Eine Reaktion der Kolloidlabilität des Serums bei Toxinbildung im Organismus, besonders bei aktiver Tuberkulose. v. Darányi. 553.

Mycosis fungoides und Noma, zwei seltenere Krankheitsbilder. Rüsing und Schulte. 555.

✤Heilentzündung und Heilfieber im Lichte der Balneotherapie. Schober. 556.

✤Die Behandlung der Hyperidrosis. Joseph. 557.

Larvierte Barlowsche Krankheit und ihre Differentialdiagnose. Alexander-Katz. 557.

Ein Apparat für Pneumothoraxbehandlung. Hofvendahl. 558.

Die Ergebnisse der Lehre von der inneren Sekretion für normale und pathologische Physiologie. Weil. 559.

Witterung und Krankheit. Man darf Kälteempfindung nicht mit Erkältung verwechseln, deren Wesen noch nicht geklärt ist. Meist dürfte bei letzterer eine Reflexwirkung des Kältereizes vorliegen, welche an anderen Stellen Hyperämie oder Absonderung hervorruft, die Abwehrkräfte des Blutes herabsetzt. Dadurch entstehen dann entzündliche Affektionen oder zufällig anwesende Krankheitserreger können zur Infektion führen. Die Wirkung der Witterungseinflüsse ist statistisch nicht voll nachzuweisen, jedenfalls ist die Sterblichkeitsstatistik dazu nicht geeignet, weil der Tod oft erst lange nach dem Eintritt der Erkrankung stattfindet.

Im allgemeinen leiden Kinder und Greise von Witterungseinflüssen (Hitze und Kälte bzw. Hitze) mehr als die übrigen Alter.

Im 1. Lebensjahre steigen im Sommer die Darmkrankheiten, wobei neben der Zersetzung der Milch die Ueberhitzung der Wohnräume eine Rolle spielt. Letztere ist entweder Ursache von Darmkrankheiten oder leitet sie unheilvoll. Vom 1. bis 5. Jahre ist die Sterblichkeit im Winter und im ersten Frühling gegenüber der Sommersterblichkeit sehr groß. Erstere nimmt dann in den folgenden Altersklassen ab: Hier spielt die Tuberkulose eine Rolle. Die Sterblichkeit daran erreicht im September ihren Tiefstand, stürzt dann bis zum April und fällt sodann wieder bis zum September. Im Frühjahr ist an der hohen Tuberkulosesterblichkeit der Aufenthalt in geschlossenen und ungenügend gelüfteten Räumen, weniger die Witterung schuld.

Im Greisenalter spielt die Erkältung mit nachfolgenden Erkrankungen der Atmungsorgane eine große Rolle. Höchstzahl der Sterbefälle im Januar, ein Vielfaches der niedersten im Juli.

Wintercharakter haben die Grippe, die Bronchitis und die katarrhalische Lungenentzündung, weniger die kruppöse Pneumonie, die ihren Gipfel im April und Mai erreicht. Der jahreszeitliche Einfluß der Infektionskrankheiten beruht auf verschiedenen Ursachen: Abhängigkeit des Gedeihens der Krankheitserreger von der Lufttemperatur, Gelegenheitsursachen, Insekten als Ueberträger. Sommerkrankheiten: Cholera, Ruhr, Malaria, Gelbfieber, in der Hauptsache auch der Typhus (aber auch Winterepidemien). Pest und Scharlach sind wenig an die Jahreszeit gebunden. Winter- und Frühjahrskrankheiten: Masern (Keuchhusten), Diphtherie aus noch nicht ganz geklärten Ursachen. (Die Häufigkeit der Masern im April und Mai ist durch den Schulbeginn zu erklären.) Ferner Genickstarre, akuter Gelenkrheumatismus, Fleck- und Rückfallfieber. Hier spielt die wirtschaftliche Not (Unreinlichkeit, mangelnde Lüftung) eine wesentliche Rolle mit. Die Sommerdiarrhoen der Erwachsenen sind weniger Folge der Hitze, als der unzweckmäßigen Lebensweise.

Die Einflüsse der Witterung auf das Nervensystem sind noch nicht ganz geklärt. Frühjahr und die ersten Sommermonate üben sicherlich einen Einfluß auf das psychische Verhalten des Menschen aus: Selbstmorde (Zunahme von April bis Juni). Die zunehmende Tageslänge, die längere Dauer der Besonnung, die Wirkung der chemischen Lichtstrahlen auf Zirkulation, Respiration und Nervensystem sind zur Erklärung herangezogen worden, endlich die latente Brunstzeit des Menschen in den Vorsommermonaten (innere Sekretion und Seelenleben).

Eine Reaktion der Kolloidlabilität des Serums bei Toxinbildung im Organismus, besonders bei aktiver Tuberkulose. Blutsera von Kranken mit Toxinbildung und pathologischem Gewebszerfall im Organismus werden durch fällende Eingriffe (Erhitzung, Karbol, Sublimat, Alkohol — letzteres die vom Verfasser vorgeschlagene einfache Methode, die im Original nachzulesen ist —) leichter ausgeflockt als normale Sera. Die Sera Gesunder ergeben die Reaktion nicht. — Anwendung der Reak-ion: Unterscheidung von malignen Tumoren (Ca) von gutartigen, nicht toxogenen Prozessen (Ulcus ventriculi), ferner bei oberflächlichen Katarrhen und Eiterungen, die keine Reaktion geben. Organische, besonders bakterielle Veränderungen ergeben die Reaktion. Sodann zur Unterscheidung bei akuten und chronischen Krankheiten, ob noch Toxinbildung vorhanden ist, wie bei der Frage von Heilung, Metastase nach Operation oder anderen Therapien. Bei Lues wächst die Stärke der Reaktion mit dem Durchleuchtungsprozeß, während geheilte latente Fälle negativ ausschlagen: also neben den Luesreaktionen zur Bestimmung der Aktivität des Prozesses. Besondere Wichtigkeit bei der Aktivität der Tuberkulose: in allen Fällen sicher aktiver Tuberkulose ist sie positiv. Auch zur therapeutischen Kontrolle brauchbar, da sie bei der Heilung der Krankheit verschwindet.

Heilentzündung und Heilfieber im Lichte der Balneotherapie. Balneotherapeutisch werden dem Patienten weder Stoffe noch Kräfte, sondern nur Reize zugeführt, auf die der Organismus mit seinen eigenen Mitteln antwortet. Letztere sind Abstufungen. Teilstücke der zusammengesetzten Symptomgruppen von Entzündung und Fieber, also den allgemeinsten verbreitetsten Abwehr- und Heilvorrichtungen des Organismus.

v. **Schnizer.**

Wiener medizinische Wochenschrift.

25. Januar 1922, Nr. 9.

Zwei Fortbildungsvorträge. I. Die Behandlung diarrhoischer Zustände. II. Ueber chron. Stuhlträgheit u. deren Behandlung. **Noorden**, K. 381.
✱Beitrag zur Sammelforschung über die Abortivbehandlung der Syphilis. **Sachs**, Otto. 393.
Ueber Kardiospasmus. (Schluß zu Nr. 6.) **Pal**, J. 399.
Die hysterische Frau. (Schluß zu Nr. 8.) **Raimann**, E. 402.

Beitrag zur Sammelforschung über die Abortivbehandlung er Syphilis. 15 Fälle, welche der Abortivbehandlung mit Salarsan oder Salv.-Hg. unterzogen worden waren, konnten bis eun Jahre kontrolliert werden. 11 von ihnen (10 seropos. und seronegat.) blieben rezidivfrei, 2 seronegative zeigten ein klinihes Rezidiv und 2 seropositive blieben seropositiv. Die exakt nd rechtzeitig durchgeführte Abortivbehandlung mit allen wissenschaftlichen Kautelen bildet eine wichtige und auch vom praktischen Arzt durchführbare therapeutische Maßnahme, deren Unterlassung als Kunstfehler aufzufassen wäre.

Reuß (Wien).

4. März 1922, Nr. 10.

Ueber Wandlungen in der Nephritislehre. **Volhard**, F. 429.
Ueber Lokalanästhesie und Allgemeinnarkose. **Urban**, K. 436.
Das Taylorsystem und die Medizin. **Durig**, A. 439.
Ueber Appendizitis. **Hochenegg**. 443.
Die Not des praktischen Arztes. **Tandler**, J. 454.

11. März 1922, Nr. 11.

Der Arzt in dem letzten österreichischen und deutschen Strafgesetzentwurf. **Haberda**, A. 469.
Die spezifische Therapie und Diagnostik der Tuberkulose. **Nellmann**, W. 476.
Ueber Appendizitis. (Schluß.) **Hochenegg**. 480.
✱Ueber Lokalanästhesie und Allgemeinnarkose. (Schluß.) **Urban**, K. 485.

Ueber Lokalanästhesie. Sie ist in der einfachen Form der Infiltrations- und peripheren Leitungsanästhesie, kombiniert mit der präparatorischen Morphininjektion, viel harmloser als alle die komplizierten Anästhesierungsverfahren an und in der Nähe des Rückenmarks. Vollständig ersetzen kann die Lokalanästhesie die Allgemeinnarkose nicht.

18. März 1922, Nr. 12.

Ueber Gefäßsklerosen. **Stoerk**, O. 513.
Oral-Sepsis und Wurzelbehandlung. **Kronfeld**, R. 518.
Das Taylorsystem und die Medizin. (Schluß.) **Durig**. 522.
Die spezifische Therapie und Diagnostik der Tuberkulose. **Neumann**. 526.
✱Zur Argochromtherapie der Gonorrhoe. **Ludwig**, H. 538.

Zur Argochromtherapie der Gonorrhoe. Günstige Resultate besonders bei männlicher Gonorrhoe, auch bei Pyelocystitis. Intravenöse Injektionen von 0,05 —0,2, u. zw. je 1 dg auf 10 ccm Flüssigkeit in 2—3 täg. Intervallen. **Reuß** (Wien).

25. März 1922, Nr. 13.

Diagnostische Schwierigkeiten in der Augenheilkunde. **Dimmer**, F. 557.
✱Ueber Badener Schlamm und seine therapeutische Verwendung. **Schütz**, J. 561.
Ueber Gefäßsklerosen. (Schluß.) **Stoerk**, O. 563.
Ueber spezifische Therapie u. Diagnostik der Tuberkulose. **Neumann**. 568.
Oralsepsis und Wurzelbehandlung. **Kronfeld**, R. 571.

Ueber Badener Schlamm und seine therapeutische Wirkung. Schlammpackungen: direkte Applikation von 45 gradigem Schlamm für 20—50 Minuten. Schlamm-Umschläge: Applikation von erwärmtem Schlamm, in doppeltes Sackleinen geschlagen, für 40—60 Minuten. Gute Erfolge, vor allem bei subakutem und chronischem Gelenkrheumatismus. **Reuß** (Wien).

1. April 1922. Nr. 14.

Ueber akute Leberatrophie. **Kovács**, F. 597.
✱Ueber einen Fall von Strumitis posttyphosa. **Steiger**, W. 601.
✱Ueber spezifische Therapie und Diagnostik der Tuberkulose. (Schluß) 602.
Oralsepsis und Wurzelbehandlung. **Kronfeld**. 606.

Ueber einen Fall von Strumitis posttyphosa. Abszeß in einer vergrößerten Schilddrüse bei einer 40jähr. Frau. Im Eiter Reinkultur von Typhusbazillen. Vor 9 Wochen war die Pat. mit einer vom Arzt als „Grippe mit Rippenfellentzündung" gedeuteten fieberhaften Erkrankung 3 Wochen bettlägerig gewesen.

Ueber spezifische Therapie und Diagnostik der Tuberkulose. Verf. tritt mit Entschiedenheit für die spezifische Therapie der Tuberkulose ein. Er schildert eingehend die von ihm bei den verschiedenen Formen der offenen und geschlossenen Tuberkulose erprobte Methodik der Tuberkulinbehandlung mit einfachen Alttuberkulinverdünnungen. Zum Schluß wird auf die besonders den praktischen Aerzten nicht warm genug zu empfehlende Tuberkulineinreibungskur (tägl. 10—20 Tropfen einer 1, 2, 5, 10, 20, 50prozentigen Tuberkulinglyzerinlösung) hingewiesen, welche „sicher viel mehr leistet als ein Landaufenthalt von kürzerer oder längerer Dauer oder eine gewöhnliche Mast- und Liegekur."

Reuß (Wien).

8. April 1922, Nr. 15.

Ueber Diagnose und chirurgische Therapie des chronischen Kardiospasmus. Heyrovsky, H. 637.
Ueber operative Myombehandlung. Micholitsch, T. 644.
✱Diagnostische Schwierigkeiten in der Augenheilkunde. (Schluß.) Dimmer. 645.
✱Oral-Sepsis und Wurzelbehandlung. (Schluß.) Kronfeld. 649.
Tebecin, seine Bedeutung für den praktischen Arzt. Redlich, L. 663.

Diagnostische Schwierigkeiten in der Augenheilkunde. Differentialdiagnose zwischen Trachom einerseits, Pemphigus conjunctivae, Blenorrhoea scrophulosa, Follikularkatarrh, Folliculosis conjunctivae, akutem Schwellungskatarrh, Frühjahrskatarrh, tuberkulösen und syphilitischen Bindehautaffektionen, Parinaudscher Konjunktivitis andererseits. Diagnose der Katarakt und Frage der Operationsreife.

Oralsepsis und Wurzelbehandlung. Eingehende Besprechung mit Literaturübersicht. Die Abhandlung gipfelt in der dringenden Empfehlung der Pulpaamputation mit nachfolgender Trikresolformalin-Behandlung. **Reuß** (Wien).

15. April 1922, Nr. 16.

✱Augensymptome bei Arteriosklerose. Fuchs, E. 681.
✱Ueber Augenmenschen und Ohrenmenschen. Hovorka, O. 685.
Die Gasteiner Thermalbäder und ihre Indikationen. Zimmermann, O. 689.
Ueber akute Leberatrophie. (Schluß.), Kovács, F. 692.
Die Ueberstellung von Geisteskranken in Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke bezw. Irrenanstalten. Rosenthal, K. 707.

Augensymptome bei Arteriosklerose. Es werden die verschiedenen Erscheinungsformen der Arteriosklerose des Sehapparates besprochen: die Sklerose der Netzhautarterien, die Verstopfung der Zentralarterie, welche wahrscheinlich nur ausnahmsweise auf einer Embolie, sondern zumeist auf einer Thrombose beruht, die Thrombose der Zentralvene und die Blutaustritte in der Netzhaut, die Retinitis circinata, die Atrophie des Sehnerven. Letztere kommt entweder durch Druck seitens einer sklerotischen Carotis interna und besonders die A. ophthalmica zustande und äußert sich in dem Verlust der nasalen Gesichtsfeldhälfte, oder wird durch den Verschluß einzelner, von der Piascheide in das Innere des Nerven ziehender, kleiner Arterien bedingt, was zumeist zu peripher lokalisierten herdförmigen Nekrosen und dementsprechend zu peripher gelegenen Gesichtsfeldeinschränkungen Veranlassung gibt. Endlich können zentrale Blutungen zu hemiopischen Störungen führen, welche bei Fehlen sonstiger Lähmungserscheinungen meist im Gebiet der Fossa calcarina lokalisiert sind. Sie führen zu kleinen rechts oder links vom Fixationspunkt gelegenen Skotomen, welche sich beim Lesen störend bemerkbar machen und mit Hilfe einer schwarzen Tafel gesucht werden müssen; sie sind mitunter Vorboten größerer Gehirnblutungen.

Ueber Augen- und Ohrenmenschen. Man kann die Menschen in „Augenmenschen", bei welchen in intellektueller Hinsicht Gesichtseindrücke im Vordergrund stehen, und „Ohrenmenschen", deren Denktätigkeit auf durch das Gehör vermittelten Eindrücken beruht, einteilen. Der Ohrenmensch, welchen das logische Gedächtnis leitet, steht intellektuell über dem Augenmenschen, der vom räumlichen Gedächtnis abhängig ist. Bei der Behandlung schwachsinniger Kinder ergibt sich daraus die ungeheure Wichtigkeit der Individualisierung. Methoden, welche bei dem einen Kind sofort einschlagen, haben bei anderen geringen oder gar keinen Erfolg. **Reuß** (Wien).

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin.

10. April 1922, 75, Heft 3—5.

Mitteilung über das Erleben in einem Zustand wahnhafter Regungslosigkeit nach katamnestischen Angaben eines Patienten, der darin mehrere Jahre verharrt hatte. Gans, A. 279.
✱Herdförmiger Markfaserschwund und über die polysklerotischen Formen der Paralyse. Kufs, H. 289.
Schwere Denkstörung infolge einer Kombination perseveratorischer, amnestisch-aphasischer und kontaminatorischer Störungen. Pick, A. 309.
Versuch über die Arten der Verständlichkeit. Schneider, K. 323.
✱Zur Frage der Simulation (Anamnesenfälschung). Klieneberger, O. 328.
Agrammatismus. Isserlin, M. 332.
✱Beiträge zur Frage der Restitution nach Hirnverletzung. Göpfert, H. 411.
✱Psychogene Störungen bei Hirnbeschädigten. May, S. 460.
Psychologische und psychopathologische Untersuchung und Theorie des erworbenen Schwachsinns. Eliasberg, W. und Feuchtwanger, E. 516.
✱Arbeitsversuche bei Kriegsneurotikern. Gail, W. 596.
Malaria- u. Rekurrensfieber-Behandlung bei progressiver Paralyse. Kirschbaum, W. 635.
Geschichte und Begründung der Rekurrenstherapie bei Paralyse. Plaut, F. und Steiner, G. 686.
Handzentrum in der linken Zentralwindung. Gans, A. 689.

Ueber den herdförmigen Markfaserschwund und über die polysklerotischen Formen der Paralyse. Zugleich ein Beitrag zur Pathogenese der multiplen Sklerose. Bei der Paralyse kann, außer dem diffusen Markschwund in der Hirnrinde, noch ein fleckiger Markfaserschwund vorkommen, der in seltenen Fällen sich über zahlreiche Hirnwindungen ausbreiten und durch Schädigung einzelner Rindenzentren das klinische Symptombild beeinflussen kann (spastischer Symptomenkomplex, multiple Sklerose-Symptome). Der fleckförmige Markfaserschwund der Paralyse kann isolierte, größere Herde in der Rinde und in der benachbarten Markleiste, selbst in den Stammganglien und im Rückenmark erzeugen, die nicht nur makroskopisch, sondern auch mikroskopisch alle charakteristischen Details aufweisen, die den Rinden- und Markherden der multiplen Sklerose zukommen. Es gibt seltene Fälle von Paralyse, bei denen der herdförmige Markschwund durch Bildung multipler sklerotischer Herde in Form, Größe, Verbreitung über das gesamte Zentralnervensystem, in topographischer Anordnung so vollständig mit der multiplen Sklerose übereinstimmt, auch das klinische Symptomenbild der Paralyse so verdecken kann, daß nur die histologische Untersuchung des Gehirns und der positive Ausfall der Wassermannschen Reaktion im Serum und Liquor und die übrigen serologischen Untersuchungsmethoden Aufschluß über die wahre Natur des Krankheitsprozesses geben können.

Zur Frage der Simulation (Anamnesenfälschung). Im Anschluß an einen Fall von Lues cerebrospinalis, der nach erfolgreicher antiluetischer Kur, seine Erkrankung unter Verschweigung der Luesanamnese in einer anderen Klinik als posttraumatisch zur Erlangung einer Rente ausschlachten wollte, weist Verf. auf die Bedeutung der Anamnesenfälschung für die Beurteilung des ganzen Krankheitsbildes hin. Eine große Rolle spielt dabei der Wunsch, eine geistige Erkrankung, die noch immer vielfach als Familienschande gilt, auf äußere Umstände zurückzuführen, noch häufiger handelt es sich um Rentenbegehrung. Besonders werden Ereignisse, die schon die Folge der Erkrankung sind, als Ursache derselben angegeben.

Beiträge zur Frage der Restitution nach Hirnverletzung. Zur Frage der Restitution nach Hirnverletzung wird gezeigt, wie in einem Fall von motorischer Aphasie optische Hilfen, in einem Fall von optisch bedingter Alexie und Agraphie akustische Hilfen eingreifen. In dieser Richtung hat die Uebungstherapie anzusetzen, indem sie zunächst die geistigen Leistungen zu Hilfe ruft, die, wenigstens im Vergleich mit den eigentlichen Defekten, noch relativ gut erhalten sind; in vielen Fällen wird sich der Kranke von selbst die Hilfe geradezu aufzwingen. So fanden sich für das Schreiben bei dem 2. Fall folgende Hilfen: ein- oder mehrmaliges Aufrufen des Buchstabennamens (akustische Hilfe), gleichzeitig suchendes, malendes Nachfahren des Buchstabens (Bewegungs-schreibmotorische Hilfe) und akustisches Realisieren des Wissens um die Form der Buchstaben in Worten (z. B. „und", „3 Striche", „schief" usw.), des Wissens um die räumliche Ausdehnung der Buchstabenteile in Worten, während der Buchstabe als Einheit optisch nicht vorgestellt wird. Beim Lesevorgang wirken sich die Hilfen in umgekehrter Reihenfolge aus: aus dem in Worten deponierten Wissen um die optische und räumliche Gestalt und Lageanordnung und im Zusammenhang damit aus den schreibmotorischen Hilfen (Umfahren des Buchstabens), woraus sich die Brücke zum Aufruf des Namens ergibt, womit der Bedeutungsinhalt des Zeichens erkannt wird.

Ueber psychogene Störungen bei Hirnbeschädigten. Hirnbeschädigte zeigen in über der Hälfte der Fälle eine traumatisch erworbene affektive Labilität und erhöhte Emotivität. Auf Grund dieser gesteigerten Affektivität sind sie zu psychogenen Störungen disponiert. In 30,5 % der Fälle von Hirnverletzung treten daher zu den organisch-traumatischen Allgemein- oder Herdschädigungen gewisse psychogene Störungen. Es finden sich alle Arten psychogener Erscheinungen, darunter in viermal größerer Häufigkeit leichtere affektive Symptome; ihre Entstehung stellt sich als eine über das Maß des normalen Ausdrucksgeschehens hinausgehende Ausdrucksüberspannung dar. In auffälliger Häufigkeit finden sich durch angst-, erwartungs- und zwangsneurotische Mechanismen ausgelöste Symptome. Eigentliche hysterische Reaktionen finden sich bei den Hirntraumatikern viel seltener (in 18 von 300 Fällen), darunter relativ viele (10) hysterisch Anfallskranke. Die anamnestisch feststellbare vortraumatische Konstitution spielt in der Genese der psychogenen Störungen der Hirnverletzten, im Gegensatz zu denjenigen der Neurotiker, im allgemeinen keine ausschlaggebende Rolle. Von den psychogenen Erscheinungen der Neurotiker, besonders der Shockneurotiker, unterscheiden sich die der Hirnverletzten besonders auch durch die ungünstige Prognose hinsichtlich der völligen Behebbarkeit der Symptome. Zur Differentialdiagnose von den organisch bedingten Folgen des Hirntraumas sind die Ergebnisse der klinisch-psychologischen Untersuchungen, sowie die Verschiedenheit des Behandlungs- und Uebungseffektes in besonderem Maße geeignet. Theoretisch geben die affektiven Störungen nach Hirntraumen auch einen Fingerzeig zur Erklärung der Häufigkeit psychogener Symptome bei organischen Hirnerkrankungen. Unmittelbare kausale Zusammenhänge zwischen Hirnläsion und Psychogenie über den Weg einer traumatischen Alteration der Gefühlssphäre sind nicht nachzuweisen.

Ueber Arbeitsversuche bei Kriegsneurotikern. Die Arbeitsversuche bei Kriegsneurotikern zeigen eine Zahl verschiedener ziemlich scharf umrissener Leistungstypen, die untereinander Uebergangsformen aufweisen, in denen sich das Charakteristische dieser Gruppen mehr oder minder ausgesprochen erkennen läßt. Bei den meisten wurden hochgradige Abweichungen vom Normalen gefunden, nur wenige lassen jede Störung des Arbeitsablaufs vermissen. Im Vordergrund stehen die Fälle, die durch eine schwere allgemeine Minderung der Leistung gekennzeichnet sind; diese Minderung erstreckt sich zuweilen nur auf eine Anzahl von Gebieten, während andere völlig verschont bleiben; zuweilen zeigt sich die Leistungsminderung auf einem einzelnen Gebiete besonders stark, während die übrigen nur ganz gering beeinträchtigt sind. Ein besonderer Typus ist der, daß bei Beginn der Versuchsperiode gute oder leidliche Leistungen aufgewiesen wurden, die aber im weiteren Verlauf von Tag zu Tag schlechter wurden, ferner, daß übermäßige Schwankungen der Tagesdisposition sichtbar wurden, die zu niedrigen Gesamtleistungen im Versuche führten. Bei einem Teil der Fälle ließ sich die Leistungsminderung mit einer abnormen Ermüdbarkeit erklären, so daß also hier die neurotische Arbeitsminderung nicht allein auf psychogene Momente der Einstellung zurückzuführen war. Es wurden drei Gebiete geprüft: Die Auffassung (Exposition von 2 Buchstaben), das Rechnen (Additionen), und Arbeit am Arbeitsschreiber. Die untersuchten 50 Kranken verteilen sich danach zahlenmäßig auf folgende Gruppen: 1. Versuchsergebenisse, die sowohl bezüglich der Höhe der Leistung als auch des Arbeitsverlaufs nicht sicher als gestört gelten können (4 Fälle); 2. Kranke mit sehr niedrigen Leistungen auf allen drei Gebieten, oft noch mit täglichem Sinken der Leistung auf einem oder zwei der untersuchten Gebiete, mit ausgesprochener Einstellung aufs Nichtkönnen (16 Fälle); 3. Fälle mit gekreuzter Einstellung (6), und zwar je drei mit Verminderung des Rechnens und der körperlichen Arbeit; 4. Fälle, die bei guter Einstellung erhöhte Ermüdungserscheinungen zeigten (6); 5. Zwischenformen mit mäßiger Herabsetzung der Arbeitseinstellung oder solche mit Zeichen andersgearteter Hemmung (18).

Die Ergebnisse geben ein gutes Bild der Mechanismen, die zum Symptomenbild des Neurotikers führen: Die allgemeine, schwere und sich gleichbleibende Leistungsminderung, der niedere flache, wurmförmige Verlauf der Arbeitskurven erscheint als Ausfluß des Wesens des turgorlosen, taten- und energiearmen Neurotikers mit Rentenwünschen, dessen einzige Leistung in einem Festhalten an der Vorstellung des Nichtleistenkönnens besteht. Im wahllosen Schwanken der Tageskurve sieht man die Auswirkung der allgemeinen Labilität der Kranken: das dauernde Absinken der Leistung entspricht dem raschen Erlahmen, dem diese Kranken oft nach kurzem Anlauf verfallen. Die Vorstellung des Nichtkönnens beherrscht hier die Situation, die Willensfunktion als Antrieb oder Dauerleistung findet keinen Ausdruck in den aufgestellten Typen. Von anderen Faktoren, die den Gang der Arbeit stören, wird hervorgehoben das ängstliche Bestreben, möglichst genaue Ergebnisse zu liefern, das im Verlauf der Arbeit schwindet, während in anderen Fällen durch die Anregung der Arbeit Hemmungen beseitigt werden; ferner auch vor allem die leichte Ermüdbarkeit, die für das Wesen der Individualität äußerst charakteristisch sein kann.

W. Misch (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

29. 4. 22, 46, Nr. 17.

✤Erfahrungen mit der parasacralen Anästhesie bei 130 vaginalen Operationen. Burgkhardt, F. 642.

Richtlinien der Konstitutionspathologie. Bedeutung der Gestationstoxonosen. Greil, A. 648.

Zum hohen Geradstand bei Stirnlage. Herrnstein, A. 655.

✤Ein weiterer Beitrag zur Hypnose in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Falk, R. 658.

Ein neues Operationsverfahren zur Behandlung großer Uterusprolapse. Duschan Maluschew. 661.

✤Für den Dammschutz in linker Seitenlage. Heil, K. 663.

✤Die X-Strahlen bei der Hyperemesis gravidarum. Fränkel, M. 664.

Erfahrungen mit der parasakralen Anästhesie bei 130 vaginalen Operationen. Burgkhardt hält die parasacrale Anästhesie für eine ideale Anästhesierungsmethode für vaginale Operationen aller Art, da sie immer ausführbar und völlig ungefährlich für die Kranke ist. Er hat die Anästhesie bei 130 Operationen verschiedener Art angewandt, am häufigsten bei Uterusexstirpationen und Prolapsoperationen und erlebte nur einen richtigen Versager, und zwar bei einer schwer neurasthenischen Kranken, die für die örtliche Betäubung völlig ungeeignet war. Hauptgewicht legt B. auf die Vorbereitung der Patienten. Diese erhalten am Abend vor der Operation Codeonal oder Bromural, eine Stunde vor Ausführung der parasacralen Anästhesie eine Injektion von 0,04 Laudanon-Ingelheim mit 0,0004 Skopolamin. Das Vorbereitungszimmer wird verdunkelt, die Ohren der Patientin mit Watte verstopft und das Gesicht mit dünnem Zellstoffschleier bedeckt. Im Operationssaal selbst müssen alle Vorbereitungen schon getroffen sein, ehe die Patientin hereingefahren wird, und dann wird jedes unnötige Geräusch vermieden. Was die Technik der Anästhesie anlangt, so kann man getrost bis zu 250 ccm ½ %iger Novokain-Suprareninlösung injizieren; die Lösung selbst soll erst kurz vor der Injektion frisch hergestellt sein. — Bei kleineren Operationen wie Abrasionen die parasakrale Anästhesie auszuführen, hält Verf. nicht für nötig, da man dabei mit kurzer Narkose rascher zum Ziele kommt.

Ein weiterer Beitrag zur Hypnose in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Falk berichtet über verschiedene Anwendungsgebiete für die hypnotische Behandlung in der Geburtshilfe und Gynäkologie. Er behandelte im letzten Jahre 7 Fälle von Hyperemesis gravidarum, von denen 6 durch wenige Hypnosen ohne Rezidive geheilt wurden. Von gynäkologischen Erkrankungen wurden vor allen Dingen Dysmenorrhöen behandelt. Daß auch sekretorische und vasomotorische Vorgänge den hypnotischen Suggestionen unterliegen, beweist ein Fall von profusen Menstruationsblutungen bei einer 20jährigen Nullipara, bei der alle bisher angewandten therapeutischen Maßnahmen (Hämostyptica, zweimalige Abrasio) ohne jeden Erfolg geblieben waren. Im blutfreien Intervall wurde die Patientin dreimal an aufeinanderfolgenden Tagen hypnotisiert und ihr in der Hypnose klar gemacht, daß von nun an die Periode nie mehr länger als dreimal 24 Stunden dauern würde. Die Behandlung hatte vollen Erfolg; die Patientin hat seitdem dreimal menstruiert mit vierwöchentlichem Zwiscnenraum und dreitägiger Dauer. Außerdem berichtet Verf. noch über durch Hypnose geheilten Fall von Frigidität. Schädigende Nebenwirkungen der Hypnose wurden nie beobachtet.

Für den Dammschutz in linker Seitenlage. Entgegnung auf die Arbeit von Abernelly im Zentralblatt für Gynäk. 1921, Nr. 24, der den Dammschutz in Seitenlage als ungeeignet ablehnt, weil eine genaue Beobachtung der kindlichen Herztöne unmöglich sei. Die Hauptsache bei der Anwendung der Seitenlage zum Dammschutz ist, daß die Frau erst dann in Seitenlage gebracht wird, wenn der Kopf durchschneidet. Wegen der weit besseren Uebersichtlichkeit verdient dieser Dammschutz durchaus den Vorzug vor dem Dammschutz in der Rückenlage. Verf. empfiehlt noch, den Kopf mit dem Hinterdammgriff zu entwickeln.

Die X-Strahlen bei der Hyperemesis gravidarum. In 4 Fällen von Hyperemesis gravidarum gelang es, die Patientin durch zweimalige Bestrahlung mit je ⅓ E. D. (im Abstand von 5 Tagen applizierter, harter, filtrierter Strahlen) auf die Magengegend von dem Erbrechen ganz zu befreien. Ob es sich dabei um Suggestivwirkung handelt, oder ob die Röntgenstrahlen wirklich den Reizzustand herabsetzen, läßt sich nicht sagen. Auf die Schwangerschaft übten die angewandten Dosen keinen Schaden aus. Es wäre wichtig, die Beobachtungen am großen klinischen Material nachzuprüfen.

Speyer, Berlin.

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

6. Mai 1922, 46, Nr. 18

✻Wiederholte Extrauteringravidität der gleichen Seite. Sigwart, W. 690.

Geburtseinfluß und konstitutionelles Element in der Genese der Neugebornen-Albuminurie. Lindig, P. 694.

Placenta bidiscoidalis. Lahm, W. 696.

✻Ein Fall von Doppelmißbildung der weiblichen Genitalien mit Ligamentum rectovesicale persistens und stielgedrehtem Ovarialtumor. Küstner, H. 700.

Ein Oberflächenpapillon des Ovariums. Heberer, H. 702.

Tubentorsion mit Hämatombildung und ihre Aetiologie. Hausen, A. 707.

✻Ein Fall von Myoma uteri mit hochgradigem Ascites. Dunkhase, O. 709.

Wiederholte Extrauteringravidität der gleichen Seite. Bei einem 23jährigen Mädchen war wegen Ruptur im Isthmus der rechten Tube diese bis auf einen kleinen Stumpf entfernt worden; eine Peritonealisierung des Stumpfes war wegen des schlechten Allgemeinzustandes der Patientin unterblieben. Schon nach vier Monaten wurde das Mädchen wiederum mit den Zeichen einer geplatzten Tubargravidität eingeliefert. Bei der Operation zeigte sich, daß sich das Ei auf dem kleinen Schleimhautrest des rechten Tubenstumpfes, der mit einer Dünndarmschlinge verwachsen war, angesiedelt hatte. Als praktische Folgerung ergibt sich aus diesem, wie auch aus anderen ähnlichen Fällen der Literatur, daß man bei Entfernung der Tube wegen Tubargravidität den zurückbleibenden Tubenstumpf so versorgen muß, daß ein sicherer Verschluß des Tubenlumens gewährleistet ist; am besten geschieht dies durch keilförmige Excision der Tube aus dem Uterus und doppelte sero-seröse Naht der Wundbettes.

Ein Fall von Doppelmißbildung der weiblichen Genitalien mit ligamentum rectovesicale persistens und stielgedrehtem Ovarialtumor. Ein 19jähriges, gut entwickeltes Mädchen wurde wegen stielgedrehtem Ovarialtumor operiert. Pat. zeigte folgende Mißbildung: Der Introitus vaginae ist durch ein sagittal verlaufendes Septum in zwei Hälften geteilt, an beiden Eingängen gut entwickelter Hymen. Das Septum setzt sich bis ans Ende der Scheide fort, wo zwei virginelle Portiones vaginales zu fühlen sind. Bei der Operation des Ovarialtumors zeigte sich, daß zwei gut entwickelte Uteri vorhanden waren, die durch ein von vorn nach hinten verlaufendes dickes Septum rectovesicale persistens getrennt waren. Die Stieltorsion des Ovarialtumors ist nach der Ansicht des Verfassens vorwiegend dadurch verursacht, „daß wegen der von der Norm abweichenden topographischen Verhältnisse der Genitalorgane die Wachstumstendenz des Tumors in einer Richtung, in welcher es an Platz gebrach, die Torsion seines Stieles bedingt hat".

Ein Fall von Myoma uteri mit hochgradigem Ascites. Ascites als Komplikation bei Uterusmyom ist ein nicht allzu häufiges Vorkommnis. Verf. teilt die Krankengeschichte einer 51jährigen Patientin mit, die mit einem Leibesumfang von 133 cm. in das Krankenhaus kam. Es wurden durch Punktion der Bauchhöhle zunächst 12 Liter klarer Ascites abgelassen, dann konnte ein bis zum Nabel reichender, etwa kindskopfgroßer Tumor im Zusammenhang mit dem Uterus festgestellt werden. Bei der Operation fand sich ein kindskopfgroßes, derbes, gestieltes Myom mit starken Netzverwachsungen. Es wurden noch 8 Liter Flüssigkeit aus der Bauchhöhle entfernt, da ein maligner Charakter des Tumors befürchtet wurde, der Tumor mit dem Uterus unter Mitnahme der Adnexe entfernt. Die mikroskopische Untersuchung ergab jedoch, daß es sich um ein außerordentlich zellreiches Myom handelte. Speyer, Berlin.

Frankfurter Zeitschrift für Pathologie.

26, Heft 2.

✻Zur Kenntnis polypöser Bronchialkarzinome. Walkwitz. 189

✻Plötzlicher Tod durch Erstickung infolge Verlegung des Kehlkopfeinganges durch ein faustgroßes Epitheliom des Zungengrundes. Schwarzacher, W. 200.

✻Glioma linguae. Peteren, F. 214.

✻Bakteriologische und histologische Untersuchungen am Fettmark bei Typhus. Hartwich, A. 227.

✻Veränderungen der Keimdrüsen bei Konstitutionskrankheiten, im besonderen bei der Pädatrophie. Jaffé, R. 250.

✻Knorpelglykogen der Rippenepiphysen bei Rachitis. Suppes, J. 268.

✻Uebermäßige Hyperplasie des Endometriums. Oppenheimer, E. 275.

Beitrag zur pathologischen Anatomie der Milz. Kubiz. 285.

Myocarditis uraemica. Lüscher, W. 293.

✻Zur Pathogenese des Morbus Addissonii. Bannwart, A. 307.

Neuroblastoma sympathicum. Barnewitz. 317.

Exostosis cartilaginea des Scheitelbeines. Hübscher, F. 332.

✻Die großen Exsudatzellen bei Meningitis tuberculosa. Wiethold, F. 341.

Autoplastische Transplantation der Thymus in die Milz bei Kaninchen. Jamanoi, S. 354.

Plötzlicher Tod durch Erstickung infolge Verletzung des Kehlkopfeinganges. Die Besonderheit des Falles liegt darin, daß der Tumor des Zungenmundes, an dem die Trägerin im Alter von 64 Jahren nachts plötzlich erstickte, mindestens 34 Jahre lang getragen wurde, bis er schließlich fast Faustgröße erreichte. Er erwies sich histologisch als ein benignes Epitheliom, als dessen Ausgangspunkt der Ductus lingualis angesehen werden kann.

Glioma linguae. Bei einem sechs Wochen alten, sonst gesunden Kinde wurde eine taubeneigroße Geschwulst unter der rechten Zungenhälfte operativ entfernt; neuerliche Exzision wegen Rezidiv 3 Monate später. Histologische Untersuchung ergab Gliagewebe.

Bakteriologische und histologische Untersuchungen am Fettmark bei Typhus. In sämtlichen untersuchten Fällen von Typhus abdominalis konnten die Krankheitserreger aus dem Fettmark des Oberschenkels gezüchtet werden und in allen Fällen fanden sich die durch sie hervorgerufenen Schädigungen in Form von kleinsten Nekroseherden im Fettmark.

Veränderungen der Keimdrüsen bei Konstitutionskrankheiten. Im normalen kindlichen Hoden findet sich nur spärliches Bindegewebe. Zwischenzellen finden sich nur in geringer Anzahl. Sie enthalten kein oder höchstens Spuren von Fett. — Bei chronischen Infektionskrankheiten kommt es zu einer sekundären Atrophie. Dabei finden sich zwischen den Samenkanälchen breite Züge eines ödematösen Bindegewebes. Die Zwischenzellen sind nicht vermehrt und enthalten kein Fett oder nur Spuren davon — bei Kindern, die als konstitutionell minderwertig zu betrachten sind, wechselt der Gehalt an Bindegewebe; dagegen sind die Zwischenzellen hier stets vermehrt und enthalten reichlich Fett. — Diese letzteren Veränderungen bestehen regelmäßig bei Kindern mit Pädatrophie. — Die Fettansammlung in den Zwischenzellen ist wohl als Ausdruck einer Funktionsstörung aufzufassen. Diese Veränderungen sind nicht Ursache irgend einer Erkrankung, sondern der Ausdruck einer konstitutionellen Minderwertigkeit.

Knorpelglykogen der Rippenepiphysen bei Rachitis. Die Veränderungen des Glykogengehaltes im rachitischen Knorpel sind gering; im ruhenden Knorpel geringe Verminderung, im wuchernden Abnahme und weniger geordnetes Auftreten. Das Verhalten wird durch Degeneration der Knorpelzellen in der rachitischen Epiphyse erklärt.

Uebermäßige Hyperplasie des Endometriums. Zur Beurteilung der Erkrankungen der Uterusmukosa stellt Verfasser folgende Leitsätze auf: 1. Es ist in jedem Falle die jeweilige Menstruationsphase zu berücksichtigen. 2. Als pathologisch zu bezeichnen sind: a) echte Entzündungen der Schleimhaut (immer interstitiell), Plasmazellen, Lymphozytenherde, b) Hyperplasien von Auftreten prämenstrueller Schwellungen bis zu den stärksten Graden von fungösem Typus. 3. Beide Prozesse stehen in keinerlei ursächlichem Zusammenhang miteinander. 4. Endometritis wird durch Infektion verursacht. In der Aetiologie der Hyperplasien spielen wahrscheinlich Störungen der inneren Sekretion des Ovariums eine Rolle.

Zur Pathogenese des Morbus Addissonii. Die Addisonsche Krankheit war im beschriebenen Falle durch die Zerstörung des Nebennierenmarkes und des Grenzstranges durch ein Lymphangioendothelioma peritonei metastiticum bedingt.

Die großen Exsudatzellen bei Meningitistuberkulose. Die großen Zellen im Exsudat bei der tuberkulösen Meningitis und bei der käsigen Pneumonie sind Abkömmlinge fixer Gewebszellen, die in einem Falle epithelialer, im anderen bindegewebiger und endothelialer Natur sind. Es sind Histiocyten, denen im Kampf gegen das tuberkulöse Kind eine besondere Funktion zugefallen ist, die morphologisch in charakteristischer Formveränderung, Loslösung aus dem Zellverbande und Phagozytose zum Ausdruck kommt. Lehndorff (Wien).

Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin, Berlin.

20. Januar 1922, 26, Heft 1—2.

✻Ueber osmotische Wirkungen intravenöser Zuckerinjektionen unter wechselnden Bedingungen II. Bürger u. Hagemann.

✤Ueber die Funktion der Leber und Niere in der Schwangerschaft. Gottschalk.
✤Ueber die Sedimentierungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen. Ley.
Der respiratorische Gaswechsel bei Gesunden und Kranken. H. Rolly.
Die Schwankungen im Kapillarkreislauf. Hagen.
Die Widalsche Leberfunktionsprüfung bei Paralysis agitans-Kranken. Dresel u. Lewy.
Die Zuckerregulation bei Paralysis agitans-Kranken. Dresel u. Lewy.
Die Uebertragbarkeit der ansteckenden Blutarmut der Pferde auf kleine Laboratoriumstiere. Jaffé u. Silberstein.
Paroxysmale Tachykardie. de Boer.

Ueber osmotische Wirkungen intravenöser Zuckerinjektionen unter wechselnden Bedingungen. Intravenöse Injektion hypertonischer Traubenzuckerlösungen in Mengen von 1—2 g pro Kilo Körpergewicht, bewirkt beim Menschen eine osmotische bedingte hydrämische Plethora (meßbar durch Hämatokrit-Refraktometer — Leitfähigkeits- und Gefrierpunktsuntersuchungen), die nach 1—2 Stunden wieder ausgeglichen ist und keine nennenswerte Diürese zur Folge hat; während dieser Hydrämie besteht vorübergehend Blutdrucksteigerung von 10—15 mm Hg.

Ueber die Funktion der Leber und Niere in der Schwangerschaft. Die Arbeit liefert gleichzeitig einen Beitrag zur Kenntnis des intermediären Kohlehydratstoffwechsels. Funktionsprüfung nach Isaac (Med. Klinik 1920 S. 1207): Orale Lävulosezufuhr (100 g nüchtern) und Kontrolle der Blutzuckerwerte. Bei einem großen Teil der Graviden war bei Lävulosebelastung vorübergehende Leberinsuffizenz nachweisbar (Hyperglykämie, langsames Absinken der erhöhten Blutzuckerwerte und Urobilinurie); bei einigen eine vermehrte Durchlässigkeit der Niere für Zucker.

Ueber die Sedimentierungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen. Bei der Untersuchung, von welchen Faktoren die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen abhängig ist, ergab sich ein Zusammenhang mit der Viskosität. Die Senkung der roten Blutkörperchen erfolgt im allgemeinen um so schneller, je visköser das Serum ist. Lehndorff (Wien).

6. März 1922, Heft 3—6.

Ueber die Beeinflussung des Stoffwechsels der Kohlehydrate durch Strahlung. Pincussen.
✤Eine Indikatorenmethode zur Aciditätsmessung im Magen- und Darmsaft beim Erwachsenen und Säugling. Michaelis u. Müller.
Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der Relaxatio diaphragmatica. Kuré, Hiramatsu, Takagi, Nakayama und Matsui.
Chemische Untersuchungen über den Zwerchfelltonus. Kuré, Ken, Minoru Maeda u. Kozo Toyama.
Trophischer Einfluß des Sympathicus auf das Zwerchfell. Kuré, Ken u. Masuo Shimbo.
✤Ueber die Beeinflussung des menschlichen Stoffwechsels durch Chlorophyllpräparate. Königsfeld.
Die Bewegung der Atemluft in den Alveolargängen der Lungen. Dreser.
Nachtrag zur Arbeit und klinische und experimentelle Untersuchungen zur Blutplättchenfrage. Wittkower.
✤Experimentelle Untersuchungen über intravitale Haemolyse. Bieling u. Isaac.
✤Quellung und Entquellungserscheinungen in ihrer Bedeutung für pathologische Prozesse an der Haut. Pulay.
Histologische Veränderungen im Gehirn von Meerschweinchen und Kaninchen bei primärer Antiserum-Anaphylaxie und bei Einspritzung giftiger Normalseren. Friedberger u. Schröder.
✤Der Einfluß der Lebergefäße auf den Wasserhaushalt und die hämoklasische Krise. Cori und Mautner.
Die Intrakutanreaktion unspezifischer Stoffe. Arnold.
Untersuchungen über die Beeinflussung normaler und pathologisch veränderter Haut durch die parenterale leistungssteigernde Reiztherapie. Stahl.
Nachweis des Vorkommens einer heterotogen partiellen Vorhoftrachysystole am Säugetierherzen. Kisch.

Eine Indikatorenmethode zur Aciditätsmessung im Magen- und Darmsaft beim Erwachsenen und Säugling. Die Methode, schnell und handlich Aciditätsbestimmungen auszuführen, besteht im wesentlichen in folgendem. Bei Magensäften, die Kongopapier bläuen, wird Krystallviolett als Indikator verwendet. Eine Anzahl Reagensgläser werden mit 6,3—4,0—2,5 ccm usw. HCl gefüllt, mit p. H. = 1,1 1,3 1,5 usw. signiert, auf 10 ccm mit destill. Wasser aufgefüllt; hierzu, sowie zu 10 ccm des zu untersuchenden Magensaftes kommt 0,5 einer Krystallviolettlösung (0,03 : 150). Farbvergleich im Komparator von Walpole, modifiziert von Michaelis. Bei Magensäften, die Kongopapier nicht bläuen, ist der passende Indikator m- oder n-Nitrophenol, oder γ- resp. β- Dinitrophenol einfach zu ermitteln; Bestimmung durch Vergleich mit p. H. fertigen Indikatorreihen oder nach Tabellen.

Ueber die Beeinflussung des menschlichen Stoffwechsels durch Chlorophyllpräparat. Stoffwechselversuch an gesunden Aerzten; im Hauptversuch 3 × tgl. 3 Tabletten eisenfreies Chlorosan (Bürgi). Es ergab sich, daß es gelingt, durch Zufuhr von Chlorophyllpräparaten auf den menschlichen Stoffwechsel im Sinne einer Steigerung des Umsatzes einzuwirken.

Experimentelle Untersuchungen über intravitale Hämolyse. In Fortsetzung früherer Versuche (Ztschr. f. exper. Med. 25, 1921, S. 1) wird gezeigt, daß nach Milzexstirpation bei Maus und Meerschweinchen die Injektion von hämolytischem Immunserum ebenso wie bei normalen Tieren Hämoglobinurie und Ikterus hervorruft. Ein kompensatorisches Eintreten anderer Organe an Stelle der exstirpierten Milz konnte nicht beobachtet werden.

Quellung- und Entquellungserscheinungen in ihrer Bedeutung für pathologische Prozesse an der Haut. Ausführliche Studie über Quellungs- und Entquellungserscheinungen an der Haut, wobei die charakteristischen Symptome speziell bei Urticaria und Ekzem aus dem besonderen physiko-chemischem Verhalten des Gewebes erklärt werden. Die chemische Untersuchung des Blutes ergab bei Ekzem und Urtikaria Veränderungen, Vermehrung der Harnsäure, Veränderungen des Cholesteringehaltes, Kalkverminderung, Hydrämie usw. Quellungserscheinungen führen bis zum Oedem und zur Blasenbildung, Entquellung zur Exsudation. Zur Auslösung der Quellung, resp. Entquellung sind die Säuren- resp. Alkaliverhältnisse von Bedeutung, allgemeiner gesagt, das Vorhandensein oder Fehlen von für diese Prozesse wesentlichen Elektrolysen.

Der Einfluß der Lebergefäße auf den Wasserhaushalt und die hämoklasische Krise. Bei gesunden und bei lebergeschädigten ikterischen Kindern wurde 10 ccm physiologische Kochsalzlösung intravenös injiziert; bei Gesunden Leukozytose, bei Ikterischen geringe Leukopenie. Auf Trinken und 150—500 ccm Wasser oder isotonischem Karlsbader Mühlbrunn reagieren ikterische Kinder mit geringer Leukopenie, auf die nach einer Stunde eine ganz kurzdauernde geringe Leukozytose folgt. Gesunde Kinder zeigen entweder eine deutliche durch 1 Stunde konstant ansteigende Leukozytose, die meisten nach kurz dauernder Leukopenie eine Leukozytose, die nach 20 Min. durch eine Remission unterbrochen wird, dann bis eine Stunde nach dem Trinken wieder ansteigt. Die Widalsche Probe wird so erklärt, daß die Ueberschwemmung des Organismus mit Eiweißabbauprodukten zum Krampf der Lebervenen führt, der Blutdrucksenkung, Aenderung der Leukozytenzahl und physikalisch-chemische Reaktionen zur Folge hat. Der gleiche Venenkrampf kann, wie die Versuche zeigen, ebenso durch Wasserzufuhr in Tätigkeit gesetzt werden. Die gut funktionierende Leber gleicht die durch den Krampf der Lebervenen auftretende Leukopenie kompensatorisch aus.

Lehndorff (Wien).

La Presse Médicale, Paris.

11. März 1922, Nr. 20.

Hämoklasische Krisen bei Pleuritis und Ascites durch Autoinjektion des Exsudats. Rooh, M. und Gautier, P. 209.
✤Mängel der Lungenauskultation. Ameuille, M. P. 210.
✤Impfung gegen Typhus. Cheinisse, L. 214.

Die Mängel der Lungenauskultation. Die Methode der Auskultation der Lunge mittels des Stethoscops versagt vor allem bei folgenden 4 Punkten: 1. wenn die Läsion unter dem Minimalvolumen bleibt; 2. wenn die Maximaltiefe überschritten wird, d. h. wenn die Läsion zu weit von der Oberfläche entfernt liegt; 3. nach dem Gesetz der akustischen Transmission, nach dem der Schall nicht am Orte des Herdes, sondern höher, tiefer oder auf der andern Seite der Medianlinie gehört wird; 4. wenn der Auskultierende selbst psychisch oder physisch nicht intakt ist, wie es nach langer Sprechstunde und bei Erkältungen häufig der Fall ist. Verf. rät, wenn irgend möglich, immer die neueren Methoden, vor allem die Radiologie heranzuziehen, um sich vor unliebsamen Ueberraschungen und Vorwürfen zu schützen.

Zur antityphoiden Vaccination. Verf. verweist als Antwort für die Impfgegner auf die Statistik der großbritannischen Truppen während des Transvaalkrieges 1899—1902 mit 57 684 Erkrankungen und 8022 Todesfällen und während des Weltkrieges 1914—1918 mit 20 139 Erkrankungen und 1191 Todesfällen. Im ersteren Fall waren 208 226 Mann, im letzteren 2 Millionen im Felde. Auch die Gesamtstatistik der Armee von 1880—1919 zeigt ein plötzliches Absinken der Erkrankungen im Jahre 1909, wo

die fakultative, und 1910, wo die obligatorische Typhusschutzimpfung eingeführt wurde. Ferner verweist er auf die guten Resultate der Impfung per os mittels der Vaccine von Besredka, die Zellenbestandteile enthält und die nicht die unangenehmen Nebenwirkungen der bisher üblichen Injektionen zeigt.
Haber.

15. März 1922, Nr. 21.

✤Behandlung von Entzündungen der serösen Häute mit Chlorkalzium. Blum, L. 221.
Azotämie und Azidose bei Geistesstörungen. Targowla, R. 225.

Die Behandlung entzündlicher Prozesse der serösen Häute mit Calziumchlorür. Bei akuten und chronischen entzündlichen Exsudaten seröser Häute wurde bei einem Natrium-armen Regime Calziumchlorür in großen Dosen gegeben mit dem Erfolg, daß der Erguß rasch, bisweilen unmittelbar resorbiert wurde, das Fieber häufig definitiv abfiel und sich der schlechte Allgemeinzustand hob. Die Dosis betrug 15 bis 30 gr trockenes Salz pro die, das gut vertragen wird bis auf zuweilen beobachtete geringe Verdauungsstörungen.
Haber.

18. März 1922, Nr. 22.

Kampf gegen die Tuberkulose in Frankreich. Bernard, L. und Poix, G. 233.
Erhöhung des Globulinprozentsatzes im Blutserum durch Leberinsuffizienz. Filinski, W. 236.
Arbeiten über Verjüngung. Nathan, M. 237.

22. März 1922, Nr. 23.

✤Erste klinische Anzeichen des syphilitischen Schankers der Genital-Schleimhaut. Lacassagne, J. 245.
✤Neue Behandlung der schweren Paraplegien bei Pottscher Krankheit durch Punktion des ante-medullären Abszesses. Calvé, J. 346.

Die ersten klinischen Zeichen des syphilitischen Schankers der Genitalschleimhaut. Bei den sechs beobachteten Fällen fanden sich keine der klassischen Zeichen: Papel, Bläschen oder indurierter Herd; dagegen jedesmal eine rundliche oder ovale Erosion mit graurötlichem Grund, weich, gut abgegrenzt, aber ohne Rand, nicht schmerzhaft, selbst für instrumentale Berührung nicht empfindlich. Diese erosive Oberfläche sondert besonders auf Reiz eine vollkommen klare seröse Flüssigkeit ab, in der man leicht die Spirochaeten findet. Diese Flüssigkeit findet sich also nicht nur im späteren, sondern bereits im Anfangsstadium der Erkrankung und bildet also kein differentialdiagnostisches Symptom zwischen Herpes und Schanker, wie es in Lehrbüchern vielfach angegeben ist.

Eine neue Behandlung der schweren Pottschen Paraplegien: Punktion des ante-medullären Abszesses durch das foramen intervertebrale hindurch. Die bisher üblichen Behandlungsmethoden der Pottschen Krankheit bestanden entweder in der Laminectomie oder der Costo-Transversectomie nach Menard, die beide außer der Gefährlichkeit noch den Nachteil haben, daß sich stets eine Fistel bildet, die der Ausgangspunkt neuer Infektionen werden kann. Um diesen Uebelstand zu vermeiden und doch den Herd zu behandeln, wendet Verf. die Punktion des Abszesses an. Vermittels einer Trocartsonde mit geeigneter Krümmung gelangt man durch das foramen intervertebrale direkt in den Raum zwischen der Vorderfläche der Dura mater und der Hinterfläche des Wirbelkörpers, also in das Niveau des Abszesses selbst. Die Eingangsstelle bildet der nach unten und außen offene Winkel, den durch ihre rechtwinkelige Vereinigung der Processus transversus und der Wirbelbogen bildet. Gebraucht wird eine Hohlsonde, ein Vollmandrin und eine Trocartsonde, von der Firma Collin in Paris geliefert. Drei frische Fälle wurden durch die Punktion teils geheilt, teils erheblich gebessert, bei drei alten Fällen konnten keine günstigen Resultate erzielt werden. Verf. empfiehlt weitere Anwendung der nicht schwierigen Methode.
Haber.

The Journal of Nervous and Mental Disease, New York.

November 1921, 54, Nr. 5.

✤Abdominale Krisen bei der Migräne. Buchanan. 406.
✤Sachs-Georgi-Reaktion bei Neurosyphilis. Lewinson und Petersen. 413.

Abdominale Krisen bei der Migräne. Beschreibung von 7 Fällen, bei welchen schwere abdominale Schmerzanfälle zugleich mit typischen Migräneanfällen auftraten. Bei Verfolgung der Familienamnese ergab sich, daß mehrere Familienmitglieder entweder an Migräne allein oder an Migräne und schweren Abdominalkrisen oder an letzteren allein litten. Durch operative Eingriffe war die Migräne niemals zu beinflussen. Die Ursache für die Schmerzanfälle konnte nicht festgestellt werden.

Sachs-Georgi-Reaktion bei Neurosyphilis. 100 Fälle von Neurosyphilis wurden mittels der Wassermann'schen und der Sachs-Georgi'schen Reaktion geprüft. In 78 % wurde Uebereinstimmung gefunden, bei 18 Fällen war Sachs-Georgi positiv, Wassermann negativ. Die Verfasser halten die Sachs-Georgi-Reaktion wegen ihrer Einfachheit für äußerst wertvoll.
G. Dorner (Leipzig).

Dezember 1921, 54, Nr. 6.

✤Die Psychiatrie der griechischen Tragödiendichter in ihrer Beziehung zu Hippokrates. Wrigth. 481.
✤Ein Fall von epidemischer Encephalitis mit einem für multiple Sclerose typischen Tremor. Hassin und Stone. 513.

Die Psychiatrie der griechischen Tragödiendichter in ihrer Beziehung zu Hippokrates. Die größte Rolle sowohl bei den griechischen Dichtern als auch bei Hippokrates spielt die heilige Krankheit (Epilepsie). Daneben wird behandelt die akute Manie, plötzliche Geistesstörung in Form von Auftreten plötzlicher Verwirrungszustände. Nach Hippokrates sollen Melancholische gewöhnlich Epileptiker werden und Epileptiker häufig an Melancholie leiden. Hippokrates hält schon das Gehirn für den Sitz der Epilepsie und anderer wichtiger Erkrankungen.

Ein Fall von epidemischer Encephalitis mit einem für multiple Sclerose typischen Tremor. Eine 54 jährige Patientin erkrankte unter den Symptomen einer schweren Migräne, dann folgte ein Stadium motorischer Unruhe mit Intentionstremor, der so hochgradig wurde, daß die Patientin vollkommen hilflos war. Darauf folgte ein Stadium von Lethargie und Pupillenstörung.
G. Dorner (Leipzig).

Journal of laboratory and clinical medicine, St. Louis.

April 1922, 7, Nr. 7.

✤Die Innervation des Sphincter Pylori. Thomas, J. E. und Checlon, H. 375.
✤Der Blutdruck in 140 Fällen von Zuckerkrankheit. Rosenbloom, J. 392.
✤Die kolloidale Benzoereaktion der Lumbalflüssigkeit. Warnock, T. 400.
Der Laboratoriumspezialist als Consulent in der Klinik. Bailey, W.H. 410.
Eine Methode um einen „Spinalhund zu präparieren. Thomas, J.E. 417.
Beschreibung eines Spirometers. Guthrie, C.C. 421.
Die Komplementbindung bei tuberkulöser Aleningitis. Kilduffe, R.A. 427.
Ein Stuhl für Lumbalpunktionen. Christian, T.B. 430.
Eine neue Untersuchung des Alageninhaltes. Butsch, J.L. und O'. Brien, C.M. 431.

Die Innervation des Sphincter Pylori. Man hat in der Literatur oft einen Unterschied gemacht zwischen der Innervation des Antrums und des Sphincter Pylori. Dieser Unterschied besteht aber nicht. Beide, Sphincter und Antrum, haben eine doppelte Innervation. Hemmende und motorische Nerven werden sowohl im Splanchnikus als im Vagus gefunden, aber die Splanchnici führen mehr hemmende Fasern als die Vagi. Es besteht also am Magen kein Antagonismus zwischen Sympathicus und Parasympathicus. Es bestehen gewisse Beziehungen zwischen Veränderungen im Blutdruck und in der Motilität des Pylorus, aber nur dann, wenn diese Veränderungen durch Splanchnicusreißung entstehen.

Der Blutdruck in 140 Fällen von Zuckerkrankheit. Im Diabetes ist der Blutdruck normal oder etwas zu niedrig. Wenn der Blutdruck erhöht ist, bestehen Komplikationen, am meisten mit chronischer Nephritis, Arteriosklerosis, Aortitis oder Herzhypertrophie. Die Anwesenheit oder Abwesenheit von Zucker im Harn hat keinen Einfluß auf den Blutdruck.

Die kolloidale Benzoereaktion der Lumbalflüssigkeit. In Frankreich hat man in der letzten Zeit eine Reaktion empfohlen, die an die Stelle der Langenschen Goldreaktion oder der Mastixreaktion von Emmanuel treten könne. Verf. hat 87 Zerebrospinalflüssigkeiten damit untersucht und hat sie außerordentlich unzuverlässig gefunden. Die Reaktion ist ganz unbrauchbar.

Wir haben das **Antilueticum**

Bismogenol

eine voluminöse hochwertige Wismutemulsion

zur intramuskulären Anwendung
dem Verkehr übergeben.

Indikation: Alle Stadien der Lues (primäre, sekundäre, tertiäre und Nerven-Lues).

Packungen: 15 und 30 ccm.

Literatur: Deselaers: „Wismut-Injektionen in der Syphilis-Therapie mit Bismogenol Tosse“.

Betreffs Proben bitten wir über uns verfügen zu wollen.

Anläßlich der Ausstellung
zur Hundertjahrfeier der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und
Aerzte Leipzig, Platz 565.

E. Tosse & Co., Hamburg 22.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute** Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

LEITZ

MIKROSKOPE

für monokularen und binokularen Gebrauch.

ACHROMATEN-APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME

·DUNKELFELDKONDENSOREN·

LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·

MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.

BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE

in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR

Man verlange Sonderliste Mikro 283.

DISOT.RIN

DAS JDEALE HERZ-MITTEL

Hochbewährtes Digitalis. Strophantus Präparat

FLÜSSIG TABLETTEN AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN. MANNHEIM

Herzogl. Stahlbad Liebenstein (S.-M.) 23/8

Perle des Thüringer Waldes

Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.

Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.

Prospekte durch die Badedirektion!

Jenseits von Beruf und Amt.

Aus den Briefen des Klinikers M. E. A. Naumann in Bonn und über seine Beziehungen zu Goethe.

(Schluß aus Nr. 27/28.)

Von Dr. Erich Ebstein, Leipzig.

Bonn, den 27. Oct. 1849.

... Nun noch Etwas: Ich habe an Oppolzer lakonisch geschrieben, und ihn, unter Mittheilung des Umstandes, der mich dazu zu berechtigen, oder wenigstens deshalb zu entschuldigen schien, geradezu gefragt: ob er Leipzig zu verlassen gedenke? Darauf erhielt ich die beiliegende[1]) eben so kurz gefaßte, doch freundliche Antwort, die ich mir gelegentlich zu remittieren bitte. Es versteht sich von selbst, daß Du von dieser Sache nichts darfst transpiriren lassen; damit es sich nicht so ausnehme, als ob ich das Vertrauen, welches O. mir gezeigt, mißbrauche und damit ferner nicht etwa meinetwegen ein unnöthiges und vorzeitiges Geschrei erhoben werde. Ich weiß, ohne weitere Zuthat, daß ich Deinerseits auf völlige Verschwiegenheit, auch O. gegenüber, zählen darf.

(Am Rande: Sprich ja nicht davon, daß O. fortzugehen beabsichtigt, wenn davon officiell nichts bekannt sein sollte!)

Bonn, den 23. November 1849.

Ich wende mich an Dich, mit der wenn gleich höchst überflüssigen und unmotivirten Bitte, daß Du nicht vergessen möchtest, mich zu unterrichten, so bald Du über Oppolzers Abgang irgend etwas definitiv feststeht. . . .

Bonn, den 3. December 1849.

. . . Ich stehe im Spätherbste des Lebens; ich habe es nicht dahin gebracht, einer klinischen Anstalt als Dirigent vorgesetzt zu werden. Das sind keine günstigen Titel, um Ansprüche zu formulieren! Dann, die „Wiener" (anatomisch-pathologische, physiologische, rationelle, mechanische, heuristisch-genetische) Schule! Du siehst, es fehlt nicht an manichfachen, sich gegenseitig sogar ausschließenden und negierenden Prädicaten! Freilich bin ich in dieser Schule nicht gebildet worden, da sie ein Kind der Neuzeit genannt werden muß. Ebensowenig bin ich ihr in allen Richtungen zugethan. Indessen glaube ich doch mit ihren Lehren ziemlich vertraut zu sein. Dieselbe ist wie jede neue Richtung, durch die vielfachen Widersprüche zwischen Theorie und Praxis, als ein Werk der Notwendigkeit entstanden. Sie hat viel gutes gefördert, manchen alten Schlendrian beseitigt, aber sie theilt die Einseitigkeit, welcher, im Gebiete der Naturbeobachtung, jede zur „Schule" gewordene Richtung verfallen muß, und droht, einen Dogmatismus vorherrschend zu machen, der einer freien und allseitigen Entwickelung für lange Zeit Fesseln anlegen könnte. In nicht wenigen Kapiteln (z. B. in der sogenannten „Krasenlehre") werden, unter der verführerischen Benennung von Erfahrungen, nicht ohne Scharfsinn, zum Theil die crudesten Hypothesen vorgetragen, vieles, das sich als neu gebärdet, war längst anerkannt, oder ist selbst uralte Errungenschaft; die Diagnose soll ihr Heil nur aus der Leiche gewinnen und der Sectionstisch hat eine der Therapie (die ja ohnedies auf schwachen Füßen steht) wenig günstige Dictatur sich angemasst. Ich glaube in der Leitung der propädeutischen Klinik eine gewisse Fertigkeit in der Anwendung der mechanischen und chemischen Explorationsmittel, sowie in der anatomischen Beurtheilung der Erscheinungen mir erworben zu haben. Aber freilich, blinder Anhänger der Wiener Schule bin ich nicht. Da aber dieses schwer auf einen concreten Begriff zu redu-

---

[1]) lag nicht bei. Vgl. E. Ebstein, Johannes Oppolzer in Leipzig, in Mitt. zur Gesch. der Medizin. 1919, S. 366—373.

TESTOGAN
für Männer.

THELYGAN
für Frauen.

Seit 8 Jahren bewährte Spezifika auf organ.-chemotherapeutischer Grundlage nach Dr. Iwan Bloch

bei sexueller Dyshormonie und Insuffizienz

vorzeitigen Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, Herzneurosen, Neurasthenie, Depressionszuständen

Enthalten die **Sexualhormone**, d. h. die Hormone der Keimdrüsen und der Drüsen mit Innensekretion.

Spezielle Indikationen für Testogan.
Impotenz, Climacterium virile, Prostatitis, Asthma sexuale, leichte Ermüdbarkeit, Arbeitsunlust, Periodische Migräne und andere endocrine Störungen.

Ordinationen:
Dreimal täglich eine Tablette nach dem Essen und eventuell gleichzeitig täglich bezw. jeden zweiten Tag eine subkutome oder intraglutäale Injektion.

In Form von Tabletten; Ampullen und Suppositorien.

Spezielle Indikationen für Thelygan.
Endocrine Genitalstörungen, Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Dysmenorrhoe, Klimakterische Beschwerden, Ausfallserscheinungen, Frigidität, Sterilität, Angstneurosen, Infantilismus, univers. part.

Dr. Georg Henning, Berlin W 35.

Grosse neue Literatur zur Verfügung. Kurfürstenstrasse 146/147.

cirende Meteor mit seinem unbestimmten Schimmer einen großen Theil vom literärischen Himmel der Jetztzeit erfüllt, so wird meine Lage dadurch, daß ich nicht zu den gerade Geblendeten gehöre, wahrlich um nichts gebessert.

Ich habe dies Alles vorausgehen lassen, um Dir die Ueberzeugung beizubringen, daß ich nicht blindlings darauf losgehe, und daß ich meine Stellung wahrlich nicht verkenne. Dennoch bin ich entschlossen um die erledigte (oder bald zu erledigende) Professur der Klinik in Leipzig einzukommen. Ich thue es ohne alle Hoffnung auf Erfolg, und, wenn ich Dir schon einmal sagte, nur mit dem Gefühle, mit dem man wohl zu Zeiten ein Viertellos in der Lotterie zu spielen sich entschließt, ohne dabei einen großen Treffer auch nur für wahrscheinlich zu halten.

Bonn, den 4. Dezember 1849.

. . Nach einer fast schlaflosen Nacht bin ich nämlich zu dem Entschlusse gelangt, mich mit gar keinem officiellen Gesuche nach Sachsen zu wenden, mithin weder das Ministerium in Dresden noch die Facultät in Leipzig, als ein Bittender (gleichsam Schutzflehender) anzugehen. . .

Die Schreiberei an Oppolzer und alle derlei unnütze Schritte habe ich natürlich aufgegeben.

Bonn, den 14. März 1850.

. . Wenn ich Deine[1]) Leistungen mit den meinigen vergleiche, so müßte ich billig schamrot werden. Denn was ist das endliche Resultat von all der bändereichen Sudelei, mit welcher ich das langweiligste Repertorium der langweiligsten Literatur, — ich meine die medicinische — vermehrt habe! Ich komme mir vor wie ein alter Sackträger, der von den Lasten die er so lange Jahre hindurch ge- und verschleppt hat hager, krumm und grau geworden ist. Besser würde es gewesen sein, gar nicht zu schreiben, als solchen jämmerlichen Plunder. Aber, wer kann dem eisernen Gebote seines Geschickes entgehen? Mir wurde das harte Joch auferlegt, fort und fort zu schreiben, um nur Geld zu verdienen, auf die Gefahr hin, dabei die Ehre zu verlieren! So bin ich denn nach und nach an den Abgrund gelangt, in welchen ich gegenwärtig hinabblicke.

Der Abgrund ist aber nicht so schlimm, es ist nur der des fadesten Alltaglebens und der jämmerlichsten philisterhaftesten Existenz. Man sitzt dabei ganz breit und bedächtig, und wenn die Sorgen und Aengsten nur nicht allzuheftig an der alten Maschine rütteln, raucht man behaglich seine Cigarre und verdampft die aufsteigenden Bedenken.

Im Jahre 1851 wurde Naumann Direktor des Bonner klinischen Instituts, dessen Leitung er 1864 niederlegte. Aus dieser Zeit liegen keine Briefe vor.

VII. Naumann an seinen Bruder (1865—71).

Aachen, den 5. Sept. 1865.[2])

. . . Auch ich brauche hieselbst die Trink- und die Badecur, um meinem eigenen, baufälliger werdenden Zustande etwas zu Hülfe zu kommen. . . . Mich erwarten in Bonn zahlreiche Arbeiten, . . . die Dekanatsarbeiten gehen freilich zu Ende. Dagegen haben mich meine Collegen, mit großer Majorität zum ersten Rectoratskandidaten für das bevorstehende neue Academische Jahr ernannt.

Bonn, den 29. Oktober 1865.

. . Laß Dich nur nicht durch den Namen „Kalomel“ abhalten, welchen ich selbst Dir namhaft gemacht habe. Ich

---

[1]) Neumanns Bruder war der berühmte Mineraloge.

[3]) Ein Bild Naumann's aus dem Jahre 1859 (von A. Hohneck) findet sich im Leipziger Institut für Geschichte der Medizin. Darunter steht faksimiliert:

Was ist das Allgemeine?
Der einzelne Fall.
Was ist das Besondere?
Millionen Fälle. M. E. A. Naumann.

Guajacetin: Bewährt bei Katarrhen der Luftwege, Erkältungs- und Infektionskrankheit. In Pulver- u. Tablettenform. Packungen mit 25, 50 u. 100 Tabletten

Quiesan: Sedativum u. Hypnoticum in Fällen leichterer Asomnie sowie Erregungs- und Depressionszuständen. 10 Tabletten à 0,55 gr.

Migrol: Zur Herabsetzung des Fiebers bei tuberkulösen u. and. infektiös-fieberhaften Erkrankung. Bei Neuralgie, Migräne, neurit. Sympt. Pulveru. Tabletten (10 Stück)

Rhinitogleit-Schnupfgleitpulv. (Menthol, Anästhesin, Suprarenin, aether. Oele und Gleitpulver). Akute u. chron. Rhinopharyngitis. Originalpackung.

Frangulose-Dragées: Reizloses Abführmittel in allen Fällen von Obstipation. Packung mit 25 Stück

Quecksilber-Gleitpuder 10%: Lokale Luesbehandlung. Originalpackung 20 gr.

Eumattan: Salbengrundlage v. großer Wasseraufnahmefähigkeit. (Bis 400%)

Gletscher-Mattan: Schutzmittel gegen Sonnen-Gletscherbrand sowie Lichtbestrahlungen, Originaltube.

Zur Verordnung für Krankenkassenmitglieder zugelassen:

Rheuma-Mattan: Rheumatismus, Gicht, Ischias, neuralg. Schmerzen. Kassenpackung, Privatpackungen in ½ Tube und ¹/₁ Tube

Ophthalmin-Augenstabtube mit 1 und 2% ungt. ophthalm. flav. Kassenpackung, Privatpackung

Adjuvan: Lues (30%ige Quecksilbersalbenseife). Grad. Röhre 30 gr., Kassen- u. Privatp.

Mattan rein
Zink-Mattan
Schwefel-Mattan
Zink-Schwefel-Mattan:
Bei Dermatiden, Rötungen, bei roten Farben nach Aknepusteln u. leichten Pigmentierungen; ferner in den Fällen, wo Zink- bzw. Schwefel indiciert ist. Kassenpackungen, Privatpackungen

Chem. Fabrik **Fritz Kripke G. m. b. H.,** Berlin-Neukölln.

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Industrie u. Handel Nr. 30/31
vom 16. August 1922.

Annawerk, Schamotte- und Tonwarenfabrik,
Aktiengesellschaft vorm. J. R. Geith in Oeslau bei Coburg.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind
nom. M. 6 500 000.— Aktien
Nr. 1—6500 zu je M. 1000.—
obiger Gesellschaft
zur Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin, im August 1922.
Gebr. Arnhold. Commerz- und Privat-Bank Aktiengesellschaft.

möchte wahrlich nicht Arzt sein, ohne dieses, in seiner Art wirksame antispastische Medikament anwenden zu dürfen.

Bonn, den 22. Dez. 1867.

. . . Alles geht jetzt so reformirend vor, daß man, ehe man sichs versieht, wieder zum A B C-Schützen werden muß, wenn man die Zeit nur einigermaßen verstehen will. Berthold[1]) und Berzelius[2]) sind nun auch zu Grabe getragen worden, Liebig[3]) wird von unsern jungen Chemikern für antiquirt erklärt. Die Typologie beherrscht jetzt den weiten Kreis des chemischen Wissens, obgleich, sobald man von den Gasen absieht, ebenfalls wieder der Hypothese Thor und Thür geöffnet worden sind. Um eine allgemeine Idee von der Sache zu erhalten, habe ich, zu meiner großen Belehrung, die „Einleitung in die moderne Chemie von A. W. Hofmann“ Braunschweig 1866 mit einiger Emsigkeit durchgearbeitet. Uebrigens gefällt Hofmann[4]) in Berlin nicht; man nennt ihn (den Anilinmann) einseitig und streitet ihm das Lehrtalent ab. Wohin soll aber das Spezialstudium der Chemie endlich führen? Unser berühmter Professor Kekulé[5] läßt jetzt an einem Werke über die Derivate des Benzol drucken, welches 3 Bände umfassen wird. Guten Appetit möchte man da ausrufen!

Bonn, den 21. Dez. 1866.

. . Mit der eiteln Decoration des Rectorates geht es zu Ende. Bei uns ist der Rector eigentlich nicht viel mehr, als ein Figurant, der bei gewissen Gelegenheiten einen rothen Theatermantel umhängt, und zwei Pedelle mit bleiernen Szeptern vor sich her schreiten läßt. . .

Bonn, den 25. Dez. 1868.

. . Daß ich Dich mittelbar veranlassen mußte, mit dem Grobian, Thiersch[3]) genannt, in Berührung zu treten, hat mir am meisten leid getan und mich fast schmerzlich berührt. Mit seltenen Ausnahmen, meint jetzt jeder neu auftretende Dozent, durch stolzes Selbstgefühl imponieren zu müssen.

Bonn, den 12. April 1868.

. . Mit Interesse las ich: „I. R. Mayer, die Mechanik der Wärme Stuttgart 1867“ und Abdruck früherer Abhandlungen des berühmten Heilbronner Sonderlings, der (wenn ich nicht irre, in Poggendorffs Wörterbuch[*]) bereits als ein im Irrenhaus verstorbener bezeichnet worden war. Die Abhandlungen sind vom Verfasser überarbeitet und, — in der bescheidensten Form, — mit Wahrungen der ihm gebührenden Prioritätsrechte ausgestattet worden. Die Entdeckungen Mayers, die so lange Zeit im Verborgenen geschlummert hatten, gehören doch schließlich zu dem Großartigsten, was seit Kepler und Newton, in der Erkenntnis der Natur geleistet worden ist. Welche Anerkennung ist ihm geworden; wo haben die stolzen Academien ihn der Aufmerksamkeit wert erachtet? Der ungekünstelte Styl und selbst der etwas pleonastische Vortrag, Alles hat mir gefallen.

Bonn, den 26. Dez. 1868.

. . Mir selbst wünsche ich, daß es uns vergönnt werde, Euch noch einmal von Angesicht zu Angesicht zu sehen, bevor die letzten Anklänge an das Naumannsche, bis ins 18. Jahrhundert zurückgreifende Lebensdrama völlig verklungen.

---

[1]) Berthold (1748—1822); [2]) Berzelius (1779—1848); [3]) Liebig (1803—73; [4]) Hofmann (1818—92); [5]) Kekulé, Fr. v. (1829 bis 1896); Chemie der Benzolderivate 1867.

[2]) C. Thiersch (1822—95) war 1867 als Nachfolger Günthers nach Leipzig gekommen.

[*]) Stimmt, ist im folg. Band berichtigt.

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung
MERCK BOEHRINGER KNOLL
Compretten und Amphiolen
MBK
Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Epirenan BYK **Riopan**
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. – BERLIN · NW. 7.

(Bonn) Eingegangen 24. Mai 1869.

.. Von der Praxis, die ich niemals gesucht habe, die auch niemals bedeutend war, suche ich mich, nach Kräften, loszumachen. Meine academische Thätigkeit ist eine überaus geringe, da sie sich meist lediglich auf ein Publikum beschränkt, das nicht einmal sehr frequentiert wird. (Meist: Geschichte der Medizin, oder med. Geographie[1]), Klimatologie und Balneologie). Mit einem Worte: ich greife nicht mehr in die Zeit ein, und befinde mich in der Verfassung, um ordnungs-, und dem gewöhnlichen Schlendrian gemäß, zu meinen Vätern versammelt zu werden.

(Bonn) 29. Dez. 1870.

.. Der fürchterliche Krieg will nicht zu Ende gehen, wie lange soll das Morden im neuen Jahr noch fortgesetzt werden? ... Die französischen Behörden scheuen sich nicht, wahre Brandbriefe gegen uns unter das Volk zu schleudern, in denen sie zur Tötung, Plünderung und Einäscherung auffordern. Das Blut unserer braven Soldaten fließt in Strömen, aber wir müssen den niederträchtigen Feind zu Boden werfen, es koste was es wolle. Wir behalten ihn sonst auf dem Halse ... Daß wir Elsaß haben müssen, ist allerdings wohl nötig, aber ich hasse beinahe diese entarteten Deutschen, welche eingefleischte Franzosen sind und bleiben wollen. Möchte ich ihnen doch lieber einen Fußtritt geben, damit sie recht bald mit der Lügenbrut wieder vereinigt wären. ...

Bonn, den 30. Januar 1871.

.. Zuerst wollen wir uns gegenseitig herzlichst und freudigst beglückwünschen, daß, nach so langer und fürchterlicher Blutarbeit, die stolze Hauptstadt der Gallier vor dem geeinigten Deutschland endlich sich beugen mußte. Da wir jetzt dieses Babel in unsern Händen haben, so dürfen wir auch hoffen, daß wir, im Besitze dieses Unterpfandes, den Frieden, einen ehrenvollen, alle Schuld sühnenden Frieden, zu erwarten haben.

* * *

Der letzte von Naumanns Briefen ist vom 16. April 1871 datiert. Naumann starb am 19. Oktober 1871.[2]) In Bonn scheint er sich nicht restlos glücklich gefühlt zu haben, wie er öfter betont hat. Und so schreibt er am 6. März 1842: „Und doch ist mir dieses preußische Paradies bei der steten Lustigkeit und Vergnüglichkeit seiner Bewohner, nicht ganz nach meinem Sinn. Ich ziehe doch immer die Germania magna vor.

Sie sollen ihn nicht haben,
Doch laßt mich nicht begraben —
An diesem freien Rhein.
In wüsten märkschen Sande,
In dem mir lieben Lande,
Da legt mich einst hinein[3]).

---

[1]) Vergl. Anton Springer. Aus meinem Leben. Berlin 1892. S. 219. „Keinem Bonner fiel es ein, in ernsten Krankheitsfällen sich an einen Kliniker zu wenden. Auf meine naive Frage, in welchem speziellen Fach der Kliniker für innere Krankheiten glänze, erhielt ich schmunzelnd zur Antwort. In der Geographie Amerikas."

[2]) Das Datum fand ich nur bei Stricker (Virchows Archiv, Bd. 54, 1872) verzeichnet; sonstige Nekrologe in Zeitschriften habe ich nicht aufzufinden vermocht. Der Index Catalog der Bibliothek in Washington läßt Naumann schon 1869 sterben. Richtige Daten enthält jetzt übrigens Meyers Konservationslexikon.

[3]) Parodie auf Beckers Rheinlied, steht nicht bei Z. Funck. Klänge aus der Zeit. Hervorgerufen durch die neuesten politischen Ereignisse und zunächst durch das Beckersche Rheinlied. Erlangen 1841. Ueber Beckers Persönlichkeit vgl. Th. v. Kobbe, Humoristische Reisebilder. Hamburg 1843, S. 42 ff.

Cholaktol
Nach Professor Dr. Heinz, Erlangen.
Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum
(Gegen alle Erkrankungen der Gallenwege).
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer.
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Röntgenologen
desgleichen Besitzer von Röntgenapparaten, Heilanstalten, Sanatorien usw., schließt Euch zum gemeins. Einkauf aller Bedarfsartikel zusammen
in der Wirtschaftsgenossenschaft
deutscher Röntgenologen e. G. m. b. H.
Sie bewirkt alle Einkäufe billiger, weil den Mitgliedern der gesamte Reingewinn als sogenannte Jahres-Warendividende zufließt. Kein Jahresbeitrag, kein Eintrittsgeld. Bei der Aufnahme ist nur die Erwerbung wenigstens 1 Geschäftsanteils in Höhe von 500.— M. erforderlich. Jeder erworbene Anteil bleibt Eigentum des Mitgliedes, wird beim Austritt zurückgezahlt, trägt Dividende. Satzung und Beitrittserklärungen werden auf Anfrage sofort zugesandt von der Geschäftsstelle.
Berlin W 9, Potsdamer Straße 1. Fernsprecher: Amt Lützow 375.
Der Vorstand: Dr. Priwin. Dr. Thomas. Dr. Helmbold.

Tod allen Würmern
SANTOPERONIN
hochkompliziertes Benzolderivat (Naphtalinphenolat)
das ideale Wurmmittel
auch gegen Bandwurm und Oxyuren, wirksamer als Santonin, 50 mal billiger.
Einzige chemische Verbindung, die die wirksamen Radikale des SANTONIN mit denen von Filix, Kamala, Koso und Tanacetum in potenzierter Wirkung vereinigt, unter Ausschaltung jeder schädlichen Nebenwirkung.
Erwachsene 2-3 mal täglich 0,03 g
Kinder 1-3 mal täglich 0,01-0,02 g je nach Alter.
Santoperonin plv., Santoperonin-Tabl. 0,01 u. 0,03 g.
Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM. PHARM. FABRIKEN

URO-CALCIRIL

vereinigt in sich

die entzündungshemmenden und antibakteriellen Wirkungen des Chlorcalciums u. Hexamethylentetramins

und erhöht

die Wirksamkeit dieser beiden anerkannten und bewährten Arzneimittel in der Behandlung von

akuten u. chronischen Entzündungen der Blase, des Nierenbeckens und der Harnwege

Packung. Schachtel mit 50 Tabletten zu 0,3 g
Dos.. 3 mal 2—3 Tabletten in Wasser gelöst zu nehmen.

Literatur und Proben zu Diensten

Calcion-Gesellschaft m.b.H., Berlin
Bülowstr. 2–4

Für Hauskuren

bei

Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht

eignen ſich vorzüglich

Bad Homburger Eliſabeth-Brunnen

ſowie deſſen **Salz**

Seit 1660

weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger
MINERAL-PASTILLEN
Unübertroffen bei
HUSTEN, HEISERKEIT
und
VERSCHLEIMUNG

Schutzmarke.
ges. ges.

Bezug durch die Mineralwaſſergroßhandlungen u. Apotheken
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

Gegen Salvarsan-Schäden

subkutan, 10 Min. vor der Injektion 0,5—0,75 ccm.

Sol. Hypernephrin.

1:1000 D. A. B. 5.

(o-dioxyphenyläthanolmethylamin)
$(OH)_2\ C_6\ H_3\ CHOH\ CH_2\ NH\ (CH_3)$

das synthetische Hormon des Nebennierenmarkes [Adrenin].

FC

Gesellschaft für Feinchemie m. b. H.
Berlin NW 7, Unter den Linden 39.

Den Herren Aerzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Wurmkrankheiten

(Ascariden, Oxyuren)

behandelt der moderne Arzt mit

Gelodurat „Pohl" Ol. Chenopodii

(gtts VI, X, XVI)

Proben zur Verfügung

VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G.m.b.H. Berlin NW87

KÖNIGIN - AUGUSTA -
SANATORIUM
SANITÄTSRAT
DR. ROBERT FLATOW
Tel: Uhland 4501 u 4504 Pfalzb. 4361 ✶ BERLIN - DAHLEM ✶ Kronprinzen Allee 18-22
Klinik für innere und Stoffwechselkrankheiten
Spezial Kuranstalt für Magen- Darm- und nervöse Leiden

Kindersanatorium Dr. SEITZ
Obersalzberg bei Berchtesgaden
1000 m ü. d. M. — 1000 m ü. d. M.
Besteingerichtetes Sanatorium zur Behandlung aller chronischen, nicht infektiösen Erkrankungen des Kindesalters
Grosse Liegeterrassen — Zentralheizung — Röntgeneinrichtung u. künstl. Höhensonne — Eigene Oekonomie
Prospekte und Auskunft
Besitzer u. leit. Arzt: **Dr. med. Rich. Seitz.**

Bad KISSINGEN
Dr. v. Koziczkowsky's Sanatorium „Villa Stella"
für Magen-, Darm-, Herz-, Nerven- u. Stoffwechselkranke
Prospekte gratis. *Hofrat Dr. v. Rützen-Koziczkowsky.*

Sanatorium Dr. ZIEGELROTH
Krummhübel im Riesengebirge

Sanatorium Neubabelsberg
für Kranke der ersten Gesellschaftskreise. Völlig getr. Häuser:
1. Sanatorium für Neurosen und leichte innere Krankheiten, für Erholungsbedürftige u. Rekonvaleszenten. Nachbehandlg. nach Operationen. Entziehungskuren.
2. Psychiatrische Privatklinik.
Psycho-, Hydro-, Elektro-Therapie. Diätkuren, Schwedische Gymnastik und Massage.
Sonnige, geschützte, sehr ruhige Lage in ländlicher, waldreicher Umgebung und ausgezeichneter Luft. — 30 Morgen Park. — Ermäßigung für Dauerpensionäre. — Bahnstation Neubabelsberg der Vorort-, Stadt- u. Wannseebahn Berlin-Potsdam. — Telephon Nowawes 281.
Leitender Arzt: Dr. Sinn.

Dr. med. K. Schulze's
Sanatorium Am Goldberg
Das ganze Jahr geöffnet. Tel. 44 **Bad Blankenburg / Thür. Wald**
für innere, Stoffwechsel, Magen-, Darm-, Nervenkrankheiten, Erholungsbedürftige. Diätkuren.
Leitender Arzt: Dr. Wittkugel (früher Bad Elster).

Sanatorium „Fichteneck"
Berlin-Lichtenrade
Mozartstr. 33 — Tel.: Lichtenrade 100
Prof. Dr. Pfister.

Kinderheim Haus an der Sonne Saarow/Mark Tel.: Saarow 49
Kur ◦ Erziehung ◦ Erholung
Leitende Besitzerin: Frau Jlse Ziegert.

Dr. Nawratzki — Dr. Arndt's
Sanatorium Waldhaus
Nikolassee.
Kurhaus für Nerven- und Gemütskranke, Morphinisten, Alkoholisten, Erholungsbedürftige.
3 Aerzte — Mehrere Häuser — Vornehme Gesellschaftsräume — 20 Morgen gr. Park.
Fernsprecher: Wannsee 87.

Nervenheilanstalt Görlitz
Offene Kuranstalt für Nervenkranke, Erholungsbedürftige, Alkoholisten, Morphinisten u. a.
Aerztliches Pädagogium für jugendliche Kranke, Psychopathen, Debile, Imbecille u. a.
Geschlossene Anstalt für Geisteskranke.
Besitzer und Leiter:
San.-Rat Dr. Kahlbaum.

Kinderheim Haus Waldeck-Neuweilnau
Post Usingen **Taunus** Post Usingen
Für nervöse und Sorgenkinder.
Eigene Landwirtschaft.

Sanatorium Dr. Matthes (Eyselein)
Blankenburg-Harz
Für Nervenleiden aller Art, leichte innere Erkrankungen — Rekonvaleszenten — Klinische Behandlung — Physikalische Heilmethoden und Psychotherapie.
Prospekte durch die Verwaltung.

Kurhaus ‚Hubertus'
Schlachtensee-Berlin W
Kur-Str. 11 Fernspr.: Amt Zehlendorf 78
Für Nerven- und innere Krankheiten sowie Erholungsbedürftige jeder Art
Sanitätsrat Dr. W. Maass
Sanitätsrat Dr. Otto Juliusburger
Arzt für Psychoanalyse und Psychosynthese.

Sanatorium Berlin-Lichterfelde (Ost)
Jungfernstieg 14 (vorm. Geh. San.-Rat Dr. Goldstein)
für Nervenkranke und Erholungsbedürftige
Individuelle Behandlg. all. Nervenkrankh., Electrother., Morphiumentziehungen, Diät- u. Liegekuren; groß. Park.
Volle Pension einschl. ärztliche Behandlung von 200 Mk. an
Bequeme Verbind. mit Berlin. Tel. Lichterfelde 20 u. 296
Leitender Arzt: Dr. Martin Goldstein.

Sanatorium Kurpark
Ober-Schreiberhau i. Riesengebirge
700 m üb. M. mit eigen., 3 ha groß. Naturpark und überdeckten Liegehallen.
Für Herz-, Nerven-, Stoffwechs.- u. leicht Lungenkrank.
Ganzj. klinisch. Betrieb. **Dr. Joh. Haedicke.**

Sanatorium Liebenstein i. Thüringen
DDr. Eichler - Seige (vorm. Dr. Fülles Sanatorium)
Klinisch geleitete Kuranstalt für innere u. Nervenkranke. Alle modernen Heilbehelfe. Jahresbetrieb. Eigene Milchwirtschaft. Gedeckte Liegehalle. Geschützte Südlage. Milder Winter.

Alkohol - Heilstätte Waldfrieden, Fürstenwalde bei Berlin —

Tannenhof
G.R. Dr. Sieling's
Waldsanatorium
Friedrichroda

Sanatorium „Fichtenhof"
Berlin-Schlachtensee
Haus I: Offenes Haus für freiwillige Pensionäre — Haus II: für Gemütskranke
Prof. Dr. Boedeker Sanitätsrat Dr. Anker
Telefon: Amt Zehlendorf 51.

Sanatorium Woltersdorfer Schleuse
Woltersdorf bei Erkner — Vorortverkehr
Kurhaus für Erholungsbedürftige und Leichtkranke.
Sanatorium für Magen-, Darm-, Herz-, Nerven-, Stoffwechsel- und Frauenleiden. — **Drei Spezialärzte.**
Eigene größ. Landwirtschaft, Plantagen u. Molkerei
Telephon: Amt Erkner 5 u. 35.
Aerztliche Oberleitung: San.-Rat **Dr. Curt Pariser** (früher Homburg v. d. Höhe).

Bad Freienwalde a./Od.
Sanator. für Nervenkranke, Entziehungskuren, leichte innere Erkrankungen.
Dr. E. Zenker.

Sanatorium Stammberg
Schriesheim a. d. Bergstr
für
lungenkranke Damen
des gebild. Mittelstandes
150—225 Mk. pro Tag
Sommer und Winterkur.
Prosp. d. d. Verwaltung

Lewald^sche Kuranstalten
in Obernigk bei Breslau
(gegründet 1870). Fernsprecher: Amt Obernigk Nr. 1.
1. **Sanatorium** für Nerven- und Gemütskranke.
2. **Erholungsheim** für Nervöse u. Erholungsbedürftige. Entziehungskuren.
Dr. Joseph Loewenstein, Nervenarzt.

Dr. J. Hamburger's Kurhaus
für Nervenkranke und Erholungsbedürftige
Strausberg bei Berlin
Telefon Nr. 43 Sommer und Winter

DDr. Fraenkel-Oliven's Sanatorium „Berolinum", Lankwitz
für Nerven- u. Gemütskranke beiderlei Geschlechts, für Morphinisten, Cocainisten usw., sowie für freiwillige Pensionäre. **Prospekte.**
San.-Rat Dr. FRAENKEL.
Berlin-Lankwitz, Viktoria-Straße 60. — Fernsprecher: Lichterfelde 800.

448.8
F

LIBRARY
RECEIVED
OCT 23 1922
U. S. Department of Agriculture

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Drittes Augustheft — Berlin, den 30. August 1922 — 40. Jahrgang

Telatuten (Gefässpraeparat „Heilner")

erstes kausales Heilmittel und Prophylaktikum der Arteriosklerose.
Wirkt durch Wiederherstellung bezw. Kräftigung des lokalen Gewebsschutzes der Gefässwände.

Literatur auf Wunsch:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Dr. Nöhring's Sanatorium für Leichtlungenkranke Neu-Coswig Sa.
Für 25 Patienten I. Klasse. Näheres durch Prospekt.

Hexal
das bekannte Blasenantiseptikum

Hexal in Röhren mit 10 oder 20 und Gläsern mit 25 Tabletten zu je 0,5 g wird 2—3 mal täglich in 1—2 Tabletten nach den Mahlzeiten gegeben.

Muster und Literatur stehen zur Verfügung
J. D. Riedel A.-G.
Berlin

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

SAPALCOL

rein und parf. zu Waschzwecken, sowie mit **medikamentösen** Zusätzen wieder erhältlich durch Apotheken und den

SAPALCOL-VERTRIEB
BRESLAU 10

China-Peptoman

Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
1/1 Fl. ca. 500,0 und 1/2 Fl. ca. 250,0 Inhalt.

Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Ha-eR

Die bewährten Ha-eR Präparate

CHOLOGEN

Seit mehr als 20 Jahren bewährt bei Cholelithiasis und allen anderen Erkrankungen des Leber- und Gallensystems. Keine unerwünschten Nebenwirkungen.

NUCLEOGEN

Eisen-Phosphor-Arsen-Präparat in Tabletten. Seit mehr als 20 Jahren bewährt als Roborans und Tonikum. Leicht assimilierbar. Appetitanregend.

PROBEN U. LITERATUR ZUR VERFÜGUNG

★

PHYSIOLOG.-CHEMISCHES LABORATORIUM
HUGO ROSENBERG · FREIBURG i BREISGAU

®

Notizen über Humagsolan.

(Spezifische Ernährung der Epidermoidalgebilde.)

Die therapeutische Idee des Humagsolans gründet sich auf die Lehre von den Sondernährstoffen. Das Humagsolan, ein leicht verdauliches Hornhydrolysat, in dem der wichtigste S-haltige Baustein des Eiweißmoleküls, das Cystin, fast verlustlos erhalten ist, bietet auf physiologischer Basis die Möglichkeit, die Haare und die übrigen Horngebilde nutritiv zu beeinflussen.

Aus seiner Einwirkung auf die Wachstumsenergie dieser Formbestandteile ergeben sich für das Mittel als Indikationen: unkomplizierter Haarschwund, Trichorrhexis, trophische Nagelerkrankungen usw.; im Verein mit lokaler Therapie die Alopecia pityrodes etc.

Zuntz begründet in seiner einführenden Arbeit die Theorie des Mittels und zeigt an dem Ergebnis eines Selbstversuches, daß unter dem Einfluß der spezifischen Bestandteile eine Verdoppelung des Haarwuchses stattgefunden hat. Bei vier Wollschafen trat eine bedeutende Zunahme des Haarquerschnittes ein. (D. M. W. Nr. 6, 1920.)

Blaschko teilt vornehmlich seine Erfahrungen bei Alopecia mit, die am günstigsten waren bei Bestrahlung mit gleichzeitiger Humagsolandarreichung. Er hebt als besonders bemerkenswert je einen Erfolg bei Trichorrhexis und trophischer Nagelerkrankung hervor und regt Versuche bei gewissen Hautkrankheiten an. (D. M. W. Nr. 19, 1920.)

Pulay hat bei der Behandlung des Haarausfalles niemals ein solch intensives Längen- und Dickenwachstum des Haares feststellen können, als bei Zuhilfenahme des Humagsolans. (Med. Kl. Nr. 48, 1920.)

Reimer beschreibt einen Fall von Röntgenschädigung, in dem das Humagsolan offensichtlich zur Befestigung des Gewebes und zur Belebung des Haarwuchses beigetragen hat. (Med. Kl. Nr. 11, 1921.)

Bibergeil und Prior berichten über die Wirkung des Humagsolans bei Alopecia areata und empfehlen die Humagsolan-Medikation neben gleichzeitiger Bestrahlung als aussichtsreichste Therapie. (D. M. W. Nr. 40 bzw 47, 1920.)

Apel will das Zuntz'sche Verfahren als das zurzeit einzig spezifische den jeweils zu wählenden lokalen Maßnahmen vorangestellt wissen und gibt eine kombinierte Methode an zur Erzielung einer elektiven Wirkung und des möglichen Höchsteffektes. Er zerstreut damit zugleich die Bedenken wegen Haarwuchsverstärkung an unerwünschten Stellen und weist die relative Billigkeit einer Humagsolankur nach. (D. M. W. Nr. 5, 1922.)

Scharlam berichtet über Kleinerwerden einer mittelgroßen Glatze, dunklere Färbung eines weißen Schnurrbartes, intensiveres Wachstum der Fingernägel sowie frischeres Aussehen im Allgemeinen als Folge von 3monatlicher Humagsolan-Anwendung unter Ausschluß anderer Applikationen. (Med. Kl. Nr. 25, 1922.)

Probemengen für die Herren Aerzte kostenlos.

FATTINGER & Co. G. m. b. H., BERLIN NW 7.

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

ICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGS

Sicco's Haematogen

die führende deutsche Marke,

frei von pathogenen Bakterien, aus frischem Rinderblut hergestellt, von hohem Haemoglobingehalt.

Indikationen: Rachitis, Skrophulose und Anämie als diätetisches Nährmittel besond. in der Kinderpraxis.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenfrei.

Sicco A.-G., Chemische Fabrik Abteilung S., Berlin O 112.

SICCOAGSICCOAGSICCOAG

SICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAGSICCOAG

Heyden

Solveol

Neutrale wässrige Kresollösung.
Mit Wasser sofort mischbares Antiseptikum.

Konstante Zusammensetzung. Bedeutende Desinfektionskraft bei verhältnismäßig geringer Toxizität. Keine lokalen Reizwirkungen. Greift Metalle (Instrumente) sowie Leder und dergl. nicht an. Macht die Hände nicht schlüpfrig.

In 1—3%iger wässriger Lösung zur Desinfektion der Hände, der Instrumente, des Operationsfeldes und der Wunden, zu Scheiden-, Gebärmutter- und Blasenspülungen; als 3—5%ige Salbe zur Bekämpfung von Hautkrankheiten (Ekzemen) und parasitären Erkrankungen (Milbenkrankheiten).

Pinselung bei Sykosis und anderen entzündlichen eitrigen Erkrankungen der Haut.

Flaschen zu 100, 250, 500, 1000 g.

Digitotal

Haltbares Digitalispräparat mit allen pharmakodynamisch wirksamen Bestandteilen der Digitalisblätter
ohne überflüssige und schädliche Substanzen.
Innerlich und subkutan anzuwenden.

Flaschen zu 15 ccm mit Pipette,
Fläschchen mit 25 Tabletten.
Flaschen mit 10 g Digitotalmilchzuckerverreibung.
Für subkutane Injektionen:
Schachteln mit 6 Ampullen zu 1 ccm.

Moronal

Basisches formaldehydschwefligsaures Aluminium.
Antiseptikum mit adstringierenden Eigenschaften.
Geruchlos, haltbar, ohne Reizwirkung.

Zu Wundwasser für feuchte und halbfeuchte Verbände sowie zu Spülungen: 2 bis 2½%ige Moronallösungen.

Zu Gurgelwasser: ½ bis 1%ige Moronallösungen.

Moronal in Substanz:
Flaschen zu 25, 50, 100, 250, 500, 1000 g.

Moronal in 25%iger wässriger Lösung:
Flaschen zu 1 Liter (für Kliniken und Aerzte),
Flaschen zu 100 ccm (für den Hausgebrauch).

Jodcollargol

Kolloides Jodsilber „Heyden"
mit 31,7% Silber und 37,3% Jod.

Ermöglicht eine kombinierte intravenöse **Silber- und Jodtherapie.**

Mit Erfolg angewendet bei chronischem Gelenkrheumatismus, Arthritis deformans, chronischen Lymphdrüsenschwellungen, Struma, chronischer Bronchitis, Syphilis und anderen Infektionskrankheiten.

Schachteln mit 5 Ampullen zu 0,02 g.
Für Pyelographie: Schachteln mit 10 Amp. zu 1 g.

Proben und Literatur kostenfrei.
Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Weichert, Ueber Badekuren und Schwellenreiztherapie . . . . 527—530
Klug, Salbenverbände . . . . 530—531
Sworowski, Ueber Erweiterungsinstrumente mit besonderer Berücksichtigung einer neuen Konstruktion . . . . 531—532
Auskünfte der Arzneimittelkommission der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin 532

Standesfragen und soziale Medizin:

Der ärztliche Dienst bei der Durchführung des Jugendamtgesetzes in Württemberg . . . . . 532—533
Gebühren für Zeugen und Sachverständige . . . 533
Beziehung der Aerzte zu den Krankenpflegerinnen 533
Dienstanweisung für die Stadtärzte in Berlin . . . 533
Anstellungsbedingungen der Sozialärzte 533
Richtlinien für das Zusammenarbeiten von Hauptfürsorgestellen und Berufsgenossenschaften bei der Unterbringung Schwerunfallbeschädigter . . 533
Wie eine ärztliche Versorgung nicht aussehen soll 533
Vorsintflutliche Zustände auf dem Gebiete der Entlohnung ärztlicher Arbeit 533

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften.

Münchener medizin. Wochenschrift 534
Wiener medizin. Wochenschrift . . . . 534—535
Wiener klin. Wochenschrift, Wien 535
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 536
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 536
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 536
La Presse médicale, Paris 536
The British medical Journal, London 537
The Lancet, London 537
Brain, London 537
New York Medical Journal, New York . . . . . 537—538
The Boston Medical and Surgical Journal, Boston . . 538
The Journal of Infektious Diseasis, Chicago 538
The American Journal of Röntgenology, New York 538—539
The Journal of Neurology and Psychopathologie, Bristol 539
The American Journal of Obstetries and Gynecology, St. Louis . . . . 539—540
Long Island Medical Journal, Brooklyn . . . . . . 540—541
The Journal of Metabolic Research 541
The Journal of Medical Research, Boston . . . . . 541—542

Buchbesprechungen:

Krehl, Pathologische Physiologie 542
Akerlund, Röntgenologische Studien über den Bulbus duodeni mit besonderer Berücksichtigung der Diagnostik des Ulkus duodeni 542
Spuhl, Gesetzgeberische Sexualdiktatur 542
Better, die Geschlechtskrankheiten 542
Cogliavina, Die homerische Medizin 542
Guthmann, Durch Wissen zur Schönheit, eine Kosmetik für Leib und Seele 542
Diagnostik des Ulkus duodeni 542

Kolloidales Kieselsäure-Eiweiss
Silicol
Tabletten
gegen **Ekzeme,**
Gefäßkrankheiten,
Lungenkrankheiten
bewährt bei
beginnender und fibröser
Tuberkulose
3 × tägl. 1 Tabl. (Als Nachkur: Tricalcol)

Tricalcol
Darmlösliches **Kalk**-Eiweiß, reizlos
Höchste Resorption, gute Assimilation
gegen
Kalkarmut, Rachitis, Spasmophilie.
Tricalcol-Tabletten

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover

Glauko-Binde „Mollis“
Weicher Zinkleimverband in gebrauchsfertiger Form.
Hervorragend bewährt bei Ulcus cruris, Hydrops, chronischen Ekzemen u. a. m.
Einfach — Wirksam — Billig
Bei Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!
Lüscher & Bömper, Fahr (Rheinland)
Fabriken medizinischer Verbandstoffe u. pharmazeutischer Präparate. — Filialen: Berlin W 57 — Essen (Ruhr) Hamburg 1 — Nürnberg.

Gegen
Tuberkulose
Phtisis, als Expectorans
sowie bei allen
Bronchialaffectionen etc
Apoth.
L. v. Wolski's
Cagusol=Tabletten
(Calc-Guajac-Alb.-Silicat-Verb.)
von höchstem therapeutischen Werte: wirken zerstörend, wachstumhemmend u. einkapselnd, vernarben die Geschwüre in der Lunge u. verringern die Sekretion.
Tabl. m. Schokolade dragiert. 3x tägl. 2 Tabl. ½ Stunden n. d. Essen. Kinder die Hälfte.
Auch als Kassenpackungen zu 50 Stk.
Zur Verstärkung der Kur besonders bewährt:
Apoth. L. v. Wolski's Inhalation (Menthol-Lineol-Phenilic.)
Täglich 2 mal. Eignet sich für jede Art Inhalation.
Lit. u. Muster zur Verfügung!
Chem. Pharm. Schöbelwerke, Dresden-A. 16. Gegr. 1888.

GOLDHAMMER-PILLEN
Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.,
Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen
3x tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel à 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.
LABORATORIUM
FRÜHER STRASSBURG i/E.
FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,
ROTHENBURGERSTR. 27

Terpestrol
Salbe und Pulver nach Prof. Dr. Heinz, Erlangen.
Zur Behandlung schlechtheilender Wunden u. Geschwüre (speziell ulcus varicosum, Decubital-Geschwüre, schwerheilende Brandwunden, caro luxurians und besonders lupus exulcerans).
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Elektro-Medizinische Apparate
Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien
Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe
Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung
Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.
Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Kalzan
Name gesetzlich geschützt. D. R. P.
(Doppelsalz von Calcium lacticum und Natrium lacticum)
das von den Professoren Emmerich und Loew erprobte und empfohlene
Kalkpräparat
erhöht durch seine Natriumlaktat-Komponente die Alkalescenz des Blutes und führt so zu einer guten und sicheren
Kalkretention.
Indikationen: Rachitis, Osteomalacie, Knochenbrüche, Caries, Dentition, Haemorrhagien, insbesondere auch Pubertätsmenorrhagien u. Haemoptoe, Hidrosis, Skrofulose, Arteriosclerose, Heufieber, Asthma, Gravidität usw.
Handelsform: Ganze Packung zu 10 Röhrchen mit je 9 Tabletten
Halbe Packung zu 5 Röhrchen mit je 9 Tabletten
Jede Tablette enthält 0,5 g Calcium-Natriumlaktat.
Literatur u. Aerztemuster kostenlos zur Verfügung.
Johann A. Wülfing, Chemische Fabrik
Schwesterfirma von Bauer u. Cie., Sanatogenwerke.
BERLIN SW 48, Friedrichstraße 231.

Carnolactin

Eingedickte Fleischbrühe

mit hohem Gehalt an aufgeschlossenem Milcheiweiß.

Laufend kontrolliert durch Universitäts-Professor Dr. med. A. Bickel in Berlin.

Appetitanregendes, leichtverdauliches Kräftigungsmittel

bei Schwächezuständen, Unterernährung und Verdauungsstörungen.

Bewährter Zusatz zur Kost Kranker und Genesender. **Proben und Literatur kostenlos durch:**

Chemische Fabrik Fries & Co., A.-G., Probsteierhagen in Holstein.

NEUROKARDIN
D. R. P.
Kawa-Präparat

gegen alle durch **erhöhten Blutdruck** hervorgerufenen physischen u. psychischen Störungen

Seit 1912 bewährt

RESURAN
D. R. P.
Kohlecalciumfluorid mit Eiweißwismuttannat

Sicher wirkendes unschädliches **ANTIDIARRHOICUM**

Gegen Darmstörungen schwerster Art

UVACOL
GES. GESCH.
Kalk-Eisen-Phosphor-Präparat

Ergänzt und erweitert die **KALKTHERAPIE** durch gleichzeitige Darreichung von Eisen und Phosphor

Angenehm im Geschmack

Proben und Literatur stehen den Herren Ärzten kostenlos zur Verfügung

CHEMISCHE WERKE SCHUSTER & WILHELMY AKTIENGESELLSCHAFT
REICHENBACH OBER-LAUSITZ

EATAN
EATINON
G. M. B. H.
MÜNCHEN

Dr. Haffs

EATAN

INDIKATIONEN:

bei Unterernährung, Blutarmut, Schwäche und Ermüdungszuständen, bei Tuberkulose, in der Rekonvaleszenz, im Wochenbett, nach Operationen

WIRKUNG:

Anregung des Stoffwechsels, Steigerung des Appetits und des Körpergewichtes, auffallende Hebung des Gesamtbefindens, Ausheilung lokaler tuberkulöser Zerstörungsprozesse

Eatan wird per os genommen.

Literatur und Proben durch die

EATINON G. M. B. H. MÜNCHEN, KAROLINENPLATZ 3

Vertreter für Berlin und Umgebung Salo Stern, Berlin NW 87, Levetzowstr. 16a, Fernspr. Moabit 8730.

DIAGNOSTISCHE BESTECKE

nach Dr. Richard Weiss

Oskar Skaller A. G. ✦ Man verlange Katalog A ✦ Johannisstr. 20/21 Berlin N. 24

Levurinose „Blaes“

das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“

hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:

Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“

findet mit Erfolg Anwendung bei:

habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:

J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

SCHERING SCHERING

Neues Analgetikum mit potenzierter Wirkung

Veramon

Verbindung aus Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon und Diäthylbarbitursäure.

Anderen schmerzstillenden Mitteln an Stärke, Schnelligkeit und Dauer der Wirkung überlegen.

Vorzüglich bewährt bei:

Kopfschmerzen, Migräne, Zahnschmerzen, Wundschmerzen, Neuralgien aller Art, Menstruations- und Uterusbeschwerden usw.

Von auffallendem Erfolg besonders auch bei den Schmerzen der Tabiker.

Originalpackung: Röhrchen mit 10 und 20 Tabletten zu 0,2
Klinikpackung: Glas mit 250 Tabletten.

Dosierung: Für Erwachsene: 2—3 Tabletten.
Für Kinder: $^1/_2$—$1^1/_2$ Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering), Berlin N39

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Hoechst am Main.

Albargin

(Gelatose-Silbernitrat)

Sehr wirksames

Antigonorrhoikum

Eigenschaften:

Reizlos, stark bakterizid, leicht löslich und haltbar, große Tiefenwirkung.

Indikationen und Dosierung:

Urologie: Akute und chronische Gonorrhoe 0,1—2%ig. — Urethritis posterior und Cystitis 8%ig. — Prophylaxe 5—10%ig

Ophthalmologie: Blennorrhoea neonatorum usw. 1—10%ig.

Zahnheilkunde: Chronisches Kieferhöhlenempyem 0,1—0,2%ig. — Dentinanästhesie.

Interne Medizin: Enteritis membranacea, bazilläre Dysenterie. 2 Tabletten auf $^1/_4$ Liter Wasser als Klysma.

Als internes Unterstützungsmittel der lokalen Gonorrhoetherapie empfiehlt sich die Darreichung von „Amphotropin“

Originalpackungen:

Röhrchen mit 20 bzw. 50 Tabletten zu 0,2 g
Klinikpackung: 500 Tabletten zu 0,2 g

Aerzten steht Literatur kostenfrei zur Verfügung.

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057
Nr. 33/34 Berlin, den 30. August 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Ueber Badekuren und Schwellenreiztherapie.

Von Dr. O. Weichert, Bad Oeynhausen.

Der Badearzt wird fast regelmäßig vor die Aufgabe gestellt, chronische zum mindestens subakute Erkrankungen behandeln und zu einem für den Kranken möglichst günstigen Ergebnis in der verhältnismäßig kurzen Zeit von 4—5, höchstens und selten von 6 Wochen, gelangen zu sollen. Wenn nun dieses Ziel in vielen Fällen durch die balneologische Behandlung mit Erfolg erstrebt worden ist, so ist dies nur möglich, durch die unschätzbaren natürlichen Heilfaktoren, welche in Bädern und Trinkquellen enthalten sind. Diese Kurmittel ihrer wirklichen Natur nach richtig erkannt zu haben, sind wir allerdings noch weit entfernt, und wir sind uns auch vollauf bewußt, daß eine scharfe Dosierung mit diesen natürlichen Heilmitteln längst nicht in dem Maße der Fall ist, wie bei medikamentöser Behandlung. Trotzdem hat uns die Erfahrung gelehrt, auch Bäder und Trinkquellen abzustufen, dem Leiden und dem Leidenden anzupassen und einen wohlabgewogenen Kurplan aufzustellen und zielbewußt durchzuführen.

Während einer Badekur beobachten wir bei einem Leiden stets wechselnde Bilder, es ist manchmal, als wenn im Fluge noch einmal die Krankheit vorüberzieht in ihren mannigfachen Erscheinungen, um schließlich abzuklingen und dauernder Genesung zu weichen.

Schon das einfache Wasserbad ist geeignet, durch seine elementaren Wirkungen die Lebensvorgänge in wesentlicher Form zu beeinflussen, und diese Beeinflussung wird eine wechselnde sein, je nach der Temperatur, mit der es zur Anwendung kommt, nach der Dauer desselben und nach der mechanischen Form, welche zum Gebrauch des Bades dient. Der thermische Effekt ist der bedeutungsvollste des Bades, und die Temperatur ist das wichtigste und eingreifendste Moment der Badewirkung. Durch die Badetemperatur wird die wärmeregulierende Tätigkeit der Hautorgane beeinflußt, die Wärmeabgabe und die Wärmeproduktion des Körpers verändert, ein mächtiger Reiz auf die peripheren Nervenzellen geübt, der durch Fortleitung oder Reflex die gesamten Innervationsvorgänge beeinflußt und endlich die Oxydation der Gewebselemente und den gesamten Stoffwechsel wesentlich anregt.

Wenn wir nun in dieser kurzen Zusammenfassung die sinnfällige Reizwirkung des einfachen Bades erfahren, wird es zweifellos noch mehr interessieren, die physiologischen Wirkungen eines Mineralbades, wie des Thermalsolbades in Oeynhausen, kennen zu lernen, um seine Reizwirkung zu verstehen und zu würdigen.

Ein Hauptvorzug des Oeynhausener Thermalsprudels besteht darin, daß er thermisch different ist, d. h. in einer Temperatur genommen wird, die von der Temperatur des badenden Körpers abweicht. Unsere Thermen entstammen einer Tiefe von 600—700 m und treten mit einer Temperatur von 24—33,25 ° C. zutage. Letztere Temperatur von etwa 33 ° C. pflegen wir als „naturwarm" vorzugsweise bei den Gelenkerkrankungen zu verwenden.

Unsere Thermalsolbäder gehören also in die Gruppe der thermisch differenten, der wärmeentziehenden Bäder unter 34 ° C. Die ausgleichende Wirkung der Kohlensäure läßt die Wärmeentziehung weniger oder gar nicht zur Geltung kommen. Augenfällig ist die durch die Oeynhausener Thermalsolbad hervorgerufene Erregung des vasomotorischen Nervensystems. Dieselbe findet teils direkt, teils auf reflektorischem Wege durch Reizung der peripheren sensiblen Nerven statt. Sie macht sich zunächst an denjenigen Nerven bemerkbar, welche die Blutgefäße der Haut verengern. Diese Hautanämie — Gänsehaut — geht schnell vorüber, um einer länger dauernden Blutüberfüllung und damit einer je nach der thermischen Reizgröße und der Reizempfindlichkeit des Badenden größeren oder geringeren Rötung der Haut Platz zu machen.

Weiter erstreckt sich die Wirkung, zum Teil allerdings unter Mitwirkung der reflektorisch erregten Hautnerven, auf tiefer gelegene Gefäße, bei besonders starker und ausgedehnter Reizung sogar auf das gesamte Blutgefäß-System. Bei länger dauernder Badewirkung wird die Zahl der Herzkontraktionen vermindert, die Pulsfrequenz verlangsamt. Wir sehen im unterhautwarmen Bade den Blutdruck sich steigern, natürlich nicht in allen Organen gleichmäßig, da ja die Blutgefäße nicht sämtlich zu gleicher Zeit erweitert oder verengt werden. Daß hierdurch auch die Zusammensetzung des Blutes beeinflußt wird, ist eine natürliche Folge. Zugleich mit der Zirkulation wird auch die Respiration beeinflußt, sowohl in bezug auf Frequenz, als auf Tiefe der Atemzüge.

Weitere physiologische Wirkungen des Thermalsolbades bestehen in bestimmten Veränderungen der Muskelkraft, der Urin- und Schweißabsonderung. Namentlich die Diurese wird durch das Oeynhausener Thermalbad ganz auffällig gesteigert. Diese Wirkung ist übrigens keine vorübergehende, sondern bleibt während der Badekur bestehen. So wird unseren zahlreichen Herzkranken mit Kompensationsstörungen in doppelter Hinsicht eine Wohltat erwiesen: doch weise ich darauf hin, daß die harntreibende Wirkung auch bei Patienten mit gesundem, leistungsfähigem Herzen oder Begleitern von Kranken beobachtet wird. Dies ist wohl in erster Linie eine Folge des unterhautwarmen kohlensauren Bades.

Der zweite bedeutungsvolle Heilfaktor im Oeynhausener Bade, die Sole, wirkt auf die peripheren Nervenfasern; eine Erhöhung der Tastempfindlichkeit nach Solbädern ist schon nachgewiesen worden[1]) durch Versuche mit dem Weber'schen Tastzirkel von Santlus Beneke. Voigt[2]) berichtet, daß sich während der Badekur in den Fältchen der Haut, bis in die tiefsten Schichten der Epidermis dringend, eine Unzahl kleinster Salzkristalle abschneidet, von denen noch wochenlang nach Beendigung der Kur Spuren nachgewiesen worden sind.

Zu den wirksamen Komponenten des unterhautwarmen Solbades tritt nun als dritte und einflußreichste die Kohlensäure in engster Bindung an die Therme hinzu. Unter gewaltigem Druck springt der Kaiser-Wilhelm-Sprudel aus der Erde zu der machtvollen Höhe von 50 m hervor und läßt das Auge schon die starken Kräfte ahnen, welche im Thermalsolbade Oeynhausens enthalten sind.

Im Bade, in welchem sich der Körper mit unzähligen feinen Gasbläschen bedeckt, ist das nach einigen Minuten bereits auffälligste Symptom, die bedeutende Rötung der Haut, sowie eine nachdrückliche Wärmeempfindung. Das

---

[1]) Kisch, Balneotherapie.
[2]) Voigt, Die Kurmittel Bad Oeynhausens.

Wärmegefühl muß, da sich eine demselben entsprechende Temperatursteigerung nicht nachweisen läßt, nach den Untersuchungen Goldscheiders aus einer direkt von der Kohlensäure erfolgten Reizung der Wärmenerven erklärt werden.

Die Reizwirkung auf die sensiblen zentripetalen Nerven tut sich, wie schon erwähnt, in Prickeln und Wärmegefühl kund. Auch zeigt sich die Tastempfindlichkeit der Haut gesteigert; der Kohlensäurereiz auf die sensiblen Hautnerven pflanzt sich auf die Nervenzentra, durch Reflex auf das gesamte Nervensystem fort und veranlaßt so das belebte Allgemeingefühl nach einem solchen Bade, sowie eine Steigerung aller Ernährungsvorgänge.

Aus diesen physiologischen Wirkungen des Oeynhausener Thermalsolbades entsteht nun der Reiz auf den Organismus, der sich insbesondere in den Krankheitsherden als Reaktion widerspiegelt. Unter den Herz-, Nerven- und Gelenkerkrankungen, welche wir vorzugsweise zur Behandlung bekommen, erscheinen mir die letzteren besonders geeignet, die Reizwirkung des Thermalsolbades zu veranschaulichen.

In seinen Arbeiten über die Schwellenreiztherapie hat ja Zimmer[3]), angeregt durch die klassischen Untersuchungen Biers über Hyperämie als Heilmittel, schon ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Reaktionen auf die Proteinkörper und andere Reizkörper vergleichbar sind den Reaktionen auf physikalische Heilmethoden und[4]) eine Parallele gezogen zwischen Reizkörper- und Bäderreaktion. Auch Bier[5]) hat in der Berliner Medizinischen Gesellschaft bei der Aussprache über Reizkörpertherapie an die Gleichheit der Reaktion erinnert.

Für die Wiesbadener Thermen hat Geronne[6]) und für Wildbad hat Schober[7]) ähnliche Grundsätze aufgestellt. Die Balneologen haben von jeher sich daran gewöhnt, in dem Mineralbade ein gewisses Reizmittel zu sehen, welches die Krankheitsherde aufsucht, anregt, Schmerzen auslöst, Allgemeinerscheinungen hervorruft, um erst dann seine lindernde und heilende Wirkung zu entfalten. Wir erleben während der Badekur ebenfalls meistens eine negative und positive Phase.

In der Regel tritt nach dem 5. und 6. Termalsolbade ein Zustand ein, den wir in Allgemein- und Herdreaktionen zergliedern können. Es gibt hier natürlich viele Uebergänge, auch Allgemeinreaktionen ohne Herdreaktionen und umgekehrt. So sehen wir leise „Mahnungen“, wie Heilner sie recht treffend bezeichnet, ziehende, wandernde, unbestimmte Schmerzen, welche kommen und gehen; wir sehen weiter Schwellungen und Rötungen einzelner Gelenke auftreten, teils ohne, teils mit Fieber, wir finden Erytheme und Exantheme. Oft tritt dazu eine körperliche Erschöpfung, Abgeschlagenheit, Schwindelgefühl, Herzklopfen und Schlaflosigkeit. In manchen Fällen entsteht das Bild eines akuten Darmkatarrhs, ohne daß eine Verdauungsstörung nachzuweisen ist. Das Bild dieser Badreaktion ähnelt ganz auffallend der Reaktion nach Injektion unspezifischer Eiweißkörper, wie es Rolly[8]) ausführlich schildert. Nur das Fieber fehlt in der Regel, und doch habe ich einzelne Fälle beobachtet, die Temperaturerhöhungen aufwiesen.

Es ist das große Verdienst von Bier[9]), die Reiztherapie Virchows der Vergessenheit wieder entrissen und sie nicht nur auf die Wirkung der Proteinkörper, sondern auch auf die normalen Lebensreize und natürlichen Heilmittel angewandt zu haben.

Mit dieser Reizbarkeit und diesen Reizen hat der Balneologe in erster Linie zu rechnen, und hierauf baut sich die Auffassung auf, daß Bäderbehandlung eine natürliche Reizkörperbehandlung ist. Ich führe gerade die Allgemeinerscheinungen bei der Badreaktion auf Zerfallsprodukte zurück, die bei physiologischer Mehrarbeit der Organe auftreten. Freund und Gottlieb[10]) haben hier sehr interessante Untersuchungen angestellt, welche in erster Linie der Proteinkörpertherapie zugute kommen, welche aber gerade im Hinblick auf die bahnbrechenden Anschauungen Biers ohne Zweifel auch auf die Bäderbehandlung und ihre physiologische Wirkung übertragen werden können. So nimmt auch Rolly in seiner oben erwähnten Arbeit mit Recht bei der normalen Lebensfunktion einen beständigen Zerfall von Zellen im Organismus an; die Zerfallsprodukte sind als Reiz für die Lebensfunktionen notwendig; ohne diese Reizmittel kein Leben, keine normale Funktion! Durch das Thermalsolbad entsteht aber ein gewaltiger Antrieb aller Gewebselemente, eine Vermehrung der Oxydationsvorgänge, eine Veränderung des Blutbildes u. dergl. m.

Besonders interessant ist nun das Auftreten von Krankheitserscheinungen, welche mit dem Grundübel, das zur Badekur geführt hat, gar nichts zu tun haben und jahrelang geruht haben; das sind in erster Linie Gallensteinkoliken, Leberanschoppung, Nierensteinkoliken, ferner Trigeminus- und Ischalgien, auch Gichtanfälle. Dabei will ich auch die chronische Blinddarmentzündung erwähnen, welche sich manchmal nach den ersten Bädern wieder meldet und oft genug den schnellen Entschluß gezeitigt hat, sich endlich operieren zu lassen. Bei Frauen finden wir vermehrten Fluor albus, sowie vorzeitige Menstruation, im Klimakterium Wiederauftreten von Blutungen.

Kaznelson und Lorant[11]) haben ja bei der Röntgentherapie die gleiche Erfahrung gemacht, sie sprechen von allgemeiner Leistungssteigerung als Fernwirkung therapeutischer Röntgenstrahlen. So werden lanzinierende Schmerzen von Tabikern, Gelenkschmerzen und -Schwellungen u. dergl. nebenbei ausgelöst, ohne daß sie die Ursache der Therapie gewesen sind. Auch hier dringt wieder die Annahme durch, daß in den von Strahlen getroffenen Körperteilen Stoffe entstehen, die in den Blutstrom gelangen und so die Träger einer Fernwirkung werden.

So entsteht die Badreaktion, welche bei den Patienten als „Thermalkoller“ bezeichnet und als ein untrüglicher Hinweis auf einen günstigen Kurverlauf angesehen wird. Der Badearzt sieht in der Badreaktion ein wichtiges Kennzeichen der spezifizierten Thermalwirkung und stuft danach die Bäder ab nach Zeit, Temperatur und Häufigkeit.

Nicht immer gelingt es, diese erwünschte Reaktion auszulösen; manchmal gestaltet sich der Kurverlauf so, daß es zu keiner ausgesprochenen Reaktion nach den ersten Bädern kommt., sondern daß eine langsam einschleichende, allmählich ganz sacht folgende Zunahme der körperlichen Beschwerden kommt, bis zum letzten Bade. Die Kranken verlassen dann scheinbar ungebessert, öfters sogar anscheinend verschlechtert, unser Bad. Solche Patienten bedürfen notwendig einer Nachkur, damit der segensreiche Einfluß der Bäder sich bald bemerkbar macht. In der wohltuenden Ruhe nach der Badekur hat der Organismus Zeit, selbst die Auswirkung der Thermalsolbäder vorzunehmen[12]). Lachmann, Bad Landeck, weist ganz besonders darauf hin, daß die Heilwirkung nach einer Badekur nur ganz allmählich in die Erscheinung tritt und die Rückbildung krankhafter Veränderungen im Organismus oft genug erst längere oder kürzere Zeit nach Abschluß der Kur den Kranken fühlbar wird. Ich habe stets daran festgehalten, dieses Ziel durch milde, vorsichtige Kurverordnung zu erreichen und, wenn ich die Anschauung teile und festlege, daß auch die Badekur Reiztherapie bedeutet, so führt mich dies unwillkürlich auf die Schwellenreiztherapie, wie ich noch später erörtern werde.

---

[3]) Zimmer, Berliner Kl. Wochenschrift 1921 Nr. 20, M. m. W. 1921, Nr. 18, Berl. Kl. W. 1921 Nr. 43—45.

[4]) Zimmer, Zeitschrift für physik. Therapie 1921, Nr. 11.

[5]) Sitzung der Berl. med. Ges. 2. 2. 1921.

[6]) Geronne, Allg. Med. Zentralz. 1921, Nr. 32 u. 33.

[7]) Schober, Allg. Med. Zentralz. 1921, Nr. 41.

[8]) Rolly, M. m. W. 1921, Nr. 27.

[9]) Bier, M. m. W. 1921. Nr. 6, Nr. 46.

[10]) Freund u. Gottlieb, M. m. W. 1921, Nr. 13.

[11]) Kaznelson u. Lorent, M. m. W. 1921, Nr. 5.

[12]) Lachmann, Badekuren, „Aus dem Ratgeber für Badereisende“, Bäder-Verlag Bad Oeynhausen 1921.

Nun haben in der heutigen teuren und schnellebigen Zeit die Kranken nicht immer Muße und Gelegenheit, eine Nachkur zu genießen; sie müssen sofort wieder hinein in die Arbeit, Geist und Körper werden sogleich schärfstens angepannt. Haben solche Patienten während der Badekur keine Reaktion überstanden, so dauert es oft Monate, bis die Glieder- und Gelenkschmerzen verschwunden, die Kapselverdickungen gewichen sind, die Beweglichkeit wiederkehrt. Diese Tatsache stimmt ganz zu den Ansichten Heilners[13]), welcher die Wirkung einer Kur nicht vor 4 Monaten beurteilen will.

Es ist den Bädern oft nachgesagt worden, daß sie ohne Berechtigung auf ihre Erfolge stolz sind. Die Ausschaltung häuslicher Sorgen und Aufregungen, Luft und Sonne, gute Ernährung und — Autosuggestion träfen zusammen, um den Kurerfolg zu zeitigen. Das mag für manchen Neurastheniker zutreffen, für die Gelenkerkrankungen aber nicht im entferntesten, die wir als Beispiel für die Betrachtung der Bäderwirkung gewählt haben. An den beschriebenen subjektiven und objektiven Veränderungen während einer Badekur können wir nicht achtlos vorübergehen, ohne einen ursächlichen Zusammenhang annehmen zu müssen.

Wir haben die verschiedenen Arten der Bäderreaktion kennen gelernt, es heißt nun, darauf die günstigste Form herauszufinden und im Sinne eines günstigen Kurverlaufs zu erwirken. Der natürlichste Weg ist der beste, und ich kann wohl sagen, daß in der Mehrzahl der Fälle ganz von selbst nach dem 4. bis 6. Bade die Badreaktion einsetzt. Auch hier zeigt sich das wichtige Gebot, bei Aufstellung des Kurplans die Thermalsolbäder richtig und doch vorsichtig zu dosieren, um keine stürmische, angreifende Reaktion zu erzielen. Jede Schematisierung der Verordnung kann sich bitter rächen. Ein bleichsüchtiges junges Mädchen, welches monatelang durch Gelenkrheumatismus an das Zimmer und Bett gefesselt war, verlangt eine andere Badeform, als der wohlgenährte Gichtiker. Die zweite Thermalbadekur entspricht durchaus nicht immer der ersten, im Frühjahr und Herbst ist die Reaktionsfähigkeit des Körpers anders, als im Hochsommer, wenigstens beim Rheumatiker.

Wie erwähnt, gibt es nun Fälle, in denen die erwünschte Badreaktion sich verzögert und ausbleibt, bei denen man nicht recht vorwärts kommt. Es ist, als wenn der Organismus sich gegen die Bäder unbeugsam verhalten will. Und ich muß wieder in das Gedächtnis zurückrufen, daß diejenigen Patienten den günstigsten Kurverlauf zeigen, bei denen im ersten Drittel der Kur eine Reaktion ausgelöst wird. Da sehe ich mich genötigt, dem Organismus einen weiteren Antrieb, ein Hilfsmittel zur Auslösung einer milden Reaktion zu bieten.

Nachdem ich vor Jahren in solchen Fällen Versuche mit Urtiarsyl (Ameisen- und arsenige Säure) nach den Erfahrungen von Gemmel, Salzschlirf, angestellt hatte, die mich teils befriedigten, zum Teil aber auch enttäuschten, ging ich nach den ersten Veröffentlichungen Heilners[14]) zu Sanarthrit über. Auch hier waren es zunächst äußere Gründe, welche mir die anfänglich bekanntgegebene Begeisterung über das neue Präparat stark beschränkten. Die intravenöse Einspritzung ist und bleibt ein schwierigerer Eingriff, als subkutane und intramuskulare Einspritzungen und verlangt in der Sprechstunde des beschäftigten Badearztes zuviel Zeit.

Natürlich darf dieser Grund nicht entscheidend sein, wenn im übrigen die erwünschte Wirkung eintrifft. Ich kann nach meinen Versuchen nicht rückhaltlos die Erfolge Heilners mitteilen. Von etwa 20 Fällen subakuter und chronischer Polyarthritis sind trotz starker Reaktionen nur wenige günstig beeinflußt worden; ein Fall mit monatelangen subfibrilen Temperaturen ist jedoch durch Sanarthrit entfiebert worden, und zwar nicht nach starken Reaktionen, sondern nach tastenden Dosen und ganz geringen Temperatursteigerungen. Damit komme ich auf die Hauptursache meines zurückhaltenden Urteils über Sanarthrit; ich sehe aus starken Reaktionen keinen Nutzen, sondern eher einen Schaden während der Badekur.

Für mich hat sich das Arndt-Schulz'sche biologische Grundgesetz bewährt: „Schwache Reize fachen die Lebensfähigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie, stärkste heben sie auf". Fügt man dem Reize des Thermalsolbades noch einen unter Umständen so starken Reiz hinzu, wie er meist nach Sanarthrit entsteht und auch von Heilner gewünscht wird, so erzielt man für den Kranken keinen Nutzen, sondern Schaden. Das habe ich wiederholt erlebt und außerdem noch die Beobachtung gemacht, daß die Patienten während einer Badekur höchst ungern sich ins Bett legen und noch dazu fiebern müssen. Solche angreifenden Heilmethoden soll und muß der Badearzt vermeiden.

Nach den überraschenden Erfolgen, welche Zimmer[15]) aus der Bier'schen Klinik berichten konnte und von denen ich mich selbst überzeugen durfte, beschäftigte ich mich auch mit der Proteinkörpertherapie und insbesondere mit dem Kaseosan. Einmal befriedigte mich die Form der Injektion, die geringe Menge des einzuspritzenden Mittels im Gegensatz zu Milch und Aolan und vor allem die milden Reaktionen, welche bei richtiger Dosierung erfolgten. Erst nachdem ich auch mehrere Fälle beobachtet, in denen das Kaseosan zweifellos nicht steril gewesen war und wochenlange Fieberperioden mit allen Begleiterscheinungen einer schleichenden Infektion hervorgerufen hatte, wählte ich als Proteinreizkörper das Yatren Kasein. Inzwischen scheint das Kaseosan wieder durchaus steril in die Praxis zu kommen, wenigstens erwähnt Géronne[16]) in seinem Vortrag in Wiesbaden über Proteinkörpertherapie der Gelenkerkrankungen keine unangenehmen Zwischenfälle.

Das Yatren-Kasein, welches sich Zimmer unter allen bisher angewandten Reizkörpern am besten bewährt hatte, wurde von ihm auf dem Kongreß über Gelenkerkrankungen in Bad Oeynhausen — 24. bis 26. September 1921 — ausführlich erörtert und befürwortet. Auch aus dem Eppendorfer Krankenhaus in Hamburg konnte Peemöller[17]) überaus günstige Erfolge berichten. In der Sommerkurzeit 1921 hatte ich ebenfalls bei etwa 30 Fällen Gelegenheit genommen, Yatren-Kasein als Schwellenreizmittel anzuwenden, mit durchaus zufriedenstellenden Ergebnissen.

Ein Hauptvorzug dieses Mittels ist die unbedingte Gewißheit, einen sterilen Proteinkörper dem Organismus einzuverleiben, und zweitens die Möglichkeit, schwache Reize, Schwellenreize zu entfalten. Eine Temperatursteigerung bis auf 37°, höchstens 37,5°, genügt vollkommen, ja sie ist nicht einmal nötig bei vorhandener Herdreaktion. Wenn es irgend möglich ist, lasse ich den Patienten bei den ersten Bädern messen und das Allgemeinbefinden, sowie die Krankheitsherde beobachten. Erfolgt bis zum 8. Bade keinerlei Reaktion, keinerlei körperliche Umstimmung oder Wandlung in dem Leiden, so gebe ich tastend einige Yatren-Kasein-Injektionen nach den Richtlinien, welche Zimmer für die Behandlung der Gelenkerkrankungen aufgestellt hat. Meist folgt dann schnell eine Reaktion unter dem Bilde eines schwachen „Thermalkollers", d. h. eine Allgemein- und Herdreaktion mäßigen Grades, wie sie oben beschrieben worden sind.

Dann ist für mich bei dem einzelnen Krankheitsfall die Reizkörpertherapie meistens erübrigt und der Kurverlauf gestaltet sich günstig. Es ist durchaus nicht nötig, während der ganzen Badekur Reizkörper einzuspritzen; man häuft einen Reiz auf den andern, und der Organismus kommt nicht zur Ruhe. Die Injektionstherapie muß während der Badekur eine Ausnahme bedeuten, darf nicht zur Regel, ja zur Mode werden. Auf dem letzten deutschen Bädertag in Pyrmont haben gerade zur rechten Zeit Senioren der Balneologie, wie Markus[18]), Winckler und Thilenius ihre warnende Stimme erhoben und gegen die Vielgeschäftigkeit während einer Badekur gesprochen.

---

[13]) Heilner, M. m. W. 1917, Nr. 29.

[14]) Heilner, M. m. W. 1916, Nr. 28, 1917, Nr. 29, 1918, Nr. 36.

[15]) Zimmer, Ter. der Geg. 1920, 8. Berl. Klin. Wochenschrift 1920, Nr. 44.

[16]) Géronne, Allg. Med. Zentralz. 1921, Nr. 32 u. 33.

[17]) Peesmöller, Aussprache auf der 2. wissenschaftl. Tagung über Gelenkerkrank., Bad Oeynhausen 1921, Vortrag im ärztl. Verein zu Hamburg.

Darum soll man sich nur in ausgewählten Fällen, bei Gelenkkrankheiten wenigstens, auf die milde Schwellenreiztherapie beschränken. Ich kann da auch nicht Géronne[19]) beistimmen, welcher bei der Kaseosantherapie bemüht ist, starke Reaktionen auszulösen und sie als Heilentzündung im Sinne Biers anspricht. Nun, ich nehme an, daß die Kaseosanbehandlung ohne gleichzeitige Badekur stattgefunden hat. Jedenfalls gehören in eine Thermalsolbadekur keine starken Fieberreaktionen hinein, am allerwenigstens mehrere Male.

Wenn ich hier wieder an die große Aehnlichkeit zwischen Bad- und Reizkörperreaktion, am besten bei Proteinkörpern erinnere, so ist die Tatsache bemerkenswert, daß in der überwiegenden Mehrzahl unsere Kranken während einer Badekur nur eine Reaktion durchmachen, höchstens, aber sehr selten, zwei Reaktionen bei einer Durchschnittszahl von 18 bis 20 Bädern. Die zweite Badreaktion ist in der Regel ganz schwach und ohne Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, d. h. eine mäßige Herdreaktion. Dieser natürliche Kurverlauf soll also gegebenenfalls durch Schwellenreiztherapie erreicht werden.

Da an dieser Stelle keine erschöpfende Darstellung der Bäderbehandlung mit Stützung durch Yatren-Kasein-Einspritzungen bei Gelenkerkrankungen gegeben werden kann, sei bezüglich der Dosierung auf die Richtlinien von Zimmer hingewiesen, wie sie jeder Originalpackung beigefügt wird. Nicht genug kann meines Erachtens betont werden, daß bei den meist chronischen Gelenkerkrankungen kleine und kleinste Dosen von Yatren-Kasein genügen, noch geringere als Kaseosan.

Es mag dies ein Verdienst des Yatren sein. Das Präparat wird ebenso wie Yatren-Casein hergestellt von den Behring-Werken in Marburg, und ist ein Jodderivat des Benzolpyridins. Es ist ein Proteinkörper geschaffen, der eine ungiftige bakterizide Komponente besitzt und hierdurch gleichzeitig unbedingt steril ist. Diese hervorragende Eigenschaft ist für mich besonders maßgebend, das Präparat in geeigneten Fällen zur Unterstützung der Badekur heranzuziehen.

Wenn nun bisher die gleichzeitige bezw. sich ergänzende Behandlung mit Thermalsolbädern und Schwellenreiztherapie erörtert, vor allem die Frage der Indikation geprüft worden ist, so liegt der Gedanke sehr nahe, die Schwellenreiztherapie vor die Badekur zu legen. Bei der ungeheuren Verbreitung, welche die rheumatischen und Gelenkerkrankungen in unserem Volke, besonders in der arbeitenden Klasse gefunden haben, ist jeder Weg zur Abkürzung einerseits, zur Förderung des Heilverfahrens andererseits zu begrüßen. Ich habe in diesem Jahre Gelegenheit gehabt, Krankheitsfälle während der Badekur zu beraten, welche kurz vorher, auch längere Zeit hintereinander Reizkörpertherapie genossen haben. Hier ergaben sich interessante Gesichtspunkte. Solche Kranke, welche auf Schwellenreizbehandlung reagiert hatten, reagierten auch auf die Thermalsolbäder nach kurzer Zeit, Fälle, die nach Mitteilung des überweisenden Arztes auf kleinste Dosen stark reagierten, jedesmal, auch bei vorsichtigster Dosierung, erlebten eine schwere Badreaktion nach dem 1. bis 2. Bade, also erheblich früher als sonst. Endlich waren solche Patienten vorhanden, welche auf Schwellenreiztherapie nicht im geringsten reagiert hatten und auch keine bemerkenswerte Besserung ihres Leidens aufwiesen. Auch die Badekur konnte hier keine sichtbaren Fortschritte zeitigen, wenn schon das abschließende Urteil erst nach Monaten gesprochen werden soll.

Das eine steht aber fest, daß der Krankheitsverlauf oder Heilungsprozeß unter Schwellenreiztherapie meistens sich deckt mit dem Kurverlauf im Thermalbade. Und so scheint mir die aufeinanderfolgende Therapie außerordentlich vielversprechend zu sein. Schließlich liegt noch die Frage nahe, ob nicht durch die Reizkörpertherapie die Bäderbehandlung der Gelenkerkrankungen überflüssig werden kann. Diese Frage soll nur ganz kurz gestreift werden, sie wird verneint. Wenn wir auch überzeugt sind, daß durch die Thermalsolbäder ebenfalls eine Leistungssteigerung im Sinne Weichardts, eine Hyperämisierung im Sinne Biers stattfindet, so ist damit noch längst nicht die Kraft der Thermalsolbäder erschöpfend erklärt. Wir stehen da wahrscheinlich noch vor unergründlichen Heilkräften. Was die Oeynhausener Thermalbäder vor anderen Bädern kennzeichnet, ist die enge Bindung von Sole und Kohlensäure und die natürliche Quellenwärme. Auf diese Tatsache haben die alten Oeynhausener Badeärzte, wie Braun, Lehmann und Voigt, stets hingewiesen.

Zusammenfassung:

Bei allen chronischen Gelenkerkrankungen ist eine Badekur empfehlenswert und anzustreben.

Der Erfolg der Bäderbehandlung kann durch Reizkörpertherapie gesteigert werden, und zwar in folgender Weise:

1. Vor der Bäderkur findet eine Reizkörperbehandlung durch den Hausarzt statt.
2. Bei Patienten, die auf die Bäder nicht ansprechen, wird durch eine oder wenige Injektionen von Reizkörpern, unter denen wir aus eigener Erfahrung Yatren-Kasein empfehlen, die Reaktionsfähigkeit des Organismus soweit gesteigert, bis das Bad allein die gewünschte Reaktion erzielt. Dagegen erscheint uns eine fortgesetzte gleichzeitige Behandlung mit Bädern und Reizkörpern unzweckmäßig und unbegründet.

Sowohl Bäder, wie Reizkörperbehandlung müssen sich aufbauen auf der Grundlage der Schwellenreiztherapie.

Nur enges Zusammenarbeiten von Hausarzt und Badearzt gewährleistet die vollkommene Auswirkung der Bäder.

Salbenverbände.

Von Dr. Klug, Marine-Oberstabsarzt d. R. a. D.

In dem Streit zwischen den Anhängern des feuchten Wundverbandes und denen des trockenen, aseptischen Verbandes bei der Wundversorgung eine Brücke zu schlagen, hat Lexer den Ausweg gewählt, daß er namentlich die Ränder der Wunden, die nicht per primam zur Heilung kamen, mit einer Paste aus Zink. oxydat., Vaseline, Lanolin und etwas Azid. karbolikum liquefaktum bestrich und darüber trockenes Verbandmaterial legte. Als im Anfange des Krieges in dem Marine-Lazarett auf der Veddel in Hamburg in Anwesenheit des Hern Geheimrat Lexer zahlreiche Wunden nach dessen Methode behandelt wurden, konnte ich mich von den Vorzügen dieses Verfahrens persönlich überzeugen.

Diese Beobachtungen waren mir besonders interessant, weil ich in meiner langjährigen Privatpraxis die Salbenverbände den trockenen oder feuchten Verbänden meist vorgezogen hatte. Einen Uebelstand der bisher gebräuchlichen Salbenverbände, daß sie nämlich die Wunden feucht halten und etwas verschmieren, mußte ich allerdings mit in Kauf nehmen. Mein Wunsch ging daher schon lange darauf hinaus, eine Salbengrundlage zu besitzen, welche die Wundsekrete noch mehr als z. B. Lanolin aufsaugt, die Wunden trocken hält und den Epithelansatz dadurch befördert.

Bei diesen Versuchen nahm ich die Hilfe der Chemischen Fabrik Helfenberg A.-G. in Anspruch. Nach einer Reihe von Versuchen gelang es dieser Fabrik, ein Präparat herzustellen, welches allen Ansprüchen der praktischen Wundbehandlung

---

[18]) Markus, Balneol. Zeitung 1921, Nr. 21.
[19]) Géronne, Allg. Med. Zentralz. 1921, Nr. 32 u. 33.

CEWEGA **PITUGLANDOL**

Von stets gleicher pharmakodynamischer Wirkung.

AMPULLEN
TABLETTEN

Anfragen: Wissenschaftliche Abteilung der
Chemischen Werke Grenzach A.-G.,
Berlin SW. 48, Wilhelmstrasse 37-38.

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläaer zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf

Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84 a.**

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität Hysterie, Erschöpfungszustände, psychische Impotenz, Appetitlosigkeit und Herzleiden
seit mehr als 20 Jahren erprobt:

Syrupus Colae Comp. Hell

in Privat- und Kassenpackung.
Alle Berichte der Literatur beziehen sich nur auf unser Originalpräparat.
Für Diabetiker: **Pilulae Colae comp. „Hell“.** Proben bei Hinweis auf diese Anzeige kostenlos.

G. HELL & Comp. A.-G., Troppau.

Fabrik und Versand für Deutschland: **Dr. KARL HELL, NEISSE, Hohenzollernstraße 27.**

Für Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
Bad Homburger Eliſabeth-Brunnen
ſowie deſſen Salz
[illegible]
weltberühmte Heilquelle

[illegible]
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

DISOTRIN

DAS IDEALE HERZMITTEL

Hochbewährtes Digitalis-Strophantus Präparat

FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Narcophin

ersetzt die **Gesamtalkaloide des Opiums**

Vorzüge:
gegenüb. and. Opiaten: einheitl. chem. Zusammensetzung, Fehlen unnötiger Ballaststoffe
gegenüb. dem Morphium: länger dauernde Wirkung, Schonung des Atemzentrums und Wegfall bzw. selteneres Auftreten von Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, Cheyne-Stockessches Atmen, Cyanose usw.

Narcophin-Tabletten zu 0,015 g
in Gläsern mit 20 Stück

Narcophin-Lösung (3%ig)
in Kartons mit 3, 5 od. 10 Ampullen zu 1 ccm

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H. MANNHEIM

Resistan-
Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)

Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.

Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.

Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-
Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.

(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)

Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip:
Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**

Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt.
Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.

Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Terogon
internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.

Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril
Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.

Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.

Brom-Calciril
30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten

Uro-Calciril
50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3 × 2-3 Tabletten

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.

Literatur und Versuchsproben zu Diensten.

Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-3

TORAMIN
wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL
neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

*adstringierend, antiseptisch,
granulationsbefördernd,
schmerzlindernd.*

genügt und alle Bedingungen für eine rasche und glatte Wundheilung verbürgt. Durch einen geringen Zusatz eines pflanzlichen Sekrets zu den gebräuchlichen Salbengrundlagen gelang es, ein Präparat herzustellen, welches ganz besondere physikalische Eigenschaften aufweist. Diese physikalischen Eigenschaften bestehen darin, daß Kohäsions- und Adhäsionsvermögen der Salbe in ein derartiges Verhältnis zueinander gebracht sind, daß die Salbe einerseits auf nässenden Wundflächen haftet und andrerseits sich auf diesen Wunden als dünnes, zusammenhängendes Häutchen ausbreitet.

Die unter dem Namen „Adiplantin" (Pflanzenfettsalbe) oder „Pflanzensaftsalbe" in den Handel kommende Salbe hat ein gelblich-weißes Aussehen, angenehmen Geruch und butterweiche, etwas fadenziehende Beschaffenheit. Sie wird beim Lagern nicht ranzig und zweckmäßigerweise in Tuben von 25 bezw. 100 g Inhalt in den Handel gebracht. Die kleinen Tuben sind für den Kranken, die großen für den Gebrauch des Arztes in der Sprechstunde geeignet.

Die Versorgung einer Wunde geschieht in der Weise, daß die Wunde zunächst nach den üblichen Methoden sorgfältig gereinigt wird; je nach den Umständen verwende ich hierzu ein Bad mit Seife oder Wasserstoffsuperoxyd, Jodtinktur oder den Aetzstift. Mitunter bestäube ich die Wunde auch mit einem Wundpulver, Airol, Dermatol oder dergleichen und drücke dann über die wunden Flächen eine geringe Menge Salbe aus der Tube. Die Salbe breitet sich bald als dünne Schicht auf der Wunde aus, darüber wird etwas Mull gedeckt und Watte oder Zellstoff vollendet den Verband. Zu desinfizieren ist in den meisten Fällen nicht nötig; denn die Wunden zeigen bei Behandlung mit Adiplantin so große Heilungstendenz, daß man Desinfektionsmittel ganz entbehren kann, was bei den heutigen Preisen sehr ins Gewicht fällt.

Die Anwendung des Präparates erstreckte sich auf:

1. Aseptische Wunden, welche unter dem Adiplantin-Verband ebenso sicher heilen wie mit dem einfachen trockenen Verband.

2. Auf Riß-, Quetsch-, Biß- und infizierte Wunden. Einem jungen Mädchen, dem von einem Fleischerhund eine handtellergroße Lappenwunde am linken Unterschenkel beigebracht worden war, nähte ich die klaffenden Wundränder möglichst aneinander und ließ nur einen Gazestreifen nach unten liegen. Der große Hautlappen heilte an, mit Ausnahme des obersten Teiles, der besonders durch den Biß gequetscht worden war. Unter Adiplantin-Verband reinigte sich die große Wunde in 8 Tagen, in 4 Wochen war sie ganz verheilt und das Mädchen wieder arbeitsfähig. — In diesem wie in zahllosen anderen Fällen verlief die Wundheilung ohne jede Reizung und so gut wie schmerzlos. Alle Wunden zeigten ausnahmslos dasselbe Aussehen: weiße wie gebleichte Wundränder und frische rote Granulationen.

3. Panaritien und Abszesse heilten nach Inzision und Einlegen eines Gazestreifens unter Adiplantin-Verband schnell, da nach der Eröffnung der Wunde bei dem durch die Adiplantin-Salbe bedingten „ständigen Zug nach außen" die Keime und Eiteransammlungen keine Neigung haben, in gesundes Gewebe vorzudringen, sondern in den Verbandstoff aufgesaugt werden.

4. Furunkeln heilten meist ohne Einschnitt. Bei Karbunkeln wurden nur die zwischen den einzelnen Propfen gelegenen Hautbrücken gespalten, um unter Adiplantin-Verband schnell zu heilen.

5. Bei der Behandlung von Ulkus krusis hat sich die Adiplantin-Salbe ganz besonders bewährt. Der kranke Unterschenkel wird mit Kernseife in einem Bade gründlich gewaschen und gesäubert, dann verbunden. Auf diese Weise hab ich z. B. drei ganz verrottete kallöse, mehrere Jahre bestehende, allen Behandlungen trotzende, handtellergroße Beingeschwüre in wenigen Wochen zur soliden Ueberhäutung gebracht. Aus der Tiefe entwickelten sich unter dem Adiplantin-Verband sehr rasch gesunde, rote Granulationen, welche bald vom Rand her oder von kleinen Inseln aus mit Epithel überkleidet wurden.

6. Bei Verbrennungen mit tiefgehender Hautnekrose, besonders durch siedendes Wasser wurden die abnehmbaren Hautfetzen entfernt und die Wunde mit Adiplantin-Verband bedeckt. Ganz besonders fiel hierbei auf, daß diese bekanntlich sehr schmerzhaften Wunden unter Adiplantin-Salbe in kürzester Zeit schmerzlos wurden, ohne daß ein besonderes Anästhetikum verwendet wurde. Bei verschiedensten Hautkrankheiten habe ich vorzügliche Einwirkungen beobachtet.

Zusammenfassung.

Die von der Chemischen Fabrik Helfenberg A.-G. in den Handel gebrachte Adiplantin-Salbe zeichnet sich vor den gebräuchlichsten Salbengrundlagen nach meinen Erfahrungen als praktischer Arzt durch besondere physikalische Eigenschaften aus: Das Verhältnis von Kohäsions- und Adhäsionsvermögen ist derartig geregelt, daß die Adiplantin-Salbe einerseits auf nässenden Wundflächen zu haften vermag, andererseits in sich zusammenhängende feine Häutchen bildet, welche einen hochgradigen Abschluß der Wunde gegen das Eindringen schädlicher Elemente aus der Luft bildet.

Adiplantin-Salbe eignet sich ganz vorzüglich zur Behandlung aller Wunden in der kleinen Chirurgie, namentlich in der Sprechstunde des praktischen Arztes und in Privatwohnungen.

Die Salbe ist äußerst sparsam im Gebrauch, da bereits eine sehr dünne Schicht eine Art von Luftabschluß der Wunde herbeiführt und gleichzeitig der Adiplantin-Verband dieselbe Saugfähigkeit besitzt, wie der trockene, aseptische Wundverband. Infolgedessen braucht der Verband bei weitem nicht so häufig erneuert zu werden, wie die gewöhnlichen trockenen, feuchten oder Salben-Verbände. Hierdurch ist eine wesentliche Ersparnis an Salbe, Verbandstoff und Zeit bedingt. Die Wunden heilen unter Adiplantin vollkommen reizlos und schmerzlos, selbst Brandwunden bedürfen keines Anästhetikums. Das Abnehmen der Verbände verursacht keine unangenehmen Empfindungen.

Ueber Erweiterungsinstrumente mit besonderer Berücksichtigung einer neuen Konstruktion.

Zur Erweiterung von engen Körperkanälen bedient man sich im allgemeinen der Bougies. Insbesondere zur Erweiterung des collum uteri werden am meisten die Hegar Dilatatoren verwandt. Gegenüber allen anderen Konstruktionen und Neuerungen haben sie ihre Beliebtheit auf Grund ihrer Bewährung beibehalten können, während die Dilatator-Konstruktion nach Bossi sich als verfehlt erwiesen hat. Das Instrument macht durch die stumpfeinschneidenden Branchen auf die Wandungen des Kanals leicht Zerreißungen, ohne die Muskulatur und das elastische Gewebe zwischen den Branchen wesentlich zu dehnen, sodaß nach Herausnahme des Instrumentes wieder eine Zusammenziehung der Muskulatur stattfindet. Die Dehnung des Gewebes durch seitliches Wegdrängen desselben ist immerhin das richtige Prinzip; nur dürfen keine Gewebsbrücken zwischen den dehnend einwirkenden Branchen vorhanden sein. Die Hegar-Dilatatoren dehnen nach allen Seiten gleichmäßig und bewähren sich aus diesem Grunde besser. Andererseits stellen sie ein umfangreiches und besonders heute sehr teures Instrumentarium dar. Außerdem wirken sie durch Vorschieben in Richtung auf den Uterus, also eigentlich nicht rationell, da die Hauptarbeit axial gerichtet ist, während quer zur Länge des Instrumentes geweitet werden soll.

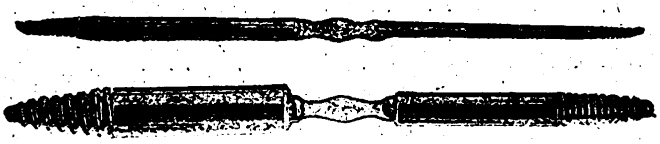
Demgegenüber scheinen die sogenannten Ursano-Dilatatoren (Ursano G. m. b. H., Berlin W. 35) eine Verbesserung zu bedeuten. Das ganze Instrumentarium besteht nur aus 2 Instrumenten. Sie sind gekennzeichnet durch je 2 kegelförmige Einführungsspitzen mit umgebendem, stumpfen Gewinde, und zwar ist die Einführungsspitze jeweilig länger, je stärker der dazu folgende zylindrische Schaft gestaltet ist. Aus den Abbildungen, die etwa ein Viertel der natürlichen Größe darstellen, wird dies Verhältnis ohne weiterers deutlich. Bei kleiner Gebärmutter, die nur wenig erweitert zu werden braucht, findet somit die Einführungsspitze stets reichlich Platz in der Gebärmutterhöhle. Sonach wird die Gefahr vermieden, daß die Spitze in die Gebärmuttermuskulatur eindringen könnte. Die Dehnung erfolgt durch direkte Einwirkung auf das umgebende Gewebe, die allmählich durch Drehung des Instrumentes von dem Kanal gleichmäßig in querer Richtung fortgesetzt wird.

Die exzentrische Spitze des Dilatators sucht sich selbsttätig den natürlichen Weg des Kanals, auch wenn dessen Wandungen Falten, Verengungen und Taschenbildungen aufweisen.

Die Gefahr, in die Bauchhöhle hineinzustoßen, ein häufiges Vorkommen bei Behandlung mit Dilatatoren nach Hegar oder ähnlichen, ist damit völlig behoben.

Die Anwendung von Quellstiften erübrigt sich bei diesem Patent gänzlich. Die Arbeitsleistung des kegelförmigen Schraubengewindes ist selbst bei geringem Kraftaufwand derart groß, daß selbst starr elastisches Gewebe und widerstandsstarke Schließmuskulatur des Kollum ohne Schwierigkeit schnell zur Seite gedrängt werden kann. Die Quellstifte sind stets eine große Gefahrenquelle für Infektionen. Ihre Nichtanwendung behütet stets vor großen Gefahren

Mit den beiden Instrumenten ist eine Erweiterung von 1 mm bis 24 mm ermöglicht. Besondere Vorteile bietet das Instrumentarium dadurch, daß es infolge seines kleinen Umfanges in kleinen Behältern sterilisiert werden kann und die Behandlung mit demselben durch die Uebersichtlichkeit erleichtert wird. Bei Anwendung außerhalb des Sprechzimmers findet eine nur geringe Belastung des Arztes mit Instrumenten statt.



Die Konstruktion dieses neuen Dilatators weist auch einen ganz neuen Weg zur Verkürzung der Austreibungszeit bei Geburten. Bei genügender Dicke der kegelförmigen Einführungsspitze bis zu etwa 10 bis 15 cm beim Uebergang zum Griff kann eine schnelle, zweckmäßige Erweiterung vorgenommen werden, sodaß der Durchtritt des Kopfes eher erfolgen kann.

Bei Verengungen der Harnröhre oder des Mastdarms haben sich die Ursano-Dilatatoren auch sehr wirksam gezeigt.

Nach zirka einjähriger vielfacher Anwendung der Ursano-Dilatatoren kann gesagt werden, daß in keinem Falle eine Verletzung oder Zerreißung durch die Dehnung vorgekommen ist. Eine besondere Einübung erscheint nicht erforderlich, sodaß die Anwendung ohne besondere Ausbildung ermöglicht ist. Auffallend war stets, daß bei Behandlung ohne Narkose eine sehr schnelle Dehnung ohne allzu große Schmerzen seitens der Frau gut vertragen wurde, sodaß sie sich in jedem Falle durch das abgekürzte Verfahren schnell erholte und bald wieder ihrer Beschäftigung nachgehen konnte.

Nach allem scheint die weitere Nachprüfung dieses Instrumentariums geboten zu sein.

Dr. med. Sworowski, Dresden.

Auskünfte der Arzneimittelkommission der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin.

Anfrage des Stadtrats einer Großstadt.

Es wird gefragt, ob der Stadtrat die Großhandelserlaubnis zum Vertriebe von Arzneimitteln der Akt.-Ges. Hormona, insbesondere mit Veto-Tabletten und Satyrin erteilen soll.

Antwort der Arzneimittelkommission an den Stadtrat.

Veto-Tabletten: Da jegliche Angabe über die Zusammensetzung fehlt, handelt es sich also um ein empfängnisverhinderndes Geheimmittel. Der Vertrieb ist unter allen Umständen zu verbieten.

Satyrin ist ein Gemisch von Keimdrüsensubstanz und Yohimbin. Zu beanstanden ist, daß im Prospekt eine genaue Angabe der Zusammensetzung fehlt, insbesondere der Gehalt von Yohimbin, eines stark wirkenden Körpers, verschwiegen wird. Außerdem hat die Anpreisung einen übertreibenden Charakter. Der Erlaubnis zum Großhandelsbetrieb muß entschieden widerraten werden.

Antwort der A.-K. auf die Anfrage eines Arztes.

Die von Ihrer Ortskrankenkasse vorgeschlagenen Präparate sind der A.-K. bis auf Fejoprot (ob richtig geschrieben?) bekannt; die Troponpräparate wohl allgemein. „Cupronat", soll wohl heißen „Cupronal", ist eine Kupfereiweißverbindung, die als Anthelmintikum empfohlen ist. Am meisten interessiert das Jodtropon. Ein Röhrchen mit 20 Tabletten wurde für M. 6,30 in der Apotheke gekauft und der Inhalt chemisch untersucht. Jede Tablette soll 0,025 g Jod an Eiweiß gebunden enthalten. Die Untersuchung ergab, daß die Deklaration im ganzen richtig ist. Eine Berechnung des Preises läßt aber folgendes erkennen. In 20 Tabletten sind 0,5 g Jod enthalten; 10 g Jod kosten nach der Arzneitaxe vom 1. III. 1922 52 M., also 1 g M. 5,20, demnach die in 20 Tabletten Jodtropon enthaltenen 0,5 g Jod M. 2,60. Da diese aber im Handel M. 6,30 kosten, so kann man wohl nicht behaupten, daß Jodtropon billiger ist. Daß die geringere Jodmenge, an Tropon gebunden, mehr leistet, als die gleiche Menge als Jodkali, ist zum mindesten unbewiesen. Daraus folgt, daß die Billigkeit eben nur eine scheinbare ist.

Anfrage der Ortskrankenkassenverwaltung einer Großstadt.

„Der Bund für Dreigliederung macht in der hiesigen Tagespresse zurzeit eine lebhafte Propaganda für Spezialitäten des ‚kommenden Tags'.

Trotz Ablehnung der genannten Spezialitäten unserseits ordinieren verschiedene hiesige Aerzte immer wieder dieselben.

Wir wären Ihnen zu Dank verpflichtet, wenn Sie uns Näheres über diese Präparate berichten könnten."

Antwort der A.-K.

„Die Heilmittel des klinisch-therapeutischen Instituts ‚der kommende Tag' enthalten nach dem Prospekt wirksame Substanzen der verschiedensten Pflanzen, sowie einzelne bekannte Arzneimittel. Eine eigentliche Deklaration, d. i. die genaue Angabe der Zusammensetzung des betreffenden Präparats, sowie der Gewichtsmengen fehlen. Da sowohl unter den pflanzlichen Mitteln (z. B. Helleboreen, Solaneen etc.), wie unter den unorganischen Arzneimitteln (Quecksilber, Blei etc.) giftige Substanzen genannt werden, ist dieser Mangel einer genauen Angabe der Dosis von schwerwiegendster Bedeutung. Die Heilmittel werden gegen bestimmte Krankheiten empfohlen, z. B. Remedium contra tuberculosem coli. Die behaupteten Heilwirkungen sind entweder nicht neu, oder, wenn sie neu sind, nicht genügend erprobt und nach unseren jetzigen Kenntnissen unwahrscheinlich. Direkt nachteilig ist z. B. die Empfehlung einer Quecksilberverbindung gegen Tuberkulose des Dickdarms. Die Empfehlung eines Quecksilberpräparats, Myrtaceen und Solaneen in Verbindung mit dem Drüsenextrakt einer Biene (!) gegen Diphtherie kann dadurch, daß die wirksame Serumbehandlung verhindert wird, gefährlich werden."

Standesfragen und soziale Medizin.

Der ärztliche Dienst bei der Durchführung des Jugendamtgesetzes in Württemberg.

Der Württembergische Aerzteverband hat eine Eingabe an die Landesregierung gerichtet über die Beteiligung der Aerzte an der Durchführung des Jugendamtgesetzes. In Württemberg, wie in anderen deutschen Ländern, ist dem Arzt zwar eine Mitwirkung an der Durchführung der gesundheitlichen Aufgaben des Gesetzes gesichert, aber nicht eine führende Stellung. Der Aerzteverband verlangt nun, daß der beamtete Arzt, der „hauptamtliche Oberamtsarzt" als Fürsorgearzt mit der Leitung aller ärztlichen Angelegenheiten der Jugend- und Tuberkulosefürsorge betraut wird. Er ist auch leitender Arzt der Säuglingsfürsorgestellen. Er ist der Vorgesetzte der Bezirksfürsorgerinnen und überwacht deren Dienst. Diesen Forderungen entsprechend wird eine Ergänzung des Oberamtsarztgesetzes und des Jugendamtgesetzes verlangt. Der Medizinalbeamtenverein hat diese Ausdehnung der amtlichen Funktionen gebilligt mit der Maßgabe, daß in jedem Bezirke ein Gesundheitsamt errichtet wird, dessen Leiter der Oberamtsarzt ist.

Gebühren für Zeugen und Sachverständige.

Durch Gesetz vom 10. März 1922 sind in Deutschland die Gebühren der Zeugen und Sachverständigen erhöht worden. Der Zeuge erhält eine Entschädigung für die Stunde in Höhe von 1 bis 15 Mark, je nach den Erwerbsverhältnissen, was gegen den bisherigen Satz eine Erhöhung um das 5- bis 10fache ausmacht. Der Sachverständige einen Betrag bis zu 20 Mark die Stunde, unter Umständen bei besonders schwierigen Leistungen bis zu 30 Mark, was gegen den jetzigen Zustand eine Erhöhung um das 5- bis 6fache bedeutet. Die ärztlichen Sachverständigen können auch für die Gutachtertätigkeit nach der Gebührenordnung der Länder für Amtsärzte liquidieren. Alexander.

Beziehung der Aerzte zu den Krankenpflegevereinen.

Laut Beschluß der wirtschaftlichen Abteilung des Groß-Berliner Aerztebundes haben die Verträge mit den sog. Krankenpflegevereinen am 1. April 1922 ihr Ende erreicht, der Abschluß neuer Verträge ist unzulässig. Die Krankenpflegevereine, die ihre ersten Ursprünge bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurückdatieren, sind vor Beginn der staatlichen Sozialversicherung ursprünglich dazu geschaffen worden, kleinen selbständigen Gewerbetreibenden und Beamten, die nicht über mehr als ein Existenzminimum zu verfügen hatten, die Möglichkeit einer Versicherung zu verschaffen, nachdem für die Arbeiter auf dem Wege freiwilligen Zusammenschlusses größere Krankenkassen errichtet worden waren. Die Gründung an sich war berechtigt, denn durch einen relativ geringen Beitrag waren die Mitglieder durch Gewährung freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei gegen die finanziellen Notstände der Krankheit geschützt. Leider stellten sich recht bald Mißstände ein. Der Beitrag war so gering bemessen, daß er zu einer standeswürdigen Honorierung der Aerzte nicht ausreichte. Es wurden deshalb einzelne Aerzte angestellt, die ohne Rückendeckung durch eine ärztliche Organisation zu einer minderwertigen Vergütung ihre Hand bieten mußten. Dieser Mißstand wurde dadurch verstärkt, daß die Erwerbung der Mit-

Dienstanweisung für die Stadtärzte in Berlin.

Der Magistrat hat folgende Dienstanweisung erlassen:

§ 1. Der Stadtarzt ist hauptamtlich angestellter Gemeindebeamter. Privatpraxis ist ihm nicht gestattet. § 2. Er ist der Dienstvorgesetzte aller im Gesundheitsdienst des Verwaltungsbezirks tätigen Personen, soweit sie nicht unmittelbar dem Stadtmedizinalrat unterstehen. § 3. Der Stadtarzt bearbeitet alle Angelegenheiten des gesamten Gesundheitswesens des Bezirks; hierzu gehören auch die Anstalten, die nicht unmittelbar vom Magistrat verwaltet werden. Er hat dem Stadtmedizinalrat auf Verlangen jederzeit im Benehmen mit den Dezernenten des Bezirksamts schriftlich oder mündlich Bericht zu erstatten. Ueber wichtige Vorkommnisse hat er unaufgefordert Mitteilung zu machen. § 4. Er bearbeitet beim Bezirksamt nach den Richtlinien des Magistrats die Angelegenheiten der Sozialhygiene. Ausgenommen sind in den Bezirken I—VII diejenigen Einrichtungen der Sozialhygiene, die in den Betrieb der zentral verwalteten Krankenhäuser eingegliedert sind. § 5. Zu seinem Tätigkeitsbereich gehört die Aufsicht über die Rettungsstellen und die Ueberwachung der von der Zentrale angeordneten Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung. In dringenden Fällen hat er selbst die erforderlichen Anordnungen zu treffen und sodann sofort dem Hauptgesundheitsamt Mitteilung zu machen. § 6. Er bearbeitet ferner alle Angelegenheiten gesundheitlicher Art, die zu der Zuständigkeit anderer Deputationen gehören. § 7. Soweit seine Tätigkeit es zuläßt, hat er sich an der praktischen Durchführung der gesundheitfürsorglichen Arbeiten ärztlich zu beteiligen und vertrauensärztliche Tätigkeit zu übernehmen. Alexander.

Anstellungsbedingungen der Sozialärzte.

Nach eingehender Begründung durch Herrn Dr. Hülzer hat die Rheinische Aerztekammer folgende Leitsätze angenommen: 1. Die Leitung des kommunalärztlichen Dienstes in den Kreisen und selbständigen größeren Städten muß in der Hand des damit betrauten angestellten Arztes liegen, welcher in den Kreisen Mitglied des Magistrats sein muß. 2. Die für die einzelnen Aufgaben der Sozialhygiene erforderlichen Sozialärzte im Hauptamte oder als Beamte anzustellen, ist im Allgemeinen weder nötig, noch zweckmäßig. 3. Die hauptamtliche Anstellung der Sozialärzte bedingt den Verzicht auf die Ausübung der ärztlichen Praxis. 4. Für den öffentlichen Gesundheitsdienst ist die Mitarbeit der örtlichen Aerzte-Organisationen erforderlich.

Man vergleiche hierzu unsere Bemerkungen zu dem Aufsatze: Der ärztliche Dienst bei der Durchführung des Jugendamtgesetzes in Württemberg. Alexander.

Richtlinien für das Zusammenarbeiten von Hauptfürsorgestellen und Berufsgenossenschaften bei der Unterbringung Schwerunfallbeschädigter.

Die Richtlinien beziehen sich auf die Zusammenarbeit, die Meldung, Berufsberatung, Berufsausbildung und Umschulung, Arbeitsvermittlung, Vertretung der Berufsgenossenschaften im Beirat der Hauptfürsorgestellen und auf das Zusammentreffen von Kriegsbeschädigten- und Unfallrente. Alexander.

Wie eine ärztliche Versorgung nicht aussehen soll.

Die freie Schwäbische Aerztekammer errichtete eine freiwillige Sterbekasse, die am 1. Juli d. J. in Kraft getreten ist. Jedes Mitglied der betr. ärztlichen Bezirksvereine wird bei der Gründung Mitglied der Sterbekasse. Wer aus dem Verein ausscheidet oder verzieht oder die Beiträge nicht zahlt, soll aus der Kasse ausscheiden. Jedes Mitglied zahlt 100 Mark Eintrittsgeld und bei dem Ableben eines Mitgliedes je 25 Mark als Umlage. Die Höhe des Sterbegeldes ist veränderlich. Dies die Grundlage der Kasse. Was soll solch eine Kasse, ohne Rechtsgrundlage, ohne bestimmte Anwartschaft und mit Fehlern behaftet, die in absehbarer Zeit die Unmöglichkeit ihres Gedeihens in sich birgt? Wissen die Gründer nicht, daß eine Kasse nur dann lebensfähig ist, wenn das Risiko auf ein Mindestmaß herabgesetzt werden kann? Wissen sie nicht, daß mit der Möglichkeit des freiwilligen Austritts, besonders jüngerer Mitglieder das Risiko steigen muß, da die zurückbleibenden älteren dem natürlichen Ableben in relativ kurzer Zeit verfallen sind? Daß dann die Umlagen schließlich so groß werden, daß diese Größe ein neuer Anreiz zum Austritt wird? Also ein circulus vitiosus! Und dabei die Unsicherheit über die Höhe des Sterbegeldes, die doch der springende Punkt für jede Lebensversicherung sein müßte! Die deutsche Aerzteschaft ist bemüht, die schwierige Frage der Versorgung der Aerzte auf verschiedenen, nicht immer zweifelsfreien Wegen zu lösen. Gerade in Bayern sucht man den Staat für diese Frage zu interessieren, und in diesem selben Lande unternimmt eine Aerztekammer einen Versuch mit untauglichen Mitteln. Erkläre mir ...! Alexander.

Vorsintflutliche Zustände auf dem Gebiete der Entlohnung ärztlicher Arbeit.

Eine Eingabe des Württembergischen Aerzteverbandes an den Württembergischen Landtag enthüllt ein Bild von Rückständigkeit auf dem Gebiete wichtiger ärztlicher Leistungen, die man als Atavismus betrachten würde, wenn nicht die Betroffenen auch heute noch unglückliche Objekte eines solchen Atavismus wären. Die Seminarärzte in Württemberg bezogen vor dem Kriege das fürstliche Gehalt von 600 Mark, seit dem Jahre 1920 von 1600 Mark für das Jahr. Ihnen liegt ob: die gesamte schulärztliche Tätigkeit am Seminar, die Behandlung der Seminaristen, unständigen Lehrer und Hausangestellten, nicht nur in den Krankenräumen des Seminars, sondern auch in der Sprechstunde des Arztes, auch für solche, die in der Stadt wohnen und den Arzt in der Sprechstunde aufsuchen, mehrmalige Gesundheitsbesichtigung ganzer Klassen, die Ausfüllung von Gesundheitsbögen, die Lehrtätigkeit über gesundheitliche Fragen, Vorträge usw. usw. In noch schwierigerer Lage befinden sich die Aerzte an den Taubstummenanstalten, auch hier ist das Jahrespauschale auf etwa 800—1000 Mark bemessen. Geht es den Aerzten so schlecht, daß sie nicht auf diese Stellungen lieber ganz verzichten, als sich mit Honoraren abfinden zu lassen, die heute wohl in der ganzen Welt ohne Beispiel sind? Alexander.

REFERATENTEIL

Münchener medizin. Wochenschrift.

21. April 1922, Nr. 16.

Indikationsstellung und Ergebnisse der Auslese für thorax-chirurgische Maßnahmen. Burckhardt. 575.
Senkungsgeschwindigkeit der Erythrozyten. Bürker. 577.
Klinisches über die Fahräussche Schwangerschaftsreaktion. Gänssle. 578.
Tiefenthermometrie. Zondek. 579.
✤Nierenerkrankungen nach Angina. Kayser-Petersen u. Schwab. 580.
Eigenharnreaktionen. Böminghaus. 582.
✤Essentionelles Hautjucken als klinisches Symptom der multiplen Blutdrüsenerkrankungen. Szondi u. Haas. 584.
Färbungsversuche an Syphilisspirochäten. Krantz. 586.
Erfahrungen bei der einseitig kombinierten Cyarsal-Neosalvarsankur. Hess. 587.
Kropfprophylaxe. Bleyer. 587.
✤Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. Simon. 589.
Oesophagusatresie. Ellerbroek. 591.
Varizellen und ultraviolette Strahlen. Sack. 591.
Hilfsapparat bei der Blutdruckmessung am Menschen. Kleinknecht. 592.
Beleuchtungseinrichtung für Röntgenzimmer. Haeger. 594.
Schiene zur Behandlung von Oberarmfrakturen. Legal. 594.
„Neuland-Handgriff“ für Prothesenträger. Stromeyer. 596.

Ueber Nierenerkrankungen nach Angina. Bei 479 Anginen traten in 7,5 Proz. Nierenerkrankungen auf, hiervon 28 % hämorrhagische Glomerulonephritiden mit Blutdrucksteigerung, 34 % Herdnephritiden ohne Blutdrucksteigerung, 38 % leichte vorübergehende Nierenreizung. Beziehungen zwischen Schwere der Angina und dem Auftreten der Nierenerscheinungen konnten nicht festgestellt werden. Verff. betonen die Wichtigkeit der häufigen Harnuntersuchung bei jeder auch scheinbar noch so harmlosen Angina. Bei rechtzeitiger Behandlung ist die Prognose im allgemeinen günstig zu stellen. Eine neu hinzutretende Angina läßt den Nierenprozeß meist wieder aufflammen.

Das essentielle Hautjucken als klinisches Symptom der multiplen Blutdrüsenerkrankung. Von 10 an Pruritus essentialis leidenden Kranken fanden Verff. bei 6 typische pluriglanduläre Insuffizienz, bei den übrigen 4 Dysfunktion von mindestens zwei Drüsen. Die von anderen Autoren erwähnten Genitaldrüsenveränderungen in Verbindung mit Hautjucken sind nur Teilerscheinungen der pluriglandulären Insufficienz. In Verf. Fällen ist das Jucken bloß eine Teilerscheinung der endokrinen Dysfunktion; es wird als Folge der Hypersensibilität der peripheren sensiblen Nerven aufgefaßt, als Erregungszustand, hervorgerufen durch infolge endokriner Dysfunktion in den Blutstrom gelangte pathologische Stoffwechselprodukte. Zur Entstehung des Pruritus sind zwei Faktoren nötig; 1. ein endogener Faktor, der aus irgend einer bestimmten konstitutionellen oder erworbenen Abnormität des Blutdrüsensystems besteht; 2. ein exogener Faktor: z. B. Fluor, Nodus, Onanie, Reiben des Kragens usw. Aetiologische Therapie bisher ohne Dauererfolg. Als symptomatische Behandlung wird in jedem hartnäckigen Fall Röntgenbestrahlung empfohlen.

Die Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. Uebersichtsvortrag über Ergebnisse des Verfassers mit den verschiedenen Methoden. Muß im Original nachgelesen werden.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

28. April 1922, Nr. 17.

Behandlung d. Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. Crämer. 615.
Lichttherapie d. Tetanus. v. Beust. 618.
Mastixreaktion. Sahlgren. 619.
Entstehung und Bedeutung von Nebengeräuschen bei funktionell geheilter Lungentuberkulose. Alexander. 619.
Schwimmbadkonjunktivitis. Best. 621.
✤Gonorrhoische Prostatitis. Arnold. 621.
Gefahren der Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Fuchs. 622.
Stomatitis mercurialis. Heermann. 623.
Röntgensarkom. Beck. 623.
Zentrale Luxation des Schenkelkopfes. Rehn. 628.
Chlortagessterilisation v. tuberkulösem Sputum. Lorentz. 625.
Blutuntersuchung bei Bleiarbeitern. Engel. 626.
Behandlung des Meningokokkenmaterials bis zur Untersuchung. Hundeshagen. 627.
Bad Kissingen und seine Heilmittel für Blutkrankheiten. Treutlein. 628.
Hypnoseverbrechen. Speer. 629.
✤Ampullenwasser. Dreyfus. 631.
Leuchtmarken. Holzknecht u. Jahova. 632.
Infusionsapparat. Pust. 633.
Beseitigung d. d. Palpation störenden Bauchmuskelkontraktion. Hausmann. 633.
Wellenschnitt. Kotzeborn. 634.
Beeinflussung der Laktation. Grumme. 634.
70. Geburtstag v. S. Ramón y Cajal. Spatz. 635.

Ueber die Heilung der gonorrhoischen Prostatitis mit Arthigon und Terpentin. Intravenöse Zufuhr von GC.-Vakzinen (Arthigon usw.) kürzt die Krankheitsdauer ab hinsichtlich des Verschwindens der GC. und bezüglich der entzündlichen Veränderungen. Noch günstiger wirkt Terpentin intramuskulär. Gleichzeitige örtliche Behandlung ist zweckmäßig, kann aber für viele Fälle auf Spülungen beschränkt werden.

Ueber den Verwendungsbereich des „Ampullenwassers“. Besprechung der vielseitigen Verwendungsmöglichkeit des unbegrenzt haltbaren Ampullenwassers. Einzelheiten siehe Original.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Wiener medizinische Wochenschrift.

22. April 1922. Nr. 17.

✤Frakturbehandlung mit einfachen Mitteln. Ewaldt. 721.
Säuglingsernährung. Nobel, E. 726.
✤Vorläufige Mitteilung über eine chirurgische Methode des akuten Harnröhrentrippers. Weißenstein, G. 729.
✤Ueber operative Myombehandlung. (Schluß.) Micholitsch. 730.
✤Argochrom in der Praxis. Weil, R. 741.
✤Verbesserung des Essigsaure-Tonerde-Verbandes. Nagy, A. 742.
Zur Frage des ärztlichen Ehekonsenses. Schnopfhagen, H. 743.

Frakturbehandlung mit einfachen Mitteln. Besprechung der Behandlung der Schenkelhalsfraktur, der Fractura colli humeri und der Radiusfraktur.

Vorläufige Mitteilung über eine chirurgische Methode des akuten Harnröhrentrippers. Es wird empfohlen: temporäre Durchtrennung der Pars bulbosa der Harnröhre, bis zum Ablauf der Erkrankung in der Pars anterior; oder Spaltung der Harnröhre in ihrer Längsrichtung auf etwa 3—4 cm, um die nun freiliegende Schleimhaut wirksam therapeutisch beeinflussen zu können.

Ueber operative Myombehandlung. Auf Grund ausführlich dargelegter Erfahrungen wird der operativen Behandlung gegenüber der Röntgenbehandlung der Vorzug gegeben.

Argochrom in der Praxis. Sehr guter Erfolg von intravenösen Injektionen von Argochromlösung Merck (ca. 1 g pro die) bei 3 Sepsisfällen.

Verbesserung des Essigsaure-Tonerde-Verbandes. Vorherige Anfeuchtung des Verbandstoffes mit Spiritus vini det.

Reuß (Wien).

29. April 1922 Nr. 18.

✤Die Anaphylaxie in ihrer Beziehung zu Störungen des Verdauungsapparates. Pick, E. P. 761.
✤Ueber die Tagesschwankungen im Urobilinogengehalt des Harnes bei Gesunden und Kranken. Weltmann, O. und Tenschert, O. 766.
Klimakterium und Gicht. Turan, F. 770.
Ueber Diagnose und chirurgische Therapie des chronischen Kardiospasmus. (Schluß.) Heyrovsky, H. 773.
✤Säuglingsernährung. (Schluß.) Nobel, E. 779.
Die einzeitige kombinierte Neosalvarsan-Novasurolbehandlung der Syphilis. Reiner, S. 791.

Ueber Tagesschwankungen im Urobilinogengehalt des Harnes bei Gesunden und Kranken. Zwecks klinischer Verwertung der Aldehydreaktion als Leersymptom ist es notwendig, die Untersuchungen in Form des 2-Stundenversuches vorzunehmen, da die Urobinlinogenausscheidung im Laufe des Tages nicht gleichmäßig ist; sie erfolgt in Form einer Kurve mit der Basis in den Morgenstunden, dem Gipfel in der Nachmittagszeit.

Säuglingsernährung. Guter Ueberblick über die derz. an der Wiener Kinderklinik übliche, auf vorwiegend quantitativem Prinzip aufgebaute Methodik der Ernährung gesunder und kranker Säuglinge, wobei auch eine neue Einteilung der Ernährungsstörungen nicht fehlt. Mit Nachdruck wird auf die Differenzierung von Ernährungsstörung und Unterernährung hingewiesen und die überreichliche Nahrungszufuhr bei nervösen Brechern und Ruminanten mit Recht befürwortet. Die Behauptung, daß die physiologische Gewichtsabnahme des Neugeborenen nichts Physiologisches bedeute und durch Verabreichung gezuckerter Vollmilch vermieden werden könne oder solle, dürfte wohl nicht nur beim Ref. auf Widerspruch stoßen. Reuß (Wien).

Wiener klin. Wochenschrift, Wien.

6. April 1922. Nr. 14.

✤Appendix und Adnexerkrankungen. (Klinischer Vortrag). Thaler H. 311.
✤Die individualisierende Behandlung des fieberhaften Abortus. Mauthner, E. 315.
✤Ueber Neosilbersalvarsan. Ullmann, K. 316.
Ein neuer Fall von Sarggeburt. Straßmann, F. 322.
✤Ueber eine einfache und ökonomische Methode der Blutfärbung. Hickl, J. Jagić, N. 323.
✤Meningitis serosa im Verlaufe von Appendicitis gangraenosa. Steiger. W. 324
Altern und Krebsbildung. Orthner, F. 324.

Appendix und Adnexerkrankungen. Erörterung der Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und entzündlichen Erkrankungen der rechtsseitigen Adnexe, sowie der pathologisch-anatomischen Beziehungen zwischen Appendix und Adnexen. Das Uebergreifen einer Appendicitis auf die gesunden Adnexe dürfte nur höchst ausnahmsweise vorkommen, bei Adhaerenzen zwischen Appendix und Adnexen sind letztere gewöhnlich schon vorher krank und handelt es sich bei Vereiterungen von der adhärenten entzündeten Appendix aus immer um schon pathologisch veränderte Adnexe.

Die individualisierende Behandlung des fieberhaften Abortus. Jeder fieberhafte Abortus ist sofort auszuräumen; ausgenommen sind jene Fälle, wo die Infektion den Uterus schon überschritten hat. Die Diagnose erfordert gründliche fachliche Erfahrung. Kann ein Arzt die Isolierung der Infektion auf den Uterus nicht mit Sicherheit feststellen, hat er die Patientin einer Anstalt zu überweisen. Statistische Zusammenstellung der an der I. Wiener Frauenklinik bei der Behandlung des fieberhaften Abortus erzielten Resultate. Erörterung der Methodik.

Ueber Neosilbersalvarsan. Eingehender Bericht über die in 2½ Jahren an einem großen Luesmaterial gesammelten Erfahrungen. Silber- und Neosilbersalvarsan wirken ebenso rasch, mitunter sogar rascher als Neosalvarsan allein. Nachhaltig ist der Einfluß auf das Verschwinden der Wa-Reaktion, wofür der Silberkomponente eine gewisse Rolle beizumessen sein dürfte. Das Neosilbersalvarsan führt nicht zu stärkerer lokaler Gewebsreizung, hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren, ist gut löslich und in Lösung weniger zersetzlich als Neosalvarsan. Wo Hg.-Präparate nicht toleriert werden und Salvarsan allein nicht ausreicht, ist Neosilbersalvarsan unbedingt indiziert. Dosierung: 0,2—0,5, gewöhnlich 0,3 intravenös in 2—5tägigen, durch schnittlich 3tägigen Intervallen; im ganzen 10—12, selten mehr Injektionen.

Ueber eine einfache und ökonomische Methode der Blutfärbung. Das unfixierte, zweckmäßig 12—14 Stunden lang getrocknete Deckglaspräparat wird mit der Blutschicht nach unten auf einen Objektträger gelegt, auf welchen vorher ein Tropfen einer Toluidinblau-Lösung gebracht wurde. (1,5 %ige Stammlösung mit aqu. dest. 1:10 verdünnt.) Das Präparat wird sofort mikroskopiert, oder das Deckglas nach 3—5 Minuten abgezogen, an der Luft getrocknet und mit Kanadabalsam — Blutschicht nach oben — aufgeklebt.

Meningitis serosa im Verlaufe von Appendicitis gangraenosa. 8jähriger Knabe, 3 Tage nach Beginn der Erkrankung operiert: Appendix perforata, diffuse Peritonitis. Am folgenden Tag 2 epileptiforme Anfälle, Benommenheit, welche 5 Tage anhält, geringe Nackenstarre, positiver Kernig, Liquor wasserklar. Heilung. Reuss (Wien).

13. April 1922. Nr. 15.

✤Das retikulo-endotheliale System. (Klinischer Vortrag.) Eppinger, H. 333.
Zur Systematik der Parathyphus-B-Bakterien. Fürth, J. 337.
✤Zur Kasuistik der Zwerchfellhernie. Plenk, A. 339.
✤Aortenaneurysma vortäuschender Fall von Lungenechinokokkus, röntgenologisch diagnostiziert. Lenk, R. 341.
Ueber die Probe mit Natrium nucleinicum bei der Malariabehandlung der Paralytiker. Kogerer, H. 342.
Bemerkungen zum Symptomenkomplex der Meningitis tuberculosa discreta. Blatt, N. 342.
Zur Technik der perineuralen Injektionen bei Ischias. Bemerkungen zur gleichnamigen Mitteilung von Dr. Grünbaum in dieser Wochenschrift 1922, Nr. 4. Högler, F. 343.

Das retikulo-endotheliale System. Das r.-e.-System (Aschoff) setzt sich aus Zellen zusammen, welche sich an den verschiedensten Stellen des Organismus finden, u. zw. besonders reichlich im lockeren Bindegewebe, in Organen, in denen sich die Retikulumzellen synzytiumartig verbinden (Milz, Lymphdrüsen) und schließlich im Kapillargebiet der Leber (Kupffersche Sternzellen). Diese Zellgruppe hat die Funktion, gelöste Farbstoffe des Blutes in ihren Granulis zu binden und zu fixieren. Es wird die Pathologie des retikulo-endothelialen Stoffwechsels erörtert, welche insbesondere auf dem Gebiet des Haemoglobinstoffwechsels in Erscheinung tritt. Als krankhafte Zustände des retikulo-endothelialen Systems kommen insbesondere der haemolytische Ikterus sowie die perniziöse und aplastische Anaemie in Betracht, doch gehören in diesen Rahmen auch die Polyzythaemie, die Leberzirrhosen und die Haemochromatose. Die Therapie hat die Aufgabe, die Tätigkeit der blutzerstörenden Organe zu hemmen. Vorläufig ist es bloß gelungen, durch Exstirpation der Milz das r.-e.-System gleichsam zuzustutzen, was nur bei jener Erkrankung, bei der eine lokalisierte Hyperfunktion der Milz vorliegt, dauernden Erfolg hatte, nämlich beim haemolytischen Ikterus. In geistreicher Weise eröffnet Verf. die Perspektiven, wie man das ganze System pharmakologisch beeinflussen könnte.

Zur Kasuistik der Zwerchfellhernie. 44jähriger Mann, der bis zum 32. Lebensjahr gesund und berufsfähig war, dann mit Ulcusbeschwerden erkrankte und an Perforationsperitonitis zugrunde ging.

Aortenaneurysma vortäuschender Fall von Lungenechinokokkus, röntgenologisch diagnostiziert. 37jähriger Patient mit Atembeschwerden. Röntgenologisch: kugelige Bildung im rechten oberen Thorax, als der Lunge angehörig erkannt, als Echinokokkus gedeutet. Diagnose durch Operation bestätigt.

Reuss (Wien).

20. April 1922. Nr. 16.

Zur Eröffnung des neuen Institutes für Embryologie. Fischel, A. 355.
Ueber Paratyphus. Herz, A. 360.
Versuche über spezifische Bakteriophagenwirkung. Bail, O. und Watanabe, T. 362.
Oralsepsis und von Zahnleiden abzuleitende Fernerkrankungen. Hauer, A. 365.
Ueber die Behandlung der verschiedenen Formen des Sigmatismus. Stein, L. 367.
✤Zur Frage der Angina pectoris. Großmann, M. 368.
✤Ein neuer Erreger des Fleckfiebers? Belai, A. 368.
✤Die Behandlung und Prophylaxe des endemischen Kropfes. Wagner-Jauregg. 369.
✤Eine Befundstelle für Kindertuberkulose. Peyrer, K. 370.

Zur Frage der Angina pectoris. Die echte Angina pectoris kommt wahrscheinlich geradeso wie die A. pectoris vasomotorica, durch einen Spasmus im Anfangsteil der Aorta zustande; der Unterschied liegt nur darin, daß hier die Aorta intakt, dort pathologisch verändert ist. So erklärt sich die prompte Wirkung gefäßerweiternder Mittel (Nitrite).

Ein neuer Erreger des Fleckfiebers? Hinweis auf den von einem russischen Arzt, Dr. J. P. Schestopal erhobenen Befund von Spirochaeten im Blut aus Exanthematicus-Roseolen. Die sogenannte Spirochaete Emiliae Schestopal hängt innig mit den Exythrozyten zusammen.

Die Behandlung und Prophylaxe des endemischen Kropfes. Man soll den kropfverseuchten Gegenden ein Kochsalz zuführen, das im kg etwa 2 mg Jodkalium oder Jodnatrium enthält.

Eine Befundstelle für Kindertuberkulose. In Anbetracht der Schwierigkeit einer raschen Diagnosestellung bei bloß physikalischer Untersuchung wurde an der Wiener allg. Poliklinik eine Befundstelle errichtet, in welcher bei den von Fürsorgestellen, Schulärzten usw. zugewiesenen Kindern auf Wunsch Befunde aufgenommen und abgegeben werden. Der Befund umfaßt: Anamnese, klinischen Befund, Tuberkulinreaktion, Röntgenbefund, Diagnose (tuberkulosefrei; inaktive Tuberkulose; inaktive Tuberkulose mit Neigung zu Aktivität; aktive Tuberkulose mit Nennung der Lokalisation.) Die Stelle soll ein Bindeglied zwischen Kinderfürsorge und Tuberkulosefürsorge bilden.

Reuss (Wien).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

22. April 1922, 24, Nr. 3-4.

Gedanken in Entwicklung über Bedeutung des Hirnbaues. Franke. 15.
✤Heilerfolge der Epilepsiebehandlung mittels Xifalmilchinjektionen. Becker. 19.
Eine Disputation über „Okkultismus und Wissenschaft". Sünner, P. 22.
Der derzeitige Stand der Ernährung in den Irrenanstalten. (Fortsetzung.) 26.

Heilerfolge der Epilepsiebehandlung mittels Xifalmilchinjektionen. Bericht über 6 Fälle, die sich überraschend gut besserten unter dem Einfluß von Xifalmilchinjektionen, Luminaldarreichung und Regulierung der Kochsalzzufuhr. Da Luminal allein diese Erfolge, wie vorangegangene Versuche dartaten, nicht zu zeitigen vermochte, scheint es, als wenn Xifalmilch in neuer Art der Epilepsie zu Leibe geht.

6. Mai 1922, 24, Nr. 5-6.

✤Neuere Liquorprobleme. Kafka, V. 30.
Zur Streitfrage der okkultistischen Forschung. Sünner, P. 32.
Zur Streitfrage der okkultistischen Forschung. Friedländer, A. 34.
Geheimsucht. Bresler, J. 37.

Neuere Liquorprobleme. Der bekannte Serologe der Hamburger Staatsanstalt Friedrichsberg weist darauf hin, daß die Liquorprobleme für den Praktiker keine Veranlassung geben, die heutigen Errungenschaften der Liquordiagnostik anzuzweifeln. Im Gegenteil, durch ihre kritische Betrachtung wird die Deutung des Liquorbildes verfeinert, es werden neue Fragen aufgerührt, und wir befinden uns auf dem Wege zum Ausbau der pathologischen Physiologie des Liquors, die freilich nur durch die Zusammenarbeit des Klinikers und des Serologen möglich sein wird.

Wern. H. Becker.

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin.

20. Januar 1922, 77, 6. Heft.

Schaffung eines neuen Irrengesetzes. Schultze, E. 367.
Schaffung eines neuen Irrengesetzes. Kahl. 392.
✤Zur Pathogenese der epileptischen Krampfanfälle. Klienberger, O. 408.

Zur Pathogenese der epileptischen Krampfanfälle. Verfasser verficht mit Eifer die von Fischer aufgestellte Hypothese, daß die Epilepsie durch Nebennierenresektion heilbar wäre. „Jedenfalls verdanken wir der Fischer'schen Hypothese neue Fragestellungen, neue Forschungsrichtungen und neue Gesichtspunkte für die Beurteilung des Wesens der Epilepsie und der Krampfanfälle, sowie endlich neue Richtlinien für ihre Behandlung." Zugegeben. Aber ist es nicht bedenklich, an ein so wichtiges Organ, wie die Nebenniere, operativ heranzugehen? Und hypertrophiert nicht die eine, wenn ich die andere exstirpiere? — Mir scheint, die auch — vielleicht sichere — zum Ziele führende Behandlung mit Xifalmilch, Luminal und salzarmer Kost ist doch wesentlich harmloser.

Wern. H. Becker.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

27. April 1922, 52, Nr. 17.

✤Differenzialdiagnose der Schizophrenie. Fankhäuser, E. 401.
Die Wirkung der thromboplastischen Medikation auf die Gerinnung des normalen und des haemophilen Blutes. Feissly, R. 404.
Multiple Thromben von Arterien und Venen mit Gangraen nach Grippe. Odermatt, W. 411.
Kenntnis der Gynäkomastie. Tobler, Th. 412.
Pavon und Pantopon. Uhlmann, F. 416.

Ueber die Differentialdiagnose der Schizophrenie. Die erste Gruppe unter den Erscheinungen der Dem. praecox bilden die Störungen der einfachen Funktionen, die sogenannten Grundsymptome. In zweiter Linie steht der sogenannte inadäquate Affekt, bei dem der quantitativ inadäquate und der qualitativ inadäquate auseinander gehalten werden müssen. Es ist die auch als Dissoziation der Affekte bezeichnete Erscheinung. Ein weiteres Grundsymptom der D. p. ist die Zerfahrenheit des Denkens. Unter den sekundären Symptomen sind die katatonen diagnostisch die wichtigsten; auch sie tragen einen dissoziativen Zug und zwar auf dem Gebiet des Willens.

So leicht die Erkennung einer ausgesprochenen D. p. ist, so schwer ist die Erkennung der leichtesten Formen und damit die Abgrenzung der Krankheit gegenüber der Norm. Kretschmer ist den schizoiden Naturen mit besonders feinem Tastgefühl nachgegangen und hat gezeigt, wie das Temperament dieser Individuen sich zwischen den Polen Reizbarkeit und Stumpfheit bewegt. Im Gegensatz dazu steht der zykloide Charakter, der Charakter der Manisch-Depressiven außerhalb der akuten Phase.

Schwer ist die Abgrenzung der D. p. gegen die Hysterie. Nach Aschaffenburgs Definition ist die Hysterie gekennzeichnet durch das Mißverhältnis des gefühlsbetonten Reizes zur Reaktion, die nicht selten die Eigenart zeigt, Vorstellungen und Empfindungen in körperliche Erscheinungen umzuwandeln. Was die Hysterie bestimmt, ist die bewußte oder auch unbewußte Zweckbetonung der Symptome. Die ausgesprochene Pseudologie mit ihren lebhaften und zweckhaften Erfindungen ist der Hysterie nur verwandt. Der prinzipielle Unterschied zwischen ihr und der D. p. ist der, daß die Hysterie im wesentlichen der normalen analoge, nur quantitativ von ihr verschiedene Reaktion zeigt, die D. p. inadäquate Reaktion, meist verbunden mit katatonen, paranoischen oder mechanisch-depressiven Spontanprozessen.

Die Abgrenzung der D. p. gegen die Epilepsie kann da schwierig werden, wo die Anfälle fehlen. In solchen Fällen muß das Gesamtbild entscheiden.

Die Psychopathie ist in letzter Zeit zugunsten der D. p. bedeutend eingeengt worden. Der privat Praktizierende vermeidet eher, den Kranken und die Angehörigen mit der Diagnose D. p. zu erschrecken als der Arzt der öffentlichen Anstalt. Daß die D. p. simpl. oft die Grundlage zum Alkoholismus legt, ist allgemein anerkannt. Die sichere Trennung der D. p. von der progressiven Paralyse besonders in den Anfangsstadien der letzteren gründet sich im wesentlichen auf die körperlichen Begleiterscheinungen, wo diese nicht eindeutig sind, kann die Diagnose lange ungeklärt bleiben.

Die Erweiterung der D. p. in der Richtung der Psychopathie und namentlich nach der Norm hin hat ihre großen praktischen Konsequenzen, z. B. im Militärdienst. Die Ausmusterung solcher Elemente, die häufig genug der Militärversicherung viel zu lange zur Last fallen, findet leichter als früher statt.

Dem Gerichtspsychiater erlaubt die Abgrenzung des schizoiden und des schizothymen Charakters eine viel feinere Auswertung leichter krankhafter Symptome. Der Schizoide oder D. p.-Chrakter bedingt dabei kaum je die Annahme völliger Aufhebung der Zurechnungsfähigkeit, sondern meist nur der geminderten. Durch diese Abstufung ist dem Arzt eine neue, oft nicht leichte Aufgabe erwachsen.

Held (Berlin).

La Presse médicale, Paris.

25. März 1922, Nr. 24.

✤Humoraler Syndromenkomplex der Gicht. Chauffard, A. 253.
✤Variation akzessorischer Nährstoffe in der Ernährung des Kindes. Godlewski, H. 256.
✤Natriumzitrat in der Behandlung der Kreislaufstörungen. Cheinisse, L. 258.

Das humorale Syndrom der Gicht. Während beim Nichtgichtiker der gegenseitige Gehalt von Cholesterin zwischen roten Blutkörperchen und Serum wechselt, ist dies Verhältnis beim Gichtiker konstant und zwar erhöht. Es ist möglich, daß sowohl der örtliche Gichtanfall wie ein akuter Anfall im ganzen Körper auf ähnlichen kolloidalen Veränderungen im Serum beruht wie die Widalsche Blutkrise.

Die Variierung der Minimalsubstanzen in der Ernährung des Kindes. Die drei Wachstum fördernden Vitamine sind das Cystin, das Lysin und das Tryptophan, die auch für den Säugling eine gemischte Kost notwendig machen. Die Verwendung einer Suppe von 2 Teilen Weizen und je 1 Teil Hafer und Gerste wie späterhin einer Brühe aus Kalbsknochenmark erfüllt diesen Zweck. Auch der Lebertran enthält die Vitamine, während sie in den pflanzlichen Oelen nicht vorhanden sind. Die im Handel befindliche Lactose ist unrein und enthält ebenfalls Stickstoff, ist daher mit Vorteil neben oder anstatt der Saccharose in den Suppen der Kinder zu verwenden.

Die Behandlung der Gefäßaffektionen mit Natrium citricum. Das Natrium citricum ist wegen seiner gerinnungshemmenden Eigenschaft mit Erfolg in die Therapie der Gefäßerkrankungen aufgenommen worden. Man gibt gewöhnlich große Dosen, 3—4 g täglich, in schweren Fällen 1 g alle 2 Stunden. Je nach dem Fall sind zwischen 15—85 intravenöse Injektionen einer 2 proz. Lösung nötig.

Haber.

The British medical Journal, London.

29. April 1922, Nr. 3200.

Der Einfluß der Industrie auf die Volksgesundheit. I. Greenwood. 667.

Exzision des Caput femozis bei Arthritis difformans des Hüftgelenkes. Platt, H. 672.

✤Ursache und Behandlung der Zuckerkrankheit. Renshaw, A. und Fairbrother, T. H. 674.

Fragilitas ossium und blaue Sklerose in 4 Geschlechtern. Alexander, J. B. 677.

Diagnose und Behandlung von leichtem Fibrositis. Martin, F. 677.

Ein Fall von Osteitis difformans. Paget, Lindsay, J. und Gordon, R. G. 678.

Perniziöse Anaemie. Rey, J. F. 679.

✤Lokale Verwendung von Tuberkulinose. Crocket, J. 679.

Ursache und Behandlung der Zuckerkrankheit. Die Verf. haben aus dem Kot bei der Zuckerkrankheit eine Bakterie (B. amyloclasticus intestinalis) isoliert, welche Stärke zersetzt unter Bildung von Azeton, Diazetsäure, β-oxy-Buttersäure und Butylalkohol. Bei der Zuckerkrankheit kann man beträchtliche Mengen Azeton im Stuhl finden. Verf. glauben, daß bei Diabetes Kohlehydratgärungen im Darm bestehen, welche Toxine bilden, die die Leberfunktion schädigen.

Lokale Verwendung von Tuberkulin. Verf. beschreibt gute Erfolge, die er mit örtlicher Applikation eines Tuberkulinliniments gehabt hat. Es scheint sehr schön, bei vergrößerten Drüsen zu wirken (Verf., der „Lectured on Tuberculosis" ist, hat „natürlich" nie von Petruschky gehört!). Koopman (Haag).

The Lancet, London.

29. April 1922, 202, Nr. 5118.

✤Der Schlaf der Schulkinder. Groß, M. 836.

✤Die Veränderung der Kuhmilch als Säuglingsernährung. Pritchard, E. 838.

✤Die Behandlung bösartiger Erkrankungen mit „Vitamin A freier" Diät. Wyard, S. 840.

Schwierigkeiten beim Harnlassen durch Erkrankung des Blasenhalses. Irwin, W. K. 841.

Phenolrot als Indykator für Milch und Zuckernährboden. Brown, H. C. 842.

Röntgenstrahlen in der Geburtshilfe. Shenlon, E. W H. 860.

Das Altertum. Thompson, R. J. C. und Todd, R. E. 874

Die „Fellows of the Royad College of Surgeons of England". Plarr, G. V. 877.

Der Schlaf der Schulkinder. Verf. betont, daß die Schulkinder im Winter nicht lange genug schlafen. Die Kinder sind während des Tages schläfrig. Im Sommer ist es noch schlimmer, woran die Sommerzeit auch zum Teil schuld ist. Für Kinder sollte keine Sommerzeit bestehen. Man müßte die Eltern lehren, wie nötig es ist, Kindern viel Schlaf zu gönnen.

Die Veränderung der Kuhmilch als Säuglingsnahrung. Verf. empfiehlt, um Kuhmilch für Säuglinge verwendbar zu machen, folgende Vorschrift: Gute Milch 10 Teile, Rahm (33 %) 1 Teil, Zucker (erst Milchzucker, aber später diese gemischt mit Maltose und Saccharose) 1 Teil, Fleischbrühe 4 Teile und Wasser bis 40.

Die Behandlung bösartiger Erkrankungen mit „Vitamin A freier Diät. Die Behandlung hatte gar keinen Einfluß auf das Wachstum der Geschwülste. Es scheint, daß in einigen Fällen die Schmerzen etwas abnahmen. Lymphopenie, die bei Tieren beschrieben ist, wurde beim Menschen nicht beobachtet. Koopman, Haag.

6. Mai 1922, 202, Nr. 5149.

Schmerzen in der Herzgegend. Hay, J. 889.

✤Hautsymptome als Folgen von Zahninfektionen. Semon, H.C. 889.

Geschwindigkeit der Pulsübertragung und Elastizität der Gefäße. Crighton Bramwell, J. und Hill, A.V. 891.

Hautsymptome als Folgen von Zahninfektionen. Furunkulosis, Urticaria Pruritus, Erythema multiforme können mit Zahnkrankheiten kompliziert sein und können vrschwinden, wenn die Zahnkrankheiten gut behandelt werden. In den beschriebenen Fällen schienen Streptokokken (vicidans und haemolyticus) die Ursache zu sein. Natürlich soll man nicht glauben, daß jede Hautkrankheit in den Zähnen anfängt, aber man muß doch auf die Zähne Acht geben. Koopman, Haag.

Brain, London.

November 1921, 44, Nr. 3.

✤Studien über die Gehirnfunktion beim Lernen. Die motorische Region. Lashlay. 255.

✤Eine psychologische Untersuchung über die Natur der kongenitalen Wortblindheit. Fildes. 286.

✤Ein proprioceptiver Reflex und Clonus beim spinalen Frosch. Kanski Sassa. 308.

✤Einige Beobachtungen über Epilepsie. Sargent. 312.

Studien über die Gehirnfunktionen beim Lernen. Die motorische Region. L. untersuchte, ob durch Zerstörung der motorischen Region Eindrücke, welche durch Lichtreize hervorgerufen werden, noch weiter bestehen und bestimmte Reaktionen auszulösen imstande sind. Er kommt bei seinen Untersuchungen an Ratten, denen er sowohl die motorisch reizbare Rinde und das Corpus striatum vollkommen zerstörte, wie die makroskopischen und mikroskopischen Schnitte der betreffenden Gehirne zeigten, zu dem Schluß, den durch Lichtreize früher angelernte Bewegungen, z. B. Gehen zum Futtertrog, noch weiter bestehen bleiben. daß die Tiere sogar ganz komplizierte Bewegungen ausführen können, um zur richtigen Futterstelle zu gelangen, nachdem eine bestimmte Zeit nach der Läsion vergangen ist. Die vasomotorischen und somaesthetischen motorischen Gewohnheiten, die vor der Operation anerzogen waren, werden demnach nicht zerstört. Es müssen diese Bahnen also andere Wege gehen. Zerstörungen der motorischen Rindenregion allein macht bei Ratten nur vorübergehende Lähmung. Wird der Nucleus caudatus mit zerstört, so entsteht eine Hemiplegie, ähnlich wie bei Affen. Die Rindenregion bei der Ratte hat daher nur eine regulierende Funktion auf die Bewegungen. L. glaubt, daß auch beim Menschen nach Zerstörungen der motorischen Rindenregion andere Stellen des Gehirns für Bewegungsimpulse kompensatorisch eintreten könnten.

Eine psychologische Untersuchung über die Natur der kongenitalen Wortblindheit. Untersuchungen, worauf die Unfähigkeit mancher Kinder, lesen zu lernen, zurückzuführen ist. F. kommt zu folgenden Schlüssen: Kinder, welche nicht lesen können, kommen bei allen Intelligenzgraden vor, das spricht sehr gegen eine bestimmte Lokalisation der Fähigkeit zu lesen. Die Untersuchungen ergaben keinen Anhaltspunkt dafür, daß ein Zentrum für die gesehenen Worte existiere. Zeichen verschiedener Formen und Figuren können die sogen. wortblinden Kinder schlechter unterscheiden wie andere, besonders das Gedächtnis für ähnlich aussehende Figuren ist gestört. In ähnlicher Weise wurden ähnlich lautende Worte von den schlecht lesenden Kindern im allgemeinen eher verwechselt.

Ein propriozeptiver Reflex und Clonus beim spinalen Frosch. Ein kurzer, schneller Zug an der Sehne des Semitendinosus ruft bei dem decapitierten Frosch eine Zusammenziehung hervor, die einem Reflex ähnelt. Die Form der Kontraktion unterscheidet sich am Sphygmogramm erheblich von einer gewöhnlichen Reflexkontraktion. Bei mehrfachem Zug kann eine klonische Kontraktion des Muskels eintreten. Der Reflex wird besonders begünstigt durch den Tonus, der nach Dekapitation vorhanden ist.

Einige Beobachtungen über Epilepsie. Auf Grund eingehender Studien an Verwundeten nimmt S. an, daß die epileptischen Anfälle in der großen Mehrzahl der Fälle ausgelöst würden durch lokale Beeinflussungen der Blutzirkulation im Gehirn. Ganz besonders spielt bei derartigen Zirkulationsbeeinflussungen die Lage eine Rolle. Plötzliche Bewegungen und Aenderungen des Schwergewichts, wodurch, wenn Adhäsionen vorhanden sind, plötzliche Reize auf die Gefäßnerven oder Abknickungen bestimmter Gefäßgebiete hervorgerufen werden könnten, geben zum Krampfanfall Veranlassung. Bei der genuinen Epilepsie spielen aber derartige mechanische Ursachen kaum eine Rolle. Dorner (Leipzig).

New York Medical Journal, New York.

15. Februar 1922, 115, Nr. 4.

Angina pectoris. Allbutt, C. 181.

✤Die periphere Resistenz bei Zirkulationsstörungen. Russell, W. 188.

✤Beziehung der peripheren Zirkulation zu Herzerkrankungen. Barr, J. 190.

✤Facies bei Mitralstenose und Aortenregurgitation. Russell-Wells, S. 196.

Bedeutung der Tachycardie. Mc Nair Wilson, R. 200.

Die vorzeitige Kontraktion und ihre Bedeutung. Strickland — Goodall, J. 204.

Cardiovasculäre Störungen infolge Erkrankung des Verdauungstraktes. Mutch, N. 206.

✤Das Herz bei chronischer Lungentuberkulose. Latham, A. 209.

✤Paroxysmale Tachycardie. Price, F. W. 212.

Infektiöse Endokarditis. Parsons-Smith, B. 215.

Die Beziehungen zwischen Praecordialangst und extracardialen Verhältnissen. Reifenstein, E. C. 219.

Herz und Kropf. Renner, A. E. 223.

Berechnung des intraperikardialen Druckes. Stephens, G. A. 225.

Die Bedeutung des peripheren Widerstandes bei Zirkulationsstörungen. Wenn bei Zirkulationsstörungen von einer Vermehrung der peripheren Widerstände gesprochen wird, so wird dabei noch viel zu häufig an eine Behinderung des Blutstroms in den Arteriolen und Kapillaren gedacht. Die Widerstände, die den Blutstrom beeinflussen, liegen nach des Verf.s Ansicht viel weiter zentralwärts in den Arterien, die eine ausgesprochene Muskelschicht besitzen und werden bedingt durch das „Spiel des Tonus". Dieser Wechsel zwischen Kontraktion und Erschlaffung der Gefäßwand wird bestimmt durch zwei Faktoren: 1. einen nervösen, teils reflektorisch, teils vom Gehirn ausgehenden, der die Blutverteilung beeinflußt, 2. durch die Zusammensetzung des Blutes, der ein unmittelbarer Einfluß auf die Arterienwand selbst zugeschrieben wird. Unter Hypertonus versteht Verf. einen Zustand, der veranlaßt ist durch ein verengtes Lumen, verdickte Wandung, Sinken des Blutdrucks innerhalb des überkontrahierten Gefäßes und Ansteigen des Aortendrucks.

Die Beziehung zwischen peripherer Zirkulation und Erkrankung des Herzens. Allgemeine pathologisch-physiologische und klinische Betrachtungen über die Beziehungen zwischen peripheren Kreislaufsstörungen und Herzerkrankung unter Berücksichtigung des Einflusses von Blutviskosität, der Zirkulationsverhältnisse in den Venen und Koronargefäßen und der auf Degeneration und Verkalkung beruhenden Vermehrung der Widerstände in der Arterienbahn und ihre klinisch-medikamentöse und Uebungstherapie. Die Arbeit gipfelt in dem Satze: Das beste Mittel, einer Erkrankung des Herzens vorzubeugen, besteht in der Gesunderhaltung der Blutgefäße und in einer zweckmäßigen Behandlung peripherer Kreislaufsstörungen.

Facies bei Mitralstenose und Aortenregurgitation. In Fällen von Mitralstenose, auch wenn das Vitium konpensiert ist, zeigen Lippen und Schleimhäute häufig eine kirsch- bis purpurrote Farbe, die Wangen sind blaßblaurot mit erweiterten Venen, die Augen feucht, die Skleren blaßrosa. Geringe körperliche Anstrengung ruft mehr oder weniger ausgesprochene Dyspnoe hervor. Im Gegensatz hierzu besteht bei der Aorteninsuffizienz keine Cyanose. Das Gesicht ist im allgemeinen blaß, die Augen glänzend und stier, die Skleren blaß oder bläulich, die Lippen und Schleimhäute rot oder blaß, aber nicht blau. Die Erscheinungen sind darauf zurückzuführen, daß im ersten Falle das Blut im ganzen sauerstoffärmer und der Blutstrom verlangsamt ist mit Neigung zur Stauung im Venensystem. Bei der Aorteninsuffizienz dagegen ist das Blut sauerstoffreicher, die Zirkulation ist beschleunigt, und es besteht Neigung zur Ansammlung des Blutes im Arteriensystem.

Herz und chronische Lungentuberkulose. Mangelhafte Durchblutung der Lungen wie in Fällen von Pulmonalstenose begünstigt die Entwicklung einer Lungentuberkulose. Patienten mit Mitralstenose dagegen erkranken sehr selten an Lungentuberkulose und fast nie mit manifesten Erscheinungen. Verf. betont die Häufigkeit des Vorkommens eines kleinen steilstehenden Herzens bei Lungenkranken, und stellt in diesen Fällen eine ungünstige Prognose wegen der ungenügenden Blutversorgung der Lungen und der dadurch gegebenen Begünstigung zur Entstehung einer bazillären Infektion. Weiterhin glaubt er, daß die Entwicklung einer Lungentuberkulose wesentlich von chemischen Veränderungen des Blutes abhängig ist und beruft sich dabei auf die Gasgangrän und die Faktoren, die ihre Entstehung begünstigen (Verminderung der Alkaleszenz und der antitryptischen Kraft des Blutes neben Störungen der Zirkulation).

Paroxysmale Tachykardie. Die paroxysmale Tachykardie stellt eine Rhytmusänderung der Herzschlagfolge im Sinne einer Beschleunigung dar, hervorgerufen durch einen an abnormer Stelle des Herzens entstehenden Reiz. Die Aetiologie der P. T. ist dunkel. Ihr Auftreten ist selten vor einem mittleren Lebensalter. Bei Männern ist sie häufiger als bei Frauen. Zeichen einer organischen Herzerkrankung werden gewöhnlich nicht gefunden. Als auslösende Ursache kommen in Betracht: Körperliche Ueberanstrengung, Gemütserregung, Magendarmstörung, insbesondere Gasauftreibung von Magen und Darm. Zuweilen werden aurikuläre und ventrikuläre Extrasystolen beobachtet. Der Blutdruck ist während des Anfalls im allgemeinen herabgesetzt, der Spitzenstoß verstärkt. Die Krankheitserscheinungen und Beschwerden können sehr erheblich sein. Bemerkenswert und charakteristisch für das Krankheitsbild ist der meist schnelle Rückgang aller Erscheinungen zur Norm. Zur Behandlung des akuten Anfalls empfiehlt Verfasser intravenöse Strophantininjektionen, und bei Versagen Digitalis per os bis zum Eintreten normaler Herztätigkeit. Zwischen den Anfällen: Brom, fortgesetzt Verabfolgung von Digitalis und Behandlung bestehender Magendarmstörungen.

Stadelmann, Frankfurt a. M.

The Boston Medical and Surgical Journal, Boston.

30. März 1922, 186, Nr. 13.

Theorie der Psychoanalyse. Meagher, J. F. W. 409.
✱Achylia gastrica. Fischbein, L. 413.
✱Extraktion nicht-magnetischer Fremdkörper aus der vorderen Augenkammer. O'Reilly, W. F. 418.

Achylia gastrica. Primäre Achylia gastrica ist ein Typ funktioneller Indigestion, der charakterisiert wird durch Sekretionseinschränkung in Verbindung mit Hypermotilität. Man findet sie fast ausschließlich bei Neurotikern; in einzelnen Fällen können die vorherrschenden Symptome der Neurasthenie die bestehende Indigestion verdecken. Die Verdauungsstörung ist das Resultat, nicht die Ursache der allgemeinen Neurose. Die Behandlung ist allgemein (Psychotherapie) diätetisch und medikamentös.

Die Extraktion nichtmagnetischer Fremdkörper aus der vorderen Augenkammer. Es ist statistisch festgestellt, daß 20 bis 25 Prozent aller ins Auge eindringenden Fremdkörper sich in der vorderen Augenkammer ansiedeln. Kein anderer Teil des Auges — mit Ausnahme der Linse — toleriert die Anwesenheit eines Fremdkörpers so gut wie die vordere Augenkammer; deswegen braucht man sich mit der Entfernung nicht allzu sehr zu beeilen. Ohne die Iris wäre die Extraktionstechnik eine Kleinigkeit, aber die Krypten der Iris halten den eindringenden Fremdkörper oft hartnäckig fest. In solchen Fällen können alle Anstrengungen zur Entfernung vergeblich sein, und die Iridektomie bleibt dann der einzige Ausweg. Zur Bekämpfung dieser Schwierigkeiten hat Verfasser das nachfolgende Verfahren ersonnen: Durch eine der Größe des Fremdkörpers entsprechende Keratotomiewunde geht er mit einer aus Pferdehaar gebildeten Schlinge ein; diese umfaßt den Fremdkörper und befördert ihn nach außen. Aseptisches Vorgehen, Anästhetisierung mittels Kokain sind selbstverständlich unerläßlich; die postoperative Behandlung ist nicht anders als sonst. Die Vorteile dieses verhältnismäßig einfachen Verfahrens sind 1. die Möglichkeit, in der gefüllten vorderen Augenkammer zu arbeiten; 2. werden die vorderen Zellschichten der Iris nicht in Mitleidenschaft gezogen; 3. fehlt die operative Hämorrhagie; 4. ist die postoperative Reaktion minimal, es findet kein ungebührlicher Druck auf den intraokulären Inhalt statt, und es bedarf keines kostspieligen Instruments.

K. Held (Berlin).

The Journal of Infectious Diseases, Chicago.

Februar 1922, 30, Nr. 2.

Studien über den Stoffwechsel der Bakterien. Kendall, A. I., Day A. A. und Walker, A. W. 141.
Quantitative Bestimmung des N-Stoffwechsels der Bakterien. Kendall, A. I. 211.
Studien über den Stoffwechsel der Bakterien. Kendell, A. I. und Haner, R. C. 225.
Der N-Stoffwechsel des Bazillus coli. Kendall, A. I. und Bly, R. S. 239.
Der N-Stoffwechsel des Schmitz-Bazillus. Kendall, A. I., Haner, R. C. und Bly, R. S. 245.
Der N-Stoffwechsel des Bacillus Alkalescens. Kendall, A. I. und Day, A. A. 249.
Der N-Stoffwechsel des Bazillus Proteus. Kendall, A. I., Cheetham, H. C. und Hamilton, C. S. 251.

The American Journal of Röntgenology, New York.

Februar 1922, 9, Nr. 2.

Nachruf auf James G. von Zwaluwenburg. 123.
Röntgenleistungen bei höchsten Spannungen. Coodidge, W. D. und Kearsley, W. K. 77.
✱Quarzlichtbehandlung der Röntgenteleangiektasien. Hazen, H. A. 101.
✱Verhalten des Magens beim bulbusfernen Ulkus und Karzinom des Duodenums. Crane, A. W. 102.
Radium- und Röntgenwirkung auf Blut und blutbildende Organe. Levin, 1. 112.
Behandlung der Drüsenmetastasen des Karzinoms. Boggs, R. H. 117.

Quarzlichtbehandlung der Röntgenteleangiektasien. Verfasser konnte die bereits von anderer Seite (u. a. Referent) gelegentlich beobachteten guten Resultate der Behandlung von infolge langdauernder Röntgenbestrahlung aufgetretenen Teleangiektasien mit der Kromayerschen Quarzlampe bestätigen. Der Erfolg beruht auf der Erzeugung einer Endarteritis obliterans, die in der Regel bereits nach zwei Sitzungen von 15—20 Mi-

TESTOGAN
FÜR MÄNNER

THELYGAN
FÜR FRAUEN

Hormonale Reiztherapie zur physiolog. Anregung
★ *der Innensekretion* ★
ORIGINALPRÄPARATE NACH DR. JWAN BLOCH
IN TABLETTEN - AMPULLEN - SUPPOSITORIEN.

NEURASTHENISCHE ABSPANNUNG. VORZEITIGE SENILE SYMPTOME. DEPRESSIONEN. VERMINDERUNG DER LIBIDO. IMPOTENTIA COEUNDI. EJACULATIO PRAECOX. PROSTATITIS.

HYSTERO-NEURASTHENISCHE SYMPTOME. ANGSTNEUROSEN UND DEPRESSIONEN. ENDOKRINE: MENSTRUATIONSSTÖRUNG., KLIMACT. BESCHWERDEN, STERILITÄT, FRIGIDITÄT, DERMATOSEN.

Vielseitige Literatur zur Verfügung!

Keine vorübergehende Besserung — sondern kumulative Wirkung u. Heilung

Dr. GEORG HENNING BERLIN W 35 KURFÜRSTENSTRASSE 146/147

Veroform
Das milde Antiseptikum

1. Veroform plv.,
2. Veroform-Bolus, Orig.-Dosen,
3. Veroform-Hautpuder, Orig.-Dosen,
4. Veroform-Kinderpuder, Beutel, Streudosen, Pfunddosen,
5. Veroform-Tabletten, Orig.-Röhren,
6. Veroform-Hautcreme, Orig.-Tuben.

Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM.-PHARMAZ.-FABRIKEN.

OWAG

Mild und tief wirkend, kühlend, adstringierend, entzündungswidrig, unschädlich, billiger Ersatz der Jod-, Wismut-, Silber- und Quecksilber-Präparate.

Vorzüglich bewährt bei:
Haut-Erkrankungen aller Art, Ekzemen, Krätze, Pickeln usw.
Wunden und Eiterungen, Blutvergiftung, Magen- und Darmgeschwüren usw.
Zur Desinfektion gegen Bartflechte, bei Genorrhoe, Fluor albus, bei Schweißbildung usw.

Eston
ist essigsaure Tonerde in Pulverform, verstärkt mit Aluminiumsulfat.
Nachstehende Präparate sind im Handel:

Eston rein (Wunddesinficienz)
Streudose ca. 50 g

Eston-Streupuder 50 %
Bei starker Schweissabsonderung und bei Wunden
1/1 und 1/2 Streudose

***Eston-Streupuder 20 %**
Wundlaufen, Wundliegen, Verbrennungen
1/1 und 1/2 Streudose
und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Kinderpuder 5 %**
Für Säuglinge und Kinder, auch zur Schönheitspflege
Streudose, Probebeutel und Beutel ca. 100 gr.

***Eston-Eumattan-Crême**
Von heilender, kühlender, juckstillender Wirkung bei Wunden, Entzündungen, Haemorrhoiden, ferner bei Verbrennungen zur Verhütung von Blasenbildung. Originaltube

***Eston-Vaseline**
Bei Wunden, Dermatitiden, Ekzemen, Verbrennungen, Massage usw.
1/4, 1/2 und 1/1 Schachtel und Tube

Eston-Peru-Vaseline
Bei hartnäckigen Ekzemen, Rhagaden, Fisteln, tiefen Geschwüren, schweren Wunden der Brustwarzen
Originaltube

Eston-Schwefel-Vaseline
Zur Dauerbehandlung von Erythem und Akne. Originaltube

Eston-Frostsalbe
Gegen Frostbeulen und andere Frostschäden. Originaltube

***Eston-Perupulver**
Eiternde Wunden, ulc. cruris
Streudose ca. 50 g

Eston-Bolus steril 20 %
Vaginaltrockenbehandlung
1/1 und 1/2 Streudose

Eston-Bolus-Vaginaltabletten
Fluor alb.
Schachtel 20 Tabletten
" 50 "

Eston-Suppositorien
bei Haemorrhoiden, Darmblutungen, Blähungen und allen Störungen im untersten Darmabschnitt Schachtel mit 6 und 10 Stück

Literatur gratis und franko!
Die mit * bezeichneten Präparate sind zur Verordn. für Krank.-K.-Mitgl. zugel.

Chemische Fabrik Fritz Kripke G. m. b. H. Berlin-Neukölln

Cholaktol
Nach Professor Dr. Heinz, Erlangen.
Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum
(Gegen alle Erkrankungen der Gallenwege).
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer.
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal
gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände
physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend) durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten.
Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co. MANNHEIM
Seitherige Hersteller: HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Cupronat
Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon
Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon
Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot
Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon
Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

EGMOL
gesetzlich geschützt
Abführ-Schokolade
von Kliniken, Spitälern, Sanatorien glänz. begutachtet, besteht aus:
Rp.: Extr. Cassiar fistulae siccum 0.3
Kal. Natr. toluphtal 0.2
Schokolade Ia. 1.0 f. tabula.
An Geschmack, Verlässlichkeit, andauernd. und schmerzloser Wirkung unübertroffen. Keine unerwünschten Nebenwirkungen.
Bei Hageda od. in Apoth. vorrätig od. dir. durch
Apoth. O. Mall, Berlin W 50, Regensburger Str. 14

Blennosan „Pohl"
(Die durch Isolierung gewonnenen wirksamen Bestandteile des Bals. copaiv. in Gelodurat-Kapseln)
Hervorragend wirksames, internes Antigonorrhoicum
Reizlos!
Frei von Nebenwirkungen!
Um ⅓ billiger als die Sandelpräparate
Literatur u. Proben z. Verfügung
VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G. m. b. H. Berlin NW. 87

Euphyllin BYK Holopon
Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. — BERLIN · NW. 7.

nuten Dauer pro Feld erreicht wird. Die landkartenähnliche Fleckelung der Haut schwindet völlig, die Hautatrophie bleibt natürlich, meist unter dem Bilde einer zarten, weißlichen, flächenartigen Narbe, bestehen.

Verhalten des Magens beim bulbusfernen Ulkus und Karzinom des Duodenums. Beobachtungen an je einem Fall von Ulkus und Karzinom des Duodenums distal vom Bulbus lassen erkennen, daß lange persistierende Motilitätsverzögerung des Magens beim Karzinom, erheblich beschleunigte Magenentleerung beim Ulkus duodeni die Regel zu sein scheinen.

Kautz (Hamburg).

The Journal of Neurology and Psychopathology, Bristol.

Februar 1922, 2, Nr. 8.

✤Die Natur der geistigen Defekte. Tredgold. 311.
✤Eine vergleichende Studie über 3 colloidale Reaktionen in der Cerebrospinalflüssigkeit. Riddel und Stewart. 325.
✤Der phylogenetische Ursprung des Plantarreflexes beim Menschen. Rudolf. 337.
✤Iridocyclitis, Parotitis, Polyneuritis ein neues klinisches Syndrom. Fieling und Viner. 353.

Die Natur der geistigen Defekte. Th. teilt die verschiedenen Stadien der Geistesschwäche ein nach dem Stand, wie er bei primitiven Wirbeltieren bis zum Menschen gefunden wird. Der niedrigste Grad ist das Vorhandensein von nur einfachen Instinkten. Der 2. Grad (entsprechend den höheren Wirbeltieren) Vorhandensein einfacher Aufnahmefähigkeiten, Aufmerksamkeit und Vergleichsfähigkeit und Willen, einfacher Gefühlsqualitäten und Erwägungen. Der 3. Grad entspricht dem primitiven Menschen, einfache Denkfähigkeit bestehend aus Aufnahmefähigkeit, Bildung abstrakter Ideen und einfacher Symbole. Intelligenz bestehend in einfacher Vergleichung von Ideen und Urteilsfähigkeit, Wille und Voraussicht, Gefühlsqualitäten in einfacher Form. Der 4. Grad der höchstentwickelte Mensch, Aufnahmefähigkeit bestehend in zu erlernenden Eigenschaften, komplizierte Ideenbildung, auch abstrakter Ideen, komplizieter Symbole. Weisheit, Unterscheidungsfähigkeit und klare Ueberlegung, Wille und Entschlußfähigkeit, Klugheit, Schmieden von Plänen und Erfindungsgabe. Schließlich Gefühlsqualitäten, aesthetische, religiöse, sozialmoralische Gefühle.

Bei geistig Defekten können nun verschiedene dieser Qualitäten schwach ausgebildet sein oder vollkommen fehlen. Fehlt die Apperception (Weisheit), so entsteht ein Thor. Fehlt die Fähigkeit zu lernen und des Gefühls, so entsteht ein kriminell veranlagter Mensch. Ebenso bei einfachem Fehlen der moralischen Qualitäten. Fehlen alle höheren Grade, so bildet sich der Schwachsinn. Sind einzelne Fähigkeiten dann noch besonders fehlerhaft, so kommt es z. B. durch moralischen Schwachsinn. Nur Instinkte besitzt der Idiot. Der 2. Grad entspricht dem Imbezillen.

Eine vergleichende Studie über 3 colloidale Reaktionen in der Cerebrospinalflüssigkeit. Verglichen wurden die colloidale Goldsolreaktion, die colloidale Benzoinreaktion, und die Mastixreaktion bei den verschiedensten Gehirnerkrankungen, Demenzia paralytica, Tabes dorsalis, cerebrospinaler Syphilis, disseminierter Sclerose und nichtluetischen Nervenerkrankungen. Bei 30 Fällen von allgemeiner Paralyse gaben die Goldsol- und colloidale Benzoinreaktion annähernd gleiche Resultate, die Mastixreaktion weniger übereinstimmende; der Ausfall der Flockungsreaktion wurde bei immer steigenden Verdünnungen in Kurvenform dargestellt. Während die colloidale Benzoinreaktion bei verschiedenen Verdünnungen eine für allgemeine Paralyse, charakteristische Kurve nur bei dieser Erkrankung gab, ergaben sich bei den anderen Proben auch bei einzelnen anderen Erkrankungen Kurven, die sonst nur für Paralyse als charakteristisch angesehen wurden. Sogenannte syphilitische Kurven wurden auch bei nichtsyphilitischen Erkrankungen gefunden. Bei der colloidalen Benzoinreaktion wurde leichte Praecipitation bei mittleren Verdünnungen schon vom normalen Serum gegeben. Bei den anderen Erkrankungen wurden keine charakteristischen Kurven erhalten.

Der phylogenetische Ursprung des Plantarreflexes beim Menschen. Der 1. Reflex, der bei ganz jungen Individuen und niederen Wirbeltieren in der Mehrzahl der Fälle erhalten wird, ist ein Beugereflex, er tritt auch bei bestimmten Fällen totaler Querschnittslähmung des Rückenmarks beim Erwachsenen auf. Dieser Beugereflex verwandelt sich, wenn das Individuum sich weiterentwickelt (bei kleinsten Kindern) oder bei höheren Tieren in einen Extensorreflex. Aus diesem Extensorreflex entwickelt sich dann beim Menschen in den ersten Lebensjahren ein zweiter Plantarreflex. Die Entwicklung dieser Reflexfolge beim Menschen hängt nicht ab von der Entwicklung der Markscheiden der Pyramidenbahnen, sondern der normale Beugereflex beim Erwachsenen hängt ab von der Gehirnkontrolle über die niederen Rückenmarkszentren.

Iridocyclitis — Parotitis — Polyneuritis ein neues klinisches Syndrome. Beschreibung eines Falles, bei welchem doppelseitige Iridocyclitis, Facialisparese und Schwellungen beider Parotisdrüsen sich innerhalb von 10 Tagen entwickelten. Die Facialisparese war von perpherem Typus. Daneben bestanden noch leichte Gefühlsstörungen in beiden Händen und Fehlen der Patellarreflexe, ein Ausschlag sowohl an der Streckseite der Beine und an den Waden, der aus kleinen erythematösen Flecken bestand. Der ganze Zustand dauerte 2 Monate, es kam zu erheblicher Drucksteigerung in beiden Augen, so daß eine Paracenthese gemacht werden mußte. Die Autoren lehnen die Anschauungen, daß es sich bei dieser Krankheit um Mumps mit Komplikationen handele, ab, da die Facialisparese der Parotisschwellung voranging und außerdem die Parotisschwellung nur den hinteren Teil der Parotisdrüse betraf. In der Literatur sind bisher 6 ähnliche Fälle beschrieben worden, bei welchen gleichfalls neuritische Symptome von Seiten des Gehirns und der peripheren Nerven vorhanden waren. Die Ursache der Erkrankung ist bisher vollkommen unbekannt.

G. Dorner (Leipzig).

The American Journal of Obstetries and Gynecology, St. Louis.

April 1922, 3, Nr. 4.

✤Normale Variationen im Typus des weiblichen Beckens. Williams, J. T. 345.
Basedowerkrankung und Schwangerschaft. Bram, I. 352.
Beobachtungen über die Verteilung und Funktion des uterinen Cilienepithels beim Schwein. Synder, F. F. und Corner, G. W. 358.
✤Die Beziehung zwischen Schwangerschaftstoxämie und uteriner Sepsis. Kollog, F. S. 366.
Lithopädionbildung bei extrauterinen fötalen Bildungen. D'Aunoy, R. und King, E. L. 377.
✤Die vorzeitige Lösung der normal implanierten Placenta. Williamson, A. C. 385.
✤Gynäkologische Operationen in Lokalanästhesie. Farr, R. E. 400.
✤Ureterverlegung. Sanes, K. I. 405.
✤Spinalanästhesie in Geburtshilfe, Gynäkologie und Abdominalchirurgie. Huggins, R. R. 412.
✤Sauerstoff in der Peritonealhöhle, mit Fällen. Bainbridge, W. S. 424.
✤Rythmische elektrische Wellen in der Gynäkologie. Massey, G. B. 426.
Pseudoappendicitis. Vogeler. 639.

Normale Variationen im Typus des weiblichen Beckens und ihre geburtshilfliche Bedeutung. Verf. unterscheidet innerhalb der normalen weiblichen Beckenformen einen femininen und einen muskulösen Typus. Der erstere hat Conjugata externa 20, Spinae 25, Cristae 28 mit feinen Knochen und weitem Beckenausgang. Der zweite hat größere äußere Masse aber engeren Beckenausgang und spitzwinkligen arcus pubis, schwerere Knochen, dickeres und mehr horizontales os pubis, vermehrte Neigung des Beckens. Bei dem muskulösen Typus ist vorzeitiges Platzen der Eihäute sowie hintere Hinterhauptlage häufiger.

Die Beziehung zwischen Schwangerschaftstoxämie und uteriner Sepsis auf Grund einer Beobachtung von 400 Fällen von Toxämie. Verf. sucht, da er die Frage Toxämie und Sepsis in den führenden englischen und amerikanischen Lehr- und Handbüchern nur gestreift fand, zu deren Klärung selbst durch Darlegung seiner Erfahrungen an 400 Fällen des Lyingin Hospital in Boston beizutragen. Die amerikanische Gynäkologie unterscheidet Toxämie mit und ohne Konvulsionen. Die erstere ist die Eklampsie. Die Mortalität bei Toxämie mit Konvulsionen war 25 %, ohne Konvulsionen 2,5 %. Warten ist für den Praktiker in allen toxämischen Fällen verfehlt. Es muß gehandelt werden, medizinisch oder chirurgisch. 2½ % von nicht toxischen Fällen werden septisch, dagegen 14 % von toxischen Fällen ohne und 25 % von toxischen Fällen mit Konvulsionen. Toxämien neigen also zu Sepsis, besonders wenn Konvulsionen dabei sind. Wegen dieser Gefahr der Sepsis ist spontane Geburt, Zange oder Gummiballon der vaginalen oder abdominellen Schnittentbindung an sich vorzuziehen. Schnittentbindung soll also nur platzgreifen, wenn Untersuchung und Beobachtung zeigen, daß die Zervix sich nicht dilatiert. Ist die Wiederholung der Konvulsionen mehr zu fürchten, als späterer starker Blutverlust, so ist Aderlaß angezeigt. Toxämische Symptome in der Gravidität verlangen also stets entschlossenes Handeln.

Die vorzeitige Lösung der normal inserierten Placenta. Das Ereignis ist selten, erfordert aber im einzelnen Falle die ganze diagnostische und technische Fähigkeit des Geburtshelfers. Der

Grund scheint oft Toxämie zu sein, da zwar oft Toxämie ohne vorzeitige Placentarlösung, aber nie vorzeitige Placentarlösung ohne Toxämie vorkommt, ferner kurze Nabelschnur, kurze und heftige oder zu lange Wehen, Trauma, Lues, dauernde Temperaturerhöhung. Behandlung ist Bettruhe und Morphium, bei starker Blutung Entleerung des Uterus. Meist ist das Kind bereits tot. Bei Multiparae genügt oft Sprengung der Blase, worauf sich der Uterus kontrahiert und die Blutung beherrscht. Durch Ballon sowie durch Tamponade der Scheide kann dagegen kostbare Zeit verloren gehen. Sectio ist besonders bei Nulliparae mit rigider Zervix das beste. Bei Toxämie sollte wegen der erhöhten Sepsisgefahr nach Kellog die Schnittentbindung vermieden werden. Vaginale Sectio empfiehlt sich bei nicht zu großem Kind. Macht man abdominelle Sectio und zeigt sich der Uterus sehr schlaff, so kommt u. U. Hysterektomie in Frage. Verf. gibt 10 ausführliche Krankengeschichten. 7 weitere Fälle sind nach Publikation hinzugekommen.

Gynäkologische Operationen in Lokalanästhesie. F. empfiehlt ausgedehntere Anwendung der Lokalanästhesie in der Gynäkologie. Den Kaiserschnitt in Lokalanästhesie fand er ziemlich einfach, auch Tumoren hat er so entfernt. Nur darf deren Bauchfellüberzug nicht etwa durch entzündliche Prozesse zu empfindlich geworden sein. Am einfachsten ist die Infiltrationsmethode, wesentlich schwieriger die sacrale und transsacrale, besonders bei fetten Personen, deren Organe tief liegen. Anästhesierung des Uterus geschieht bei vaginalen Operationen durch Infiltration der Ligamente vom Scheidengewölbe aus. Es empfiehlt sich, nach vorheriger Gabe von Morphium und Magnesiumsulfat jede Operation mit Lokalanästhesie zu beginnen und dann mit Inhalationsnarkose weiterzuführen und schließlich mit Allgemeinnarkose nur noch ergänzend, soweit nötig, einzugreifen. Auf diese Weise können die Operateure sich zwanglos mit der Lokalanästhesie vertraut machen. F. machte 75 abdominelle Hysterektomien in Lokalanästhesie. Bei guter Lokalanästhesie beobachtete er stets völliges Stilliegen der Eingeweide im Gegensatze zu dem häufigen Pressen bei nicht genügend tiefer Inhalationsnarkose. In der Diskussion sagt Gellhorn, daß ihm lokale Anästhesie an der Cervix gut, dagegen am Perineum schlecht gelungen sei. Der Einwand von Rongy, daß die intentio per primam durch die Infiltration gefährdet werde, wird durch Bainbridge widerlegt, dem alle infiltrierten Gewebe ebenso gut per primam als die nicht infiltrierten geheilt sind.

Ureterverlegung. Bei Schmerzen im Abdomen ist nicht nur an Appendicitis, Oophoritis, Adhäsionsbeschwerden usw. zu denken, sondern auch an Ureterverlegung. Manche Patienten werden wegen unbestimmter Beschwerden mehrmals erfolglos operiert, statt daß sofort auch an die Möglichkeit einer Uretererkrankung gedacht würde. Verf. gibt drei ausführliche Krankengeschichten. Symptome sind: Schmerzen im Abdomen seitlich und im Rücken, besonders intermittierende Schmerzattaken in der Nieren- und Uretergegend mit Ausstrahlung nach oben oder unten, Dysurie, häufiger aber Pollakisurie, die bis zur Inkontinenz steigen kann. Diagnose geschieht durch das Zystoskop, besonders Betrachten der Einmündung der Ureteren in die Blase, Ureterenkatheterismus, und vor allem Pyelogramm, wovon Verf. eine überaus große Zahl gesehen hat, und dessen praktischen Wert er sehr betont. In der Diskussion bemerkt Polak, daß er eine Anzahl derartiger Erkrankungen durch Parametritis im Wochenbett entstehen sah, wodurch Strikturen des Ureters, Hydroureter und Hydronephrose verursacht wurden.

Indikationen und Gefahren der Spinalanästhesie in Geburtshilfe, Gynäkologie und Abdominalchirurgie. Postoperativer Schock ist leichter bei Inhalationsnarkose denkbar, da besonders Aether anfangs vermehrte Aktivität, verstärkte Atmung, Schleimproduktion, Schweiß, Erbrechen bewirkt. Erschöpfung und Schock können, unter Hinzutreten des operativen Traumas, leichter eintreten, wenn der Körper des Patienten diesen Schädigungen nicht genügend Kräfte entgegensetzen kann. Diese Erscheinungen fallen bei Spinalanästhesie weg. Verf. gibt 8—10 % einer wässerigen Lösung Novokain, 3 mal destilliert, dazu etwas absoluten Alkohol, die Lösung wird frisch bereitet und nochmals gekocht. Die Instrumente werden in destilliertem Wasser sterilisiert, um jede Reizung zu vermeiden. Kopfschmerzen kommen von nicht genügend peinlicher Befolgung dieser Vorschriften. Verf. destilliert das Wasser in einem besonderen kleinen Glasgefäß, nachdem auch das destillierte Wasser sich als nicht ganz zuverlässig erwiesen hatte, 2 Stunden vor der Operation 0,0003 Scopolamin und 0,01 Morphium. 30 Minuten vorher nochmals 0,01 Morphium. Die Ohren werden mit Wolle verstopft. Mit Rücksicht auf das oft plötzliche Einsetzen des Schmerzes nach Aufhören der Anästhesie ist auch nach der Operation nochmals Morphium zu geben. Trendelburglagerung erhöht die Gefahr, ist daher besser zu vermeiden. Die Spinalanästhesie erscheint insbes. indiziert bei Leuten mit hohem Blutdruck, kontraindiziert bei alten Leuten mit alteriertem Gefäßsystem. Unter 1500 Fällen hatte Verf. 2 Todesfälle. In der Diskussion erwähnt Gellhorn, daß er bei zu starkem Absinken des Blutdrucks infolge Spinalanästhesie Adrenalin gibt.

Sauerstoff in der Peritonealhöhle mit Fällen. Der Schock, dessen Wesen noch nicht ganz geklärt ist, tritt zuweilen nach Entfernung großer Tumoren oder von viel Flüssigkeit aus der Bauchhöhle auf. Einbringen von Sauerstoff in die Bauchhöhle bewirkt, daß die Organe nur langsam ihre alte Lage wieder einnehmen und die an den Druck gewöhnt gewesenen Gefäße sich langsam wieder akkomodieren, entsprechend der Resorption des Sauerstoffs, die sich in 36—48 Stunden vollzieht. Paralyse der Splanchnicusgefäße wird dadurch vermieden. Das Unbehagen der Patienten während der Resorption ist nicht groß. Insbesondere bei gynäkologischen Fällen, wo der Operationsbefund zugleich Peritonealtuberkulose ergab, hatte die Sauerstoffeinblasung auf lange Jahre ausgezeichneten Erfolg. Sie wird daher von Verf. neben Bluttransfusion und Kochsalz- und Gummiarabicumlösunginjektion zu weiterem Ausbau empfohlen. In der Diskussion sagt Rongy, daß er durch sie einen Collaps auf dem Operationstisch hatte und deshalb das rascher resorbierbare Kohlendioxyd verwendet. Scherck wendet Sauerstoffeinblasung zur Röntgenuntersuchung der Bauchhöhlentumoren an, kontrolliert aber den Druck mit Manometer, die Nadel bleibt stecken, so daß der Sauerstoff sofort wieder abgelassen werden kann. Auch hatte er gute Erfolge bei Fluoroskopie mittels 15—25 % Bromnatriuminjektion in Ureteren und Nierenbecken in Verbindung mit Sauerstoffeinblasung.

Rhythmische elektrische Wellen in der Gynäkologie. Die Elektrotherapie beschäftigt sich neuerdings mit der rhythmischen Anreizung des glatten und quergestreiften Muskelgewebes. Die Zahl der Anreize durch den Strom soll etwa so häufig sein, als die betreffenden Muskeln sich physiologisch zu kontrahieren vermögen, also etwa 25 mal in der Minute. Es handelt sich sonach um Ströme von geringer Frequenz im Gegensatz zur Diathermie, die auch ein ganz anderes Anwendungsgebiet hat. Anwendbar sind der langsame sinusoidale galvanische Strom, sowie Wechselstrom von 4000—7000 Wechseln, der nochmals in langsamere Form gebracht werden muß. Der galvanische Strom ist vorteilhafter. Denn die Stromeinwirkung währt hinsichtlich positiver und negativer Polarität eine volle Sekunde, sie drückt sozusagen dem Gewebe ihren Stempel auf und gibt ihm Zeit, sich langsam zu kontrahieren und langsam zu erschlaffen, die Einwirkung des Wechselstroms dagegen dauert nur den 400. Teil einer Sekunde. Jedoch hat der galvanische Strom den Nachteil der schwierigeren Strombeschaffung und elektrolytischer Vorgänge an der Elektrode. Anwendungsgebiet: Wiederherstellung der Elastizität der Muskeln des Beckenbodens nach Zerreissungen, Subinvolution des Uterus, Prolaps. Nur vaginale, nicht intrauterine Elektrode ist zu empfehlen. Kuhn (München).

Long Island Medical Journal, Brooklyn.

Februar 1922, 16, Nr. 2.

✽Operative und mechanische Behandlung der Beinverkrümmungen. Hunter, G. H. V. 41.
Ernährungsmethode nach v. Pirquet. Apfel, H. 45.
✽Gastrische Störungen bei Gastroptosis. Jansen, C. W. 51.
✽Rohe Milch. Moak, H. 55.
Fraktur des Schenkelhalses im Alter. Fisher, S. L. 58.
✽Prüfung der Herzkraft. Comstock, A. 61.

Die chirurgische und orthopädische Behandlung der O-Beine. Bei Kindern unter zwei Jahren und intelligenter Mutter empfiehlt Verf. Schienenbehandlung der O-Beine, bei älteren Kindern Osteoklasie oder Keilosteotomie. Neue Gesichtspunkte bringt die Arbeit nicht.

Magenbeschwerden bei Gastroptose. An der Hand eines Falles, der bei röntgenologisch nachgewiesener Gastroptose über heftige anfallsweise auftretende Magenbeschwerden klagte, wird die Frage erörtert, ob die Magensenkung an sich die Klagen der Patientin erklärt, ob es sich um eine Magenneurose bei bestehender Ptose handelt oder ob die Magensenkung neurasthenische Zustände hervorgerufen hat, die ihrerseits zu den Magenbeschwerden geführt haben. Verf. erklärt sich zur letzten Annahme geneigt, ohne allerdings Beweise für seine Auffassung beizubringen.

Rohe Milch als Kindernahrung. Bericht über den Betrieb der Milchwirtschaft in den der „Medical Society of the County of Kings“ unterstellten Molkereien. Sämtliche Kühe werden vor ihrer Einstellung in die Betriebe einer Tuberkulinprobe unterzogen, in halbjährlichen Zwischenräumen wird die Prüfung regelmäßig wiederholt. Außerdem werden die Tiere jeden Monat einer gründlichen tierärztlichen Untersuchung zugeführt. Fortlaufende ärztliche Untersuchung aller Angestellten des Betriebes. Die Milch jeder einzelnen Farm sowie jeder Verteilungsstelle wird jede Woche auf ihre Keimzahl untersucht: bei der Abgabe an den Verbraucher darf die Zahl der im ccm enthaltenen Keime 10000 nicht übersteigen. Dieses wird durch peinlichste Sauberkeit beim Melken sowie durch sofortige Kühlung erreicht. Auf vorzügliche Beschaffenheit des Kuhfutters wird besonders geachtet. Der Preis des Liters stellt sich auf 28 cents.

Eine Herzfunktionsprüfungsmethode. Das Verfahren gründet sich auf die Bestimmung des Blutdruckes und der Pulsfrequenz im Anschluß an körperliche Anstrengung. Die individuell verschiedene Leistungsfähigkeit der Patienten, wie sie auch ohne Funktionsprüfung aus dem allgemeinen Verhalten zu beurteilen ist, gestattet es nicht, bei allen Prüfungen die gleiche körperliche Leistung zugrunde zu legen; hier muß von Fall zu Fall mit dem Arbeitsmaß variiert werden. Nach möglichst vollkommener Ausschaltung aller psychischer Erregungen werden Blutdruck und Pulsfrequenz bestimmt, darauf wird die geeignet erscheinende Leistung verrichtet, unmittelbar danach und in Abständen von 5 Minuten bis zum Ablauf einer Viertelstunde Wiederholung der Bestimmungen; die erhaltenen Werte werden in Form einer Kurve aufgezeichnet. Blutdrucksteigerung um 6 oder mehr mm mit Abfall zum Ursprungswert nach 5 Minuten bei geringer Pulsbeschleunigung deutet auf eine gute Reservekraft des Herzens. Kürzere Dauer des Druckanstiegs und besonders Absinken desselben unter die Norm entweder unmittelbar nach Verrichtung der Arbeit oder nach vorübergehendem Anstieg sind als Zeichen einer stärkeren Beeinträchtigung des Herzens aufzufassen. Je stärker der Abfall unter die Grundlinie, desto geringer die Herzkraft. Die Probe hat sich in der Praxis gut bewährt.

Wolff (Hamburg).

The Journal of Metabolic Research.

Februar 1922, 1, Nr. 2.

Pancreatitis in der Aetiologie des experimentellen Diabetes. Allen, F. 165.
Mikroskopische Pancreas-Studien bei klinischen Diabetesfällen. Allen, F. 193.
✤Die pathologische Histologie der Bauchspeicheldrüse in 570 willkürlich gewählten Krankenhausfällen. Allen, F. 221.
Die Pathologie der Diabetes. — Literatur und Diskussion. Allen, F. 251.
✤Alkohol in der Diabetesdiät. Allen, F. und Wishart, M. 281.
✤Ueberernährung mit Fett und Alkohol bei schwerem Diabetes. Leclerq, F. 307.
Ueber die Beziehungen zwischen Fruchtbarkeit und Ernährung. I. der Ovulationsrythmus bei der Ratte unter Verabreichung einer Standardkost. Evans, H. und Bishop, C. 319.

Die pathologische Histologie der Bauchspeicheldrüse in 570 willkürlich gewählten Krankenhausfällen. Unter 570 Fällen wurden bei 48 % derjenigen Fälle, welche nicht diabetisch waren, Veränderungen der Bauchspeicheldrüse gefunden, während sämtliche Diabetesfälle Veränderungen dieses Organs aufwiesen. Verhältnismäßig häufig fanden sich Pankreasläsionen bei Lebercirrhose, Gallensteinen, Lues und Arteriosklerose. Die nichtdiabetischen Schädigungen des Pankreas stellen sich dar als Herdnekrosen, akute Pankreatitis, Blutungen, besonders in den Langerhansschen Inseln, Ablagerung von Fettgewebe, Pankreasfibrose. — Die diabetischen Läsionen sind akute Pangreatitis, spez. Schädigungen der Langerhans'schen Inseln, eines der häufigsten Merkmale des Diabetes, allgemeine Fibrose, die gewöhnlichste Veränderung der Bauchspeicheldrüse bei der Zuckerkrankheit.

Alkohol in der Diabetesdiät. Die Untersuchungen an 2 Patienten mit schwerem Diabetes zeigten, daß, wie bereits bekannt war, Aethylalkohol im menschlichen Körper nicht in Zucker verwandelt wird. Wurde aber Alkohol in einer Menge, die das Kalorien-Vermögen des Kranken überstieg, gegeben, so wurde eine Rückkehr der Glykosurie bewirkt. Hiernach ist es also nur erlaubt, Alkohol in mäßigen Mengen zu verabreichen.

Ueberernährung mit Fett und Alkohol bei schwerem Diabetes. Eine durch Verabreichung von Fett und Alkohol außergewöhnlich kalorienreiche Diät führte bei zwei Patienten mit schwerem Diabetes zu einer ausgeprägten Hyperglykaemie.

A. Münzer.

The American Journal of the Medical sciences.

Januar 1922, 163, Heft 1.

Nierenfunktion. Richards. 1.
Quantitative Veränderungen der Schwingungsempfindung. Wood. 19.
Periphere und Wurzeltypen der epidemischen Encephalitis. Kennedy. 30.
✤Blutzuckertoleranz als Hilfsmittel zur Diagnose des Magendarmkrebses. Friedenwald und Grove. 33.
Appendicitissymptome bei akuter Pericarditis. Fussell. 40.
Pericarditis bei chronischer Nephritis. Barach. 44.
Gallentraktkrankheiten. Lyon, Bastle, Ellison. 60.
Viszerale Verwachsungen und Bänder. Bryant. 75.
Halsrippen. Colonna. 80.
✤Hautproben mit fremden Proteinen bei verschiedenen Zuständen. Rackemann. 87.
Enzymmobilisierung durch Röntgenreiz. Peterson und Saelhof. 101.
✤Beziehung der Hypophyse zur Epilepsie. Löwenstein. 120.

Weitere Beobachtungen über die Blutzuckertoleranz als Hilfsmittel zur Diagnose des Magendarmkrebses. An 32 Fällen von sicherem Karzinom des Gastrointestinaltraktus hatten Verfasser in einer früheren Arbeit ein charakteristisches Verhalten der Blutzuckerkurve bei diesen Kranken festgestellt. Die Nüchternwerte liegen etwas höher als in der Norm (bei etwa 0,15—0,16). 1 Stunde nach Darreichung von 100 g Dextrose steigen die Werte auf 0,22—0,23 (normal 0,16 %) und halten sich auf dieser Höhe bis nach Ende der 2. Stunde, während normalerweise die Zahlen in dieser Zeit schon wieder zur Norm abgesunken sind.

Hautproben mit fremden Proteinen bei verschiedenen Zuständen. Ueberblick über die Geschichte der Cutanprobe. Vergleich neuer Statistiken. Die cutane Methode (Walker) ist einfach und erlaubt gleichzeitige Prüfung auf eine ganze Proteinreihe, die intradermale dagegen umständlicher, aber dafür leicht und sicher zu beurteilen. Eigene Ergebnisse (mit 20—30 verschiedenen Proteinen) an 928 Patienten. 245=26,4 reagierten positiv. Heufieber (118, in 40 % auch Ueberempfindlichkeit gegen Nahrungsstoffe oder Tiere), Pferdeasthma (45, in 33⅓ % weitere Ueberempfindlichkeit), Staubasthma (Tierstaub, Mehlstaub, Puder; 31 Fälle), Nahrungsasthma (nur in 19 von 648 waren Nahrungsproteine die Ursache, davon 10 mal Eier), vasomotorische Rhinitis (198 Fälle, ca. 22 % positive Reaktion, dann in 50 % isoliert), Lkzem (40, 12 mal positiv), Urticaria (35, nur 6 positiv) usw. Dem Hautprobenausfall ist größter diagnostischer Wert beizulegen, jedoch stets zusammen mit der Anamnese. Häufig besteht nicht isolierte, sondern Gruppenempfindlichkeit, meist gegenüber verwandten Substanzen. In den ungefähr 100 Fällen, bei denen der positive Ausfall der Hautprobe sich nicht mit der Anamnese vereinen ließ, erwies sich 13 mal dennoch dieses Resultat für die Therapie von größter Wichtigkeit.

Die Beziehung der Hypophyse zur Epilepsie. Therapeutische Versuche mit Hypophysenextrakten in 16 Fällen von Epilepsie verschiedener Aetiologie. In einem Drittel der Fälle Besserung. Am besten wirkte der Extrakt der gesamten Drüse bei subcutaner Injektion. Eine Voraussage über die Wirksamkeit des Präparates im Einzelfalle ist nicht möglich, weder auf Grund des physischen Habitus, noch mit Berücksichtigung des Röntgenbildes der Hypophysenprobe.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

The Journal of Medical Research, Boston.

Januar-März 1922, 43, Nr. 1.

Untersuchungen über Uranvergiftung. V. der Einfluß des Lichtes auf die Uranvergiftung bei Meerschweinchen. Karsner, H.T., Tsun Chee Shen und Wahl, S.A. 1.
✤Untersuchungen über das Wesen der Wirkung unspezifischen Proteins auf Krankheitsprozesse. III. Unspezifische Proteine und lösliche Toxine. Murray Cowie, D. und Greenthal, R.M. 21.
✤Experimentelle Untersuchung der Wirkungen von Proteininjektionen auf infektiöse Prozesse. Kross, I. 29.
Der Einfluß des Tuberkulins auf die Antikörperbildung. Thompson, H. L. 37.
Experimentelle Hodentuberkulose bei Kaninchen. Smith, M.I. 45.
Untersuchungen über die Bazillen der Paratyphus-Enteritidis-Gruppe, VII. Enterale Infektion („Nahrungsmittelvergiftung“) nach Genuß eines mit B. Cholerae suis (B. suipestifer) infizierten Tapiocapuddings. Krumwiede, C., Provost, D.J. und Cooper, G.M. 53.
Einige Beobachtungen über den Unna-Ducreyschen Bazillus. Teague, O. und Deibert, O. 61.

Untersuchungen über die Wirkung nichtspezifischer Proteine bei Krankheitsprozessen. III. Nichtspezifische Proteine und lösliches Toxin (Diphtherie, Tetanus). Aus der getrennten Untersuchung normalen Pferdeserums, des aus diesem durch Alkoholfällung gewonnenen Proteins sowie der Albumin- und der Globulinfraktion hinsichtlich der Schutzwirkung gegen Diphtherietoxin, ergibt sich der Schluß, daß die dem normalen Pferdeserum zukommende Schutzwirkung auf dessen natürlichen Gehalt an Antitoxin zu beziehen ist. Daß es sich nicht um eine unspezifische Proteinkörperwirkung handelt, wird ferner dadurch bewiesen, daß durch Injektion anderer Eiweißarten (Milcheiweiß, Eiereiweiß) keinerlei Schutzwirkung erzielt wird.

Experimentelle Untersuchungen über die Wirkungen von Proteinkörperinjektionen auf infektiöse Prozesse. Im Tierexperiment konnte kein Anhalt dafür gewonnen werden, daß die Injektion von Proteinkörpern die Resistenz der Versuchstiere gegen Mäusetyphusbazillen, gegen septische Peritonitis und Pneumokokkeninfektion zu steigern vermag. Verf. warnt vor kritikloser Anwendung dieser Therapie und mahnt zur Vorsicht und Berücksichtigung der Gefahren anaphylaktischer Zwischenfälle. (In den Tierversuchen wurde Nukleinsäure verwandt, deren Wirkung doch wohl nicht ohne weiteres mit derjenigen von Proteinkörperchen zu identifizieren sein dürfte. Ref.)

Wolff, Hamburg.

Buchbesprechungen.

Ludolf Krehl: Pathologische Physiologie. 11. Auflage. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1921. XIX u. 695 S.

Das altbewährte Werk liegt nunmehr in neuer Auflage vor, wiederum nach dem Stande der augenblicklichen Forschungsergebnisse ergänzt. Als Schlußkapitel ist ein Abschnitt Pathologische Physiologie und Arzt hinzugekommen, der eigentlich als Sonderabdruck jedem Studierenden in die Hand gegeben werden sollte. Eine Empfehlung des Werkes überhaupt hieße Eulen nach Athen tragen, es war und ist bis jetzt das Werk über pathologische Physiologie.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Ake Akerlund: Röntgenologische Studien über den Bulbus duodeni mit besonderer Berücksichtigung der Diagnostik des Ulkus duodeni. Supplement I. der Acta Radiologica. Stockholm 1921. 261 S. 159 Textfig. 76 Abb. a. 19 Tafeln.

Das vorliegende Werk ist aus den grundlegenden Arbeiten Goesta Forssells und aus den in verschiedenen früheren vorläufigen Mitteilungen des Verf. veröffentlichten röntgenologische Beobachtungen über den Bulbus duodeni entstanden. In geradezu klassischer Form werden ausführlich die normal-anatomischen Grundlagen des Röntgenbefundes, die Röntgentechnik der Bulbusuntersuchung, die Röntgenologie des normalen Bulbus duodeni und die pathologische Anatomie des Ulkus duodeni vom röntgenologischen Standpunkt besprochen. Die Kasuistik umfaßt 109 Fälle „sicheren" Ulkus-duodeni-Materials, von denen 69 durch intravitale oder postmortale Autopsie bestätigt wurden. Die Röntgendiagnose des Ulkus duodeni stützt sich auf den Nachweis von Veränderungen der Form des Bulbusschattens — Nische, Defekt, Retraktion, Ulkusdivertikel — und Veränderungen in den Größen-, Lage-, Verschieblichkeits-, Motilitäts- und Druckpunktverhältnissen des Bulbus. Vom differentialdiagnostischen Standpunkt werden noch weitere röntgenologische Bulbusveränderungen bei nicht ulzerösen Zuständen — abnorme Schleifenbildung, pericholecystitische Adhaesionen, extrabulbäre Tumoren, Divertikel und spastische Deformierung des Bulbus (Colescher Fernspasmus) bei verschiedenen Reizzuständen außerhalb der Duodenalwand — behandelt. Verf. betont, daß bei Verwertung eines detaillierten Bulbusstudiums eine bestimmte Ulkusdiagnose nie ohne eine lokale Veränderung im Duodenum zu stellen sei. Direkte und indirekte Symptome ergänzen einander, jedoch nur die direkten lokalen durch die Veränderung in der Duodenalwand verursachten Zeichen können von entscheidendem Wert für die Diagnostik des Ulkus duodeni sein. Durch die in den meisten Fällen erfolgte autoptische Bestätigung des radioskopisch vermuteten Ulkus duodeni stellen die Beobachtungen des Verf. und ihre kritische Auswertung eine wesentliche Unterstützung der bisher auf schwankenden Füßen stehenden röntgenologischen Diagnose dar; ihre Aufzeichnung in einem nach Ausdruck und Ausstattung vorzüglichen Rahmen läßt dem Buch bei Klinikern und Radiologen weiteste Verbreitung wünschen.

Kautz, Hamburg.

Rudolf Spuhl, Dr. med. jur., rer. pol., Berlin-Friedenau: Gesetzgeberische Sexualdiktatur. (Ort und Jahr des Erscheinens sowie der Verleger sind nicht angegeben.)

In mehr als temperamentvoller Polemik wendet sich Spuhl in seiner kleinen, 13 Druckseiten dicken Broschüre gegen den Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, da dieser gegen die Kurierfreiheit, gegen den Schutz der Persönlichkeit und gegen das Selbstbestimmungsrecht des Individuums gerichtet ist. Sp. bekämpft darin die Beratungsstellen, die vollkommen unnütz sind und die Behandlung der Geschlechtskranken durch Kasseärzte; diese soll vielmehr nur durch Privatärzte statthaben, die mehr Zeit und Verständnis für ihre Patienten besitzen als jene; höchstens sollten die Krankenkassen zur Bezahlung der Krankentage und der Medikamente gehalten sein. Schließlich ist er Gegner jedes Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Sollte aber ein solches Gesetz unbedingt eingeführt werden müssen, so sollte es von neuem entworfen werden und zwar von einer Kommission, der ein Vertreter der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten angehört, außerdem je ein Anhänger des Dreuwschen Diskretionismus, der homöopatischen Schule, einer der physikalischen und einer der biologischen Richtung, die nicht der Schulmedizin angehören dürfen, und ein Vertreter der Nichtapprobierten. Ob Verfasser ernstlich annimmt, daß Vertreter dieser 5 Richtungen zu irgend einem Resultate kommen können, verrät er nicht. Dr. Bab.

Dr. Otto Better. Die Geschlechtskrankheiten. Ihre Ueberwindung und Verhütung. Eine soziologische Wegbahnung zur Volksgesundheit. Verlag der Deutschen Wirtschaftspolitischen Gesellschaft, Berlin W 35. Preis 6 M.

Das Büchlein soll den gebildeten Laien über das Wesen der Geschlechtskrankheiten aufklären. Es gibt zunächst eine ziemlich eingehende Darstellung über den Ablauf der drei venerischen Erkrankungen. Hierbei wird die Therapie meines Erachtens für ein Werk, das für den Laien bestimmt ist, doch schon etwas zu detailliert angegeben, und es wäre am besten, in solchen Heften jede ärztliche Kontroverse zu unterlassen. Wenn Verf. die Behandlung der weiblichen Gon. durch Spülungen z. B. in Grund und Boden verdammt, so weiß er doch sicherlich auch, daß wir Aerzte überhaupt keine Methode besitzen, die mit einiger Wahrscheinlichkeit hier zum Ziele führt. Auch das Kapitel über Prophylaxe könnte etwas kürzer gefaßt sein, hier kommt es nicht so sehr darauf an, dem Laien alles mitzuteilen, was es gibt, sondern er will 1—2 Methoden erfahren, die ihm den relativ besten Schutz gewähren. Einige gute Bemerkungen über den kurpfuschenden, annoncierenden Arzt und Laien, über das Berufsgeheimnis, über die soziale Hebung der Geschlechtskrankheiten schließen das Heftlein, das dem intellektuellen Teile der Patienten mit Vorteil für diese empfohlen werden kann.

Bab.

Coglievina Benvenuto: Die homerische Medizin. Graz — Wien — Leipzig; Leuschner u. Lubensky's Univers.-Buchhandlung. 1922. 49 S.

Immer klarer wird es, daß Homer keineswegs am Anfang unserer Kultur steht, daß er vielmehr den Höhepunkt einer alten, in dunkle Vorzeiten zurückreichenden kulturellen Entwicklung darstellt. In sehr netter, anschaulicher Weise läßt Verfasser die Ilias und Odyssee, an denen wir uns ja alle in unserer Jugend versuchten, wiedererstehen und zeigt an geschickt gewählten Beispielen, daß der alte Homer keineswegs ein Phantast gewesen ist, sondern ein Mann mit hervorragender Beobachtungsgabe und soliden Kenntnissen auf vielen naturwissenschaftlichen Gebieten. Wie es in der Natur der Sache liegt, treten in der Ilias die Chirurgen in den Vordergrund. Die erste Hilfe war wohl organisiert, aber auch penetrierende Wunden des Herzens, der Leber, des Schädels, Oberschenkels und eine schwere Brustkorbquetschung werden mit kurzen, charakteristischen Strichen skizziert. Mit besonderer Liebe wird der Zauberin Kirke gedacht und ihrer narkotischen Mittel. Aber alle diese amüsanten Dinge möge der Leser im Original nachsehen. Buttersack.

Guthmann, Joh. (Potsdam). Durch Wissen zur Schönheit, eine Kosmetik für Leib und Seele. Leipzig 1922. C. Kalitzsch. 109 S. 16 M. bezw. 20 M.

Für neue Reiche scheint diese mit 15 Abbildungen pompös ausgestattete Broschüre bestimmt zu sein. In 23 kurzen Aufsätzen werden die primitivsten Elementarkenntnisse in kosmetischer Anatomie und Physiologie dargeboten. Wir Aerzte können daraus nichts entehmen. Dringend nötig war bei der allgemeinen Papiernot diese Drucklegung nicht. Buttersack.

Wir haben das **Antilueticum**

Bismogenol

eine voluminöse hochwertige Wismutverbindung

zur intramuskulären Anwendung
dem Verkehr übergeben.

Indikation: Alle Stadien der Lues (primäre, sekundäre, tertiäre und Nerven-Lues).

Packungen: 15 und 30 ccm.

Literatur: Deselaers: „Wismut-Injektionen in der Syphilis-Therapie mit Bismogenol Tosse“.
Grimme: „Allgemeines über das Antilueticum Bismogenol“

Betreffs Proben bitten wir über uns verfügen zu wollen.

Anläßlich der Ausstellung
zur Hundertjahrfeier der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und
Aerzte Leipzig, Platz 565.

E. Tosse & Co., Hamburg 22.

Gegen Salvarsan-Schäden

subkutan, 10 Min. vor der Injektion 0,5—0,75 ccm.

Sol. Hypernephrin.

1:1000 D. A. B. 5.

(o-dioxyphenyläthanolmethylamin)

$(OH)_2\ C_6\ H_3\ CHOH\ CH_2\ NH\ (CH_3)$

das synthetische Hormon des Nebennierenmarkes (Adrenin).

Gesellschaft für Feinchemie m. b. H.

Berlin NW 7, Unter den Linden 39.

Den Herren Aerzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Asthmacid

Bronchial Asthma, Angina pectoris

Zittmannin

Unterstützung und Nachbehandlung von Lueskuren

Muiracithin

Neurasthenie, Impotenz

SARSA

Chem. pharm. G. m. b. H.

Berlin C 54, Tel. Amt Norden 2536

Pharmakologische Untersuchung des Citronensäurediglycerinesters

Auf Ihr gefl. Schreiben vom 12. Oktober d. J. zurückkommend, kann ich Ihnen heute mitteilen, dass fortlaufende Versuche, die ich inzwischen vier Wochen lang mit regelmässiger Einverleibung von Grammdosen bei Kaninchen angestellt habe, unzweifelhaft die völlige Unschädlichkeit des Glycerin-Citronensäure-Esters bei Einnahme in weit über die angegebene Tagesdosis hinausgehenden Mengen, aufs Körpergewicht berechnet, ergeben haben. Es wurde auch die Wirkung auf den Blutdruck verfolgt und zu Anfang und Schluss graphisch kontrolliert. Eine geringe herabsetzende Wirkung ist kaum zu leugnen.

Univ.-Prof. Dr. H. Boruttau, Berlin

Citronensäurediglycerinester bildet neben Viscum quercini das wirksame Prinzip des CIGLI.

CIGLI *Citronensäurediglycerinester Viscum album, Elixir chinae calisayae*

Prophylakticum und Heilmittel der ARTERIOSKLEROSE und ihrer Begleiterkrankungen.

Im Cigli wirken: Citronensäurediglycerinester als Gewebsschutz der Gefässwände, ferner die wirksamen Bestandteile der in den romanischen Ländern wegen ihrer Blutdruck mindernden Wirksamkeit bei Arteriosklerose schon lange hochgeschätzten Loranthaceae: Viscum album (weisse Mistel).

Cigli hat einen angenehmen Geschmack, man nimmt dreimal täglich eine halbe bis eine Stunde vor dem Essen einen gr. Teelöffel. Orig.-Flacon = 100 gr ca. 8-10 Tage reichend.

***SARSA** chem. pharm. G. m. b. H.*

Berlin C 54, Rosenthaler Strasse 40-41

ANIMASA

ges. gesch. – D. R. P. ang.

das erste kausale, oral gegebene Organ-Heil- u. Schutzmittel gegen Altersdyskrasie

Arteriosklerose

und sämtl. Begleiterkrankungen (Arterienverkalkung, hoher Blutdruck, Schrumpfniere), hat sich im **Tierversuch** und den ca. fünfjährigen klinischen Anwendungen bewährt bzw. **selbst in vorher nicht beeinflussbaren Fällen objektive Heilresultate ergeben.** Anwendung physiologischer Katalysatoren; Aktivierung der zellulären, histogenen Immunität der Intima durch organotrope, elektive Reizwirkung, verbunden mit Herabsetzung des Blutdruckes und unspezifischer Protoplasmaaktivierung durch parenteral wirksame Eiweissspaltprodukte. Bestandtle.: Eiweissspaltprodukte aus Blutzellen u. Serum, verbunden mit vorbehandelten Extrakten aus Intima u. Media junger Tiere. Zahlr. Literatur, Auszüge aus klinisch. Tierversuchen (Dr.-Diss.) kostenfr. **ANIMASA ist von fast sämtl. Krankenkassen zur Verordnung freigegeben resp. wird zur Verordnung empfohlen. (Kassenpackung.)**

Organotherapie: weitere Literatur Brown-Sequard, Zuntz, Poehl, Abderhalden.

Organotherapeutische Werke
Neuenkirchen i. Oldenburg

Rheumasan- u. Lenicet-Fbr. Charlottenburg.

Kassenpackg. Rheumasan

statt
Schachteln
jetzt

Tuben

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster

Kakao mit Calcium chlorat. crist.

in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde

Berlin-Marienfelde

Albertan

Aluminiumpolyphenylat

Name gesetzlich geschützt

Hervorragender vollwertiger Ersatz für

JODOFORM

Vollkommen geruchlos, ungiftig, reizlos, sekretionsbeschränkend, granulationsfördernd, schmerzstillend, stark antiseptisch, in hohem Maße absorbierend und desodorierend

Von einer großen Anzahl ärztlicher Autoritäten glänzend begutachtet

Literatur und Proben zur Verfügung.

Literatur.
Fulda, Fortschritte der Medizin 1921, Nr. 18
Bachem Münchner med. Wochenschrift 1922, Nr. 9
Grünthal, Fortschritte der Medizin 1922, Nr. 12
Brüning, Deutsche med. Wochenschrift 1922, Nr. 19

Chem.-pharm. Fabriken ALBERT & LOHMANN, G. m. b. H., Fahr (Rhld.)

INHALATION

RAUMINHALATION
FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION / / /
RAUCHSALZINHALATION, ÜBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION
DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE KAMMERN / /

BRUNS UNTERDRUCKATMUNG

WIEDERBELEBER INHABAD

EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G-M-B-H
BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

EINLADUNG

zu

UROLOGISCHEN FORTBILDUNGSVORTRÄGEN

vom 8. bis 10. September d. J.
zu Bad Wildungen.

Vorträge: Geheimrat Prof. Dr. Kümmell-Hamburg: Die Tuberkulose der Harnorgane. — Geheimrat Prof. Dr. Strauß-Berlin: 1. Die Urämie und ihre Behandlung. — 2. Diätprobleme bei Nephritis. — Prof. Dr. Voelker-Halle: 1. Die Steinerkrankungen der Harnorgane. — 2. Die Prostatahypertrophie. — Prof. Dr. Schlayer-Berlin: 1. Die heutigen Methoden zur Erkennung der Art der internen Nierenkrankheiten. — 2. Die heutigen Methoden zur Erkennung des Funktionszustandes der intern kranken Niere. — Prof. Dr. Franz Müller-Berlin: 1. Allgemeine Balneotherapie. — 2. Diurese und Diuretica. — Prof. Dr. Guggenheimer-Berlin: 1. Entstehung und Behandlung des Oedems. — 2. Die arteriosklerotischen Nierenerkrankungen und ihre Behandlung. — San.-Rat Dr. Arthur Lewin-Berlin: 1. Die syphilitischen Erkrankungen der Harnorgane. — 2. Die Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der Cystitis und Pyelitis.

Unterkunft und Verpflegung steht zu mäßigen Preisen zur Verfügung.

Alle Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an den

Aerzteverein Bad Wildungen.

Seinen Gepflogenheiten folgend, veranstaltet auch in diesem Jahre vom 24.—26. September der Aerzte-Verein von Bad Oeynhausen einen Zyklus von Vorträgen aus dem Gebiete der in Oeynhausen zur Behandlung kommenden Krankheitszustände. Es werden dieses Mal die Herz- und Gefäßkrankheiten behandelt werden und davon die letzteren besondere Berücksichtigung erfahren. Die Vorträge werden im Staatl. Kur-Theater stattfinden. Als Vortragende haben sich zur Verfügung gestellt:

Herr Prof. Mönckeberg-Bonn: Pathologische Anatomie der Unregelmäßigk. d. Herzschlages.

Herr Geh. Med.-Rat Hering-Cöln: Pathologische Physiologie des Herzens und der Gefäße.

Herr Prof. Heubner-Göttingen: Pharmakologie d. Kapillaren.

Herr Prof. v. d. Velden-Berlin: Funktionelle Diagnostik des Herzens.

Herr Prof. Otf. Müller-Tübingen: Kapillar-Mikroskopie.

Herr Prof. Dietlen-Oberstdorf: Röntgenologie der kleinen Herzen.

Außer den Vorträgen werden auch gesellige Zusammenkünfte stattfinden.

W. AUZ
Vorsitzender.

UNGIFTIGES SCHLAF- u. BERUHIGUNGSMITTEL

HOVA
TABLETTEN
HOPFEN-VALERIAN TABLETTEN
CHEMISCHE FABRIK ZYMA G.M.B.H. ERLANGEN
ROHR. 22

HOPFEN-VALERIAN-TABLETTEN
UNSCHÄDLICH AUCH BEI DAUERNDER ANWENDUNG UND WIRKSAM BEI ALLEN NERVÖSEN ERSCHEINUNGEN.
CHEMISCHE FABRIK ZYMA G.M.B.H.
ERLANGEN/BAYERN

CONFIDOL
Zuverlässiges Präventivmittel!
Vaginales Desodorans! Ungiftig u. reizlos!
Hygienisch einwandfreieste Applikation!
(patentamtl. gesch. unter Nr. 751263 u. 766043)
Indikationen:
Karenzzeit zwischen zwei Geburten, Beckenenge, Tuberkulose, Lues, schwere Herz-, Nieren- u. Leberkrankheiten, Diabetes, Psychosen, Haemophilie.
Originalpackungen:
Originalflasche mit Injektor, Ersatzflasche.
Proben und Literatur kostenfrei!
„PHARMASAL"
Chemisch-pharmazeutische Fabrik G. m. b. H.
HANNOVER.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

Vor Gebrauch umschütteln
DEUTSCHE WERMOLIN FABRIK BERLIN
WERMOLIN
·PAT·GESCHÜTZT·
EMULSIO·CHENOPODII
DAS IDEALSTE
WURMMITTEL BEI
MADEN UND SPUL-
WÜRMERN
GEBRAUCHSANWEISUNG.
KINDER NEHMEN MORGENS
U. ABENDS 1 TEELÖFFEL VOLL
IN MILCH
ERWACHSENE 1 ESSLÖFFEL
VOLL

OXYUREN

Klinisch erprobt!

☼

Literatur kostenlos.

Deutsche Wermolin-Fabrik
Berlin SW 11.

ASKARIDEN

Dr. Schaefer's
Epilepsan
von vorzüglicher Wirkung der
Epilepsie-Therapie
ganz speziell unter Ausschaltung des Bromismus, zugleich das Blut regenerierend und verdauungsfördernd, ohne jede nachteiligen Folgen.
Extr. fluid in 5 Stärken (Nr. I für Kinder, Nr. II Kurbeginn für Erwachsene, später steigend).
Zur Kassenpraxis zugelassen. **Nachhaltende Wirkung! Viele Fälle 5–8 Jahre ohne Recidive!**
Rp.: 1 Orig.-Fl. Dr. Schaefer's Epilepsan 750 ccm
Literatur durch
Dr. C. Schaefer, Leipzig III/20, Dufourstr. 21

YATREN

JOD-SULFON-O-OXY-BENZOLPYRIDIN
das Schwellenreizmittel
(Zimmer, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin)
im Sinne der unspezifischen Zellaktivierung
(Bier, sowie Weichardt)
Pädiatrie (Rietschel)
Experimentelle Therapie (Weichardt-Much)
Tierheilkunde (Pfeiler)

das Tiefen-Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie
(Finger, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin).
(Sonntag, Chir. Univ.-Klinik von E. Payr, Leipzig).
(Kaiser, Chir. Univ.-Klinik von Voelcker, Halle a Saale).
Experimentelle Therapie (Dietrich, K. W. J. Dahlem, A. v. Wassermann)
Tropenmedizin (Mühlens)
Geburtshilfe (Dührssen)
Gynäkologie (Abel)
Tierheilkunde (Eberlein, Pfeiler)

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle

BEHRINGWERKE·
MARBURG·/L·

PROF. DÜHRSSEN'S
EINZELVERBÄNDE
IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT
Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade

FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden

FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

GAZE
in 1 und ½ qm Packung

STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Dosierte elektrische Arbeitskur!
Elektrische Muskelreizung und Muskelübung nach Bergonié - Nagelschmidt.
Höhensonne, Diathermie, Heißluft, Vibrations-Massage etc.
Anwendung bei allen Stoffwechselkrankheiten, insbes. Zuckerkranken, Fettsüchtigen, Gichtikern, allgemeinen Ernährungs- und Entwicklungs-Störungen, bei Muskelschwäche und Muskelschwund.
Fernruf: Amt Steinplatz 5305.
Dr. GOLDSCHMIDT, Charlottenburg, Hardenberg - Straße 20 (am Bahnhof Zoo).

STELLEN-ANGEBOTE

Nachmitt. - Assistenz bei prakt. Arzt od. Internisten von jungem Arzt mit gut. Referenzen für sof. ges. Zuschr. unter 164 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Augenarzt
sucht Vertreter für den Assistenten auf 14 Tage. Zuschr. unter 248 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Privatanstalt
Vorort Berlins sucht psychiatrisch vorgebildeten
Assistenzarzt.
Zuschriften unter 219 an die Geschäftsst. d. Bl.

STELLEN-GESUCHE

Ohren-, Nasen-, Halsarzt
gut ausgebildet, sucht zum 1. Oktober
Facharztstelle
in Klinik, Krankenhaus, oder andere Vormittagsbeschäftigung; auch längere Vertretung nicht ausgeschlossen. Angebote erbeten unter 242 an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

Dr. med., Deutschbalte, 32 J., evangel., ledig, große repräsent. Erscheinung, **sprachenkundig** (deutsch, russisch, französ., englisch), prom. 1914 Berlin, approb 1915 Dorpat, **erfahren in Sanatoriums- u. Krankenhauspraxis sowie Privatpraxis,** intern., neur., gynäkol.-geburtsh., chirurg. u. phys.-ther. vorgebildet, **sucht sofort oder später Anstellung in Sanat., Krankenhaus oder bei Spezialarzt. Uebern. auch Vertretung.** Beste Referenzen u. Zeugnisse. — Zuschriften unt. Nr. 200 an die Geschäftsstelle ds. Blattes.

Hals-, Nasen- u. Ohrenarzt
übernimmt Assistenz oder Vertretung. Zuschr. unt. 224 an die Gesch. ds. Bl.

Such. vorm. chir. Tätigkeit od. Vertr.-Stell. Zuschr. u. 206 a. d. G. d. Bl.

ÄRZTLICHES HILFSPERSONAL

2 junge arbeitsfreudige Mädchen
aus gutem Hause, **die jede Hausarbeit übernehmen,** als Helferinnen für Kinderheim bei hohem Gehalt und Familienanschluß sofort **gesucht.**
Aerztl. Kinderheim Michendorf bei Berlin.
Persönl. Vorstellung in Michendorf 10-12 oder in Berlin, Kantstr. 47, Dienst., Freitag 6-7 bei Sachs, Tel. Steinpl. 7244.

Berufsverband d. Krank.-, Woch.- u. Säuglingsschw. sucht viele Schwest. u. Leiterinnen obiger Berufe für Priv. u. Anst.
Kurfürst 8376. Motzstr. 14.

Gebild. Stationsschwester gesucht, ebenso eine
Lehrschwester
Zuschriften unter 212 an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

Krankenpfleger
mit besten Empfehlungen, dauernd für älteren Herrn gesucht. Zuschr. unt. 216 an die Geschäftsst. d. Bl.

Eine Operations-Schwester
mit guter Ausbildung für Privatklinik wird zum 1. Oktober 1922 gesucht.
Agnes Beyer, Oberin,
Berlin W. 50,
Augsburgerstraße 63.

Laborantin
(Wassermann u. Blutbild) möglichst sofort gesucht.
Anruf: Steinplatz 7941.
Dr. Baden,
Prof. Hirschbruch,
Charlottenburg,
Bismarckstraße 104.

Sprechstundenhilfe
(Schwester), gebildet, zuverlässig., mögl. Schreibmaschine u. Höhensonne geübt, baldigst gesucht.
Uhland 7203.

Gepr. Schwester, tägl. 1 bis 2 Stden für Blasenspülungen. Nähe Viktoria Louiseplatz, privat, sucht Cohn, Hohenstaufenstr. 35
Lützow 3455.

Laborantin
für Bakteriol. u. Wassermann für Laboratorium i. Berlin zum 1. Okt. ges. Meldungen mit Gehaltsansprüchen erb. unt. 239 an die Geschäftsst. d. Bl.

Arbeitsnachweis der Stadt Berlin
Fachabtlg. f. d. Krankenpflege-, Bade- u. Massagewesen
Kostenlose Vermittlung, von geprüften Fachleuten geleitet. Vermittelt werden alle männlichen und weiblichen Berufsangehörigen des Krankenpflege-, Bade- und Massagefachs, einschließlich der Wochenpflege und des Hebammendienstes, ebenfalls Fürsorgerinnen für Säuglingspflege, Tuberkulose und andere Krankheiten. Tag und Nacht, auch Sonn- und Feiertags geöffnet.
Oranienburger Str. 54/56 a (Eingang für weibliche Personen Friedrichstr. 110).
Telephon: Norden 3185—87 und 3186—90.

Erstklassige Operations-Schwester
aus gutem Hause, sucht zum 15. 9. resp. 1. 10.
Mommsen-Sanatorium
Charlottenburg
Mommsenstr. 15.

Tüchtige Empfangsdame
oder **Schwester**
für zahnärztliche Praxis gesucht.
Zahnarzt Dr. Unna,
Nürnberger Str. 8.

Orthop. Hilfsarbeiterin
oder Schwester, firm in Massage, für verlängerte Halbtagsstellung gesucht. Zuschriften unter 246 an die Geschäftsstelle d. Bl.

Röntgenassistent
sucht Stellung, auch Ausland.
M. Woitalla, Steglitz,
Kurfürstenstraße 8.

Arzttochter,
22 J., medizin. vorgebild., sucht geeignete Stellung bei Berliner Arzt als Empfangsdame oder Sekretärin. Zuschr. unt. 207 an die Geschäftsst. d. Bl.

Gew., repräsentationsfäh. Dame (Jüdin), m. erstkl. Referenz., sucht Stellung als **Hausdame** im Sanatorium od. ähnl. Betrieb. Evtl. probeweise ohne Gehalt. Zuschriften unter 208 an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

Für ambulante Behandlungen empfiehlt sich
Schwester
mit besten Referenzen, seit 15 Jahren im Beruf.
Schwester Marta Sickert
Halensee,
Westfälische Str. 55.
Pfb. 6733.

Massage - Ambulanzen
übernimmt
Schwester Elsa Wehder
Cäcilienheim, Stpl. 10327.

Laborantin, erfahren i. all. serolog. u. klin. Untersuchungen, sucht Stellung z. 1. Oktober od. später. Zuschr. unt. 210 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Geb. jüngere Schwester, Staatsex., bew. i. d. Asepsis u. Narkose, besond. gynäk. Kenntn., schreibgew. s. Stellg. bis z. 15. 9. 22. Zuschr. unt. 64 a. d. Geschäftsstelle ds. Blattes.

Labor.- u. Sprechst.-Ass., staatl. Anerk., erfahr. in bact., serol., chem. Arb., m. langj. best. Zeugn., s. für einige Stunden tägl. passende Beschäftigung, evtl. Stenographie und Schreibmaschine. Zuschr. u. 222 an die Gesch. d. Bl.

Geb. 20jähr. Dame
sucht zum 15. 10. od. spät. Stellung als **Empfangsdame u. Sprechstundenhilfe** bei Gehalt u. freier Station.
Zuschr. unt. P. 453 an **Gerstmann's Annoncen-Büro, Berlin W. 9.**

Erf. Operationswärterin sucht Stellung zum 1. 10.
Kumm, Berlin O. 112,
Wühlischstr. 27.

Massage
Einreibungen übernehmen
D. Heinrich u. Frau
Wilmersdorf,
Nassauischestr. 19
Pfalzburg 5616.

PERSÖNLICHES

Von der Reise zurück:
Frauenarzt
Dr. Speyer.

Zurück:
Dr. Goeritz
Chirurg u. Frauenarzt,
Greifswalderstr. 190.

Zurück:
Dr. Hugo Dernhardt,
Hals-, Nasen- u. Ohrenarzt

Zurück:
Prof. Adolf Gutmann
Augenarzt,
W, Augsburger Str. 36,
C, Landsberger Str. 66-67.

Bad Wildungen
Dr. Vogel
Urologe
früher Berlin.

Zurück:
San.-Rat Dr. Blumenthal
Bleibtreu-Str. 38-39.
Orthop. - chirurg. Anstalt
Monbijouplatz 11.

Von der Reise zurück:
Dr. W. Jonas
Frauenarzt.

Von der Reise zurück:
Dr. Max Cohn,
Orthopäd. u. Röntgenolog.
Flensburger Str. 19a.

VERMIETUNGEN BETEILIGUNGEN USW.

Sprechstundengelegenheit in guter Kassengegend Gr.-Berlins sucht **Nervenarzt.** Gegebenenf. Wohnungstausch. 4 Zimmer, Charlottenb., sehr günstig gelegen. — Angeb. unt. 24 an die Geschäftsst ds Bl. u. Tel. Wilh. 3494.

Ausländ. Arzt u. deutsch. Professor (Univ. - Lehrer) sind geneigt, ein bereits bestehendes Unternehmen (Sanatōr., Klinik f. inn. Krankh.) in gut. Betriebe zu übernehmen. (Berlin u. Umgegend bevorz.) Off. unt. Ta. A. 1821 Rudolf Mosse, Berlin Tauentzienstraße 2.

Verleihung
seiner Sprech- u. Wartezimmer-Einrichtung usw., innerhalb Groß - Berlins, wünscht alleinst., z. Kassenprax. zugel. Arzt Internist, Neurol., Psychotherapeut) a. liebst. gegen eig. tät. Beteilig., auch an Heilinstitut oder Ausländer(in). Zuschr. schriftl. nach Berlin N. 20, Schoenstedt-Str. 1, unt. „Zimmer IV 117“ erbeten.

Älterer Augenarzt
sucht sich an Augenprax. (mögl. Großberlin) zu beteiligen oder solche zu übernehmen. Zuschr. unt. 220 an die Gesch. ds. Bl.

Praxisräume
in bester Lage **Steglitz** unter günstigen **Bedingungen zu vergeben.**
Steglitz 3882.

Aerztin gibt **Praxisräume** (Höhensonne usw.), **nahe** Bhf. Charlottenburg **an** Augen-, Nerven-, **Frauen**arzt od. Chirurg. **zur Mitbenutzung** p. 1. **Okt. ab.** Zuschriften unter **204 an** die Geschäftsst. d. **Blatt.**

Nervenarzt
in Neukölln sucht **Beteilg.** an Praxisräumen, **nachm.** Zuschr. unt. 209 **an die** Geschäftsstelle ds. **Blattes.**

VERMISCHTES

Kranke Kinder vom Säuglingsalter bis zu 12 Jahren können auf der Kinderkrankenstation Aufnahme finden. Infektionskranke ausgeschlossen.
Dr. H. Neumanns Kinderhaus
Berlin, Blumen-Straße 97
Dr. Japha.

Frau B. Maschke
staatl. gepr. Lehrerin f. höhere Schulen. **Abseh-Unterr. f. Schwerhör. u. Ertaubte. Befähig. vom Phonet. Labor. zu Hamburg**
Berlin-Charlottenburg Telefon: Steinplatz 8873
Grolmannstr. 34 III Sprechzeit 2-3 (Lehrerinnenheim

Berufstätige gebild. Dame
Vertreterin pharm. Fabrik, sucht baldigst **möbl. Wohn- und Schlafzimmer,** event. mit Pension in gutem Haushalt, auch bei Arztwitwe. Suchende ist 38 Jahre alt, verträglich und heiteren Temperaments. — Zuschriften unter J. Z. 2000 an die Geschäftsstelle dieses Blattes erbeten.

Intern.-Neurologe
wünscht
Sanat. zu pacht. od. zu kaufen, evtl. Beteil. od. Leitung zu übernehmen. Zuschriften unt. 230 an die Geschäftsst. d. Blatt.

Physikal. Institut
mit schönen ärztlichen Räumen, nahe Wittenbergplatz, zu verkaufen. Zuschr. unt. 197 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Welcher Arzt
gibt Zahnarzt, Dr., einen Raum evtl. gem. Wartez. ab. Zuschr. unt. 201 an die Geschäftsst. d. Blatt.

Für Arzt
kompl. eingerichtetes Ambulatorium, 4 Zimmer, wegen Familienverhältnisse zu verkaufen. Preis 300 000 M., Mindestanzahl. 150 000 Mark.
Espresler,
Kaiser-Allee 139.
Tel.: Rheingau 9510.

Klinik resp. Sanatorium zu kaufen gesucht. Preisofferten unter 234 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Sehr gut erhaltene 4-Zimmer-Wohnung im Norden, für Kassenpraxis sehr geeignet, zu tauschen ges. geg. gleichwertige Wohnung, Nähe Stadtbahn od. Untergrundbahn. Zuschriften unter 244 an die Geschäftsst. ds. Bl.

Gute Praxis
in Provinzstadt **Brandenburgs**, geg. **Ueberlassung** einer 3-4 Zimmer**wohnung** im Westen Berlins (**Bellevueviertel** bevorz.) **sofort** abzugeben. Zuschr. **unter** 237 an die Gesch. d. Bl.

Tausche **Wohnung und Praxis** Bln.-Niederschönhausen, 6 Zimm., gr. alt. Garten, geg. 4 u. mehr Zim. i. West. od. S.-West. Zuschriften unt. 247 an die Geschäftsst. d. Blatt.

Ich nehme Reconvalescenten und Leichtkranke mit u. ohne ärztliche Behandlg. in meinem Landhause mit allem Komfort, Balkon und Garten in Zehlendorf-West in behaglich möblierten Zimm. in volle Pension.
Dr. med. H. Koch,
Beerenstraße 51,
Tel.: Zehlendorf 2925.

25 jähr. Allgem.-**Praxis** im Vorort Berlins **abzugeben.** Evtl. vorerst **Vertreter.** 3 möblierte **Zimmer** und Instrumentarium.
Tel.-Anruf: **Pankow 3054.**

Einrichtung
zur Höhensonne-**Bestrahlung** usw. einschl. **Räumlichkeit sofort an Arzt abzugeben.**
Paul Altmann,
Berlin, Luisenstr. 47.

36
48.8
LIBRARY
1922
U. S. Department of Agriculture

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 20.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 6.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Erstes Septemberheft | Berlin, den 13. Septbr. 1922 | 40. Jahrgang

Wir haben das **Antilueticum**

Bismogenol

eine voluminöse hochwertige Wismutverbindung
zur intramuskulären Anwendung
dem Verkehr übergeben.

……

Indikation: Alle Stadien der Lues (primäre, sekundäre, tertiäre und Nerven-Lues).

Packungen: 15 und 30 ccm.

Literatur: Deselaers: „Wismut-Injektionen in der Syphilis-Therapie mit Bismogenol Tosse“.
Grimme: „Allgemeines über das Antilueticum Bismogenol“

Betreffs Proben bitten wir über uns verfügen zu wollen.

Anläßlich der Ausstellung zur Hundertjahrfeier
der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte Leipzig, Platz 565.

E. Tosse & Co., Hamburg 22.

PROMONTA

Führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Haemoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die zahlreichen Publikationen und Mitteilungen aus führenden Instituten lassen „Promonta“ für die kausale Therapie nervöser Aufbrauchkrankheiten geeignet erscheinen. (Professor Dr. med. Weygandt, Hamburg, Professor Dr. med. Boruttau, Berlin.)

Klinisch und experimentell geprüft an hervorragenden Anstalten.

Als Gesamtwirkung des Präparats ergab sich:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporärer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebliche Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen!

Literatur:

Dr. Feigl, Leiter der Chemischen Abteilung des Allgem. Krankenhauses Barmbeck, Hamburg. Direktor: Prof. Dr. Rumpel. „Therapeutische Halbmonatshefte“, XXXIV. Jahrgang, Heft 22, 15. November 1920.

Geh. Rat Prof. Dr. Külz, Altona, „Blätter für Biologische Medizin“, Heft 8, 1921.

Prof. Dr. Boruttau, Krankenhaus Friedrichshain, Berlin. „Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie“, 1921, Band XXV, Heft 12.

Oberarzt Dr. Röll, Heil- und Pflegeanstalt Werneck, Unterfranken. Direktor: Dr. Ast, „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, XXIII. Jahrgang, Nr. 17-18, 1921.

Oberarzt Dr. Michalke, Landesirrenanstalt, Eberswalde. Direktor: San.-Rat Dr. Zinn. „Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift“, Jahrgang 1920-21, Nr. 47-48.

Oberarzt Dr. Kaufmann, Lungenheilstätte Beelitz (Mark) der Landesversicherungsanstalt Berlin. Direktor: Dr. Graeßner; stellvertr. Direktor Dr. Frischbier. „Allgem. Medizinische Zentralzeitung“, 1922, Nr. 4.

Prof. Dr. W. Weygandt, Aerztl. Direktor der Staatskrankenanstalt Friedrichsberg, Hamburg, „Medizinische Klinik“, 1922, Nr. 7.

Keine Propaganda in der Laienpropaganda!

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chemische Fabrik „PROMONTA“ G. m. b. H.
Hamburg 6, Weidenallee 8-10

URO-CALCIRIL

vereinigt in sich

die entzündungshemmenden und antibakteriellen Wirkungen des Chlorcalciums u. Hexamethylentetramins

und erhöht

die Wirksamkeit dieser beiden anerkannten und bewährten Arzneimittel in der Behandlung von

akuten u. chronischen Entzündungen der Blase, des Nierenbeckens und der Harnwege

Packung. Schachtel mit 50 Tabletten zu 0,3 g
Dos.. 3 mal 2—3 Tabletten in Wasser gelöst zu nehmen.

Literatur und Proben zu Diensten

Calcion-Gesellschaft m.b.H., Berlin
Bülowstr. 2—4

CONFIDOL

Zuverlässiges Präventivmittel!
Vaginales Desodorans! Ungiftig u. reizlos!

Hygienisch einwandfreieste Applikation!
(patentamtl. gesch. unter Nr. 751263 u. 766043)

Indikationen:
Karenzzeit zwischen zwei Geburten, Beckenenge, Tuberkulose, Lues, schwere Herz-, Nieren- u. Leberkrankheiten, Diabetes, Psychosen, Haemophilie.

Originalpackungen:
Originalflasche mit Injektor, Ersatzflasche.

Proben und Literatur kostenfrei!

„PHARMASAL“
Chemisch-pharmazeutische Fabrik G. m. b. H.
HANNOVER.

Gegen Salvarsan-Schäden

subkutan, 10 Min. vor der Injektion 0,5—0,75 ccm.

Sol. Hypernephrin.

1:1000 D. A. B. 5.
(o-dioxyphenyläthanolmethylamin)
$(OH)_2\ C_6\ H_3\ CHOH\ CH_2\ NH\ (CH_3)$
das synthetische Hormon des Nebennierenmarkes [Adrenin].

F C

Gesellschaft für Feinchemie m. b. H.
Berlin NW 7, Unter den Linden 39.

Den Herren Aerzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Wurmkrankheiten
(Ascariden, Oxyuren)
behandelt der moderne Arzt mit
Gelodurat „Pohl“ Ol. Chenopodii
(gtts VI, X, XVI.)

Proben zur Verfügung

VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G.m.b.H. Berlin NW87

Heyden

Ossal-Schirm

Röntgen-Durchleuchtungsschirm.

Außerordentlich starke Leuchtkraft.
Sehr feines Korn.
Scharfe und kontrastreiche Bilder.
Unempfindlich gegen Wärme oder chemische Einwirkung.
Fast unbegrenzte Haltbarkeit.
Abwaschbar.

Ossal-Brustschirm, Ossal-Bauchschirm:

Biegsame Röntgen-Durchleuchtungsschirme,
nach Dr. Stein, Wiesbaden;
schmiegen sich dem menschlichen Körper an.

Heyden-Folie

Verstärkungsschirm für Röntgenaufnahmen.

Hervorragende Verstärkungswirkung.
Aeußerst feines Korn.
Scharfe und gute Durchzeichnung.
Lange Lebensdauer.
Gleichmäßig gute Qualität.
Möglichkeit, Entwicklerflecke zu beseitigen.
Abwaschbar.

Heyden-Kassette

Eine mit federndem Zwischenboden versehene Spezial-Kassette für Röntgenaufnahmen.

Selbsttätige Anpressung der Verstärkungsfolie an die photographische Platte.
Doppelte Sicherung gegen Außenlicht.
Dünne, jedoch stabile Bauart.
Keine vorspringenden Teile.
Leichte Reinigung von Staub.

Heyden-Pauspapierhalter

Pauspapier, stets straff gespannt. Kein Verschieben des Papiers. Rasches Wechseln des Papiers auch im Dunkeln. Besonders wertvoll für die Darstellung einer Serie von Zeichnungen des Magens in seinen verschiedenen Phasen.

Heyden-Wechselrahmen

Rasches Vertauschen eines Durchleuchtungsschirmes (18 × 24 cm) mit der photographischen Kassette mittels eines einzigen Griffes.

Drucksachen und kleine Proben der Heyden-Folie kostenfrei.
Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Bei Rheuma, Gicht, Ischias usw.

seit 18 Jahren hervorragend bewährt:

Thioestrin nach San.-Rat Dr. Pfeffer, Bad Oeynhausen. Schwefelpräparat zur äußerlichen Behandlung (Einreibung)

Thiopinol-Matzka-Schwefelbade-extrakt Vereinigung von Fichtennadel- und Schwefelbad. Infolge Löslichkeit des Schwefels **intensivste Schwefelwirkung.** Statt des lästigen Schwefelwasserstoffgeruches angenehmer Nadelholzgeruch. — In jeder Wanne verwendbar.

Beide Präparate gesetzlich geschützt in den meisten Kulturstaaten.

Aerztliche Literatur zu Diensten

Chemische Fabrik Vechelde G. m. b. H.,
Braunschweig.

Thiopinol-Matzka

-Schwefel-Badextrakt zur Bereitung von wohlriechenden Schwefelbädern bei allen Hautkrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Frauenkrankheiten, Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Gicht, Neuralgien usw.

-Kopfwasser bei Seborrhoea capillitii und zur dauernden Haarpflege

-Seife 10 % bei Acne vulgaris, Acne rosacea u. indurata, Seborrhoea capitis, Seborrhoea faciei (sicca u. oleosa), Impetigo contagiosa

-Vaginal-Kugeln- u. Stäbchen bei weiblicher Gonorrhoe, Urethritis, Parametritis und Endometritis

-Suppositorien bei gonorrhoischer Prostatitis (wenn Thiopinol-Sitzbäder nicht anwendb.), bei Fissura ani, Pruritus ani, Hämorrhoiden

-Salbe 5 u. 10 % bei lokalen Hautkrankheiten, insbes. Skabies, Flechten usw.

Seit 18 Jahren bewährt!

D.R.P. u. Markenschutz in den meisten Kulturländern!

Literatur auf Wunsch zur Verfügung

Chemische Fabrik Vechelde G. m. b. H.,
Braunschweig

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Engel, Rachitistod 543—544
Schiff und Benjamin, Weitere Untersuchungen über die Verdauungsleukozytose beim Kinde. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Funktionsprüfung der Leber nach Widal 544—546
Weiß, Ein Beitrag zur Latenz der Tuberkulose nach erfolgter kutaner Infektion 546—548
Reuß, Kasuistischer Beitrag zur Prognose der Säuglingstuberkulose 548
Braun, Schulgesundheitspflege 548—550
Kuhn, Zur Ursache der Hyperemesis Gravidarum 550
Bruck, Semmelweis, der Entdecker der Kontaktinfektion und damit Begründer der Anti- und Aseptik 551

Standesfragen und soziale Medizin:

Alexander, Maßnahmen der Gesetzgebung des Deutschen Reiches auf dem Gebiete des Gesundheitswesens 551—553
Regelung der Facharztfrage in Sachsen 553
Anzeigen von Aerzten in öffentlichen Blättern 553—554
Zur Informationspflicht der Aerzte als Zeugen 554

Referate:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig 554
Münchener medizinische Wochenschrift 555
Wiener medizinische Wochenschrift 555
Wiener klinische Wochenschrift, Wien 555
Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena 555—556
Zeitschrift für klinische Medizin, Berlin 556
Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin 556—557
Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Berlin 557—558
Zeitschrift für Kinderheilkunde, Berlin 558—559
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 559
Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie 559
Zeitschrift für urologische Chirurgie, Berlin 559—560
Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin 560
Dermatologische Wochenschrift 560
Archiv für Augenheilkunde, München 560
Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Berlin 560—561
Beiträge zur patholog. Anat. u. z. allgem. Pathologie, Jena 561
Frankfurter Zeitschrift für Pathologie 561
Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin, Berlin 561—562
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel 562
Paris médical 562

Buchbesprechungen:

Montet, Die Grundprobleme der medizinischen Psychologie 562
Friedrichs, Zur Psychologie der Hypnose und Suggestion 562—563
Lewis, Klinik der unregelmäßigen Herztätigkeit 563
Lehndorff, Kurzes Lehrbuch der Kinderkrankheiten 563
Kronfeld, Die Zähne des Kindes 563
Misch, Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde 563
Leisewitz, Kurzes Repititorium der Gynäkologie 563
Schwalbe, Körte, Verletzungen und chirurgische Krankheiten der Leber, der Gallenblase, des Pankreas und der Milz 563—564
Seifert, Chirurgie des Kopfes und des Halses für Zahnärzte 564
Schreus, Röntgenbehandlung in der Dermatologie 564
Dessauer, Zur Therapie des Karzinoms mit Röntgenstrahlen 564
Müller und Strümpell, Klinische Wandtafeln 564
Spalteholz, Handatlas der Anatomie des Menschen 564
Mulzer, Die syphilitischen Erkrankungen in der Allgemeinpraxis 564
Boas, Die Wassermannsche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer klinischen Nervenarbeit 564—565
Stein, Geschlechtskrankheiten 565
Freud, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie 565
Moll, Behandlung der Homosexualität biochemisch oder psychisch 565
Stein, Diagnostik und Therapie der Ohrenkrankheiten 565
Guillain, Laroche und Lechelle, La reaction du Benjoin Colloidal et les reactions colloidales du liquide céphalo-rachidien 565—566
Jaspers, Strindberg und van Gogh 566
Dannemann, Aus der Werkstatt großer Forscher 566
Haeckel, Indische Reisebriefe 566

Jenseits von Beruf und Amt:

Boehn, Das Standeskleid des Arztes XI—XVII

LECIN
Lösung von Eiweiß-Eisen m. organ. gebund. Phosphat.
Appetitanregend Blutbildend
Lecintabletten
Arsen-Lecintabl. Jod-Lecintabl.

Tricalcol
Kolloidales Phosphat-Kalk-Eiweiß
Darmlösliches reizloses Kalkpräparat
Noventerol
Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat gegen Durchfälle.
Bei infektiösen Durchfällen zusammen mit Tricalcol.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Epirenan BYK Riopan
Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.
Anfragen erbitten
Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.

Euphyllin BYK Holopon
Das injicierbare Diuretikum.
Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.
BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN·APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
·DUNKELFELDKONDENSOREN·
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE · MIKROTOME·
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE **WETZLAR**
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

YATREN

JOD-SULFON-O-OXY-BENZOLPYRIDIN
das Schwellenreizmittel
(Zimmer, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin)
im Sinne der unspezifischen Zellaktivierung
(Bier, sowie Weichardt)
Pädiatrie (Rietschel)
Experimentelle Therapie (Weichardt-Much)
Tierheilkunde (Pfeiler)

das Tiefen-Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie
(Finger, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin).
(Sonntag, Chir. Univ.-Klinik von E. Payr, Leipzig).
(Kaiser, Chir. Univ.-Klinik von Voelcker, Halle a. Saale).
Experimentelle Therapie (Dietrich, K. W. J. Dahlem, A. v. Wassermann)
Tropenmedizin (Mühlens)
Geburtshilfe (Dührssen)
Gynäkologie (Abel)
Tierheilkunde (Eberlein, Pfeiler)

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle

BEHRINGWERKE·
MARBURG·/L·

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände
physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend)
durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten.
Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Rheumasan- u. Lenicet-Fbr. Charlottenburg.

Kassenpackg. Rheumasan
statt
Schachteln
jetzt
Tuben

PROF. DÜHRSSEN'S
EINZELVERBÄNDE
IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN
VERPACKUNG STERILISIERT
Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade

FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden

FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

GAZE
in 1 und 1/2 qm Packung

STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Sanatorium Schlachtensee

Berlin-Schlachtensee, Viktoriastr. 42a—46
Fernsprecher: Zehlendorf 2021 und 2022.

Vollständig renoviert u. neu eingerichtet

Für organisch Nervenkranke, innerlich Kranke, Nervöse und Erholungsbedürftige. Physikal. Behandlungsmethoden, Psychotherapie. Mast- und Entziehungskuren.

Behandelnde Aerzte:
San.-Rat Dr. Kalischer. Dr. Wolpert, Besitzer.

Sanatorium Grunewald

Berlin-Grunewald Hagenstr. 39/47
Tel.: Uhland 6251—58

Klinisch geleitete Anstalt — Alle modernen physikalischen Heilmethoden — Röntgen-Kabinett — Höhensonne — Diathermie usw.

Inh.: **Frau Helene Meyer**
Leit. Arzt: **Dr. Konr. Beckhaus**

Kinderheim
Waldfrieden

Inhaber: **Bosert**
FRIESACK i. M.

★

Sommer und Winter gesunder Aufenthalt; beste Verpflegung, mäßige Preise.

Alkohol-Heilstätte Waldfrieden, Fürstenwalde bei Berlin —

Sanatorium Dr. Ernst Rosenberg Bad Neuenahr

für Zucker-, Magen-, Darm- etc. Kranke. Alle Ernährungskuren,
ist vom 15. November bis 15. Januar geschlossen.

EBERSWALDE, Kuranstalt Dr. Seele

Fernruf 605

für Nervenleidende, Stoffwechselkranke und Erholungsbedürftige. — Alle neuzeitlichen Kurmittel.

Sanatorium „Fichtenhof"

Berlin-Schlachtensee

Haus I: Offenes Haus für freiwillige Pensionäre — Haus II: für Gemütskranke

Prof. Dr. Boedeker Sanitätsrat Dr. Anker
Telefon: Amt Zehlendorf 51.

AERZTLICHES KINDERHEIM, MICHENDORF BEI BERLIN

Dr. Levy, Arzt. Tel.: Michendorf Nr. 4 (Fernamt). — In Berlin: Kantstraße 47, Dienstag und Freitag 6—7. Tel.: Steinpl. 7244 (Sachs)

Orthop. Assistentin sucht Stellung. Angeb. an **Platow,** Grolmannstr. 37, **Stpl. 14 916,**

Jg. Dame, perf. i. Sten. u. Schreibm., seit Jahren **Arztsekret.,** s. ähnliche **Nachmittagstätigkeit.** Zuschr. unter 270 an die Gesch. d. Bl.

Gebildete Dame, Kenntn. i. Laborat., Stenogr., Schreibmasch., s. pass. Wirkungskr. Z. u. 304 an die Gesch. d. Bl.

Geb. Schwester

geprüfte Wochen- und Säuglingsschwester, gynäk. erfahren, firm im narkotisieren, s. Stellung i. Berliner Klinik, ev. als Alleinschwester p. sofort. Zuschriften mit Gehaltsangaben unter 295 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Berufsverband d. Krank.-, Woch.- u. Säuglingsschw. sucht viele Schwest. u. Leiterinnen obiger Berufe für Priv. u. Anst.
Kurfürst 8376. Motzstr. 14.

Prakt. Arzt

s. Beteiligung an Sprech- und Wartezimmer (Stadtbahnnähe). Zuschr. u. **292** an die Gesch. d. Bl.

Warte- u. Sprechz. abzug. Geg. Kurfürstendamm. 10 bis 2. Zuschr. unter **273** a. die Geschäftsstelle d. Bl.

Warte- Sprech- und
Behandlungszimmer

von 11—2 an Augenarzt z. vergeb. Sophie-Charlotte-Platz. Zuschr. u. **268** an d. Geschäftsstelle d. Bl.

PRIVATKLINIK

ein. Facharztes i. Westen, i. eigenen Klinikgebäude, stellt Betten I. u. II Kl. einem Facharzt zur Verfügung. Zuschr. unt. **284** an die Gesch. d. Bl.

Sprechzimmer

gibt Arzt an Kolleg. stundenweise ab. Näheres Steinpl. 6664 9—10, 4—5.

Dermatologe

s. sich mit Kollegen zu assoziieren. Instrum. und ärztl. Mob., evtl. Kapital, vorhanden. Zuschr. u. **255** an die Gesch. d. Bl.

PERSÖNLICHES

Bad Wildungen
Dr. Vogel
Urologe
früher Berlin.

Zurückgekehrt
Prof. A. Pinkuss.

Zurückgekehrt
Prof. Strauss.

Zurück
M. Schurzmann,
Stimm- u. Sprachstörung.
Wielandstr. 30.
Allg. Ortskr.-Kasse Bln.

Zurück
Prof. Dr. W. Liepmann,
W 15, Fasanenstraße 41.
Pfalzburg 3744.

Von der Reise zurück:
Prof. Dorendorf,
Bethanien.

Verzogen nach **Königgrätzer Str. 46a.** Sprechst. 4—5, außer Sonnab. Tel. Lützow 3901.
Dr. Arthur Schlesinger
Spezialarzt für Chirurgie.

VERMISCHTES

— Privatklinik, Sanatorium, Pensionat —
zu pachten oder zu kaufen gesucht
Müller, Große Frankfurter Straße 136.

Berufstätige gebild. Dame

Vertreterin pharm. Fabrik, sucht baldigst gegen gute Bezahlung **möbl. Wohn- u. Schlafzimmer,** event. mit Pension in gut. Haushalt, auch bei Arztwitwe. Suchende ist 38 Jahre alt, verträglich u heiteren Temperaments. — Zuschriften unter **J. Z. 2000** an die Geschäftsstelle dieses Blattes erbeten.

Chirurg. und gynäkol. Praxis i. Berliner Vorort, wegen Todesfall zu verkaufen. Inventarium u. Institut f. elektr. Behandl., Kauf oder Verpachtung. Angebote: Postlagerkarte Nr. 147, Berlin SW 61.

Gebe 2 Zimmer gratis (m. Höhensonne), übern. Bedienung derselben. Zuschr. u. 308 a.d.Gesch.d.Bl.

Praxisräume

in eleg. Laufgegend von Dermat. ges. Zuschr, unt. **257** a. d. Gesch. d. Bl.

Privatklinik

etwa 14 Zimmer, mit guten Operationssälen, zw. Pachtung oder Belegung gesucht. Zuschr. unt. **296** an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

VERMIETUNGEN BETEILIGUNGEN USW.

Für Privatklinik

im Osten werden Aerzte **zum Belegen** gesucht. (I., II. und III. Klasse, auch Kassenkranke). Anfragen Tel. Königstadt 724.

Mitbenutzung

von Sprech- und Wartezimmer in Verkehrsstraße des Westens. Geeignet f. Augenarzt, da Dunkelkammer vorhanden. Zuschriften unter **275** an die Geschäftsstelle d. Bl.

Große
Praxisräume,

gibt prakt. Arzt in bester Lage Neuköllns zur Mitbehutzung an Spezialarzt ab. Zuschr. unt. **285** an d. Gesch. d. Bl.

Mitbenutzung v. Warte-, Sprech- und
Behandlungszimmer

in best. Lage d. Westens, zu vergeb. Höhensonne, Diathermie, Pantostat etc. vorhanden. Zuschr. unter **286** an die Gesch. d. Bl.

AN- UND VERKÄUFE

Pantostat vernickelt für Wechselstr. **Untersuchungsstuhl. Untersuchungssofa. Zeiss-Mikroskop** mit **Apockromaten und Kreuztisch. Polarisationsapparat. Ein grosser vernickelter Tisch mit Graphitplatte** und **2 Sätzen Gläsern mit Aufschriften. 1 Mikroskopiertisch mit zweifarbiger Glasplatte. Eine elektrische Zentrifuge. Analytische Wage mit Gewichtssatz. 1 fahrbares Tischchen mit Glasplatten u. Nickeldeckeln. Diverse Instrumente für Rectoskopie. Nur an Aerzte. Vermittler u. Händler verbeten. Zu sprechen Sonntags und Montags 4—6. Tel. Steinplatz 8884.**

Gegen Teilzahlung

Einrichtungsgegenstände Mikroskope, Instrumente und Literatur.

Otto Teichgräber
Med. Warenhaus Berlin SW 68,
Kochstraße 5c.
Gegr. 1887. Tel. Lützow 9852.

Quarzlampen,

220 V. Gleichstrom. 20 000 Mark.
Steinke, Schöneberg,
Vorbergstr. 15. Steph. 1639.

Röntgenapparat

gebr., für Oberflächentherapie, Wechselstrom, z. kaufen gesucht. **Dr. med. F. Hinz,** Charlottenburg, Lindenallee 28 I.

Höhensonne

oder einzelner Brenner zu kaufen gesucht. Zuschr. unter **266** an d. Geschäftsstelle dieses Blattes.

Kohlenfadenbirnen, orthopädische Pendelapparate u. 1 orthopädisches Fahrrad billig zu verkaufen.
Dr. Künne
Steglitz, Albrechtstr. 12II.

Gutes
Mikroskop

(Oelimmersion) zu kaufen gesucht. Preisangeb. unter **303** an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Mikroskop

verkäufl. Südring 737.

Höhensonne

(Siemens - Aureollampe) 220 Volt Gleichstrom, gut erhalten, für 6000 M. verkäuflich. Telef. anfr. Humboldt 2176.

Kystoskop,

Uetherenspülk., Fabrikat Wolf, neu, verkäuflich. Zuschr. unter **265** an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Operationstisch

Untersuchungsstuhl, Instrumentenkocher usw. z. verk. Zuschr. unter **276** an die Gesch. d. Bl.

Arzt sucht neues oder gebr. Leitz-, **Zeiß-Mikroskop** m. Oelimm. Zuschr. u. **288** a. d. Gesch. d. Bl.

Röntgenapparat

220 Volt, mit Rotaxunterbrecher, 45 cm, sehr wenig gebraucht, zu verkaufen. Zuschr. unter **262** an die Geschäftsstelle d. Bl.

☛ **Kaufe** ☚

höchstzahlend für meinen Sohn (Arzt) **nat. menschliches Skelett** und **Einzelinstrumente** oder **komplette Bestecks.** — Zuschriften unter **260** an die Geschäftsstelle dieses Blattes erbeten.

Kassen-Ärzte

verordnen
NOVOPIN-Fichtennadelbäder

K.-P. überall zugelassen. — Preis Mk. 7.20.

Nevopin-Fabrik ★ Berlin SW 29.

CIGLI

CIGLI dient als Prophylaktikum und Heilmittel der Arteriosklerose und ihrer Begleiterkrankungen.

CIGLI ist eine Combination aus Zitronensäurediglycerinester, Viscum album (weiße Mistel) mit Elixir chinae calisayae.

CIGLI Im wirken: Zitronensäurediglycerinester als Gewebsschutz der Gefäßwände, ferner die wirksamen Bestandteile der in den romanischen Ländern wegen ihrer Blutdruck mindernden Wirksamkeit schon lange hochgeschätzten Loranthacea: Viscum album (weiße Mistel).

CIGLI hat einen angenehmen Geschmack, man nimmt dreimal täglich eine halbe bis eine Stunde vor dem Essen einen großen Teelöffel. Original-Facon = 100 gr. ca. 8—10 Tage reichend.

SARSA chem. pharm. G. m. b. H.
Berlin C. 54, Rosenthaler Str. 40-42

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3xtgl. 2-5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER**, NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

ANIMASA

ges. gesch. – D. R. P. ang.
das erste kausale, oral gegebene Organ-Heil- u. Schutzmittel gegen Altersdyskrasie

Arteriosklerose

und sämtl. Begleiterkrankungen (Arterienverkalkung, hoher Blutdruck, Schrumpfniere), hat sich im **Tierversuch** und den ca. fünfjährigen klinischen Anwendungen bewährt bzw. **selbst in vorher nicht beeinflussbaren Fällen objektive Heilresultate ergeben.** Anwendung physiologischer Katalysatoren; Aktivierung der zellulären, histogenen Immunität der Intima durch organotrope, elektive Reizwirkung, verbunden mit Herabsetzung des Blutdruckes und unspezifischer Protoplasmaaktivierung durch parenteral wirksame Eiweissspaltprodukte. Bestandtle.: Eiweissspaltprodukte aus Blutzellen u. Serum, verbunden mit vorbehandelten Extrakten aus Intima u. Media junger Tiere. Zahlr. Literatur, Auszüge aus klinisch. Tierversuchen (Dr.-Diss.) kostenfr. **ANIMASA ist von fast sämtl. Krankenkassen zur Verordnung freigegeben resp. wird zur Verordnung empfohlen. (Kassenpackung.)**
Organotherapie: weitere Literatur Brown-Sequard, Zuntz, Poehl, Abderhalden.

Organotherapeutische Werke
Neuenkirchen i. Oldenburg

Apotheker
L. von Wolski's Gallenstein-Tabletten

dem Stande der neuesten Therapie entsprechend

eine Comp. von Natr. Glycochol u. Taurochol. cum Li. sa., Phenolphthalein et Ol. Menth.

Indikationen: Als Cholagogum, bei Ikterus, Lithiasis, sowie allen Folgeerscheinungen der Galleninsufficienz in der Therapie wie auch Prophylaxe als auch nach operativen Eingriffen.

Pharmaz. Schöbelwerke, Dresden-16. Gegr. 1888.

NOVACYL D. R. P.

Das gutverträgliche Antipyreticum
Antirheumaticum
Antineuralgicum

(Magnes. acetylo-salicyl. wasserlöslich)
Ohne die magen- u. herzschädigenden Eigenschaften der Acetylsalicylsäure, bei kleinerer Dosis schneller wirkend.

Novacyl plv., Tabl. 0,5 No. XX.

Orbis-Werke A. G. Braunschweig
CHEM.-PHARMAZ.-FABRIKEN

OWAG

Sicher wirkend bei Rheuma, Gicht, Kopf-, Zahn- und Nervenschmerzen, Fiebererscheinungen, sowie bei Katarrhen, Erkältungen und Entzündungen aller Art, Menstruationsbeschwerden usw.
Spezialmittel bei

Grippe

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

INHALATION

RAUMINHALATION
FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION / / /
RAUCHSALZINHALATION, ÜBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION
DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE KAMMERN / /

BRUNS UNTERDRUCKATMUNG
WIEDERBELEBER INHABAD
EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G·M·B·H
BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität Hysterie, Erschöpfungszustände, psychische Impotenz, Appetitlosigkeit und Herzleiden
seit mehr als 20 Jahren erprobt:

Syrupus Colae Comp. Hell

in Privat- und Kassenpackung.
Alle Berichte der Literatur beziehen sich nur auf unser Originalpräparat.
Für Diabetiker: **Pilulae Colae comp. „Hell“.** Proben bei Hinweis auf diese Anzeige kostenlos.

G. HELL & Comp. A.-G., Troppau.
Fabrik und Versand für Deutschland: **Dr. KARL HELL, NEISSE, Hohenzollernstraße 27.**

Google

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

SCHERING SCHERING

Atophan

ist nicht nur ein
Gichtmittel ersten Ranges,
sondern bewährt sich vortrefflich auch bei

Gelenkrheumatismus u. sonst. Formen von Gelenkschmerzen, Neuralgien, Ischias, Lumbago, Migräne usw., Entzündungen der ober. Luftwege, Flecktyphus, Hautkrankheit. (nässende Ekzeme, Urtikaria, Strophulus, Prurigo)

Orig.-Packung: Röhrchen mit 20 Tabl. à 0,5
Klinik-Packung: Glas mit 500 Tabl. à 0,5
Atophan-Dragées: Gläser mit 100 Stück zu 0,1 g.
Atophan-Suppositorien: Schachteln mit 10 Stück zu 1 g.

Novatophan Geschmackfreies Präparat
Atophan-Methylester

Chemische Fabrik auf Actien
(vorm. E. SCHERING) Berlin N.

Für Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden · Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich

Bad Homburger Eliſabeth=Brunnen
ſowie deſſen Salz

Seit 1660

weltberühmte Heilquelle

1660
Bad Homburger
MINERAL-PASTILLEN
Unübertroffen bei
HUSTEN, HEISERKEIT UND VERSCHLEIMUNG

Schutzmarke
ges. ges.

Bezug durch die Mineralwaſſergroßhandlungen u. Apotheken
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057
Nr. 35/36 Berlin, den 13. September 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus der Kinderklinik der städtischen Krankenanstalten
und dem Säuglingsheim zu Dortmund.

Der Rachitistod.

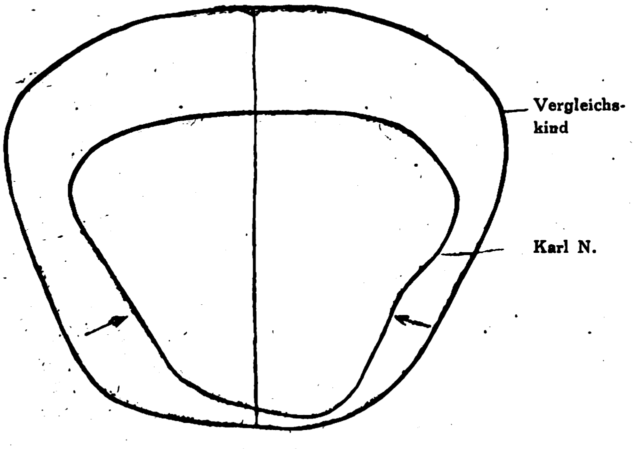
Von Professor Dr. St. Engel.

In Anbetracht der starken Zunahme schwerer Rachitisformen ist es von besonderer Wichtigkeit, die Folgen ins Auge zu fassen, welche hieraus entstehen. Auf alle die möglichen Komplikationen und Folgeerscheinungen soll hier nicht eingegangen, sondern es soll nur die Frage erörtert werden, ob die Rachitis unmittelbar zum Tode führen kann. Daß sie mittelbar die Ursache des Todes für ungezählte Proletarierkinder ist, ist eine feststehende, lange bekannte Tatsache. Gewöhnlich sind es Komplikationen von seiten der Atmungsorgane, Pneumonien, kapilläre Bronchitiden und dergleichen, welche den Kindern gefährlich werden. Auch die Masern verlaufen unter den rachitischen Proletarierkindern viel schwerer als bei Kindern von gutem körperlichem Zustande und bedingen oft eine ganz erhebliche Mortalität. Die sonst so harmlose Kinderkrankheit wechselt dann den Charakter und kann eine Sterblichkeit von 20 bis 30 % unter den jüngeren Kleinkindern erreichen.

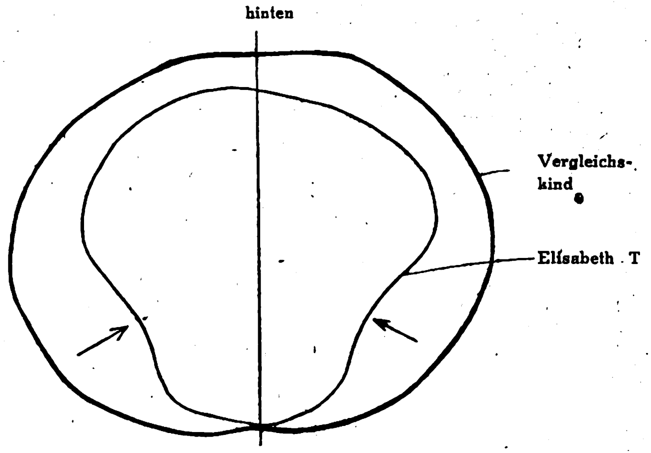
Während der letzten Jahre sind uns nun eine Reihe von Fällen zu Gesicht gekommen, bei denen man anfangs auch erst den Eindruck hatte, daß die Rachitis den Zustand nur mittelbar beeinflußt habe, wo sich hinterher aber doch feststellen ließ, daß sie den Tod unmittelbar herbeigeführt hatte.

Es handelte sich um Kinder, bei denen der Brustkorb besonders stark ergriffen war. Gewöhnlich waren sie auch im Wachstum ganz allgemein beeinträchtigt. Der Brustkorb aber erwies sich als besonders eng und in seiner Kleinheit noch weiter ungünstig dadurch, daß er verkrüppelt war. Er war durch die inspiratorischen Einziehungen seitlich abgeflacht (Hühnerbrust).

Die Kinder erkankten unter dem Bilde einer außerordentlich schweren Atmungsstörung, ohne daß ein entsprechender Befund an den Lungen zu erheben gewesen wäre. Klinisch machte es den Eindruck, wie wenn eine schwere entzündliche Erkrankung der Lungen, eine ausgedehnte Kapillarbronchitis oder Pneumonie vorhanden sei. Bei der Obduktion konnte aber ganz regelmäßig festgestellt werden, daß entweder gar keine oder so minimale pneumonische Infiltrate vorhanden waren, daß hieraus die Todesursache keineswegs hergeleitet werden konnte. Auch von einer kapillären Bronchitis war nichts zu finden.



Kyrtometer



Kyrtometer

Karl N., 2 Jahre. Protokollnummer 503.

Das Kind wurde mit schwerer Beeinträchtigung der Atmung eingeliefert. Es war blaß, zyanotisch. In diesem Zustand hielt es sich etwa 14 Tage. Außer gelegentlichem Knacken auf der Lunge war nichts festzustellen. Der Tod trat unter den Erscheinungen schwerster Atemnot ein.

Der Brustkorb des Kindes war seitlich stark eingezogen, so daß eine ziemlich starke Hühnerbrust entstanden war. Sonst waren am Knochenbau nur Zeichen mäßiger Rachitis vorhanden. Die Glieder waren nicht verkrümmt, Muskulatur dürftig und schlaff.

Sektion ergab sehr starken inneren Rosenkranz. Die Rippen sind weich und schneidbar, wie etwa weiches Holz. Es entsteht beim Schneiden kein Knirschen.

Das Herz liegt unverhältnismäßig groß vor. Die Lungen sind zurückgesunken und klein. Auf der Pleura sind dunklere bläuliche Flecke unregelmäßig verteilt. Der Luftgehalt des Gewebes ist vermindert. Vereinzelte kleine pneumonische Herdchen lassen sich feststellen. Beiderseits im vorderen Teil der Lungen, namentlich auf der rechten, tiefe Druckfurchen*) vom Rosenkranz.

Epikrise: Durch die Weichheit des Brustkorbes und die dadurch bedingte Einziehung war der für die Lunge zur Verfügung stehende Raum eingeengt. Größere Atmungsextensionen waren nicht möglich, weil der Brustkorb immer wieder angesaugt wurde. Tod durch Atmungsinsuffizienz.

Elisabeth J., 1¼ Jahr. Protokollnummer 592.

Das Kind wurde blaß, verfallen, mit jagender Atmung eingeliefert. Zunächst hatte man den Eindruck einer Pneumonie, zumal rechts oben etwas Bronchophonie und auf dem Röntgenbild eine Verschleierung festzustellen war. Zu hören war nur etwas Knistern, nirgends Zeichen wirklicher Verdichtung.

Der Brustkorb stellt eine schwer deformierte Hühnerbrust dar und war im ganzen sehr klein.

Die Sektion ergab verhältnismäßig lange Rippenknorpel. Die Knorpel-Knochengrenze liegt fast in der hinteren Axillarlinie und ist nach außen vollständig glatt. Nach innen springt ein derber Buckel an jeder Rippe vor (innerer Rosenkranz).

Nach der Eröffnung des Brustkorbes liegt das Herz groß und weithin frei da. Die Lungen sind ganz nach hinten zurückgesunken, sind derb, luftarm, fleischig, nirgends infiltriert.

---

*) Die Möglichkeit dieser von uns oft beobachteten Druckfurchen ist bestritten worden.

Mikroskopisch ergibt sich Atelektase verschiedenen Grades mit stellenweisem Oedem. Vereinzelte miliare, nur wenige Alveolen umfassende zelluläre Pneumonien sind vorhanden.

Epikrise: Der gesamte Zustand des Brustkorbes in seiner Verkrüppelung und der Zustand der Lungen lassen keinen Zweifel, daß es sich um Tod durch Atmungsinsuffizienz handelt.

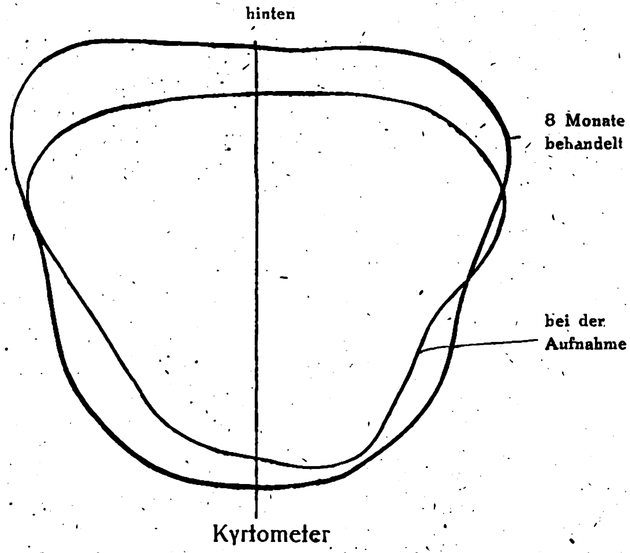
Friedrich L., 2 Jahre. Protokollnummer 585.

Es handelte sich um einen elenden, zwerghaften Rachitiker mit verkrüppelter eingezogener Brust. Er entwickelte sich zunächst leidlich, wurde aber bei einer Morbillen-Infektion mit ergriffen und starb während der fieberhaften Periode unter den Zeichen der Atemnot.

Die Sektion ergab einen sehr starken inneren Rosenkranz. Lungen waren klein, schlaff, zusammengezogen. Im rechten Oberlappen war ein haselnußgroßer pneumonischer Herd, sonst höchstens noch vereinzelte kleinere.

Epikrise: Die Lungen waren im Brustkorb stark eingeengt und konnten der erhöhten Inanspruchnahme während des Fiebers nicht genügen. Die pneumonischen Herde waren so klein, daß sie ernstlich als Atmungshindernis nicht in Frage kamen. Tod durch Atmungsinsuffizienz.

Es ergab sich also ein ganz einheitlicher, regelmäßiger Befund der Art, daß die Lungen ganz klein, schlaff, zäh, derb von vermindertem Luftgehalt hinten neben der Wirbelsäule lagen, während das Herz in ganz ungebührlicher Ausdehnung frei vorlag. Makroskopisch schon konnte kaum ein Zweifel darüber entstehen, daß man es hier mit hochgradiger Atelektase zu tun habe. Mikroskopisch ließ der Befund sich bestätigen. Gewöhnlich war der Zusammenhang so, daß die an sich sehr elenden Kinder aus irgend einer Ursache fieberhaft erkrankten und während dieser fieberhaften Zeit zunehmend dyspnöisch wurden, bis schließlich der Tod eintrat. Bei einigen von diesen Kindern waren aber auch schon in der nicht fieberhaften Zeit erhebliche Atmungsbeschwerden vorhanden. Gelang es, solche Kinder so lange und ohne Zwischenfälle zu behandeln, bis die Rachitis leidlich ausgeheilt war, so konnten sie gerettet werden. Jeder Zwischenfall aber, der zu einer Belastung der Atmung führte, namentlich fieberhafte Infektionen, veranlaßte den Tod binnen wenigen Tagen.



Wir müssen uns demgemäß den Gang der Dinge so vorstellen, daß der Thoraxraum durch das Zurückbleiben des Brustkorbes im Wachstum und durch die Verkrüppelung stark eingeengt war. Der Erweiterungsfähigkeit der Lunge war somit von vornherein eine Grenze gezogen. Ihr Spielraum war wesentlich kleiner als er es hätte sein müssen. Eine geringe Atmungsbreite war nur gegeben. Immerhin konnte die aufgenommene Luft genügen, um dem Kinde unter sonst friedlichen Verhältnissen sein Dasein zu ermöglichen. Wurde nun die Atmung stärker in Anspruch genommen, so trat, abgesehen von den eben geschilderten ungünstigen Verhältnissen, noch eine neue Komplikation hinzu. Die vermehrten Atmungsanstrengungen konnten nämlich zu keinem Ziele führen, weil die weichen und nachgiebigen Rippen sich inspiratorisch einzogen und damit die Ausdehnung der Lunge behinderten. Es wurde also genau das Gegenteil von dem erreicht, was durch die Inspirationsbewegung angestrebt wird. So mußte eine immer stärkere Beeinträchtigung der Atmung entstehen. Die Kinder wurden immer dyspnöischer und mußten schließlich an Atmungsinsuffizienz zugrunde gehen.

Die geschilderten Zustände sind von einer gewissen praktischen Wichtigkeit aus zweierlei Gründen. Zunächst ergibt sich die unmittelbare große Gefährlichkeit der Rachitis für das Leben der Kinder. Wir selbst haben in den letzten Jahren etwa 20 solche Fälle von Rachitistod beobachtet. Eine wesentlich größere Zahl wird voraussichtlich außerhalb unserer Beobachtung vorgekommen sein. Die Zahl würde sich noch weiter vergrößert haben, wenn wir mit größeren Epidemien zu tun gehabt hätten, was glücklicherweise nicht der Fall gewesen ist. Der zweite Grund, welcher für die Wichtigkeit der oben angeführten Beobachtung spricht, ist die Rücksicht auf die Diagnose. Die geschilderten Bilder werden fast immer als Kapillarbronchitis oder Pneumonie wegen der hochgradigen Atemnot aufgefaßt. An sich ist das zwar widersinnig, da die meisten kindlichen Pneumonien nicht entfernt mit so starker Aetmnot und Cyanose einhergehen, wie es in unseren Fällen sich darbot. Immerhin steht die außerordentlich starke Dyspnöe der Kinder so im Vordergrunde und macht einen so tiefen Eindruck, daß man sich nicht leicht dem Eindrucke einer schweren Erkrankung der Atmungsorgane entziehen kann. Die Kinder liegen da, blaß, zyanotisch mit angstvoll verzerrtem Gesicht, mühsam nach Atem ringend; die Atemzüge folgen sich jagend hintereinander, der Thorax ist tief eingezogen. Kurz und gut, es ist ein Bild von Atemnot, wie man es sonst schwerlich wieder zu sehen bekommt.

Sterben solche Kinder und ist die Obduktion nicht möglich, so wird das Kind offiziell als an Lungenentzündung gestorben geführt.

Was die Behandlung solcher Zustände anbelangt, so kann es sich zunächst nur darum handeln, die schweren Fälle von Rachitis so frühzeitig zu beeinflussen, daß keine übermäßig starke Verkrüppelung des Brustkorbes entsteht. Ist sie erst vorhanden, so muß versucht werden, die Rachitis so schnell zu heilen, daß das Unheil sich ausgleichen kann. Ein derartiger Ausgleich ist in hohem Maße möglich, wie auch aus der nebenstehenden Abbildung hervorgeht. Der Thorax wächst, wenn die Rachitis erst zum Stillstand gekommen ist, sehr gut nach, so daß der gefährliche Zustand im Laufe einiger Monate überwunden werden kann. Besonders wichtig ist es natürlich, die Kinder vor fieberhaften Erkrankungen, insbesondere also vor Infektionen zu bewahren. Die Eindämmung von Masernepidemien durch Verwendung von Rekonvaleszentenserum nach Deckwitz kann hier viele Menschenleben erhalten.

Aus der Universitäts-Kinderklinik in Berlin.

Weitere Untersuchungen über die Verdauungsleukozytose beim Kinde. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Funktionsprüfung der Leber nach Widal.

Von Priv.-Doz. Dr. Er. Schiff und Dr. C. Benjamin.

Wir haben mit Stransky[1]) bereits darauf hingewiesen, daß Säuglinge auf Milchzufuhr nicht mit einer Vermehrung, sondern mit einer Verminderung der Leukozytenzahl reagieren. Wir haben auch den Nachweis erbracht, daß es sich hierbei nicht um eine eiweißspezifische Reaktion handelt. Gleichgültig ob Eiweiß, Fett oder Kohlehydrate dem Säugling zugeführt werden, tritt mit einer fast konstanten Regelmäßigkeit die Leukopenie auf. Allein in den

---

[1]) D. M. Wo. Nr. 42. 1921. Jahrb. f. Kinderheilkunde. Bd. 95. 1921.

Aminosäuren haben wir die Substanzen gefunden, deren perorale Zufuhr eine rasch einsetzende und bald vorübergehende Leukozytose zur Folge hat. Wir haben aus diesen Beobachtungen den Schluß gezogen, daß beim Säugling das Physiologische die Verdauungsleukopenie ist.

Nach Widal sollen lebergesunde Erwachsene auf Zufuhr von 200 ccm. Milch mit einer Leukozytose, leberkranke hingegen mit einer Leukopenie reagieren. Wenn so ein gegensetzliches Verhalten zwischen Säuglingen und Erwachsenen tatsächlich besteht, so war zu erwarten, daß der Umschlag der einen Reaktionsweise in die andere in einem bestimmten Lebensalter erfolgen muß. Aus diesem Grunde stellten wir unsere Untersuchungen auch bei älteren Kindern an. Wir haben als erste darauf hingewiesen, daß auch diese Kinder auf Milchzufuhr mit einer Leukopenie reagieren. Immerhin war die Zahl der untersuchten Fälle, die uns damals zur Verfügung standen, so gering, daß sie eine Verallgemeinerung der Untersuchungsbefunde nicht zuließen. Wir haben nun diese Versuche wieder aufgenommen und können jetzt über Erfahrungen berichten, die wir in 34 Fällen gewonnen haben. Die zur Untersuchung herangezogenen Kinder befanden sich im Alter zwichen 7—13 Jahren. Wir untersuchten das Verhalten der Leukozytenkurve nach Verabreichung von Milch (200 gr), Kasein (5 gr), Seidenpepton (0,5—1 gr), Glykokoll (1—2 gr), Butter (30 gr), und schließlich von Zucker (15 gr). Es sind sowohl leberkranke (Icterus spl., Lebersarkom), wie auch solche Kinder zu diesen Untersuchungen herangezogen worden, bei welchen wir nicht den geringsten Grund hatten, eine Erkrankung der Leber anzunehmen. Auch konnten 3 Kinder mit haemolytischem Ikterus untersucht werden. Bei dem einen dieser Kinder wurde ca. 6 Monate vor der Untersuchung die Milz exstirpiert. Als wir das Kind untersuchten, war die Gelbfärbung der Haut schon verschwunden. In jedem Falle wurde auch das Differentialbild nach der Methode Schillings untersucht.[2] Zur Veranschaulichung dieser Versuche möchten wir einige unserer Versuchs-Protokolle wiedergeben.

H. J., 12 Jahre alt. Lebersarkom. Bei der Sektion: Diffuses Sarkom, das die Leber fast vollständig zerstört hat. (200 gr Milch.) Leukozytenwerte: 13 100 — 12 000 — 11 800 — 10 200.

W. U., 8 Jahre alt. Ikterus simpl. (200 gr Milch.) 9500 — 10 050 — 8150 — 8100.

L. G., 9 Jahre alt. Toxisches Erythem, Ikterus. (200 gr Milch.) 6800 — 6400 — 6600 — 7000.

W. B., 7 Jahre alt. Haemolytischer Ikterus. (200 gr Milch.) 7300 — 5200 — 6500 — 6800.

B. J., 9 Jahre alt. Haemolytischer Ikterus. (200 gr Milch.) 5000 — 5100 — 4200 — 4400.

F. B., 7 Jahre alt. Haemolyt. Ikterus. Nach Splenektomie. (200 gr Milch.) 7800 — 6500 — 7200 — 7100.

Casein. (5 gr.)

E. L., 13 Jahre alt. Pleuritis. 5750 — 4800 — 5200 — 5500.

Glykokoll. (1 gr.)

L. H., 13 Jahre alt. Erythema nodosum. 4400 — 7400 — 7000 — 8800.

H. K., 7 Jahre alt. Ikterus simpl. 5400 — 6350 — 5650 — 4750.

E. E., 13 Jahre alt. Nephritis. 7900 — 7600 — 7200 — 8000.

K. M., 6 Jahre alt. Arthritis deformans. 7000 — 6900 — 7050 — 6500.

Pepton. (0,5 gr.)

E. P., 13 Jahre alt. Asthma bronch. 5250 — 3760 — 3600 — 4500.

H. S., 10 Jahre alt. Stomatitis. 6300 — 6460 — 6000 — 59

Butter. (30 gr.)

E. L., 13 Jahre alt. Nephritis. 6000 — 5700 — 4700 — 5700.

W. U., 8 Jahre alt, Ikterus simpl. 8050 — 7950 — 6300 — 8000.

Zucker. (15 gr.)

L. M., 13 Jahre alt. Lues. 8100 — 8350 — 6850 — 3500.

W. U., 8 Jahre alt. Ikterus simpl. 8150 — 7650 — 6650 — 7650.

Aus unseren Untersuchungen ergibt sich, daß auch bei diesen älteren Kindern auf Zufuhr von Eiweiß, Fett oder Zucker die Leukopenie mit einer fast konstanten Regelmäßigkeit auftritt. Die Verdauungsleukopenie ist also nicht nur für das Säuglingsalter, sondern für das Kindesalter überhaupt als das physiologische zu betrachten. — Nur in einem Punkte stimmen diese Erfahrungen mit denen an Säuglingen gewonnenen nicht vollständig überein. Während Säuglinge auf perorale Zufuhr von Aminosäuren (geprüft wurden Glykokoll und Alanin) fast ausnahmslos mit einer vorübergehenden Leukozytose reagieren, haben wir diese Erscheinung bei größeren Kindern mehrfach vermißt. Es gibt Fälle, die auf Zufuhr von Aminosäuren mit einer Leukozytose reagieren, dann auch solche, bei welchen die Leukozytenkurve (auf Verabreichung von Glykokoll) in keiner Weise beeinflußt wird. Wie bekannt, hat Widal für die Verdauungsleukopenie — von ihm haemoklasische Krise genannt — eine gestörte proteopexische Funktion der Leber verantwortlich gemacht. Diese Hypothese wurde von uns abgelehnt; ist es ja kaum anzunehmen, daß die Leber während des ganzen Kindesalters abnorm funktionieren soll. Zu einem ablehnenden Standpunkt mußten wir aber auch aus dem Grunde kommen, weil wir in der Leukozytenkurve keine Unterschiede beobachten konnten, gleichgültig, ob der Versuch an lebergesunden oder leberkranken Kindern angestellt wurde. Ja, wir haben z. B. bei einem Kinde mit Ikterus infolge kong. Verschlusses der großen Gallenwege und hochgradiger Leberzirrhose eine vorübergehende Vermehrung der Leukozytenzahl beobachtet. Es ist wohl kaum anzunehmen, daß die Leber gerade bei diesem Kinde richtig funktioniert hat. Daß die Verdauungsleukopenie, der positive Leukowidal, ein anaphylaktisches Aequivalent ist, scheint uns ebenfalls recht unwahrscheinlich zu sein. Die Tatsache, daß beim Kinde die Leukopenie nicht nur nach Eiweiß, sondern auch nach Zufuhr von Fett und Zucker auftritt, schließt nach dem jetzigen Stande der Anaphylaxieforschung eine solche Analogisierung aus. Es sei in diesem Zusammenhange nur daran erinnert, daß bei der sogenannten „Fleischintoxikation" der Eckfistel-Hunde im Blutbilde keine Veränderungen nachzuweisen sind. „Vor allem fehlt jede Aenderung im prozentischen Mischungsverhältnis der Leukozyten. Es besteht kein Leukozytensturz, keine relative Lymphozytose, was wir wegen der geäußerten Ansicht, daß die Fleischintoxikation eine anaphylaktische Erscheinung wäre, besonders genau prüften." (Fischler, Physiologie und Pathologie der Leber. S. 127. Verl. Springer.) Wir müssen uns also fragen, auf welchem Wege denn die Verdauungsleukopenie entsteht. Eigene Untersuchungen, wie auch die exakt durchgeführten Tierversuche von Goldscheider und Jakob, ferner die von Schwenkebecher und Siegel haben uns dazu veranlaßt, die Verdauungsleukopenie als eine Verteilungsleukopenie, die Leukozytose hingegen als eine Reizerscheinung seitens des Leukopoetischen Apparates anzusehen. Daß es sich bei der hämoklasischen Krise um eine Verteilungsleukopenie handelt, hat in der Diskussion zu dem Vortrage Schiff's auch Schilling vertreten. In diesem Sinne haben sich unlängst auch Worms und Schreiber ausgesprochen.

Seit unserer ersten Mitteilung sind eine ganze Anzahl von Arbeiten über diesen Gegenstand erschienen. Man versuchte die Verdauungsleukopenie bezw. Leukozytose auf den verschiedensten Wegen zu erklären. An Hypothesen fehlt es nicht. Wir wollen auf diese nicht eingehen. Nur exakte Versuche können über diese Frage entscheiden. Solange die Arbeiten von Goldscheider und Jakob, ferner die von Schwenkebecher und Siegel nicht durch neuere experimentelle Untersuchungen überholt sind, sehen wir uns nicht veranlaßt, diese Forschungsergebnisse zu vernachlässigen und uns in hypothetische Spekulationen zu verlieren.

---

[2] Diese Untersuchungen haben keine eindeutigen Ergebnisse ergeben.

Glaser, der unsere Beobachtungen an Kindern bestätigt hat, vertritt die Auffassung, daß die physiologische Verdauungsleukopenie des Kindes auf die in diesem Alter bestehende physiologische Vagotonie zurückzuführen ist.

Trotz der recht interessanten Versuchsergebnisse dieses Autors, möchten wir den Begriff der Vagotonie nur mit einer großen Vorsicht verwenden. Das letzte Wort über diese Fragen dürfte wohl kaum noch gesprochen sein. Die Behauptung Glasers, daß die Leukozytose, die wir nach Zufuhr von Aminosäuren beobachtet haben, auf die sympathomimetische Wirkung dieser Körper beruht, erscheint uns recht unwahrscheinlich. Glaser beruft sich auf die Feststellung von Berger und Dale, daß die primären und sekundären aliphatischen Amine sympathomimetische Substanzen sind. Das ist allerdings richtig. Aminosäuren und Amine sind aber verschiedene Körper und die sympathomimetische Wirkung von Aminosäuren ist uns bisher nicht bekannt gewesen. Es ist bisher noch nicht entschieden, ob die Aminosäuren überhaupt als solche diese Wirkung entfalten. Es ist a priori nicht von der Hand zu weisen, daß vielleicht erst gewisse Abbauprodukte dieser Körper den Anlaß zum Auftreten der Leukozytose geben. Diese Frage könnte durch den assymmetrischen Abbau isommerer Aminosäuren im kindlichen Organismus entschieden wenden. Sobald uns solche Körper zur Verfügung stehen werden, wollen wir diese Versuche ausführen.

Die Veränderungen, die in der zelligen Zusammensetzung des Blutes nach erfolgter Nahrungsaufnahme auftreten, hat Widal in einer späteren Arbeit auf eine Störung im physikalisch-chemischen Gleichgewichte der Blutkolloide zurückgeführt. (Kolloidiklasie.) Von dieser Anschauung ausgehend hat J. Bauer Untersuchungen in dieser Richtung angestellt und fand bei der haemoklasischen Krise charakteristische Veränderungen in der Goldsolreaktion. Das Blutserum zeigt ein herabgesetztes Fällungsvermögen für die Goldlösung. Untersuchungen über die physikalisch-chemischen Veränderungen in der Blutflüssigkeit nach der Nahrungsaufnahme bei leberkranken und lebergesunden Kindern wurden von Frl. Dr. Eliasberg ausgeführt. Sie verfolgte die Beeinflussung der Sedimentierungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen durch die Nahrungsaufnahme. Ein regelmäßiges Verhalten konnte Eliasberg nicht nachweisen. Sie wird über diese Untersuchungen selbst berichten.

Schließlich wären noch einige Worte über die Widal'sche Leukozytenreaktion als Zeichen gestörter Lebertätigkeit zu sagen. Wir haben uns über die diagnostische Verwertbarkeit dieser Methode meritorisch nie ausgesprochen. Der Kinderarzt hat viel zu selten mit Leberkranken zu tun, um in dieser Frage Stellung nehmen zu können. Wenn man aber die recht angewachsene Literatur übersieht, so macht man eine recht eigentümliche Erfahrung. Wir sehen Mitteilungen, in denen über Erfahrungen berichtet wird, die nur an wenigen Fällen gewonnen worden sind. In anderen Arbeiten sind die Verhältnisse schon an einer größeren Anzahl von Fällen verfolgt, in der überwiegenden Mehrzahl sind aber zu den Untersuchungen Leberkranke herangezogen worden. Einem Chemiker würde es nie einfallen, sich über den Wert z. B. einer analytischen Methode zu äußern, bevor er in zahlreichen Kontrolluntersuchungen die Leistungsfähigkeit der Methodik nachgeprüft hat. Untersuchungen an einer größeren Anzahl von lebergesunden Erwachsenen, über das Verhalten der Leukozytenkurve nach der Nahrungsaufnahme, stehen aber bis zum heutigen Tage noch aus. Immerhin gibt es auch bei einer ganzen Anzahl von sicheren und schweren Lebererkrankungen der Erwachsenen reichlich Versager. Und wenn ein so ausgezeichneter Kenner auf diesem Gebiete wie Lepehne in seinem Sammesreferate sich kürzlich dahin ausgesprochen hat, daß die Widal'sche Probe als diagnostisch eindeutige Funktionsprüfung der Leber nicht angesehen werden kann, so glauben wir, daß er mit dieser Ansicht auch Recht behalten wird.

Aus der Chirurgischen Universitätsklinik zu Frankfurt a. M.
(Direktor: Prof. Dr. V. Schmieden.)

Ein Beitrag zur Frage der Latenz der Tuberkulose nach erfolgter kutaner Infektion.

Von Hermann Weiß.

Welche Forderungen müssen erfüllt sein, um beim Auftreten von Tuberkulose in einer Wunde mit Bestimmtheit auf Impftuberkulose schließen zu können?

Über den gegenwärtigen Stand der Frage möchte ich zusammenfassend berichten.

Der Tuberkulosebazillus kann den Organismus auf dreierlei Weise infizieren: Inhalation, Fütterungs- und Impfmodus der Infektion. Die häufigste Art der Infektion ist bekanntterweise die Inhalation der Bazillen. Die beiden anderen Infektionswege kommen weit weniger in Betracht: Die Seltenheit einer primären Fütterungstuberkulose ist schon durch die große dazu erforderliche Bazillenmenge zu erklären. Selter fand, daß man zur Erreichung einer Fütterungsinfektion einem Meerschwein mindestens 3,5 mg Bazillen einverleiben mußte, während schon ein Bazillus einer virulenten Kultur (also ca. der milliardste Teil des oben genanten Infektionsmodus) genügte, um inhaliert oder intrakutan bezw. intravenös eingebracht, ein Tier zu infizieren.

Die zweite der selteneren Infektionsarten, die Impftuberkulose, findet beim Menschen meist durch ein Trauma statt, das eine sichtbare Verletzung der Haut setzt. Es wurde verschiedentlich auch Tuberkuloseinfektion beschrieben, die durch die anscheinend unverletzte Haut erfolgte. Genauere Kenntnis dieser Infektionsart ist am ehesten im Experiment möglich. Courmont und Lesieur fanden, daß, um eine Infektion durch die anscheinend unverletzte Haut zu erreichen, eine stark virulente Kultur notwendig ist. Die Haut verhält sich bei erfolgreicher Impfung verschiedenartig. Zum Teil findet man bei ihr keine Spur der erfolgten Bazillenpassage, zum Teil wird sie eitrig induriert. In anderen Fällen bilden sich lokale Tuberkeln. Bei Kälbern und Meerschweinchen wurden die nächsten Lymphdrüsen, auch wenn die Haut keine Erscheinungen aufwies, tuberkulös, während sie beim Kaninchen nicht infiziert wurden. Die Eingangspforten der Bazillen durch die unverletzte Haut sind die Haarfollikel sowie die Ausführungsgänge der Hautdrüsen.

Wichtig ist in jedem Fall beim Zusammentreffen von Trauma mit sichtbarer Verletzung der Haut und Tuberkulose festzustellen, ob tatsächlich auch Impftuberkulose vorliegt oder ob die Wunde auf andere Weise infiziert wurde. Zu scheiden von Impftuberkulose sind solche Fälle, bei denen in einem tuberkulösen Organismus die Infektion metastatisch durch auf dem Blutweg herbeigeschleppte Bazillen erfolgte.

Impftuberkulose ziehen sich meist solche Personen zu, die mit infektiösem Material zu tun haben, (Pflege- und Krankenhauspersonal, Laboranten, Schlächter). Häufig erheben diese alsbald Anspruch auf Entschädigung. Bei dem chronischen Verlauf und der Hartnäckigkeit der Tuberkulose, die oft radikale Operationen notwendig machen, ist es naheliegend, daß die Versicherungsgesellschaften vom Gutachter scharfes Auseinanderhalten von Impftuberkulose und andersartig erfolgter Infektion verlangen

Die Fälle traumatischer Impftuberkulose sind nun weitaus seltener, als es den Anschein hat. Liniger fand, daß nur 5% der äußeren Tuberkulose traumatischen Ursprungs waren. Andere geben etwas höhere Zahlen an (bis 25%). Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Trauma und Tuberkulose kann noch nicht als vollständig geklärt bezeichnet werden.

Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit eingedrungene Bazillen eine Infektion erregen, und welcher Art ist diese?

Wie Lubarsch in seinen pathologisch-anatomischen Untersuchungen fand, bedarf es hierzu entweder wiederholter

Infektionen oder einer Infektion mit zahlreichen virulenten Bakterien.[1])

Die Infektion von Wunden durch die Luft ist äußerst selten. Die Herkunft des Infektionsmaterials bei Insektenstichen ist, soweit es nicht experimentell ausgeführt wird, schwer zu bestimmen. Diese Infektionsart gehört nicht zu den ganz seltenen. So beschreibt A. Cahn folgenden Fall: Insektenstich bei einem vierjährigen Knaben; nach Abheilung der Papel zeigt sich ein tuberkulöses Geschwür mit sekundärer Schwellung der zugehörigen Lymphdrüsen. Heilung durch Operation. Am geeignetesten zur Impftuberkulose sind Läsionen der Haut und kleinere Defekte. Größere Wunden mit stärkeren Blutungen bieten durch die dadurch erfolgte Selbstdesinfektion weniger Gelegenheit hierzu. Von Sinding Larsen wird folgender Fall mitgeteilt: Ein Knabe schnitt sich in den Finger, die Wunde zeigte keine Heilungstendenz, zwei Monate später schwollen die Lymphdrüsen der Achselhöhle stark an und wurden entfernt. Sie waren tuberkulös. Danach tuberkulöse Lymphangitis mit kleinen Abszessen, die Fisteln und Ulzera zurückließen. Nach Heilung traten in den Narben Lupusknoten auf. In der Fingernarbe wurde Tuberkulose nachgewiesen. Es ist dies einer der wenigen Fälle, bei denen sich mit einiger Wahrscheinlichkeit der Zeitpunkt der Infektion und derjenige des klinischen Auftretens von Tuberkuloseerscheinungen am Orte der Läsion nachweisen ließ.

Nach den von Liniger aufgestellten Forderungen zur Anerkennung von Impftuberkulose muß der einwandfrei festgestellte Unfall von direkten Folgen begleitet sein. Sehr für Tuberkulose spricht geringe Heiltendenz einer Wunde. In einiger Zeit (nach Liniger nicht später als 6 Monate) entwickelt sich dann in ihr die Tuberkulose.

Scharf von diesen Fällen traumatischer Impftuberkulose sind solche von Tuberkulose nach stumpfem Trauma zu trennen. Die dadurch hervorgerufene lokale Tuberkulose entsteht direkt durch Aktivierung eines latenten, schon vorher im Körper befindlichen Tuberkuloseherdes am Ort des Traumas oder indirekt durch Aktivierung eines solchen Herdes an entfernter Stelle; die Bazillen gelangen in letzterem Falle auf dem Blut- oder Lymphweg nach dem durch das Trauma geschaffenen locus minoris resistentiae. Aeußerst selten werden durch ein stumpfes Trauma Bazillen von der Haut aus in die Tiefe gepreßt.

Das fernere Schicksal eines durch Impftuberkulose infizierten Körpers hängt von verschiedenen Umständen ab: 1. von der Menge und der Virulenz der eingedrungenen Erreger sowie ihrer Anpassungsfähigkeit an den befallenen Organismus, 2. vom Ort der Infektion (ob unter Umständen eine radikale Operation möglich ist); 3. von der Widerstandskraft des befallenen Organismus. Im gewöhnlichen ist eine Allgemein-Infektion von lokaler Infektion ausgehend selten. Eine individuelle Disposition wie bei dem Inhalationsmodus scheint zu ihrem Zustandekommen nicht zu gehören.

Aus alledem ist ersichtlich, daß es schwer zu entscheiden ist, ob ein reiner Fall von Impftuberkulose vorliegt, zumal es meist unmöglich ist, alle dazu nötigen Faktoren zu erheben. Zu diesen Tuberkulosen zweifelhafter Herkunft gehört folgender Fall, der an der Abteilung für chirurgische Tuberkulose der hiesigen Klinik zur Beobachtung gelangte.[2]) Hier konnte der Zeitpunkt der Infektion und derjenige des Auftretens tuberkulöser klinischer Erscheinungen unter den Augen des Arztes (Dr. Flesch-Thebesius) beobachtet werden.

Emma B. 73 Jahre.

Patientin stammt aus gesunder Familie. 1911 doppelseitige Lungenentzündung, damals anschließend 2 Jahre Halsdrüseneiterung.

Seit Januar 1920 Schmerzen und Schwellung des linken Knies. Vom Hausarzt mit Stärke- und Gipsverbänden, Lichtbädern und Punktionen behandelt.

Anfang Mai 1921 kleine Inzision, anschließend Stauung, Freiluft, Sonnen- und Quarzlampenbestrahlung. Einweisung auf die hiesige Tuberkuloseabteilung.

Befund 19. Mai 1921.

Alte Frau, hochgradige spindelförmige Auftreibung des linken Knies; starker Erguß, geringe Bewegungsfähigkeit, Dicht unterhalb der Kniescheibe eine 1 cm breite quere Operationswunde, aus der sich auf Druck auf die Kniescheibe dünnflüssiger, bröckliger Eiter entleert.

Röntgenbild zeigt mehrere Herde an der Kniescheibe und im Tibiakopf.

Lungenbefund: (Prof. Alwens) Dämpfung rechts hinten oben, bis unterhalb der Skapula, auch unterhalb hiervon Schall etwas schwächer als links. Besonders am rechten Hilus vereinzelte kleinblasige Geräusche und verschärftes Exspirium. Rechts Zwerchfell vorne und hinten weniger verschieblich als links. Herz nach rechts verzogen. Beurteilung: Pleura-Schwarte rechts.

Patientin hat nur ganz wenig Auswurf. Mehrfache Untersuchungen ergaben niemals das Vorhandensein von Tuberkelbazillen im Sputum.

Mit Rücksicht auf das hohe Alter wurde am 2. Juni 1921 die Resektion des linken Kniegelenkes ausgeführt und, als trotzdem die Fistelung weiterbestand, am 29. Juli 1921 die Amputation angeschlossen.

Die Patentin erholte sich sichtlich. Während zuvor die Urochromogenreaktion dauernd positiv gewesen war, wurde sie in der Folgezeit bei 14tägiger Untersuchung dauernd negativ. Patientin nahm an Gewicht zu. (Gewicht betrug am 15. August 1921 34 kg, am 12. Januar 1922 41 kg.)

Während der Rekonvaleszenz ereignete sich folgender Zwischenfall. Am 30. November 1921 erlitt Patientin beim Einsteigen in die Badewanne dadurch einen Unfall, daß sie infolge ihrer Ungeschicklichkeit durch das Fehlen des linken Beines ausrutschte und sich an der Streckseite des Grundgelenkes des linken Daumens eine 1 cm große Schürfwunde zuzog. Sie machte davon bereits den nächsten Tag dem Abteilungsarzt Mitteilung. Es ließ sich weiter nichts feststellen als eine kleine Abschürfung an der bezeichneten Stelle, welche gejodet und mit einem trockenen Schutzverband versehen wurde. Der Abteilungsarzt war dann 8 Tage verreist und fand bei seiner Rückkehr am 9. Oktober 1921 die Verletzungsstelle von einem roten empfindlichen Hof von 2 cm Durchmesser umgeben und druckempfindlich. In der Annahme, daß sich die Hautwunde infiziert habe, wurden feuchte Verbände gemacht. Die Entzündung blieb jedoch dauernd bestehen und da sich an der Stelle der ursprünglichen Hautabschürfung in ihrer Mitte ein linsengroßes Geschwür entwickelte, erweckte sie bereits am 20. Oktober 1921 klinisch durchaus den Eindruck eines tuberkulösen Geschwürs. Am 29. Oktober 1921 wurde die Exzision dieses Geschwüres vorgenommen. Professor Klose, der die Untersuchung der exzidierten Partie vornahm, stellte, ohne etwas über den näheren Sachverhalt zu wissen, sofort eine Diagnose: Eindeutig verkäsende Tuberkulose. Unter Röntgenbestrahlung, Salbenverbänden ist die Wunde dann langsam abgeheilt.

Zusammenfassung.

Eine Patientin, bei welcher vor 2 Monaten der linke Oberschenkel wegen Tuberkulose des Kniegelenkes amputiert werden mußte, und welche an einer Lungentuberkulose leidet, bei der aber bei häufig vorgenommener Untersuchung niemals Tuberkelbazillen im Sputum nachgewiesen werden konnten, befindet sich offensichtlich auf dem Weg der Besserung. (Negativer Ausfall der Urochromogenreaktion, Gewichtszunahme.) Durch Anstreifung an der Wand zieht sie sich eine oberflächliche Hautabschürfung am linken Daumen zu. Drei Wochen später macht die Wunde den Eindruck eines tuberkulösen Geschwürs; die Diagnose wird durch Probeexzision bestätigt.

---

[1]) E. Levy hat in seinen Versuchen eine Kultur benutzt, von der 1 400 000 mg genügten, um nach Rasieren der Haut eine Impftuberkulose hervorzurufen.

[2]) Rein kasuistisch wurde der Fall bereits in einer Arbeit von Liniger und Flesch-Thebesius in der Zeitschrift für Unfallkunde und Orthopädie mitgeteilt.

Es ist wohl möglich, daß die Schürfwunde der Patientin in einem Raum der Tuberkuloseabteilung primär infiziert wurde. Doch scheint dies an sich wenig wahrscheinlich. Weiterhin kommt eine Infektion durch Aussaugen der Wunde in Frage, indem hierbei durch bazillenhaltiges Sputum die Bazillen Engang gefunden haben können. Da aber niemals bei der Patientin Tuberkelbazillen im Sputum nachgewiesen werden konnten und die Patientin bestritt, die Wunde, die sofort mit einem Verband versehen wurde, jemals an ihre Lippen gebracht zu haben, spricht auch für diese Annahme wenig Wahrscheinlichkeit. Endlich muß man an eine Infektion des primär gesetzten Gewebedefektes auf hämatogenem Wege denken. Die Untersuchungen Liebermeisters an Tuberkulosen aller Art haben uns gelehrt, wie häufig bei genauester Untersuchung Tuberkelbazillen im Blut nachgewiesen werden können. Nach allem scheint uns deswegen dieser Weg der Infektion in vorliegendem Falle, wenn auch nicht erwiesen, doch als der wahrscheinlichste.

Veranlassung für die Mitteilung dieses Falles war weniger die Frage nach dem Zustandekommen der Infektion, als vielmehr die Tatsache, daß hier unter den Augen des Arztes ein äußerer Gewebsdefekt entstanden war und in einer genau festzustellenden Zeitspanne die Entwicklung der Tuberkuloseinfektion bis zur Entstehung des Geschwürs beobachtet werden konnte. Soweit mir bekannt, sind derartige Beobachtungen in der Literatur nur in geringer Anzahl niedergelegt worden; und doch müssen sie registriert werden, weil sie geeignet sind, uns in der noch nicht geklärten Frage des Zusammenhangs zwischen Trauma und Tuberkulose einen Schritt vorwärts zu führen.

Literatur:

A. Cahn, Naturwissenschaftl. Verein Straßburg.
Courmont und Lasieur, Tuberkulose-Kongreß, Washington 1908.
E. Levy, Naturwissenschaftl. Verein Straßburg.
Liniger, Ärztl. Sachverständ.-Zeitung, 1914/17.
Lubarsch, Zeitschrift für ärztl. Fortbildung, 1918.
Sinding-Larsen, Norsk Magazin for Laegevidenskoben, 1908.

Aus der 2. Kinderabteilung der Wiener Allg. Poliklinik.

Kasuistischer Beitrag zur Prognose der Säuglingstuberkulose.

Von A. Reuß.

Vor kurzem berichtete Oßwald[1]) über Beobachtungen aus der Leipziger Kinderklinik, aus denen hervorgeht, daß die gefürchtete Frühinfektion mit Tuberkulose durchaus nicht die schlechte Prognose gibt, die man ihr gewöhnlich beimißt, und daß insbesondere die erst im 2. Lebenshalbjahr infizierten Säuglinge zu einem großen Teil mit dem Leben davonkommen.

Auch ich habe eine Reihe von Säuglingsinfektionen gesehen, welche entweder ganz latent blieben und nur durch die positive Tuberkulinreaktion aufgedeckt wurden, oder nach Bestehen aktiver Erscheinungen in ein inaktives Stadium übergingen.

Trotzdem besteht die Tatsache zu Recht, daß die Prognose der Tuberkulose beim Kinde bezüglich Heilung oder Uebergang zur Inaktivität umso ungünstiger ist, je früher die Infektion erfolgt. Von 30 Kindern des Oßwald'schen Materials, welche im ersten Lebenshalbjahr infiziert worden waren, blieben nur zwei am Leben.

Der folgende Fall erscheint mir deshalb mitteilenswert:

Franz K., am 27. Juni 1919 geboren, wurde am 19. September zum ersten Male in meine Ambulanz gebracht. Gesundes Brustkind, 4890 g schwer. Am 2. Jannur 1920 wurde das 5 Monate alte Kind wieder vorgestellt. Die Mutter gab an, daß es seit etwa 5 Wochen eigentümlich keuchend atme, und daß diese Atembeschwerden in allerletzter Zeit erheblich zugenommen hätten. Das im allgemeinen gut aussehende, über 7 kg schwere Kind, zeigte in klassischer Form das Symptom des exspiratorischen Keuchens. Pirquet positiv. Am Stamm vereinzelte wie Tuberkulide aussehende zentralgedellte Knötchen. Hinten oben beiderseits verkürzter Schall und scharfes Atemgeräusch, besonders rechts. Dieser physikalische Befund deckte sich mit dem von Dozent Rach an der Kinderklinik erhobenen Röntgenbefund: „Schatten rechts oben und am rechten Hilus wie bei Drüsenschwellung“.

Die Nachforschungen nach der Infektionsquelle ergaben, daß es sich um eine extrafamiliäre Infektion handelte. Im Herbst 1919 war das Kind von einem Mädchen gepflegt worden, welches sich später als lungenkrank erwies.

Die Erscheinungen der manifesten Bronchialdrüsentuberkulose hielten bis Mitte April an. Das Kind zeigte anhaltend den exspirationsstenotischen Atmungstypus mit zeitweise auftretenden dyspnoischen Attacken, hustete und fieberte öfters. Allgemeinbefinden und -aussehen bald besser, bald schlechter. Gewichtskurve anfangs ansteigend, dann wieder abfallend, so daß das Gewicht am 6. 4. dasselbe war wie am 2. 1. Im März vor das Atemgeräusch rechts oben ausgesprochen bronchial.

Das Kind trank während der ganzen Zeit an der Brust und wurde von der sehr sorgsamen und intelligenten Mutter tadellos gepflegt. Die Behandlung bestand, von symptomatischen Sedativmitteln abgesehen, in wochenlang fortgesetzten Bestrahlungen mit Quarzlicht. Ob die nach etwa 4 Monaten eintretende Besserung als Folge dieser Therapie zu betrachten ist, wage ich natürlich nicht zu behaupten. Tatsache ist, daß etwa vom Mai 1920 an ein entschiedener Umschwung zum Besseren eintrat. Die Symptome der Bronchialdrüsenerkrankung schwanden, das Gewicht nahm stetig zu, so daß das Kind mit einem Jahr 8750 g wog.

Während der folgenden 2 Jahre entwickelte sich das Kind trotz mehrmaliger, aber durchweg rasch vorübergehender katarrhalischer Erkrankungen der Atmungsogane ungestört. Im Oktober 1921 hatte es eine leichte Conjunctivitis phlyctaenulosa. Das nunmehr 3 Jahre alte Kind wiegt 15 kg, sieht vorzüglich aus und darf klinisch als gesund bezeichnet werden. Röntgenologisch ist eine Vergrößerung der rechtsseitigen Hilusdrüsen noch deutlich nachweisbar.

Wir haben also einen Fall von Säuglingstuberkoluse vor uns, bei welchem der Infektionstermin spätestens auf den Beginn des 2. Vierteljahres zu setzen ist und die klinischen Erscheinungen einer Bronchialdrüsenerkrankung bereits im 5. Monat bestanden. Trotz des frühen Infektionstermins trat nach einigen Monaten — was die klinischen Erscheinungen betrifft — Heilung ein. Das d. z. 3 Jahre alte Kind zeigt keinerlei Zeichen eines aktiven Prozesses. Es handelt sich um eine extrafamiliäre Infektion bei einem konstitutionell besonders günstig veranlagten Brustkind aus gesunder Familie. Man könnte sich versucht fühlen, den günstigen Verlauf der Tuberkulose auf die gute Konstitution zu beziehen, wenn man nicht wüßte, daß letztere gerade auf den Verlauf der Säuglingstuberkulose im allgemeinen keinen ausschlaggebenden Einfluß hat.

Schulgesundheitspflege.

Von Dr. Adolf H. Braun, Stadtschularzt, Aachen.

Der katastrophale Ausgang des Krieges und der politische Umsturz haben auch abseits liegende Gebiete in Gärung und Unruhe versetzt. Die schweren Entbehrungen, unter denen unser Volk jahrelang zu leiden hatte, räumten der Wohlfahrts- und Gesundheitspflege mit einem Male eine wichtige Stelle in unserem Gemeinschaftsleben ein, als wir erst die vorher auf Löschen des Weltbrandes gerichtete Aufmerksamkeit der ausgebrannten Trümmerstätte und den Aufräumungsarbeiten zuwenden konnten. Diese an sich schon riesige Aufräumungsarbeit wird uns noch dadurch erschwert, daß wir sie unter dem hemmenden Druck einer ungeheuren Schuldenlast verrichten müssen, und daß auf der Brandstätte bald hier bald dort immer wieder Flammen emporschlagen und Explosionen stattfinden.

Die Schulgesundheitspflege, welche bei uns schon lange vor dem Kriege Bürgerrecht erworben hatte, sah sich durch die Katastrophe vor gewaltige neue Aufgaben gestellt; liegt ihr doch die Betreuung eines Volksteiles ob, der besonders stark unter der Blockade gelitten hat. Es ist ihr die Aufgabe zugefallen, nicht nur den entstandenen Schaden abzuschätzen, sondern energisch lindernd und helfend einzugreifen. Hierzu waren die bestehenden Einrichtungen vielfach nicht ausreichend, und wir sehen daher die Nachkriegszeit allenthalben an der Arbeit, diesen Zweig der Gesundheitsfürsorge für die von ihm zu leistenden Aufgaben instand zu setzen. Da die Schulgesundheitspflege nur ein Teilgebiet der gesamten Wohlfahrts- und Gesundheitspflege ist, so war dazu nicht nur eine Ausbesserung und Anpassung des schulärztlichen Apparates nötig, sondern eine Sammlung der gesamten Kräfte, sowie Autorisation derselben, indem man die Wohlfahrtspflege aus einer mehr oder minder privaten Angelegenheit zu einer solchen des Ganzen erhob und dafür Sorge trug, daß nicht nur das eine Rad ins Laufen kam, sondern die ganze Maschine.

---

[1]) Monatschr. f. Kinderheilk. 23. 1922. S. 105.

Die Schwierigkeit der Aufgabe hat den kühnen Draufgängermut der Anfangszeit merklich abgekühlt. Wenn aber auch nicht alles so schnell und in den Ausmaßen zur Durchführung gekommen ist, wie es manche erträumten, so wurde doch bisher ein gutes Stück Arbeit geleistet. Das über Deutschland gezogene Netz der Säuglings- und Schulfürsorge ist wesentlich dichter geworden und schon vielfach von der Fürsorge für das Kleinkinderalter durchsponnen.

Der Kampf zwischen den Anhängern einer Schulgesundheitspflege im Hauptamt und einer solchen im Nebenamt geht noch unentwegt weiter. Mehrere Ärztekammern haben sich in der letzten Zeit zu dieser Frage geäußert und sich gegen eine weitere Anstellung hauptamtlicher Ärzte und für eine stärkere Beteiligung der praktischen Ärzte an der Fürsorgearbeit ausgesprochen. Auch wir halten es für unbillig, die Mitarbeit eines beruflich mit der Gesundheitspflege aufs innigste verwachsenen Standes durch ausschließliche Anstellung von hauptamtlichen Ärzten für die einzelnen Fürsorgesparten zurückzuweisen, wie das in einer Reihe von Städten geschehen ist oder angestrebt wird. Größere Städte werden unter den heutigen Verhältnissen nicht ohne die als Stütz- und Verstärkungspfeiler dienenden hauptamtlichen Ärzte auskommen, man denke nur an die unbedingt notwendigen Beratungsstunden, an die Erholungsfürsorge und an die Attestierungen. Sehr wohl lassen sich aber geeignete Praktiker heranziehen und so die Vorteile eines hauptamtlichen und eines nebenamtlichen Systems verbinden, ihre Nachteile ausgleichen.

Die Schulgesundheitspflege steht augenblicklich im Zeichen der Polypragmasie. Poelchau (Charlottenburg) hat sich im „Ärztlichen Vereinsblatt“ jüngst mit v. Drigalski, dem Hauptvertreter derselben, auseinandergesetzt, und wir können ihm nur zustimmen. Wir haben in unserer bedrängten Lage nur Zeit und Kraft, das zu tun, was wirklich notwendig und dringend ist, alle Luxusleistungen verstärken die Wirksamkeit der schulärztlichen Tätigkeit nicht, sondern schwächen sie im Gegenteil ab. Hierzu gehören: Urin-Massenuntersuchungen, Blutdruckmessungen und Pirquetisierungen. Die von Gastpar bei sämtlichen Kindern empfohlenen Urinuntersuchungen sind nutzlos. Sie beanspruchen einen großen, kostspieligen Apparat, der die aufgewandte Mühe nicht lohnt. Es ist selbstverständlich, daß der Schularzt bei jedem verdächtigen Kinde eine Untersuchung des Urins vornehmen wird, aber schon eine einfache Überlegung macht einem klar, daß eine bloße Untersuchung auf Eiweiß herzlich wenig Nutzen hat. Eine einmalige Urinuntersuchung besagt gar nichts, und manche Nierenkrankheiten, wie z. B. die im Kindesalter häufigen Pyelitiden, können durch eine Untersuchung auf Eiweiß nicht festgestellt werden.

Welche Stellungnahme man zum Tuberkulin einnehmen soll, weiß man nach den vielen widersprechenden Meinungen überhaupt nicht mehr, und man läßt es deshalb als Schularzt am besten außer Betracht. Die Medizin neigt immer zum Extremen, und wie wir heute über die Appendizitiszeit spotten, so wird in absehbarer Zeit über unsere Tage gelacht werden, denen alles Tuberkulose ist. Es soll keinem verwehrt werden, zu glauben, was er will, aber er soll dann nicht aufdringlich so tun, als wenn nur der im Stande der medizinischen Gnade sei, der demselben Glauben anhängt. Pirquetisierungen sind — wie Poelchau ganz richtig sagt — für den Schularzt überflüssig, denn sie geben ihm recht unsichere Anhaltspunkte und machen ihn bei seiner Klientel nicht beliebt. Massen-Pirquetisierungen dienen nur dazu, den Schularzt von Nötigerem abzulenken und manches Mutterherz mit unnötiger Besorgnis zu erfüllen. Es genügt, wenn die Menschheit von Krankheiten gequält wird, man soll sie nicht noch mit medizinischen Theoremen quälen.

Gänzlich überflüssig sind in der schulärztlichen Praxis Blutdruckuntersuchungen. Mit derselben Berechtigung kann man dann auch zu Blut-, Serum- und Stuhluntersuchungen schreiten. Letztere würden wegen der häufigen Wurmkrankheiten entschieden noch am nützlichsten sein. Aber wo soll das schließlich hinführen? In solchen Forderungen spricht sich eine Verkennung der schulärztlichen Aufgaben aus. Der Schularzt hat das Kind nicht unter dem einseitigen Gesichtswinkel der Krankheit zu betrachten, sondern es von verschiedenen Gesichtspunkten aus zu werten; als normaler oder anormaler, als gesunder oder kranker Mensch, als Schulkind und in seinen sozialen Zusammenhängen. Aus dieser vielseitigen Betrachtung ergibt sich ihm das Bild seiner Leistungsfähigkeit, seiner Eignungen und Nichteignungen, sowie gegebenenfalls die Notwendigkeit, in zweckdienlicher Weise einzugreifen. Da ihm Fürsorge, nicht ärztliche Behandlung obliegt, so ist eine genaue, mit Aufwendung des gesamten diagnostischen Apparates zu erzielende Krankheitsfeststellung nicht seine Sache. Sie ist Hauptaufgabe des Praktikers, nicht des Sozialarztes.

Was den schulärztlichen Dienst im Einzelnen angeht, so soll nur auf Weniges hingewiesen werden. Eine genaue Buchführung empfehlt sich aus vielerlei Gründen. Der Gesundheitsschein ist nur dort brauchbar, wo ausschließlich in den Schulen untersucht wird. Finden noch an anderer Stelle Untersuchungen statt (z. B. in Beratungsstunden), so ist es meist unmöglich, ihn auf dem Laufenden zu halten. Dann verwendet man besser eine Kartothek, die nach allen möglichen Gesichtspunkten geordnet, mit Nebenkartotheken ausgestattet und vom Schularzt selbst in Ordnung gehalten werden kann. Befunde, welche die Schule besonders interessieren, können vom Lehrer im Klassenbuch (bezw. in der Versäumnisliste) in einer besonderen Spalte gebucht werden. Ich benutze seit mehr als zwei Jahren ein denkbar einfach ausgestattetes Kartothekkärtchen, das sich ausgezeichnet bewährt hat und vermöge dessen ich mich sofort über jedes Kind orientieren kann. Neben der „Stammkartothek“ werden noch eine Reihe von Nebenkartotheken geführt (z. B. der erholungsbedürftigen, der tuberkulösen usw. Kinder). Ohne solche Nebenkartotheken ist keine Ordnung zu halten. Es soll nicht verschwiegen werden, daß die Führung einer solchen Kartothek vom Personal sehr viel Aufmerksamkeit und Genauigkeit verlangt. So bequem eine alphabetische Ordnung sämtlicher Kinder in der Kartothek ist, so läßt sich eine solche nicht durchführen, da sie die Arbeit des Büropersonals an der Kartothek ungemein erschwert. Die Kartothek muß vielmehr nach Schulen geordnet werden, was natürlich voraussetzt, daß der Schularzt von allen Umschulungen, Zu- und Wegzügen Kenntnis erhält.

Es macht den Eindruck, als wenn die Begriffssetzung und Nomenklatur der modernen Kinderheilkunde von der Schulgesundheitspflege noch vielfach ignoriert wurde. So spukt die Krankheitsbezeichnung „Skrofulose“ noch immer in den schulärztlichen Statistiken herum. Die bekannten Bücher von v. Drigalski und Selter kennen nur den Begriff Skrofulose. Vor bald zwanzig Jahren hat Czerny auf die Gründe hingewiesen, die es untunlich erscheinen lassen, dieses Wort noch länger zu verwenden, nachdem auch französische Ärzte festgestellt hatten, daß in den Symptomenkomplex der alten Skrofulose eine Menge von Erscheinungen fallen, die mit Tuberkulose garnichts oder doch wenigstens nicht nachgewiesener Maßen etwas zu tun haben. Wo man der Überzeugung ist, daß eine wirkliche Tuberkulose vorliegt, da verwende man auch ruhig ihren Namen (Tuberkulose der Drüsen, Knochen usw.), bei den mannigfachen übrigen Symptomen der Haut, der Schleimhäute und lymphoiden Organe die nichts supponierende Bezeichnung „Exsudative Diathese“.

Was die Gesundheitsverhältnisse der Schuljugend angeht, so haben die bessere Ernährung der letzten Jahre und die guten Verdienstmöglichkeiten der Arbeiterkreise unstreitig zu einer Besserung geführt. Wo kinderreiche Familien nur vom Verdienste des Familienhauptes leben müssen, oder wo es sich um Kinder aus den zermalmten Mittelschichten handelt, stehen die Kinder häufig unter recht traurigen Lebensbedingungen. Die Entlohnung der vom Staate abhängigen Festbesoldeten ist nicht nur ein Problem des Finanzministeriums, sondern auch der Wohlfahrtspflege. Es grenzt an Pharisäertum, wenn man die sozialen Tiraden unserer Volksführer hört und dabei sieht, wie sie ihren Angestellten eine sorgsame Aufzucht ihres Nachwuchses durch jahrelange Unterbesoldung unmöglich machen. Es ist das um so tragischer, als gerade diese Schichten ihrem Nachwuchs immer die beste Fürsorge haben angedeihen lassen. Die in den schlimmsten Kriegsjahren geborenen Kinder, von denen erst ein Teil eingeschult ist, zeigen durchweg eine unterwertige Körperverfassung, wenn auch chronische Krankheitszustände (wie z. B. Rhachitis) bei ihnen nicht so häufig festzustellen sind, als bei den älteren Jahrgängen, was wohl darauf zurückzuführen ist, daß solche durch die bessere Ernährung der Nachkriegszeit in der Entwicklung oder Weiterentwicklung aufgehalten wurden.

Die schlechten Wohnungs-, Wäsche- und Sauberkeitsverhältnisse der Kriegsjahre haben in allen Gesellschaftskreisen zu einer enormen Ausbreitung der Wurmkrankheiten geführt. Bei einem nicht unerheblichen Prozentsatz der Kinder ist das schlechte Aussehen, der mäßige Ernährungszustand und das stark beeinträchtigte Allgemeinbefinden auf Darmparasiten, vor allem auf Oxyuren und Askariden zurückzuführen. Die oft erhebliche Störung des Stoffwechsels und die starken nervösen Reizerscheinungen machen nicht nur bei Askariden, sondern auch bei Oxyuren Toxinwirkungen sehr wahrscheinlich. Ich selbst habe den Eindruck, als wenn die Schädigung durch Oxyuren eine stärkere sei als durch Spulwürmer, und ich kann Ochsenius (Münch. mediz. Wochenschr. 1921, 25) nicht beipflichten, der die Oxyuren im Gegensatz zu Askariden und Taenien für ungefährlich hält und sich bei ihnen therapeutisch lediglich auf Verhütung weiterer Infektionen beschränkt. Die Behandlung stößt bei dem nicht seltenen Versagen der gebräuchlichen Mittel und bei der häufigen Gelegenheit zu Reinfektionen leider auf große Schwierigkeiten. Selbstverständlich hat es keinen Sinn, heruntergekommene Kinder, bei denen Würmer fesgestellt sind oder mit Bestimmtheit vermutet werden, in Erholungsfürsorge zu nehmen, solange nicht eine erfolgreiche Kur gemacht ist.

Was die Erholungsfürsorge angeht, so sind für dieselbe in den letzten Jahren enorme Summen bereitgestellt worden. Es muß bezweifelt werden, ob der Nutzen auch nur einigermaßen den aufgewandten Mitteln entsprochen hat. Sie ist vielfach nur ein Tropfen auf einen heißen Stein, da wir unsere Fürsorge nicht am Fundament, d. h. den schlechten Wohnungsverhältnissen, ansetzen können. Es nützt den Kindern leider nur vorübergehend, wenn sie auf sechs bis acht Wochen in Licht, Luft und hygienisch einwandfreien Lebensbedingungen leben dürfen, falls sie danach wieder in ihre dumpfen und engen Mietskatakomben zurück müssen. Aber da wird sich leider noch auf viele Jahre nichts ändern lassen. Mit neuen Häusern allein ist es auch nicht getan. Wenn man sieht, wie die in den letzten Jahren gebauten Häuserkolonien schon nach kurzem Bestand unterwohnt und mit Ungeziefer erfüllt sind, dann empfindet man schmerzhaft, wieviel zivilisatorische Arbeit noch an unserem Volke zu leisten ist. Die unsichere Zukunft bietet ihr recht wenig Aussicht. Es gehört mehr als die valutabedingte und vielleicht nur kurzfristige Scheinprosperität der arbeitenden Klassen, es gehören viele in Wohlstand und Ruhe verbrachte Jahre dazu, eine natürliche Selbstzivilisation dieser Kreise herbeizuführen.

Es ist selbstverständlich, daß die Erholungsfürsorge in der Hand des Arztes liegen muß und daß bei der Auswahl der Kinder lediglich gesundheitliche, vorbeugende und soziale Gesichtspunkte maßgebend sein dürfen. Unbedingt muß auch an dem Grundsatz festgehalten werden, daß sich die Eltern an den entstehenden Kosten zu beteiligen haben. Eine Fürsorge, die auf dieses Prinzip keinen Wert legt, wirkt demoralisierend. Ich weiß nicht, ob allenthalben gleiche Erfahrungen gemacht worden sind: es macht mir den Eindruck, als wenn unsere Erholungsfürsorge durch die großen Ausmaße der letzten Jahre verwässert worden sei. Nur das schwer Erreichbare hat für den Menschen Wert, und leider zeigen viele Eltern eine zunehmende Interesselosigkeit für die Möglichkeit, ihren Kindern eine Erholung zuteil werden zu lassen. Nur eine Einschränkung der Erholungsfürsorge kann ihr in weiteren Kreisen wieder Wert und Schätzung verleihen.

Das große Hilfswerk der Quäker geht seinem Ende entgegen. Da es uns ungeheure Mühen und Lasten aufbürden wird, dasselbe auch nur in bescheidenster Form weiter zu führen, so wäre eine haushälterische Verwendung der von den Quäkern gelieferten Nahrungsschätze am Platze gewesen. Man hätte die Speisungen auf die kühle Jahreszeit beschränken sollen, in welcher der Stoffverbrauch ein viel höherer als im Sommer ist. Dann würden wir die Speisungen noch einige Winter in größerem Umfang haben durchführen können. Daß sich die Quäker vernünftigen Erwägungen und Vorschlägen verschlossen haben würden, ist kaum anzunehmen.

(Aus der Privatfrauenklinik von Dr. A., Bremen.)

Zur Ursache der Hyperemesis Gravidarum.

Von Dr. Robert Kuhn.

Im Jahre 1921 suchte in Nr. 27 und 42 des Gynäkologischen Zentralblattes Schwab die Ursache des unstillbaren Erbrechens der Schwangeren durch die Freudschen Lehren zu erklären. In eingehender Weise legte er dar, daß Widerwillen der Frau gegen die Schwangerschaft, im tiefsten Grunde auf Abneigung gegen den Vater des Kindes beruhend, der Grund für den eigentümlichen Vorgang sei.

In Nr. 23 des Gynäkologischen Zentralblattes 1922 findet sich nun eine Erwiderung von Ranzel, der nicht nur in berechtigter Weise ausführt, daß sehr viele Konvenienzehen erst durch Kinder für die Frau zu einer glücklichen werden, sondern auch bemerkt, daß mehrere Fälle zu seiner Beobachtung kamen, in denen die Hyperemesis bei Frauen eintrat, trotzdem sie sehnlich ein Kind wünschten.

Hierzu sei ein weiterer Beitrag geliefert. Vor kurzem kam die wohlhabende Frau des Siedelungsmeisters L., die mit ihrem Manne in vollkommener Einsamkeit in glücklicher Ehe und im Genusse großen Grundbesitzes auf dem Lande lebt, in die Klinik mit dauerndem Erbrechen. Der Gesichtsausdruck war vollkommen der einer Verzweifelten. Eine Verlängerung der 3tägigen Beobachtungsdauer sowie die von Verf. gewünschte Hinzuziehung eines zweiten Internisten wurde von dem ersten Internisten wegen der in der Verzögerung liegenden Gefahr abgelehnt. Die Schwangerschaft wurde unterbrochen, das Erbrechen hörte jedoch erst am 3. Tage völlig auf. Als wir an diesem Tage der Patientin sagten, daß es ihr nun wieder gut gehe, drehte sie sich zur Wand, begann bitterlich zu weinen und schluchzte: „Ich hatte mir so sehr ein Mädchen gewünscht.“ Als man einwendete, sie sei noch jung und könne noch Kinder bekommen, sagte sie, sie sei 36 Jahre und wolle dies auch nicht mehr durchmachen.—Es ist zu hoffen und anzunehmen, daß der Wille zum Kinde wieder erstarkt, jedenfalls beweist auch dieser Fall die rein toxische Natur der Hyperemesis. Vgl. auch Sigwart in Zentralbl. Nr. 20, 1919, wonach das Erbrechen als primär toxisch anzusehen ist. Wenn aber Sigwart zugleich sagt, es sei unabhängig von jeder psychischen Einwirkung, so dürfte dies doch etwas zu weit gehen, da wir ja wissen, daß das Verbringen der Graviden in eine andere Umgebung oft das Erbrechen ohne weiteres aufhebt.

Semmelweis, der Entdecker der Kontaktinfektion und damit Begründer der Anti- und Aseptik.

Von Sanitätsrat Dr. Franz Bruck, Berlin-Schöneberg.

Es gibt ein Dogma in der Geschichte der Medizin, das schier unausrottbar ist. Das ist die Legende — eine historische Fälschung größten Stils —, daß Lister der Begründer der Anti- und Aseptik sei. Und doch gab dieser Forscher, der von den Pasteurschen Untersuchungen ausgegangen war, 1867 ein Verfahren bekannt, das nichts anderes als die Bekämpfung der Luftinfektion bezweckte, das also nur die aus der Luft auf die Wunde fallenden Keime zerstören wollte, Keime, die doch nach unserer heutigen Auffassung bei der Wundinfektion fast gar keine Rolle spielen. Längst ist diese Irrlehre, an der Lister nur allzulange festgehalten hatte, aus dem Gedankenkreis der Aerzte geschwunden. Trotzdem wird aber das, was namentlich mit Hilfe deutscher Forscher aus der ursprünglichen Listerschen Methode geworden ist, und was mit dieser so gut wie nichts mehr gemein hat, nämlich die heutige Aseptik, unbegreiflicherweise als Listersche Schöpfung gepriesen. Denn sobald man auf die Anti- und Aseptik zu sprechen kommt, wird gleichsam reflektorisch der Name Lister, und nur dieser, ausgelöst.

Totgeschwiegen wird aber hierbei auch jetzt noch der Mann, der schon im Jahre 1847, also 20 Jahre vor Lister, und zwar im Gegensatz zu diesem, die einzig richtige, noch heute geltende Vorstellung von dem Zustandekommen der septischen Infektion hatte: Ignaz Philipp Semmelweis (geboren 1818 in Ofen, gestorben 1865), der Entdecker der Ursache und Verhütung des Kindbettfiebers, der „Retter der Mütter", wie ihn die Denktafel seines Geburtshauses nennt. Denn Semmelweis war es, der zuerst die Gefährlichkeit der an den Händen, Instrumenten, Verbandstoffen usw. haftenden Keime in ihrer ganzen Bedeutung klar erkannte und damit der Entdecker der Kontaktinfektion wurde. Er hat dadurch nicht nur das Puerperalfieber, sondern die Wundinfektionen überhaupt ätiologisch aufgeklärt und durch seine Händedesinfektion den Weg gezeigt, sie zu verhüten. Die günstigen therapeutischen Erfolge, die er bei seinen Operationen erzielte, schrieb er ausdrücklich nur dem Umstande zu, daß er „mit reinen Händen" operierte. Er hat daher gefordert, „die Hand, bevor ein zersetzter Stoff berührt wird, gut zu beölen, damit der zersetzte Stoff nicht in die Poren der Hand eindringen könne." Die verunreinigte Hand muß aber mit „Seife gewaschen und dann der Einwirkung eines chemischen Agens ausgesetzt werden, welches geeignet ist, den nicht entfernten zersetzten Stoff zu zerstören; wir bedienen uns des Chlorkalkes und waschen uns solange, bis die Hand schlüpfrig wird."

Nun hat man aber in neuester Zeit eingesehen, daß die Händedesinfektion trotz ihrer mit Hilfe der Bakteriologie erreichten so hohen Leistungsfähigkeit doch nicht jene unbedingte Zuverlässigkeit beanspruchen kann, die man verlangen muß. Und so hat man die Noninfektion gefordert, d. h. die Vermeidung der Berührung der Hände mit infektiösen Stoffen. Ganz besonders hat neuerdings Zweifel[1] (Leipzig) diese Forderung zur Verhütung des Kindbettfiebers wiederum aufgestellt. Dabei kommt er auch auf die „Selbstinfektion" zu sprechen, ein Wort, das von Semmelweis herrührt und worunter dieser die verhältnismäßig seltenen „unverhütbaren" Fälle von Kindbettfieber verstand im Gegensatz zu den weit häufigeren „verhütbaren", die nach der inneren Untersuchung auftreten. Hierbei bemerkt Zweifel, man wisse nicht, ob Semmelweis die „Zuverlässigkeit der Desinfektion so hoch einschätzte, daß er annahm, „ich habe mich desinfiziert, also konnte ich nicht mehr infizieren, und eine Krankheit, die darauf folgt, ist eine Selbstinfektion." Man findet keine Stelle in seinem Buche, wo er sich eindeutig in der letzteren Richtung ausgesprochen hat. Sicher ist jedoch diese letztere Fassung von Späteren aufgestellt worden, und sicher haben sich diese späteren Autoren darin schwer geirrt."

Es ist auffallend, daß es gerade einem Autor wie Zweifel, der sich um die Verbreitung der Semmelweisschen Lehre so große Verdienste erworben hat, entgangen ist, daß Semmelweis in seinem Hauptwerk den noch heute ohne jede Einschränkung geltenden klassischen Satz ausgesprochen hat, daß es „sicherer ist, den Finger nicht zu verunreinigen, als den verunreinigten wieder zu reinigen[2])." Damit hat er, wie ich das noch kürzlich[3]) betont habe, den springenden Punkt der ganzen Aseptik mit erstaunlichem Scharfblick erkannt. Auch hat er, gerade weil ihm die Händedesinfektion nicht absolut zuverlässig erschien, den Erlaß eines Gesetzes verlangt, das „jedem im Gebärhause Beschäftigten für die Dauer seiner Beschäftigung verbietet, sich mit Dingen zu beschäftigen, welche geeignet sind, seine Hände mit zersetzten Stoffen zu verunreinigen".[4])

So hat Semmelweis, der Entdecker der Kontaktinfektion, zugleich als erster in der eindeutigsten Weise die Noninfektion als das Ideal hingestellt und damit unanfechtbar den Grundstein zu dem heutigen stolzen Bau der Anti- und Aseptik gelegt[5]).

Standesfragen und soziale Medizin.

Maßnahmen der Gesetzgebung des Deutschen Reiches auf dem Gebiete des Gesundheitswesens.

Von S. Alexander (Berlin).

Wer geglaubt hat, daß der unglückliche Krieg mit den daran sich schließenden Staatsumwälzungen die gesamte Politik nach der Richtung der Schaffung neuer verfassungsmäßiger Zustände in Anspruch nehmen wird, befindet sich im Irrtum. Mit Staunen und nicht immer mit Bewunderung haben wir erlebt, mit welcher Hast die schwierigsten Probleme der Gesetzgebung auf allen Gebieten des öffentlichen Lebens durch einige Federstriche gesetzgeberisch gestaltet wurden, und daß auch auf den etwas abseits liegenden Gebieten des Gesundheitswesens die Gesetzgebungsmaschine mit Hochdruck arbeitet. Und zwar nicht nur auf Anregung der Staatsleitung, sondern recht intensiv in Bewegung gesetzt durch parteipolitische, mit sozialem Mantel umkleidete Interessen. Die Fülle der Gestalten, die auch auf den neutralen, wenn auch sachverständig eingestellten Beobachter eindringt, beginnt verwirrend zu wirken, und bangend sehnt er sich zurück nach der guten alten Zeit, wo man zwar langsam aber sicher marschieren konnte. Wer sich von dem Umfang der Gesetzesvorlagen der Reichsverwaltung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens ein Bild machen will, sei auf die Pläne verwiesen, die für die demnächstige Zukunft von dem Reichsminister des Innern enthüllt werden. Man muß dem Antragsteller der Unabhängigen, Dr. Moses, beipflichten, daß er die Errichtung eines selbständigen Reichsministeriums für Volksgesundheit unter fachmännischer Leitung fordert, denn außer anderen Gründen, auf die hier einzugehen zu weit führen würde, kann ein Programm, wie es der Minister im Hauptausschuß des Reichstages entwickelte, unmöglich sozusagen „im Nebenamte" erfüllt werden, selbst wenn es, wie gar nicht geleugnet werden kann, vom Reichsgesundheitsamt tatkräftig gefördert wird. Hierbei darf nicht außer Acht gelassen werden, daß die Reichstagsparteien, wie natura zeigt, es sich absolut nicht nehmen lassen, durch Initiativanträge ihr Interesse für die Volksgesundheit, ja sogar für den ärztlichen Stand zu bekunden.

---

[1]) D. m. W. 1922, Nr. 23.

[2]) Semmelweis' Gesammelte Werke, herausgegeben und zum Teil aus dem Ungarischen übersetzt von Tiberius v. Györy. Jena 1905. S. 260.

[3]) Bruck, Semmelweis, nicht Lister! Zur Feststellung der historischen Wahrheit. Zentralbl. f. Chirurg. 1922, Nr. 13. — Vergl. auch Bruck, Semmelweis, der Begründer der Anti- und Aseptik. Ein Mahnruf an die Chirurgen Deutschlands. 1921. Hans Pusch, Berlin SW, Wilhelmstr. 28.

[4]) l. c. S. 260.

[5]) Das habe ich zu wiederholten Malen nachgewiesen, und zwar unter anderem in 2 sehr verbreiteten Fachblättern (Münch. Med. Wochenschr. 1920 Nr. 26, 1922 Nr. 26; Zentralbl. f. Chirurg. 1922 Nr. 13). Trotzdem es damit zur Kenntnis zahlreicher Aerzte (besonders Chirurgen) gelangt ist, hat man niemals auch nur den leisesten Versuch gemacht, mich zu widerlegen — der beste Beweis dafür, daß meine Feststellung unwiderleglich ist. Andererseits hat mir auch bisher niemand aus den in Betracht kommenden Kreisen öffentlich zugestimmt, im Gegenteil, man spricht nach wie vor immer nur von Lister — übt also die bekannte Methode des Totschweigens. Und darum muß der Kampf für Semmelweis, der zugleich einen Kampf für die historische Wahrheit bedeutet, noch weiter geführt werden.

Wenn wir es unternehmen, einige wichtige Vorlagen für die Gesetzgebung des Reiches den Lesern dieser Zeitschrift vorzuführen, so bitten wir um Nachsicht, denn hart im Raume stoßen sich die Sachen. Aber einigermaßen muß der Arzt auch in den Fragen der Gesundheitspolitik bewandert sein, wenn er mit Erfolg seine Pflichten als sozialhygienischer Berater und als moderner Berufsgenosse erfüllen will.

Beginnen wir mit einem Antrage der Kommunistenpartei des Reichstages vom 23. Januar 1922. Er bringt den Entwurf eines Gesetzes über Schwangeren-, Wöchnerinnen-, Säuglings- und Kinderfürsorge. Im Gegensatz zur Ueberschrift hat er den Vorzug der Kürze, denn er löst in zehn Paragraphen nahezu die ganze soziale Frage. Für Schwangere werden vom Reiche Schwangeren-Beratungsstellen errichtet. Zur Unterbringung von Schwangeren werden vom Reiche Schwangerenheime errichtet, in denen alle Schwangeren bis zur Entbindung Aufnahme und Pflege finden. Das Reich errichtet Unterweisungsstellen für Säuglingspflege. Alle erwerbstätigen Schwangeren sind mindestens acht Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung von jeglicher Arbeit befreit. Während dieser Zeit zahlt der Arbeitgeber den vollen Lohn. Im Falle der Erwerbslosigkeit erhalten diese Schwangeren die Sätze der Erwerbslosenunterstützung. Minderbemittelte, nicht erwerbstätige Schwangere erhalten aus Reichsmitteln eine Unterstützung in gleicher Höhe. Solange Schwangerenheime in genügender Zahl nicht vorhanden sind, gewährt das Reich an Schwangere und Stillende besondere Zuwendungen an Lebensmitteln und sonstigen Bedarfsartikeln. Das Reich errichtet Entbindungsheime, in denen alle Schwangeren vom Tage der Niederkunft bis nach beendigtem Wochenbett Aufnahme, entsprechende Verpflegung und ärztliche Behandlung finden. Das Reich errichtet Mütter- und Säuglingsheime, in denen alle Mütter und Säuglinge Pflege und Behandlung finden. Für stillende Mütter wird die Arbeitszeit auf höchstens sechs Stunden täglich bei ungekürzter Bezahlung des Arbeitslohnes durch den Arbeitgeber festgesetzt. Das Reich errichtet Stillkrippen, obligatorische Kinderhorte und Spielschulen, in denen Kinder vom 3. bis 8. Lebensjahr Verpflegung, ärztliche Behandlung, auch Unterkunft finden. Durch ein besonderes Gesetz soll die unentgeltliche Lieferung von Lehr- und Barmitteln, unentgeltliche Schulspeisung und Schularztpflege für Schulkinder gewährleistet werden. Die Benutzung aller Einrichtungen, sowie die ärztliche Behandlung und Verpflegung ist unentgeltlich.

Die Unterstreichung der Kraftstellen macht eine Kritik dieses Gesetzentwurfes überflüssig. Da seine Annahme aussichtslos ist, so bedarf es wohl auch nicht eines etwaigen Zusatzantrages von dritter Seite, wonach der Finanzminister des Reiches aus den Reihen der Kommunistenpartei entnommen werden muß. Wie sehr die Antragsteller von der Aussichtslosigkeit ihres Antrages selbst überzeugt sind, ergibt sich daraus, daß sie für den Fall der Ablehnung einen anderen Entwurf beantragen, der den Kern ihrer Absichten darstellt. Der Antrag hat den Vorzug der Kürze, er besteht nur aus einem Paragraphen und lautet:

Jede Schwangere hat das Recht, ihre Leibesfrucht in öffentlichen Anstalten von zu diesem Zwecke staatlich beamteten Aerzten unentgeltlich auf Kosten des Reiches beseitigen zu lassen. Anderen Personen, als den zu diesem Zwecke staatlich beamteten Aerzten ist es verboten, für die Beseitigung der Leibesfrucht Eingriffe vorzunehmen.

Gleichzeitig ist von derselben Partei der Antrag eingegangen: die §§ 218 und 219 des Reichsstrafgesetzbuchs (Abtreibung) werden außer Kraft gesetzt.

Wir haben das Zutrauen zu dem Reichstage, daß er beide Anträge, gleichwie die der sozialdemokratischen und der Unabhängigen Fraktion ablehnen wird. Letzten Endes würde die Durchführung des ersten Antrages doch von der Geneigtheit der Aerzte abhängen, eine neue Fachspezies: Beamteter Arzt für Abtreibung zuzulassen. Ich hoffe, daß kein Arzt, der seine Berufspflichten hochhält, sich dazu bereitfinden wird. Charakteristisch aber ist die Logik der Antragsteller. Auf der einen Seite die Zulassung und Begünstigung von Mitteln für planmäßige Entvölkerung, auf der anderen utopische Vorschläge zum Schutz und zur Erhaltung der Bevölkerung. Dieser Zwiespalt der Natur wäre unerklärlich, wenn nicht ein epikuräisches Moment allen Anträgen gemeinsam wäre: die Sucht, den Parteigenossen das irdische Dasein so angenehm wie möglich zu gestalten, unbekümmert um jede staatserhaltende Moral.

Wie bekannt, gährt es auch sonst gewaltig in den Kreisen, die durch die Staatsumwälzungen zu Macht und Ansehen gelangt sind. Die Reichsversicherungsordnung, wohl das vornehmste Geschenk, das jemals einem Stand beschert worden ist, ist Gegenstand dauernder Verbesserungspläne, bei denen auch die Aerzte nicht stumme Zuschauer sein dürfen. Denn wenn auch die „Versicherungsträger", wenn sie unter sich sind, einander Liebenswürdigkeiten erweisen, wie Hund und Katze, wenn auch in der Frage der Reform und Vereinheitlichung der Versicherungsordnung nicht nur Berufsgenossenschaften mit Krankenkassen, sowie die Krankenkassen untereinander sich in den Haaren liegen, in einem Punkte sind sie einig, in einem unversöhnlichen Haß gegen die Aerzte. Und so kommt es, wie es zu erwarten war: Wenn man den bösen Doktors den Standpunkt der Herrenmoral nicht beibringen kann, so greift man zur Klinke der Gesetzgebung und sorgt für einen Gesetzentwurf zur Regelung des Verhältnisses zwischen Aerzten und Krankenkassen. Der Entwurf ist dankenswerterweise auch den beteiligten Aerzteorganisationen zur Begutachtung zugegangen und schließlich der Oeffentlichkeit übergeben worden. Damit ist die Möglichkeit einer frühzeitigen Kritik gegeben. Wenn wir trotzdem von einer Kritik im einzelnen vorläufig absehen, so geschieht dies, abgesehen von äußeren Gründen, deshalb, weil der Entwurf dem Reichstage noch nicht zugegangen ist, also in seinen Einzelheiten noch nicht feststeht. Das, was wir aber vorweg jetzt schon betonen möchten, ist, daß wir die Frage für eine gesetzliche Regelung überhaupt nicht als reif erachten. Ein jedes Gesetz eines konstitutionellen Staatswesens sollte entweder Ausfluß der Volkssitte oder mindestens des Volkswillens sein. Von einer Volkssitte kann hier gar keine Rede sein, denn die Materie ist zu neu, als daß sie als feststehende Norm in Fleisch und Blut des Volkes übergegangen sein könnte. Auch von einem Volkswillen kann nicht die Rede sein, denn weder die Aerzte, noch die Versicherten als solche haben das Verlangen nach einer gesetzlichen Regelung empfunden. Einzig und allein die Kassenvorstände sind die treibenden Kräfte, sie haben den Ruf nach dem Gesetze erhoben und ihm leistet die Regierung Folge. Die Kassenvorstände sind aber keineswegs die Repräsentanten der Versicherten, schon deshalb nicht, weil sie nur zum Teil aus Arbeitnehmern bestehen. Die Kassenvorstände sind mit dem sogenannten „Berliner Abkommen", einer freiwilligen Vereinbarung zwischen Aerzten und Kassen, unzufrieden, weil durch dieses die Aerzte nicht rechtlos gemacht werden und zeitgemäße Honorarforderungen stellen. Solche Differenzen wirtschaftlicher Natur sind aber in heutiger Zeit nicht zu vermeiden, sie ziehen sich wie ein roter Faden durch das ganze Arbeitsgebiet. Hier heißt es Geduld haben und die mittlere Linie gehen, die einzuhalten die Aerzte sich nie gesträubt haben. Zu einer gesetzlichen Regelung ist das Gebiet noch viel zu häufigen Schwankungen ausgesetzt. Fast täglich ändern sich die Bedingungen für ein Zusammenleben, die nur durch Verhandlungen geregelt werden können. Ein starres Gesetz, welches diesen Wandlungen nicht folgen kann, muß zum Unrecht führen. Es ist auch wirkungslos, wenn der eine Kontrahent seine Mitwirkung versagt, denn es gibt keine Strafe, die zur Arbeit, zumal zu intellektueller Tätigkeit zwingen könnte. Leider hat der Leipziger Verband den Versuch gemacht, den Regierungsentwurf zu verbessern, leider, denn dadurch macht er sich an der gesetzlichen Regelung einer Materie mitschuldig, die bei beiderseitigem gutem Willen unschwer durch freie Vereinbarung erfolgen kann. Wenn je, gilt hier principiis obsta.

Anders liegen die Verhältnisse bei dem Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der der Beratung des Reichstages bereits unterliegt. Hier liegt unstreitig ein dringendes hygienisches Bedürfnis vor. Der feste Wille aller einsichtigen Bevölkerungskreise hält die Gefahr der Geschlechtskrankheiten für die öffentliche Gesundheit für so beträchtlich, daß ihre Eindämmung auf gesetzlichem Wege versucht werden muß. Der Entwurf, an dem hervorragende medizinische Sachverständige mitgearbeitet haben, hat den Vorzug der Klarheit, er sagt, was er will, deutlich und bestimmt. Er will die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten eindämmen dadurch, daß er die Geschlechtskranken, einschließlich der Verdächtigen, der gesundheitlichen Fürsorge unterstellt und sie zu einem Heilverfahren zwingt. Das ist drakonisch, aber gerecht. Wertvoll ist die Bestimmung, daß nur der wirklich Sachverständige, der approbierte Arzt, Fürsorge und Heilbehandlung ausüben darf. Die Kurpfuscher scheiden also aus, und damit ist der Besserung der Verhältnisse an sich schon Tür und Tor geöffnet. Auch die öffentliche Ankündigung der Heilverfahren wird mit Recht verboten. Kann man sich mit diesen Bestimmungen unbedingt einverstanden erklären, so sind andere nicht ganz bedenkenfrei. Hinzu gehört der § 4, der mit Strafe bedroht den, der den *Beischlaf* ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß. Eine heikle, kaum erfüllbare Voraussetzung! Welcher Geschlechtskranke, ja welcher Arzt weiß, ob die Ansteckungsgefahr bei Gonorrhöe oder Lues noch vorhanden ist? Denn daß sie nicht immer vorhanden ist, lehrt Wissenschaft und Erfahrung. Es widerspricht doch allen Regeln des Strafrechts, einen Täter einer strafbaren Handlung zu zeihen, wenn die Schuld nicht nachgewiesen werden kann. Wie will man nun nachträglich — unter Umständen weit über sechs Monate nach Begehung des Deliktes — die Ansteckungsgefahr einer Geschlechtskrankheit nachweisen, die äußerliche Symptome zur Zeit des Beischlafes nicht gezeigt hat? An dem Delinquenten nicht und an dem „Corpus delicti" einwandfrei auch nicht, denn dieses kann ja die Krankheit, wenn sie übertragen ist, anderweitig überkommen haben. Man vergesse doch nicht, daß es sich meist um Anzeigen von Personen handeln wird, denen man außer anderen Schönheitsflecken auch eine anderweitig geholte Geschlechtskrankheit zutrauen kann.

Die schwierige Frage der *Anzeigepflicht* durch den Arzt hat man durch ein Kompromiß zu lösen versucht. Der Arzt *soll* denjenigen Kranken anzeigen, der sich der Behandlung entzieht. Woher soll denn der Arzt das wissen? Dann müßte er ja über jeden Geschlechtskranken ein Register führen. Ist denn auch damit, daß der Kranke zur bestellten Zeit nicht zur Behandlung kommt, der Beweis geliefert, daß er sich der Behandlung entzieht? Wie häufig werden leichte Urethralaffektionen oder Lues im Anfangsstadium symptomlos und erfordern keine weitere Behandlung. Soll der Kranke deshalb der Unannehmlichkeit der Anzeige ausgesetzt sein? Schon die Möglichkeit der Anzeige wird gerade das erzeugen, was man durch das Gesetz verhüten will, die Behandlung durch Kurpfuscher, denn bei dieser ist ein jeder vor der Anzeige geschützt. Im übrigen ist für Unterlassung der Anzeige keine Strafe vorgesehen und demnach die ganze Vorschrift illusorisch.

Eine sehr harte Nuß wird dem Gesetzgeber mit der Regelung der *Prostitution* zu knacken gegeben, besonders hart deshalb, weil von den gesetzgebenden Faktoren zwei verschiedene Entwürfe präsentiert werden. Die Regierungsvorlage verwirft die Bestrafung der gewerblichen Unzucht und stellt nur die öffentliche Anstandsverletzung unter Strafe, der Reichsrat will außerdem die Uebertretung der für die gewerbsmäßige Unzucht erlassenen Bestimmungen bestrafen. Letztere Bestimmung deckt sich mit der des gültigen Strafgesetzbuches; darüber, daß eine rein polizeiliche Ueberwachung der Prostitution vom Uebel ist und daß mehr als bisher eine fürsorgerische Tätigkeit eingreifen muß, ist man sich allerseits einig. Wenn das aber der Fall ist, dann ist die polizeiliche Registrierung oder die freie Fürsorge allein rein Sache der Utilität. Man sollte die Regelung dieser mehr technischen Angelegenheit den Verwaltungsbehörden der Länder überlassen und sie deshalb aus dem Gesetzentwurfe streichen.

Im großen und ganzen ist der Entwurf von modernem Geiste getränkt, und verdient die Unterstützung des ärztlichen Standes.

Regelung der Facharztfrage in Sachsen.

Das sächsische Landesgesundheitsamt hat eine Reihe von Leitsätzen aufgestellt, die das Ministerium des Innern den Standesorganisationen, insbesondere auch für ehrengerichtliche Entscheidungen zur Nachahmung empfiehlt. Die Leitsätze lauten:

Amtliche Nachrichten.

I. Obwohl eine besondere Prüfung für Fachärzte weder erwünscht noch nötig ist, soll doch die Berechtigung, sich als Facharzt, Spezialarzt für eine Krankheitsgruppe oder für eine Heilweise und ähnliches zu bezeichnen, an bestimmte Voraussetzungen geknüpft sein.

II. Zurzeit sind folgende Vorbedingungen zu erfüllen:

1. Der Facharzt muß eine genügende Ausbildung in seinem Sonderfach haben und soll im wesentlichen seine praktische ärztliche Tätigkeit auf das von ihm gewählte Sonderfach beschränken. Die Bezeichnung als „praktischer Arzt und Facharzt" ist daher unzulässig. Sie kann in Ausnahmefällen unter Berücksichtigung örtlicher Verhältnisse betätigt werden. „Praktischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer" ist keine fachärztliche Bezeichnung.
2. Die Führung der Facharztbezeichnung für mehr als ein Fach ist im allgemeinen nicht gestattet. Nur ausnahmsweise und unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse kann sie genehmigt werden, wenn es sich um bereits eingebürgerte Bezeichnungen sowie um Fächer handelt, die in engerer Beziehung zueinander stehen und wenn genügende Ausbildung in jedem Fache vorliegt. Nach einer bestimmten Uebergangszeit sollen auch die Doppelbezeichnungen nicht mehr geführt werden dürfen.
3. Ein Sonderfach muß als ein in sich abgeschlossenes Gebiet der Heilkunde oder als Gruppe von zusammengehörigen derartigen Gebieten bereits ungeteilte Anerkennung genießen und muß zu seiner Ausübung eine besondere wissenschaftliche oder technische Vorbildung voraussetzen wie sie das medizinische Universitätsstudium und das praktische Jahr allein nicht zu bieten vermag.
4. Zurzeit kommen als Sonderfächer in Betracht:
   a) innere Medizin einschl. Nervenkrankheiten, b) Chirurgie, c) Frauenheilkunde und Geburtshilfe, d) Augenkrankheiten, e) Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, f) Haut- und Geschlechtskrankheiten, g) Nerven- und Geisteskrankheiten, h) Kinderkrankheiten, i) Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten, k) Lungenkrankheiten, l) Krankheiten der Harnorgane, m) Orthopädie, n) Röntgen- und Lichtheilkunde, o) Zahn- und Mundkrankheiten (Approbation als Zahnarzt erforderlich).

III.

1. Als genügend ist eine Fachausbildung ohne weiteres anzusehen, wenn sie nach erlangter Approbation in den Hauptfächern (innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe) wenigstens vier, in den übrigen Sonderfächern wenigstens drei Jahre betragen hat, wobei die Tätigkeit in einem für das Sondergebiet wichtigen anderen Fache bis zu einem Jahre angerechnet werden kann. Bei Doppelbezeichnungen sind wenigstens sechs Jahre zu verlangen.
2. Die Ausbildung soll in der Regel in Assistentenstellen von Kliniken einer Universität oder Akademie für praktische Medizin, an von anerkannten Fachärzten geleiteten gesonderten Abteilungen größerer Krankenhäuser, an Heilstätten, ausnahmsweise auch an geeigneten Privatkliniken und — besonders bei Kriegsteilnehmern — an Fachabteilungen von Lazaretten erworben sein. Die Ausbildung in sogenannten Volontärstellen kann angerechnet werden, wenn der Nachweis geführt wird, daß der Volontär seine Tätigkeit in gleichverantwortlicher Stellung wie ein Assistent ausgeübt hat. Ausnahmen können in ganz besonderen Fällen — z. B. bei Kriegsteilnehmern — unter Berücksichtigung der örtlichen und persönlichen Verhältnisse im Einvernehmen mit der etwa bestehenden örtlichen Facharztgruppe gemacht werden. Diese Bestimmungen gelten für neue Niederlassungen. Den örtlichen Standesvertretungen steht die Prüfung der Voraussetzungen und die Entscheidung über Ausnahmen zu.

IV. Der Nachweis der Ausbildung ist durch eingehende Zeugnisse der vorgesetzten Direktoren, leitenden oder Chefärzte über die Art und Dauer der Tätigkeit zu erbringen und unterliegt der Prüfung durch den Vorstand des zuständigen ärztlichen Bezirksvereins. In zweifelhaften Fällen ist vor einem etwaigen Antrage auf ehrenrätliche Entscheidung eine weitere Begutachtung durch einen von der betreffenden Aerztekammer aus Fach- und Allgemeinärzten des Kammerbezirks zu wählenden ständigen Ausschuß herbeizuführen.

V. Hinsichtlich bereits unbeanstandet geführter fachärztlicher Bezeichnungen sollen vorstehende Richtlinien nicht rückwirkend angewendet werden.

Im großen und ganzen decken sich die Leitsätze mit denen von den Standesorganisationen anderer Länder aufgestellten.

Alexander.

Anzeigen von Aerzten in öffentlichen Blättern.

Der Allgemeine ärztliche Verein in Kissingen hat Bestimmungen über die Anzeigen von Aerzten in öffentlichen Blättern erlassen. Bei Niederlassungen soll eine dreimalige Anzeige mit

Angabe über Ort und Zeit etwa vorausgegangener Ausbildung zulässig sein, und zwar in allen Blättern des Ortes gleichzeitig. Der Wortlaut der Anzeige ist vorher der örtlichen ärztlichen Organisation zur Prüfung vorzulegen. Eingehende Bestimmungen regeln die Zahl der Anzeigen bei Wohnungswechsel, bei Unterbrechung der Praxis, Verlegung der Sprechstundenzeit. Sanatorien dürfen weitere Anzeigen nur nach Genehmigung durch den Presseausschuß veranlassen.

Es soll zugegeben werden, daß das Anzeigewesen der Aerzte die Aufmerksamkeit der Standesorganisationen erfordert. Wir erachten jedoch auch in diesem Falle eine Reglementierung bis ins kleinste Detail für abwegig. Wir dürfen nicht vergessen, und auch unser Stand hat dem Rechnung zu tragen, daß die Erfordernisse des Verkehrs sich gewaltig geändert haben. Wollen wir die bisherigen Gepflogenheiten über Schildergröße, Zahl und Wortlaut der Anzeigen und andere Aeußerlichkeiten bis auf das Tz aufrecht halten, so werden wir nicht ganz mit Unrecht in den Geruch einer mittelalterlichen Zunft geraten. Die neue kriminalistische Schule hat den jetzt allgemein anerkannten Satz geprägt, daß bei jedem Delikt in erster Linie nicht die Handlung, sondern die soziale Gesinnung des Täters zu prüfen ist. Das trifft auch für den vorliegenden Fall zu. Beabsichtigt der anzeigende Arzt eine unerlaubte Reklame, einen unlauteren Wettbewerb mit seiner Anzeige, so soll ihm das untersagt werden. Hierzu aber bedarf es nicht starrer Regeln, sondern der Prüfung des Einzelfalles. Die Berliner Aerztekammer besitzt überhaupt keine Standesordnung und — es geht auch so. Alexander.

Zur Informationspflicht der Aerzte als Zeugen.

Die „Berufsgenossenschaft" vom 18. 5. 22 bringt einen Aufsatz ihres juristischen Schriftleiters, in dem im Gegensatz zu der Auffassung der „Aerztlichen Mitteilungen" nachgewiesen wird, daß der als Zeuge vorgeladene Arzt verpflichtet ist, sich über den einschlägigen Krankheitsfall vor der Vernehmung zu informieren. Nach der Reichsversicherungsordnung sind die Berufsgenossenschaften berechtigt, im Falle ein Arzt den schriftlichen Bericht über einen Krankheitsfall verweigert, den Arzt vor dem zuständigen Amtsgericht als Zeugen vernehmen zu lassen. Im vorliegenden Falle hatte der Arzt die Vernehmung dadurch hinfällig gemacht, daß er absichtlich es unterlassen hatte, aus seinen Büchern sich über den Fall zu informieren. Diese Methode hält der Verf. für unzulässig. Nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts haben Zeugen die Pflicht, vor ihrer Vernehmung von den ihnen zu Gebote stehenden Mitteln zur Schärfung und Auffrischung ihres Gedächtnisses Gebrauch zu machen, soweit sie dadurch nicht zu schwierigen, einen außerordentlichen Zeitaufwand in Anspruch nehmenden Nachforschungen genötigt werden. Zu diesem Zwecke ist in der Zivilprozeßordnung die Bestimmung getroffen, daß die Zeugenladung die Tatsachen angeben müsse, über welche die Vernehmung erfolgen soll, und das ist den „Motiven" zufolge geschehen, „um den Zeugen die Mittel zur Vorbereitung für das abzulegende Zeugnis durch Schärfung seiner Erinnerung und Einsicht zu gewähren und der sonst unvermeidlichen Vereitelung der Beweistermine vorzubeugen." Diese Bestimmung gilt nicht für die Vernehmung eines Zeugen im Strafverfahren; im Strafverfahren ist die Mitteilung des Gegenstandes der Vernehmung in der Zeugenladung nicht vorgeschrieben.

Die Herren Kollegen werden, zur Ersparung von Kosten und Weiterungen gut tun, von obigen Rechtsgrundsätzen Vermerk zu nehmen. Alexander.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig.

5. Mai 1922, 48, Nr. 18.

✤Ejaculatio deficiens inter congressum (Funktioneller Aspermatismus). Fürbringer. 577.

✤Die Wirkung der Abführmittel und ihre Verwendung in der ärztlichen Praxis. Müller. 580.

✤Ueber den Verlauf von Infektionskrankheiten bei dauernder Unterernährung. Sternberg. 581.

Klinische Erfahrungen mit Neosilbersalvarsan. Stuhmer. 584.

Verhinderung von Intoxikationserscheinungen nach Neosalvarsaninjektionen durch gleichzeitige Verabreichung von Calcium bromatum und Calzium chloratum. Kenedy. 586.

Aktinomykose des Ganglion semilunare und aktinomykotische eitrige Leptomeningitis. Stahr. 585.

✤Ueber die Kaupsche Modifikation der Wa R. Langer. 588.

✤Der Wert der Kaupschen Modifikation der Wa R für die Praxis. Levy-Lenz. 588.

✤Ueber Lebererkrankungen und Magensaftsekretion. Moeves. 588.

✤Zur Entstehung der „peptischen" Geschwüre des Verdauungskanals. Müller. 589.

Ueber die Hämoglobinbestimmungen nach Sahli und Autenrieth-Königsberger. Komiya und Katakura-Tokio. 591.

Die orthopädische Behandlung der rachitischen Deformitäten. Wollenberg. 592.

Ueber ikterische Hautschrift. Schürer. 593.

Ein neues Stethoskop zur Blutdruckmessung nach Karotkow. Bamberger. 594.

Zur Frage der Röntgenschädigungen. Möller. 595.

Funktioneller Aspermatismus beruht in einem Teil der Fälle auf Abstinenz, anerzogenen Hemmungen, ist zum Teil auch kongenitalen Ursprungs. Der Anteil der Neurasthenie und der Perversität dabei ist noch nicht geklärt. In vielen Fällen ein noch unbekannter ätiologischer Faktor außerdem. Deshalb trotz reichlichen therapeutischen Rüstzeugs wenig Heilungen. Aber Hoffnungen nicht zerstören.

Wirkung der Abführmittel: Vom Darm selbst produziert das Cholin. Bei atonischer und spastischer Obstipation: Belladonna in Suppositorien oder als Trousseau'sche Pillen eventuell mit Papaverin kombiniert. Nach Bauchoperationen bei der Darmlähmung durch Chloroform: Hormonal und Neohormonal (Cholin). Pflanzen: Rizinus wirkt nur im Dünndarm, deshalb nicht bei Verdacht einer Appendizitis. Keine Gastroenteritis, keine Nierenreizung wie auf Kroton, Jalappen-Harz, Koloquinten und Podophyllin. Am billigsten jetzt Sennesblätter: 1 Teelöffel auf 1 Tasse kalten Wassers, 12 Stunden stehen lassen. Dann Faulbaumrinde, das einzige deutsche Abführmittel. Ebenso das synthetische Istizin (Bayer). Phenolphthalein (Purgen), Laxin und Laxinkonfekt wegen Nierenreizung nicht dauernd anwenden. Als Ersatz für die teueren Bitterwässer: 1—2 Esslöffel Bittersalz in warmem Wasser. Ferner Magnesia usta oder Magnesium perhydrol-Merck. Bei atonischer chronischer Obstipation: Diätregelung.

Verlauf von Infektionskrankheiten bei dauernder Unterernährung: Nach den Beobachtungen in Rußland hat eine große Gruppe von akuten Infektionen sowohl nach klinischen Eindrücken wie nach statistischen Daten zweifellos keinen schlechteren Verlauf gehabt als in früheren Jahren. Dysenterie, Scharlach jedoch wies eine höhere Mortalität auf. Die (Lungen-) Tuberkulose neigte unter der Einwirkung der Unterernährung merkwürdigerweise nicht zu einem schnelleren oder schlechteren Verlauf. Gerade hier sieht man, daß es sich nicht um eine erworbene Immunität, sondern um Konstitutionseigentümlichkeiten, die vom Lebensalter abhängig sind, handelt, also um eine Lebensaltersimmunität. Jedenfalls ist aber die landläufige, einseitige Auffassung der Unterernährung als schwächender Faktor durch die richtigere zu ersetzen, daß dauernde Unterernährung ein konstitutionsändernder Faktor ist (Hypofunktion der Geschlechts- und Schilddrüsen — funktionelles Altern).

Die Kaupsche Modifikation der Wa. R.: Mühevolle Technik, kann aber neben Wa. R. und Sachs-Georgi nicht mehr entbehrt werden. In vielen Fällen ist sie früher positiv als Wa. R. bei frischer Lues, kann bei behandelter Lues ausschlaggebenden Wert gewinnen.

Lebererkrankungen und Magensaftsekretion: Bei der Gallensteinerkrankung besteht in etwa ¾ aller Fälle eine sekretorische Insuffizienz der Magentätigkeit (Hyp- bis Anazidität), gleichgültig, ob Choledochusverschluß und Ikterus vorhanden ist oder nicht, selbst nach Entfernung der Gallenblase.

Entstehung der peptischen Geschwüre des Verdauungskanals: Verfasser versucht eine einheitliche Erklärung aller oder der meisten peptischen Geschwüre, indem er für ihre erste Entstehung nicht den im Lumen befindlichen Verdauungssaft, sondern das schon innerhalb der Drüsen aktivierte Drüsenprodukt

(Selbstverdauung) verantwortlich macht. Im Jejunum gewinnen die Magenschleimhaut- und Pankreasgewebeinseln dafür Bedeutung. Im letzteren Falle nicht peptische, sondern tryptische Geschwüre.

v. Schnizer.

Münchener medizin. Wochenschrift.

5. Mai 1922, Nr. 18.

✽Entzündungsbegriffe und Entzündungstheorien. Aschoff. 655.
Cholesterinurie und Indigourie. Dorner. 661.
Chronische Appendizitis und Lebererkrankung. Saathoff. 662.
✽Yatren und akute gelbe Leberatrophie. Zieler u. Birnbaum. 664.
Subakute gelbe Leberatrophie mit Ileus. Breuer. 666.
Lungensyphilis. Winkler. 667.
Zweimaliges Neurorezidiv nach kombiniert behandelter seronegativer Primärlues. Krömeke. 668.
„Arterienlappen“ und „Epitheleinlagen“. Essor. 669.
Direkte Bluttransfusion. Bonhoff. 671.
Neosalvarsanbehandlung von Mundhöhlenwunden. Ritter. 672.
Nabelschnurzeichen erfolgter Plagentarablösung. Hegewald. 673.
✽Behandlung chron. Gelenkerkrankungen mit Schwefelöl. Weskoff. 674.
Kretzschmers Körperbaulehre und die Anthropologie. Mayer-Gross. 676.

Ueber Entzündungsbegriffe und Entzündungstheorien. Fortbildungsvortrag; Nachlesen im Original sehr zu empfehlen.

Ueber Yatren mit besonderer Berücksichtigung zweier Fälle von akuter gelber Leberatrophie nach dessen intravenöser Anwendung. Yatrenlösung ist in größeren Gaben, zumal intravenös, stark giftig. Es ist deshalb stets auf die geringsten Nebenerscheinungen zu achten, besonders von seiten der Leber. Vor und während der Behandlung ist der Urin auf Urobilin, Urobilinogen, Leucin und Tyrosin zu untersuchen. Kranke mit Zeichen einer Leberschwäche sind von der Behandlung auszuschließen, da schwere Zustände unvermittelt auftreten und unter dem Bild der schwersten Leberschädigung zum Tode führen können. Einzelgaben von 0,5 Yatren sind nicht zu überschreiten. Für die Wundbehandlung hat sich Yatren auch Verff. bewährt. Die intravenöse Yatrenbehandlung des Trippers bietet keine besonderen Vorteile.

Zur Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen mit Schwefelöl. Ablehnung der Methode, da damit keine besseren Erfolge zu erzielen seien, als mit den sonstigen Methoden, dagegen starke Nebenwirkungen.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Wiener medizinische Wochenschrift.

6. Mai 1922, Nr. 19.

Moderne Tuberkulosefragen. Durig, A. 805.
✽Das Anwendungsgebiet der Psychotherapie in der inneren Medizin. Deutsch, F. 809.
Beitrag zur Kenntnis der Veränderungen der Respirationsorgane bei Leukämie., Ender, F. 816.
Die Anaphylaxie in ihrer Beziehung zu Störungen des Verdauungsapparates. Pick, E. 820.
✽Pellogon, ein neues Balsamikum für die interne Gonorrhoebehandlung. Seidl, A. 834.

Das Anwendungsgebiet der Psychotherapie in der inneren Medizin. Es können einerseits Krankheiten ihr Bild durch Beimengung neurotischer Faktoren verändern, andererseits können Neurosen Krankheiten vortäuschen, es können Aktualneurosen zu organischen Krankheiten führen, es können Organneurosen neben organischen Krankheiten einhergehen. Alle diese Krankheitsformen sind einer Psychotherapie zugänglich. Es werden Krankengeschichten angeführt, welche das Gesagte beweisen sollen.

Pellogon, ein neues Balsamikum für die interne Gonorrhoebehandlung. Das Mittel entspricht den Anforderungen, die man an die Balsamika in der Gonorrhoetherapie zu stellen gewohnt ist. Verträglichkeit seitens des Darms gegenüber anderen Mitteln anscheinend etwas besser. Preis relativ niedrig.

Reuß (Wien).

Wiener klin. Wochenschrift, Wien.

27. April 1922. Nr. 17.

Zur Pathogene der Leberzirrhose. (Klinischer Vortrag). Chvostek. 381.
Pyrogallol, Cignolin und der antipsoriatische Effekt. Unna, P. G. 387.
✽Ueber die Wirkung der Gewebsdiuretika. Molitor, H. u. Pick, E. P. 389.
Ueber einen Fall mit angeborener Enge der Trachea und der Bronchien, Fehlen des Paries membranaceus tracheae, Divertikelbildung usw. Sankott, A. M. 394.
✽Einfache konservative Behandlung der eitrigen Bartholinitis mit wegsamem Ausführungsgang. Weitgasser, H. 393.
✽Intravenöse Kieselsäuretherapie bei Pruritus senilis. Luithlen, F. 394.
✽Ueber Verstärkung der Kokainwirkung durch hypertonische Traubenzuckerlösung. Zemann, W. 394.
Ueber innere Antisepsis. Kraus, R. 395.
Die Zukunft der Wiener Dermatologen. Fick, J. 395.

Pyrogallol, Cignolin und der antipsoriatische Effekt. Die Phenole (Pyrogallol-Gruppe) sind vermöge ihrer Kombination von reduzierender und schälender Wirkung die gegebenen Heilmittel bei allen akanthosischen Prozessen. Sie dringen von der Hornschicht durch die Kutis selbst bis ins Blut überall Sauerstoff absorbierend. Bei unachtsamer Verwendung kommt es zu Erweichung und Nekrose der Oberhaut, tintenschwarzer Verfärbung des Harns, selbst tödlicher Sauerstoffverarmung des Blutes. Das Cignolin, welches die wirksamste Substanz der Anthrazen- oder Anthranolgruppe darstellt — es ist gleich Chrysarobin ein Dioxyanthranol — hat die reduzierende Kraft der Phenole, aber nicht die Fähigkeit, das Eiweiß der Hornschicht überzugreifen; trotzdem dringt es bis in die Kutis und Subkutis vor, und zwar dank seiner Affinität zur Oelsäure, welche ein Bestandteil aller Hautschichten ist. Das Cignolin greift, den O. der Oelsäure überall aktivierend, rasch und zugleich stark in den Krankheitsprozeß ein. So ist es imstande, gleich dem Chrysarobin dank der hervorragenden Affinität zu der mit O beladenen Oelsäure einen antipsoriatischen Effekt auszulösen.

Einfache konservative Behandlung der eitrigen Bartholinitis mit wegsamem Ausführungsgang. Eine Pravaz-Spritze wird ungefähr bis zur Hälfte mit folgender teigiger Masse gefüllt. Choleval 2,5, Cetacei 15,0, Ol. oliv. 30,0. Durch mehrmaliges Durchziehen der gefüllten Spritze durch heißes Wasser wird die Pasta verflüssigt, und nun nach gründlichem Ausdrücken des Eiters 0,1—0,2 g mit der Anel'schen Nadel langsam injiziert. Eine oder mehrere Injektionen in 3—5tägigem Intervall. Das Verfahren ist fast schmerzlos. Ueberraschende Erfolge.

Intravenöse Kieselsäuretherapie bei Pruritus senilis. 0,5—1—2ccm einer 1%igen Lösung von Natrium silicicum purissimum Merck werden jeden 2.—3. Tag injiziert. 6 Injectionen genügen. Erfolge auffallend gut.

Ueber Verstärkung der Kokainwirkung durch hypertonische Traubenzuckerlösung. Bei lokaler Applikation einer 10%igen Kokain- und 10%igen Traubenzuckerlösung aa auf die Nasenschleimhaut wird die Kokainwirkung verstärkt, die Dauer der Anaesthesie verlängert, die anaemisierende Wirkung etwas abgeschwächt. Nach intravenös verabreichter Traubenzuckerlösung wird Kokain bei Oberflächenapplikation rasch resorbiert und erzeugt Vergiftungserscheinungen. Bei Verdünnung der bei Infiltrationsanaethesie verwendeten 0,5%igen Novokain-Supsareninlösung mit der gleichen oder doppelten Menge 10%iger Traubenzuckerlösung wird der Beginn der Anaesthesie zwar verzögert, die Dauer aber verlängert. Empfehlenswert bei Tonsillektomie wegen der Nachschmerzen.

Reuss (Wien).

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung, Jena.

1. April 1922, 19. Nr. 7.

✽Behandlung und Verhütung von Gebärmuttervorfällen. Mayer, A. 193.
✽Kenntnis der Osteochondritis coxae juvenilis. (Perthessche Krankheit.) Krabb'el, M. 199.
Schwellenreiztherapie mit Yatren-Kasein bei gynäkologischen Erkrankungen. Abel, K. 202.
Anästhesierung bei Entfernung von Zähnen und Zahnwurzel. Bolstorff, M. 206.

Entstehung, Behandlung und Verhütung von Gebärmuttervorfällen. Da die Scheide an Uterusvorfällen fast stets mehr oder weniger mitbeteiligt ist und zwischen Prolaps und Senkung nur ein gradueller Unterschied besteht, so sind unter „Gebärmuttervorfällen“ eigentlich Scheidengebärmuttervorfälle und neben den tatsächlichen Prolapsen auch die Senkungen der Organe gemeint. Angeborene Vorfälle sind sehr selten. Für die Ursache der erworbenen Prolapse gibt es zwei verschiedene Ansichten: die einen beschuldigen den Druck von oben (durch Tumoren, Eigengewicht, intra-abdominellen Druck), die anderen den Zug von unten, ausgehend von der zuerst vorfallenden Scheide. Die heute vorherrschende Meinung ist die, daß Scheidengebärmuttervorfälle durch einen intraabdominellen Druck entstehen, sobald der normale Befestigungsapparat der Organe oder Organabschnitte versagt. Ob dem Halte- oder dem Stützapparat hierbei die dominierende Rolle zukommt, ist noch nicht ganz entschieden. Es ist anzunehmen, daß beide zusammen ein organisches Ganzes bilden. Vorfälle kommen am häufigsten vor im Klimakterium oder Präklimakterium („Prolapsalter“) bei Frauen, die durch Geburten und schwere körperliche Arbeit geschädigt und disponiert sind. Für die Entscheidung über die traumatische Entstehung eines Vorfalls kommen drei Punkte in Betracht: 1. Vorhandensein oder Nichtvorhandensein einer Disposition, 2. Beschaffenheit des Traumas, 3. Prolapsform. Die meisten Vorfälle kommen ohne Trauma zustande. Will man die an sich sehr seltene rein traumatische Entstehung annehmen, muß eine schwere Gewalteinwirkung vorausgegangen sein mit örtlicher Gewebezerreißung und mit entsprechenden Allgemeinerscheinungen, und eine Disposition muß fehlen. Viel eher als zur Entstehung kann ein Trauma zur Verschlimmerung eines Vorfalles wie Vergrößerung, Gewebezerreißung, Infektion oder Blutung führen.

Zur Behandlung des Prolapses stehen Ringtherapie oder Operation zur Verfügung. Der Ring soll den nötigen Halt finden, er soll bei bestehenden eitrigen Scheidenkatarrhen oder etwaigen Wunden der Vaginalschleimhaut möglichst vermieden werden und darf keine Schmerzen verursachen. Alle Vierteljahre hat ärztliche Kontrolle und Ringwechsel zu erfolgen. Die Frage der operativen Prolapsmethoden ist in manchen Punkten noch im Fluß. Die Verhütung von Vorfällen hat auf Erhaltung eines funktionstüchtigen Haft- und Stützapparates abzuzielen.

Zur Kenntnis der Osteochondritis coxae juvenilis (Perthessche Krankheit). Bei Hüftleiden junger Kinder, besonders Knaben, muß man an die Perthessche Krankheit denken, wenn neben der charakteristischen Gangveränderung (Hinken und Einknicken der erkrankten Seite) bei geringfügigen subjektiven Beschwerden Einschränkung der Abduktionsfähigkeit und positiver Ausfall des Trendelenburgschen Phänomens gefunden wird. Das Röntgenbild zeigt typische Veränderungen der Femurepiphyse. Unter Anraten geeigneter Vorsichtsmaßregeln und orthopädischer Maßnahmen ist die Prognose stets günstig zu stellen. L. Kanner.

15. April 1922, 19, Nr. 8.

✣Behandlung der tuberkulösen Spondylitis. Wieting. 225.
Frühdiagnostik bei der Lungentuberkulose. Assmann, H. 228.
✣Nebenwirkungen und Vergiftungen nach Schlafmitteln. Renner, A. 234.
Entstehung, Behandlung und Verhütung von Gebärmuttervorfällen. Mayer, A. 238.

Einiges über die Behandlung der tuberkulösen Spondylitis. Zur Therapie der Spondylitis tuberculosa gehört neben der Klimatotherapie, der Bestrahlung und den chirurgisch-orthopädischen Maßnahmen auch die spezifische immunbiologische Behandlung. Eine Röntgenaufnahme des Knochenherdes ist zur genauen Diagnosestellung unbedingt erforderlich. Zur Kontrolle der Gibbusbehandlung empfiehlt Verf. die „Gipsriemenmethode“. Nach Markierung der Dornfortsätze mittels Tintenstifts wird ein etwa 5 cm breiter Gipsriemen der Wirbelsäule angelegt, mit der Hand gut angepaßt und nach dem Trockenwerden abgenommen. Das Modell wird mit dem Namen des Patienten und Datum versehen und bietet so ein Kontrollobjekt für später. Das Albeesche Verfahren der Knocheneinpflanzung bietet nach Ansicht des Verf. keine erheblichen Vorteile; es als eine Methode der Wahl zu bezeichnen, hält er für unzulässig. Bestrahlung ohne Fixation kommt nach ihm nur für Frühfälle ohne wesentliche lokale Symptome und für Spätfälle, die schon in knöcherner Ausheilung begriffen sind, in Frage. Sonst hält er den Verzicht auf Ruhigstellung stets für einen Kunstfehler und ein Versäumnis zum Schaden der Patienten. Hinsichtlich der Klimatotherapie hält er den Aufenthalt an der See für die nicht viszerale Form der Tuberkulose für besonders günstig. Die Nordsee ist der Ostsee vorzuziehen.

Nebenwirkungen und Vergiftungen nach Schlafmitteln. Nach einigen kurzen allgemeinen Betrachtungen bespricht der Autor die Nebenwirkungen der einzelnen Hypnotica und die bei ihrem Gebrauch beobachteten Vergiftungserscheinungen. Hinsichtlich der Einzelheiten muß auf die Arbeit selbst verwiesen werden.

L. Kanner.

Zeitschrift für klinische Medizin, Berlin.

19. April 1922, 94, Heft 1—3.

✣Experimentelle Beiträge zur Pathogenese der Gicht. Gudzent und Keeser. 1.
Polychemische Urobilinreaktion, Chloroformextraktion nach Behandlung des Harns mit Schwermetallsalzen oder Säuren. Hausmann, Th. 12.
Der Einfluß angestrengter körperlicher Arbeit auf radiographische Herzgröße, Blutdruck und Puls. Bruns und Roemer, G. A. 22.
Immunbiologie des Typhus. Klinische und experimentelle Untersuchungen. Oeller, H. 49.
Die Funktion der Milz unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Weicksel, J. 90.
✣Ein Beitrag zur Frage der Bedeutung der pathologischen Aminoacidurie. Zandrén, Sv. 101.
Gestaltung der Stromkurve des Jugularvenenpulses durch Arbeit und Füllung des Herzens unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Ohm, R. 140.
Neue Gesichtspunkte aus der physiologischen Muskel-Physik für die physikalische und physiologische Therapie des Asthmas. Sternberg, W. 196.

Experimentelle Beiträge zur Pathogenese der Gicht. (II. Mit.) Zunächst ermittelten Verfasser in größeren Untersuchungsreihen die Werte für den Harnsäuregehalt einzelner Gewebsorgane unter Mitbestimmung des Rest.-N., an Leichenorganen und an frischen, durch Operation gewonnenen Organen, ferner an Hühnerorganen. Außerdem Versuche über quantitative Bestimmung einiger Vorstufen der Harnsäure zur Klärung des intermediären Purinstoffwechsels.

Ein Beitrag zur Frage der Bedeutung der pathologischen Aminoacidurie. Normale Aminosäurenausscheidung bei hochgradigem Ikterus deutet auf Stagnationsikterus, der Gegensatz in diesem Falle auf ernste hepatitische Veränderungen. Die Methode kann also ein Hilfsmittel bei der Frühdiagnose einer Hepatitis oder einer Leberatrophie sein in den Fällen, wo die klinischen Symptome auf Ikterus catarrhalis deuten. Bei Lungentuberkulose gibt eine Aminosäurebestimmung im allgemeinen bessere Aufschlüsse über den Zustand der Leber, als die Palpations- und Perkussionsmethoden. Bei Leberzirrhose tritt die Hyperaminoacidurie erst im Schlußstadium ein, wenn die übrigen klinischen Symptome auf eine Leberschrumpfung hindeuten.

F. Loewenhardt, (Charlottenburg-Westend).

Allgem. Zeischrift f. Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin.

18. April 1922, 78, 1. u. 2. Heft.

Das Verhalten der Körpergewichte von Geisteskranken während der Kriegszeit. Löw, H. 1.
✣Die Sterblichkeit der Geisteskranken in den sächsischen Anstalten während des Krieges. Ilberg, G. 58.
✣Die psychotischen Bilder der Urämie. van Hauth, P. 64.
Der Symptomenkomplex der Ratlosigkeit bei einer Involutionspsychose. Fünfgeld, E. 90.
✣Antismus und Regression in modernen Kunstbestrebungen. Bychowski, G. 102.
Ein neues Schema zur Aufnahme des geistigen Inventars. Schaefer, F. 122.

Die Sterblichkeit der Geisteskranken in den sächsischen Anstalten während des Krieges. Ueberblickt man die erhöhte Sterblichkeit der Geisteskranken in den Irrenanstalten während des Krieges, so sind die großen Todesopfer, die unsere unschuldigen Kranken darbringen mußten, selbstverständlich schmerzlich zu bedauern. Unruhige und aufgeregte Kranke verbrauchen in Friedensverhältnissen häufig mehr Nahrungsmittel als Gesunde. Viele Gesunde konnten sich in der Freiheit immer noch diese oder jene Extraernährung verschaffen, bei den in den Anstalten Internierten war dies höchstens in beschränktem Umfang der Fall. Jedenfalls war es nicht möglich und nicht berechtigt, den Geisteskranken mehr Nahrungsmittel zu geben, als den Gesunden. — Gewiß! unter den dem Krieg zum Opfer Gefallenen haben sich viele befunden, deren Leben weder ihnen selbst noch anderen von Nutzen war. Aber es sind auch manche vom Tode dahingerafft worden, die trotz ihrer Krankheit noch Freude am Leben hatten, und die sich nach Kräften ihren Mitmenschen noch nützlich zu machen bemühten. Jedenfalls dürfen sich unsere Feinde die Abtötung so vieler wehrloser Menschen durch die Blockade nicht als Heldentat anrechnen! Die Gesamtzahl der im Krieg verstorbenen Geisteskranken ist natürlich eine größere noch als die durch die Anstaltsstatistik nachgewiesene. In Sachsen waren allein aus den Anstalten 7480 mehr, als dem sonstigen Prozentsatz entsprochen hätte, zu buchen. Wie viel Geisteskranke, Schwachsinnige und Epileptiker außerdem in kleineren Krankenhäusern und in der Freiheit infolge unzureichender Ernährung erkrankten oder starben, entzieht sich unserer Kenntnis. Die Berichte der außersächsischen Irrenanstalten lehren, daß ganz entsprechend viele Kriegsopfer in den anderen deutschen und auch in den deutsch-österreichischen Irrenanstalten im Weltkrieg gefallen sind.

Die psychotischen Bilder der Urämie. Die urämische Psychose besteht gewöhnlich in einer akuten, manchmal delirösen Verwirrtheit ohne besonderes Charakteristikum. Urotoxische (durch

Harnretention hervorgerufene apathische Benommenheit) und nephrotoxische (durch Nephrolysine bewirkte deliröse Symptome) Psychosen kommen selten rein vor. Die gewöhnliche urämische Psychose ist eine Mischform beider. Bei degenerativ belasteten Kranken kann die urämische Psychose Anklänge an genuine Psychosen zeigen. Eine Anzahl der Arteriosklerose nahestehenden Fälle zeigt einen mehr chronischen Verlauf und ist von den auf organische Hirnerkrankungen (Arteriosclerosis cerebri, Dementia paralytica, Lues cerebri) beruhenden Psychosen vielfach schwer zu trennen. Neuropathische Konstitution bezw. Belastung scheint das Auftreten psychotischer Symptome bei Urämie stark zu begünstigen.

Antismus und Regression in modernen Kunstbestrebungen. Die hypermodernen Kunstschöpfungen widersprechen den Formen unseres Schauens und Vorstellens, sie haben keine Beziehung zu unserem Weltbilde, machen vielmehr durch ihre gewollte Unverständlichkeit den ungetrübten ästhetischen Eindruck unmöglich, und es wird dadurch eine weitgehende Analogie unverkennbar zwischen den Gebilden der hypermodernen Plastik und Dichtung und den Produkten der Geisteskranken, wie sie jeder Psychiater zu Gesicht bekommt. Wern. H. Becker.

Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Berlin.

15. März 1922, 50.

Kritische Untersuchungen über die Größe des Luftwechsels bei künstlicher Atmung. Bruns, O. und Rhaesa, P. 6.
✤Respiratorischer Gasaustausch und Lungendurchblutung unter normalen und krankhaften Zuständen der Atmungsorgane. Le Blanc, E. 21.
✤Das Problem der Zyanose und der Begriff der Pneumonose. Schjerning, J. 96.
✤Klimatotherapie im Krankenhaus. Kestner, O. 121.
Das Vorkommen von Geiarosetten im Rückenmark bei Lungentuberkulose, insbesondere bei der Polyneuritis der Tuberkulösen. Wohlwill, F. 133.
Erläuterungen zur Partigenlehre. Much, H. 138.
Vergleichende Untersuchungen über die Resistenz der Tuberkelbazillen und verwandten Bakterien gegenüber entfärbenden chemischen Einflüssen. Schloßberger, H. 144.
✤Die Tuberkuloseansteckung. Hamburger, F. 162.
Ueber den Locus minoris resistentiae hereditarius der Lunge bei chronischer Tuberkulose. Edel, W. 167.
Die Beziehungen des Baues des Gesichtsskelettes zu dem des Brustkorbes bei Tuberkulösen. Blumenfeld, F. 180.
✤Die Desinfektion mit tuberkulösem Auswurf infizierter Wäsche. Uhlenhuth, P. und Hailer, E. 208.
✤Ist das Perlsuchttuberkulin zur Kutandiagnostik erforderlich. Kleinschmidt, H. 214.
Kritik der physikalischen Untersuchung der Lungen. Ulrici, H. 221.
Differentialdiagnose zwischen extrem großen Kavernen und Pneumothorax und ihre Bedeutung für die Therapie. Michels, G. 232.
Die Bewegungen des Brustkorbes bei 2024 Fällen von Lungentuberkulose. Seppänen, V. 246.
Ductus arteriosus Botalli persistens mit Primärherden in der Lunge. Müller, E. v. 254.
Der Wert der Wildbolzschen Eigenharnreaktion für den Nachweis der Tuberkulose. Landgraf, Th. 258.
✤Die Wildbolzsche Eigenharnreaktion. Stubbe, H. 262.
Einteilung der Tuberkulose. Harms. 271.
✤Prognostische Bedeutung der Kaverne bei der Lungenphtise. De la Camp. 281.
✤Bluteosinophilie als Indikator für die jeweilige Reaktionsfähigkeit des Organismus. Müller, O. und Brösamlen, O. 289.
Zur Differentialdiagnose hochfieberhafter mit Leukopenie einhergehender Erkrankungen. Jülich, W. 303.
Welchen Einfluß haben die Nachwirkungen der Pleuritis auf den Verlauf der chronischen Lungentuberkulose. Block, W. 311.
✤Prognose der offenen Lungentuberkulose im Kindesalter. Klare, K. 318.
Kalktherapie bei Lungentuberkulose. Leuchtenberger, R. 322.
Behandlung der tuberkulösen Pleuraexsudate. Spengler, L. 345.
Klinische Beobachtungen an Tuberkulösen mit künstlichem Pneumothorax. Neuer, I. 354.
✤Luftembolie oder Pleuraschock. Kowitz, H. L. 374.
Ein seltener Fall von multiplen Lungenthoraxfisteln. Gehrcke, A. 384.
Beitrag zur Kavernen-Eröffnung. Theys. 388.
Beitrag zur chirurgischen Behandlung der ausgedehnten einseitigen Lungengangrän. Ziegler, O. 395.
Einige Hirnventrikelpunktionen und Ventrikulographien (Dandy) bei tuberkulöser Meningitis. Jacobaeus, H. C. 403.
Zur Frage der Meningitis tuberculosa. Secker, G. 408.
✤Eine eigenartige Form multipler Knochentuberkulose (Spina ventosa multiplex adultorum). Fraenkel, E. 441.
Zur Frage der Dosierung in der Röntgenbehandlung tuberkulöser Gelenke. Jüngling, O. 452.
Tuberkulöse Lymphome und Lungentuberkulose. Wallgren, A. 464.
Tuberkulose und Wohnungsnot. Gruber, G. B. 478.
Sozial-hygienische Untersuchungen an 325 offentuberkulösen Kriegsinvaliden Münchens. Ranke, K. E. und Seiler, E. 483.
Die Infektion in den Familien offentuberkulöser Kriegsinvaliden in München. Ranke, K. E. und Seiler, E. 496.
Tuberkulose in den Niederlanden während des Krieges und nachher. Prinzing. 505.
Eine seltene Art von hämorrhagischer Perikarditis. Rabe, F. 519.
Lungenstreptotrichosen. Peemöller, F. 523.
Primäres Lungenkarzinom unter besonderer Berücksichtigung schrumpfender Prozesse. Claus, F. 549.
Erkältungskatarrhe. Grau, H. 562.

Respiratorischer Gasaustausch und Lungendurchblutung unter normalen und krankhaften Zuständen der Atmungsorgane. Untersuchungen am arteriellen und venösen Blut von Mensch und Tier. Die als Habilitationsschrift erscheinende Arbeit befaßt sich mit der Entscheidung der für die Physiologie und Pathologie der Atmung bedeutsamen Frage, in welchem Zustand die Lunge besser durchblutet ist, während der inspiratorischen Blähung oder im Kollaps. Im Tierversuch wurde zunächst untersucht, welche Folgen der Verschluß eines Hauptbronchus für die Arterialisierung des Blutes hat. Es zeigte sich, daß die auf diese Weise erzielte Ausschaltung einer Lunge zu einer starken Herabsetzung der Sauerstoffsättigung des arteriellen Blutes führt, die kompensatorisch einsetzende verstärkte Atemtätigkeit der anderen Lunge vermag das Sättigungsdefizit nicht zu verringern. Diese Tatsachen berechtigen zu dem Schluß, daß in der durch Verschluß des Hauptbronchus ausgeschalteten Lunge die gleiche Menge Blut fließt, wie unter normalen Verhältnissen. Im Gegensatz hierzu stehen die Befunde bei Anlegung eines künstlichen Pneumothorax: hierbei findet sich im arteriellen Blut keine sehr wesentliche Herabsetzung der Sauerstoffsättigung; dieses Verhalten ist dadurch bedingt, daß die kollabierte Lunge weniger durchblutet ist, als die normale Lunge; infolge dieser geringeren Durchblutung der Kollapslunge fließt der normal arbeitenden Lunge reichlicher Blut zu; hierdurch wird eine genügende Sauerstoffsättigung des Gesamtblutes erreicht. Die von Sauerbruch und Cloetta gemachte Annahme von der besseren Durchblutung der kollabierten Lunge läßt sich auf Grund des Ergebnisses dieser Versuche nicht aufrecht erhalten. Zum gleichen Resultat betreffs der Durchblutung retrahierter oder kollabierter Lungenabschnitte führen die Untersuchungen an Menschen, bei therapeutischem Pneumothorax, bei Kompression einer Lunge durch ein Pleuraexsudat, sowie bei krankhaften Prozessen in den Lungen, die Teile derselben von der Atmungsarbeit ausschalten: durch Abfluß des Blutes aus den von der Atmung ausgeschalteten in die atmenden Lungenabschnitte wird eine genügende Arterialisierung des Blutes bewirkt. Eine starke Schädigung des respiratorischen Gaswechsels tritt dann ein, wenn die Ausschaltung größerer Lungenabschnitte mit unveränderter Blutdurchströmung einhergeht, wie es bei Lungenödem der Fall ist.

Ueber die Tuberkuloseansteckung. Durch einwandfreie Beobachtungen im frühen Kindesalter ist der Beweis erbracht worden, daß die Tuberkulose in den allermeisten Fällen durch Tröpfcheninfektion erfolgt; die Uebertragung durch bazillenhaltigen Staub spielt eine ganz untergeordnete Rolle. Für die Prophylaxe ergibt sich daraus die Konsequenz, daß die Hustendisziplin mindestens ebenso wichtig ist wie die Spuckdisziplin.

Ueber die Desinfektion mit tuberkulösem Auswurf infizierter Wäsche. Im Gegensatz zu den Schwierigkeiten bei der Desinfektion frischer tuberkulöser Sputa zeigte es sich, daß gegenüber auf Wäsche angetrocknetem Auswurf eine größere Zahl von antiseptischen Lösungen sich wirksam erweisen, insbesondere Alkalilysol und Parol in 3 bis 5 % Lösung, Kresol in 2 % wässeriger Lösung, Kresolseife D. A. B. 5. A. in 2 bis 4 % Verdünnung, Formaldehyd, Lysoform in 5 % Lösung, Sublimat in 0,1 % Lösung. Jedoch möchten Verf. wegen der noch geringen Zahl von Versuchen einstweilen außer dem Alkalilysol bestimmte andere Mittel zur praktischen Verwendung noch nicht vorschlagen.

Ist das Perlsuchttuberkulin zur Kutandiagnostik erforderlich? Die Kutanreaktion auf Perlsuchttuberkulin gestattet keinen Rückschluß auf den Erregertypus. Die Verwendung des Perlsuchttuberkulins neben dem Alttuberkulin findet ihre Begründung in der öfters festgestellten stärkeren Wirksamkeit des aus Bazillen des Typus bovinus gewonnenen Tuberkulins. Bei getrennter Anwendung des Alttuberkulins und des Perlsuchttuberkulins ergeben sich in einer Reihe von Fällen, die auf Mischtuberkulin negativ reagierten, eine positive Reaktion auf Perlsuchttuberkulin, in vereinzelten Fällen auch auf Alttuberkulin. Die größte Wirksamkeit zeigte in vergleichenden Versuchsserien das humane Cutituberkulin (Höchst), seine Verwendung macht die Proben mit Perlsuchttuberkulin unnötig. Die Reaktion nach Ponndorf in ihrer ursprünglichen Form mit großen Skarifikationen ist wegen der häufig eintretenden Allgemeinreaktionen nicht zu empfehlen; streng wissenschaftlichen Anforderungen entspricht nur die subkutane oder intrakutane Tuberkulininjektion.

Bluteosinophilie als Indikator für die jeweilige Reaktionsfähigkeit des Organismus. In früheren Untersuchungen konnten Verf. zeigen, daß ein Ansteigen der Eosinophilenkurve nach Tuberkulininjektion als ein prognostisch günstiges Zeichen zu betrachten ist. Im Verlauf einer Tuberkulinkur gestattet die fortlaufende Beobachtung der Eosinophilen Rückschlüsse auf die jeweilige Reaktionsfähigkeit des Organismus und gibt Anhaltspunkte für die Dosierung. Ein entsprechendes Verhalten zeigt die Eosinophilenkurve auch bei der üblichen Vaccinetherapie. In ähnlicher Weise wirken physikalisch-therapeutische Maßnahmen bei Lungentuberkulose (Sonnenbestrahlungen, künstliche Höhensonne, Röntgenbestrahlungen). Auf Grund dieser Befunde kann die Eosinophilenkurve allgemein als Maßstab für die Reaktionsfähigkeit des Körpers im Kampf gegen Infektionen angesehen werden.

Die prognostische Bedeutung der Kaverne bei der Lungenphthise. Die Beurteilung der Kavernen in prognostischer Hinsicht hängt nicht so sehr von der Anzahl, Größe und Beschaffenheit der Hohlräume als von dem Charakter des vorliegenden Lungenprozesses ab; zu dessen Einschätzung ist fachmännische Deutung einwandfreier Röntgenplatten unbedingt erforderlich. Bi der großen Gefahr, die jede Kaverne für ihren Träger bedeutet, sollte von der Kollapstherapie (Pneumothorax, Thorakoplastik) möglichst ausgiebiger Gebrauch gemacht werden.

Die Wildbolzsche Eigenharnreaktion. Bericht über die in der Literatur niedergelegten Erfahrungen und über die Ergebnisse eigener Untersuchungen an etwa 100 Patienten des Krankenhauses Hamburg-Eppendorf. Die positive Reaktion gestattet die Annahme eines aktiven tuberkulösen Prozesses. Das Fehlen der Allgemeinreaktion und der Herdreaktion bedeutet einen Vorzug vor der Tuberkulinreaktion.

Zur Prognose der offenen Lungentuberkulose im Kindesalter. Bestätigung der Erfahrungen anderer Autoren über die sehr hohe Mortalität der offenen Tuberkulose im Kindesalter. Von den in den Jahren 1916 bis 1920 in der Kinderheilstätte Scheidegg (Allgäu) behandelten 28 Kindern waren bei Niederschrift der Arbeit 18 = 64,2 % gestorben. Der Eintritt der Pubertät scheint die Kinder besonders zu gefährden; nur ein verschwindend kleiner Prozentsatz der Kinder überschreitet, auch bei monatelanger Heilstättenbehandlung die Schwelle der Pubertät. Bei dieser Sachlage ist eine sehr sorgfältige Auswahl der an offener Tuberkulose leidenden Kinder bei der Einweisung in Heilstätten erforderlich. Solange wir noch nicht über genügend Krankenhausbetten für diese Kinder verfügen, müssen jedoch die Heilstätten zur Isolierung derselben herangezogen werden.

Luftembolie oder Pleuraschock? Unter Berücksichtigung der in der Literatur niedergelegten experimentellen und klinischen Erfahrungen sowie unter Mitteilung von 4 einschlägigen Fällen erörtert Verf. den Entstehungsmechanismus der bei Eingriffen an der Pleura zur Beobachtung kommenden üblen Zufälle. Die Auffassung, daß in der großen Mehrzahl der Fälle die Erscheinungen durch Luftembolie bedingt sind, stützt sich besonders auf die Art der beobachteten cerebralen Erscheinungen, auf das Auftreten lokaler Stasen in der Haut unter dem Bilde roter Marmorierungen sowie auf den Nachweis ophthalmoskopisch nachweisbarer Gasembolien in der Art. centralis retinae; durch Injektion von Luft in die Karotiden gelingt es, im Tierversuch die Erscheinungen getreu nachzuahmen.

Ueber eine eigenartige Form multipler Knochentuberkulose. Spina ventosa multiplex adultorum. Beschreibung eines Falles einer multiplen, die kleinen und kurzen Knochen der Hand und des Fußes befallenden eigenartigen Form von Knochentuberkulose, unter Bezugnahme auf eine entsprechende Veröffentlichung von Jüngling (Fortschr. a. d. Gebiet d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 4). Die Erkrankung ist prinzipiell als mit der Spina ventosa identisch aufzufassen, unterscheidet sich jedoch von ihr durch das Fehlen oder Zurücktreten der periostalen Knochenbildung, wie sie im Röntgenbilde deutlich hervortritt. Das Leiden ist chronisch und scheint die erkrankten Skelettabschnitte nicht ernstlich zu gefährden. Wolff (Hamburg).

Zeitschrift für Kinderheilkunde, Berlin.

15. März 1922, 32, Heft 1—2.

✤Die Bekämpfung der Grippe in Kinderheilanstalten durch Freiluftbehandlung. Rothgießer, G. 1.

✤Zur Kenntnis der Kindertuberkulose. Zimmermann, R. 15.

Zur Frage der aktiven Immunisierung im Säuglingsalter, II. Mitteilung: Die Pockenvaccineimmunität. Frankenstein, C. 25.

✤Klinische und radiologische Beobachtungen an ruminierenden Säuglingen. Bernheim-Karrer, J. 34.

Erythema annulare. Ein typisches Exanthem bei Endokarditis. Lehndorff, H. und Leiner, C. 46.

✤Klinisch-pädagogische Auswertung der Ergebnisse von Prüfungen bei Hilfsschulkindern. Lazar, E. und Tremel, F. 54.

Die Wirkung des Kaliumions auf die Spasmophilie der Kinder. Wetzel, A. 105.

Hereditäre Ossificationsdefekte der Scheitelbeine. Neurath, R. 121.

Ueber die Bekämpfung der Grippe in Kinderheilanstalten durch Freiluftbehandlung. Die Grippeinfektion spielt nicht nur im Säuglingsalter, sondern auch noch im Kleinkindesalter eine große Rolle. Hier läßt sich das bei Säuglingen bewährte Boxensystem nicht durchführen. Einen vollwertigen Ersatz stellt nach R. die Freiluftbehandlung dar, wie an dem klinischen Material einer Kleinkinder-Rachitikerstation (192 Fälle) nachgewiesen wird. Trotzdem der Kontakt der Kinder ein sehr enger ist, sinkt der Grippeindex im Laufe der Freiluftbehandlung von 0,6 auf 0,1 im Monat, d. h. pro Kind etwa eine Infektion im Jahr. Daß dabei die Besserung des Ernährungszustandes und die fortschreitende Heilung der Rachitis ebensowenig wie die Jahreszeit einen ausschlaggebenden Faktor darstellt, wird an Hand einiger Kurven dargelegt. Es wird eine direkte aktive Wirkung der Freiluftkur angenommen, die einmal eine Vernichtung der Bakterien des Nasenrachenraumes, zweitens eine Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Organismus zur Folge haben soll. Daß den ultravioletten Strahlen dabei eine besondere Rolle zukommt, ist wahrscheinlich, wie an zwei erfolgreich mit Höhensonne behandelten Fällen gezeigt wird.

Zur Kenntnis der Kindertuberkulose. An vielen Hunderten leicht tuberkulöser Kinder wird Material zu der Eigentümlichkeit der kindlichen Tuberkulose gesammelt. Sie werden nach den drei großen Symptomgruppen besprochen, der exsudativen Diathese, der Lungenerkrankung und der Hilusveränderung. Am wichtigsten erscheint der Hinweis, daß die so oft diagnostizierte tuberkulöse Lungenerkrankung sich meist nicht bestätigt. Nur bei etwa 7 % der untersuchten Kinder fand sich ein tuberkulöser Spitzenkatarrh oder eine Tbc. des Unterlappens. Etwas häufiger ist die Beteiligung des infraklavikularen Dreiecks. So relativ selten die tuberkulöse Lungenerkrankung ist, so schwer ist fast ausnahmlos ihr Verlauf. Im Mittelpunkt des Interesses stehen die Hiluserkrankungen. Auch sie sind vorsichtig zu beurteilen. In kaum ⅓ der Fälle konnte die tuberkulöse Natur der Hiluserkrankung einwandfrei nachgewiesen werden. Da die Hilusdrüsen bei jeder entzündlichen Veränderung ihres Quellgebietes anschwellen, so ist auch bei positiver Tuberkulinprobe die tuberkulöse Natur einer Vergrößerung der Hilusdrüsen noch nicht ohne weiteres sicher. Im übrigen wird bemerkt, daß die einschlägigen Tuberkulinproben in einer Reihe von Fällen, auch bei sicheren Erkrankungen versagten. Die Feststellung der Hiluserkrankung leidet weiter darunter, daß sie sich nicht nur klinisch, sondern auch röntgenologisch der Diagnose entziehen kann. Die indirekten Folgen der raumbeschränkenden Wirkung im Mediastinum werden selten beobachtet, und zwar: Venenzeichnung bei 6 %, Pupillendifferenz bei 7 %, D'Espine bei 20 %. Aus der Menge dieser leichtkranken Formen rekrutieren sich später die unheilbaren Tuberkulosen. Andererseits scheint durch das Ueberstehen einer leichten Tuberkulose in den Kinderjahren eine gewisseSicherheit für das spätere Leben gegeben zu sein.

Klinische und radiologische Beobachtungen an ruminierenden Säuglingen. Von 13 Fällen werden 3 ausführlich besprochen und Röntgenbilder von verschiedenen Stadien des Ruminationsaktes abgebildet. Abnorme Lagen- oder Größenverhältnisse waren nie vorhanden. Der Magen entleert seinen Inhalt nicht durch eine isolierte Kontraktion des Tubus gastricus, sondern durch eine allgemeine Tonuserhöhung. Die klinische Beobachtung zeigt, daß die Säuglinge erst allmählich die Technik des Ruminierens vervollkommnen. Anfänglich werden nur wenige Kaubewegungen vorgenommen, auch kommt es zum teilweisen Ausfließen der Nahrung. In diesen Nahrungsverlusten (bis zu 100 g und mehr) liegt die klinische Bedeutung des Ruminationsaktes. Als auslösendes Moment ist das habituelle Erbrechen von größter Bedeutung. Das Kind spielt mit dem hochgestiegenen Mageninhalt und lernt dann willkürlich durch Luftschlucken, Auslösen des Würgereflexes oder durch leichte Hilfe des Zwerchfells oder der Bauchdecken das Hochsteigen des Mageninhalts zu bewirken. Die Rumination heilt mit dem Aelterwerden des Kindes spontan, da sich dem Spieltrieb neue Möglichkeiten eröffnen, so daß die Rumination vergessen wird.

Die klinisch-pädagogische Auswertung der Ergebnisse von Prüfungen bei Hilfsschulkindern. Wie sich die neurologische Diagnose aus einzelnen zueinander in Beziehung gebrachten Untersuchungsergebnissen aufbaut, so können die einzelnen Funktionen, aus denen sich die Intelligenz zusammensetzt, geprüft werden, und aus den Ergebnissen dieser Prüfung läßt sich ein Einblick in das Wesen der zu untersuchenden Intelligenz ermöglichen. Es zeigt sich dabei, daß häufig isolierte Defekte vorkommen, die sich bei geeigneter Analyse gut unterscheiden lassen. Zu diesem Zweck wird ein umfangreiches Schema von Tests allgemeiner und spezieller Natur aufgestellt, durch welches es gelingt, die Leistungen so zu analysieren, daß die Fälle in gewisse Gruppen und Untergruppen eingeteilt werden können, wenn auch ausdrücklich betont wird, daß es sich nur um Aehnlichkeiten handelt, und eine völlige Uebereinstimmung zwischen zwei Fällen nie gefunden wird. Es werden Defekte der impressionalen Sphäre, und zwar rein auditive und rein visuelle, getrennt von Defekten der intentionalen Sphäre, der psychischen Aktivität. In jeder Gruppe lassen sich Untergruppen abgrenzen. Es wird darauf hingewiesen, daß es aussichtslos erscheint, den Schwachsinn durch einen gewissen Funktionskomplex zu erklären. Das einzige, was mit Hilfe des psychologischen Experimentes möglich erscheint, ist die gruppenmäßige Bestimmung des Einzelfalls. Die Untersuchungen, die sich auf die in den Hilfsschulen eines Großstadtbezirkes vorkommenden gewöhnlicheren Formen beschränken, sollen später auch auf gewisse typische Krankheitsbilder ausgedehnt werden.

Schall, Tübingen.

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

6. Mai 1922, 49, Nr. 18.

✤Aktinomycose. Baracz. 634.
✤Pseudoappendicitis. Vogeler. 639.
Belottenverschluß des künstlichen Afters. Drüner. 642.

Die Behandlung der Aktinomycose mit Kupfersulfat. Verfasser hat im Verlauf von 19 Jahren 35 Fälle von Aktinomycose der verschiedensten Körperregionen (hauptsächlich Kopf und Hals) in folgender Weise behandelt: In das aktinomycotische Infiltrat wird etwa 20—40 ccm einer 1 %igen Kupfersulfatlösung eingespritzt. Die Injektion wird in Abständen von einigen Tagen wiederholt, bis das starre Infiltrat sich erweicht und verflüssigt hat. Die Abszeßhöhlen und Fistelgänge werden dann nach Entleerung des Eiters jodiert und mit in Kupfersulfatlösung getränkten Gazestreifen tamponiert. (Das Kupfersulfat wird seit langem beim Beizen des Getreides zur Vernichtung der Strahlenpilzsporen benutzt.) Befindet sich der Prozeß im Rückgang, so werden Abszeßhöhle und Fistelgänge energisch mit dem Lapisstift behandelt. — Von den 35 Fällen sind 30 dauernd geheilt.

Ueber Pseudoappendicitis, hervorgerufen durch Dünndarmspasmen. Bei einem Manne, der unter der Diagnose Appendicitis operiert wurde, fand sich ein normaler Wurmfortsatz; dagegen war in einer Entfernung von 10 cm von der Bauhin'schen Klappe eine 2 cm breite Einschnürung der Wand des Ileum zu sehen. Nach Bepinselung mit 10 %iger Kokainlösung löste sich diese Einschnürung. Verfasser hält es für wahrscheinlich, daß ein Schleimhautulcus (Ruhr? Tuberkulose??) den Spasmus hervorgerufen hat.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Archiv für orthopädische und Unfall-Chirurgie.

März 1922, 20, Heft 2.

✤Die Oberarmknochenbrüche an der Zürcher chirurgischen Klinik in den letzten 20 Jahren (1899—1919). Schläpfer, Karl. 185.
✤Beitrag zur Behandlung veralteter traumatischer Hüftausrenkungen. Cramer. 218.
Der Kollo-Diaphysen- (Schenkelhals-, Neigungs-) Winkel. Dalentin, Bruno. 219.
Ueber kongenitalen Femurdefekt und verwandte Mißbildungen. Spieß, Paul †. 234.
✤Ueber schnellende Kniegelenke. Frosch, L. 276.
Komminutivplastik der Tibia bei schweren rachitischen Deformitäten mit Pseudarthrose, nebst einigen Bemerkungen zur Knochenregeneration. Rohde, Karl. 281.
✤Ueber Hohlfußbehandlung. Lackner, Felix. 286.
Hallux valgus und Metatarsalgie (Pes planus anterior transversus). Halricht, Alfred. 314.
Zur Behandlung des Hallux valgus. Mayer, E. 318.
Ein Fall von Erb'scher Lähmung nach Schiefhalsoperation. Blencke, Hans. 321.
Sammelreferat über Heilgymnastik und Massage aus dem Jahre 1920. Bettmann, H. J. 323.
Besprechungen. 326.

Die Oberarmknochenbrüche an der Zürcher chirurgischen Klinik in den letzten 20 Jahren. Die weitläufige Arbeit Karl Schläpfers läßt in gedrängtester Kürze folgende Tatsachen erkennen: Brüche am oberen Humerusende sind häufiger als Schaftbrüche oder distale Endbrüche. Die Rechtshändigkeit bedingt ein starkes Ueberwiegen der Linksbrüche. Abrisse der Tuberkula finden sich nur im mittleren und höheren Alter. Ebenso ist der Bruch im anatomischen Halse eine Bruchform des Alters. Auch der chirurgische Hals bricht in der Jugend selten. Einkeilung oder geringe Dislokation läßt bei diesen Brüchen sofortige Bewegungen zu therapeutischen Zwecken zu. Die Extensionsbehandlung auf einer Christen-Pfanner-Schiene war Therapie der Wahl. — Diaphysenbrüche finden sich vornehmlich bei jugendlichen Individuen. Bei geringer Dislokalisation fixierende Schienung, sonst Extensionszüge auf Schiene nach Reposition in Narkose. Nach 3—4 Wochen mobilisierende Therapie. Nagelextension wird verworfen. Suprakondyläre Frakturen werden dorsal geschient. Abgesprengte lose Stücke werden am besten exstirpiert. — Betonung der Wichtigkeit einer Beschäftigungstherapie! — Unter 114 Diaphysenbrüche 3 Pseudarthrosen. — Nervenverletzungen waren verhältnismäßig selten. (Radialis in 3,8 %; Ulnaris wird oft nach Jahren erst geschädigt durch Kallusumbau.) Als Todesursache kommt (sehr selten) Fettembolie in Betracht. — Im übrigen bildet die Arbeit eine Fundgrube wertvoller Einzelbeobachtungen.

Beitrag zur Behandlung veralteter traumatischer Hüftausrenkungen. Die überaus schweren Funktionsstörungen bei veralteten Hüftluxationen rechtfertigen größere, auch blutige Eingriffe. Cramer behandelte zwei Fälle von Luxatio obturatoria durch Osteotomie. Die Erfolge waren sehr gut, wenn man bedenkt, daß Einrenkungen meist schon nach Wochen unmöglich werden. Die Osteotomie (lineär) wurde zwischen mittlerem und unterem Drittel vorgenommen, das Bein in seiner Achse gehfähig gestellt und gleichzeitig verkürzt. Der gegen das Foramen obturatum sich stemmende Kopf hat guten Halt. Die Kranken wurden wieder leistungsfähig. Der verhältnismäßig einfache Eingriff scheint sich in ähnlichen Fällen zu empfehlen.

Ueber schnellende Kniegelenke. Das „Schnellen" im Kniegelenk — an und für sich eine seltene Erscheinung — ist nach Frosch bedingt entweder durch nervöse Störungen im Gebiet der Oberschenkelmuskulatur (rhytmische Krampfzustände im Semitendinosus u. s. f.) oder durch anatomische Hindernisse für die an der Kniebewegung beteiligten Sehnen oder endlich durch krankhafte Veränderungen im Gelenk selbst. Die letzte Form kann hochgradige diagnostische Schwierigkeiten bieten, da der palpierende Finger keinen Zutritt zum Gelenkinnern findet und Röntgenbilder nur dann Anhaltspunkte geben, wenn es sich um knöcherne Prozesse handelt. Der Verfasser beschreibt eingehend einen Fall dieser Art, bei dem erst die Autopsie in vivo eine entzündliche, tumorartige Verdickung der äußeren Menisken ergab. Die Aetiologie des Leidens ist nicht geklärt worden. Die Exstirpation der Zwischenknorpel brachte Heilung.

Ueber Hohlfußbehandlung. Lackner zeigt an einem großen Material, das der orthopädischen Universitätsklinik Berlins entstammt, in Wort und Bild die Erfolge einer sachgemäßen Hohlfußbehandlung. Mit Recht weist er auf die Wichtigkeit der Diagnose, da häufig nur die Symptome (Hühneraugen, Gehschwielen, Schleimbeutelentzündungen) erkannt und behandelt werden, was natürlich nicht von dauerndem Erfolg begleitet sein kann. Er erwähnt — was ebenfalls wenig bekannt sein dürfte —, daß leichte Hohlfüße während längerer Krankheiten sich sehr verschlimmern können, da der Druck der Bettdecke den Vorderfuß in Spitzstellung drängt. Eine geeignete Prophylaxe erspart den Kranken spätere Beschwerden. Die Therapie richtet sich nach der Schwere des Falles. Stets ist eine Redression als wichtigster Teil der Behandlung anzusehen. Einlagen sind streng abzulehnen, besonders bei Jugendlichen, da sie den Hohlfuß zu vermehren suchen. Die Ueberpflanzung des m. extensor hallucis longus auf die Ansatzstelle des m. tibialis anterior ergab günstige Resultate bei mittelschweren Formen; die schweren müssen durch Keilresektionen aus der Fußwurzel geheilt werden. Durch die dabei entstehende Verkürzung des ganzen Fußes strecken sich auch die klauenartig gekrümmten Zehen wieder.

Debrunner (Berlin).

Zeitschrift für urologische Chirurgie, Berlin.

11. April 1922, 9, H. 1.

Die Uraninprobe. Roedalius. 1.
✤Nierenkarzinom im Kindesalter. Pelcic. 9.

✱Operative Behandlung der Samenblasentuberkulose. Hryntschak. 17.
Bedeutung der Cystoradioskopie in der Blasenchirurgie. Eisenstädter. 38.
Wiener urologische Gesellschaft. 47.

Nierenkarzinom im Kindesalter. Bei einem 11 jährigen, bisher gesunden Mädchen, wird ein großer linksseitiger Nierentumor diagnostiziert; Nephrektomie; der Tumor mißt 14 cm im Durchmesser, das übrig gebliebene Nierenparenchym erscheint nur wie ein Anhängsel des Tumors. Histologisch handelt es sich um ein „tubuläres Adenokarzinom, vom exkretorischen Anteil der fötalen Niere herstammend.“

Operative Behandlung der Samenblasentuberkulose. Die Erkrankungen der Samenblase gehören zu den „dunkelsten und unklarsten Krankheitsbildern des menschlichen Körpers“. Die klinischen Symptome der Samenblasentuberkulose sind meist sehr geringfügig; erst Uebergreifen auf andere Organe (Blase, Hoden, Vas deferens usw.) macht größere Beschwerden, die den Kranken zum Arzt führen. Das Wesentliche in der Diagnostik ist der rektale Tastbefund; eine normale Samenblase ist überhaupt nicht zu palpieren. Eine Cystoskopie soll nie unterlassen werden. Da über ein Drittel der an Genitaltuberkulose Leidenden an Meningitistuberkulose oder Miliartuberkulose sterben, ist schnelle und radikale Entfernung des erkrankten Organs zu fordern. Vor der Massage der Samenblase ist dringend zu warnen. Bezüglich der Technik der Spermatocystectomie ist der ischiorektalen Methode Voelkers der Vorzug zu geben.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin.

April 1922, 57, Heft 5.

Bedeutung des Blutdruckes für die Geburtshilfe. de Snoo, K. 235.
Anatomie- und Physiologie der Plazenta. Franke, O. 244.
✱Beitrag zur kongenitalen Nierendystopie. Baumann, H. 247.
✱Kurze Mitteilung über einen Kaiserschnitt nach Vaginaefixatio alta (Interposition). Hillet, H. 252.
Die staatliche Frauenklinik mit Mütter- und Säuglingsheim in Chemnitz. Krull, W. 255.

Beitrag zur kongenditalen Nierendystopie. Bei der 28 jährigen Frau, die sich im 5. Schwangerschaftsmonat befand, wurde links hinter dem Uterus ein Tumor konstatiert, der den Fundus uteri um 2 Querfinger überragte und mit seinem unteren Pol in den Douglas hinabreichte. Die Diagnose lautete Gravidität + Ovarialtumor. Bei der Laparotomie erwies sich der „obere Pol des Tumors“ als linkes Horn eines Uterus bicornis gravidus, der „untere Pol“ als Beckenniere. Diese wurde ausgelöst und nach oben verlagert. Reaktionsloser Verlauf. 6 Wochen später Fehlgeburt.

Eine kurze Mitteilung über einen Kaiserschnitt nach Vaginaefixatio alta (Interposition). Gelegentlich eines Kaiserschnittes, mit dem bei einer wegen Uterusprolaps mit Vaginaefixur nach Mackenrodt vor einigen Jahren behandelten Frau entbunden wurde, zeigte sich, daß die Adhäsionen zwischen Scheide und Gebärmutter sich in der Schwangerschaft auflockern, so daß der Geburtsverlauf nach Vaginaefixation nicht unbedingt gestört zu sein braucht.

Jonas (Berlin).

Dermatologische Wochenschrift.

22. April 1922, Nr. 16.

Erfahrungen mit der Reaktion des kolloidalen Benzoeharzes in der Rückenmarksflüssigkeit. Uras, Fritz.
Ueber einen Fall von Rasierschanker. Helle, Hans.
Rücklaufkonus für Harnröhrenspülung. Thim, I. R.
Alfred Blaschko †. Galewsky, E.

29. April 1922, Nr. 17.

Zur Frage der Lues des vegetativen Nervensystems. Sklarz, Ernst.
✱Die strafrechtliche Verwertung der Papillarlinienmuster. Dehnow, Fritz.

Die strafrechtliche Verwertung der Papillarlinienmuster. Der wissenschaftliche Nachweis, daß es nicht 2 Finger gibt, die gleiche Papillarlinienmuster besitzen, ist zwar bisher noch nicht geliefert worden, aber da man andererseits auch niemals bei verschiedenen Fingern ein gleiches Muster gefunden hat, so ist die Identität eines daktyloskopischen Monogramms ein stärkstes Beweismittel für die Identität der Person. Rückschlüsse aus dem Muster auf bestimmte Rasse, Familie, Verbrechertyp usw. zu ziehen, ist bisher nicht gelungen.

Bab (Berlin).

Archiv für Augenheilkunde, München.

Februar 1922, 90, Heft 2/3.

✱Ein Fall von Starkstromverletzung des Auges. Spir, E. 127.
Einige Fälle interessanter Linsenveränderungen. Frey, L. 135.
Ueber stenopäische Brillen und Apparate. Greeff, R. 147.
Der Einfluß des Vestibularapparates auf die Innervation der Augenmuskel. Köllner, H. und Hoffmann, P. 170.
✱Aus der Individualpathologie der Motilität. Lohmann, W. 195.
Zur Genese der Pigmentstreifen der Netzhaut. Lohmann, W. 203.

Ueber einen Fall von Starkstromverletzung des Auges. Ein 30 jähriger Mann, der bis dahin auf beiden Augen sehr gut gesehen hatte, fiel mit dem Gesicht auf die hochgespannten Schienen der elektrischen Bahn, wurde bewußtlos davongetragen und zeigte bei der Unterusc̈hung außer tiefen Brandwunden eine Schwellung der R. Gesichtshälfte mit starkem Lidödem R. Das L. Auge war nur etwas lichtscheu und leicht gerötet. Nach dem Unfall will Patient zunächst nur hell und dunkel erkannt haben, nach 2 Monaten bestand rechts S = $^6/_{50}$, links S = $^6/_8$. An besonderem bot das R. Auge eine streifige Trübung nahe der hinteren Linsenkapsel, eine Folge von auf mechanischem oder elektrolytischem Wege entstandenen Schädigung der Kapselepithelien. Diese Trübung blieb bisher stationär (8 Monate). — Zarte Glaskörpertrübungen werden vom Verf. als feinste Blutungen gedeutet, gröbere, hinter der Linsenkapsel, als mechanische oder elektrolytische Gewebsveränderungen. In der R. Macula fand sich ein Degenerationsherd, der zu einem absoluten zentralen Skotom führte, in der L. nur feine Pigmentpünktchen, die keine nennenswerte Sehstörung verursachten. Ein unvollständiges zurückgehendes Ringskotom und leichte Unschärfe und Abblassung der R. Papille vervollständigen den pathologischen Befund.

Aus der Individualpathologie der Motilität. Als habituelle Besonderheiten der Motilität führt Verf. aus seiner Beobachtung Fälle von schlaffer Ptosis an, die durch spontanen einseitigen Abschluß ohne Inanspruchnahme des Orbikularis allein durch Erschlaffung des Levator hervorgebracht wird. — Habitueller Nystagmus (ein solcher, der weder durch Nerven- oder Ohrenleiden, noch optische Daten erklärt wurde) ohne Scheinbewegung der Gegenstände verschwand oder verlangsamte sich bei Konvergenzstellung der Augen. — Eine beim Blick nach oben auftretende deutliche Konvergenzstellung der Augen sei bei Lähmungen der Blickhebung zu berücksichtigen und lasse daran denken, „daß normalerweise vielleicht eine Schwächung des Zentrums für die Blickhebung etwa in der Vierhügelgegend vorkommen kann.“ Vielen Menschen ist eine willkürliche Schließung nur eines Auges nicht möglich oder sie besitzen dies Vermögen nur auf dem einen Auge, während das andere allein nicht geschlossen werden kann.

Die Fixation mit dem gelähmten Auge wurde bisher durch bessere Qualifikation dieses Auges zum Sehen erklärt, die des nicht qualifizierten gelähmten u. a. durch Uebung (Jäger, Mikroskopierende). Verf. findet eine Erklärung auch in dem bei einzelnen Personen bestehenden Unvermögen, das eine Auge zu schließen. Ist dieses das gelähmte, so können die entstehenden Doppelbilder nur durch Schließung des ungelähmten beseitigt werden, das gelähmte Auge wird also das fixierende.

Massur (Berlin).

Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie, Berlin.

22. April 1922, 238, Heft 1.

Anatomische Studien über die Coronararterien und experimentelle Untersuchungen über ihre Durchlässigkeit. Crainicianu, A. 1.
Multiple Capillarangiome der Milz. Müller, H. 76.
Dritter Testikel als Darmanhang. Quidendal, A. J. F. 82.
✱Pathologie des Knochenwachstums. Maaß, H. 89.
✱Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Nasen- und Mundatmung. Wotzilka, G. 105.
Die experimentelle Infektion des Meerschweinchens mit dem Bac. melitensis (Bruce) und dem Bac. abortus (Bang). Jaffe, R. H. 119.
Die Regenerationsvorgänge bei tuberkulöser Ulceration des Darms. Schünemann, H. 185.

Zur Pathologie des Knochenwachstums. Ein Beitrag zur Pathogenese der Skelettdeformitäten und der rachitischen Wachstumsstörung. Den organischen Wachstumsvorgängen gegenüber, die sich in der Apposition neuer Knochenlagen seitens des Periostes und Wachstumsknorpels an der Knochenoberfläche äußern, betont Verf. die mechanische Wachstumsenergie, d. h. die Wachstumsrichtung als einen für Größe und Gestalt des

Knochens wichtigen Faktor. Das Wesen der mechanischen Wachstumsstörungen liegt nicht in krankhafter Beeinflussung der organischen Wachstumsvorgänge, sondern nur in pathologischer Beeinträchtigung der Wachstumsrichtung, z. B. hemmt örtlich gesteigerter Druck nicht organisch die Knochenproliferation von Knorpel oder Periost, sondern rein mechanisch die räumliche Ausdehnung, so daß der weiter wachsende Knochen sich mehr nach der druckfreien Richtung entfalten muß, also nur eine Aenderung seiner physiologischen Wachstumsrichtung eintritt. Diese Sätze werden am skoliotischen Keilwirbel und am skoliotischen Rippenwachstum bewiesen. Im Gegensatz zu den Ansichten anderer Autoren führt M. die Mehrzahl aller Schulskoliosen auf örtliche Wachstumsstörungen infolge örtlicher Einwirkung pathologischer Druck- und Zugspannungen, und nicht auf eine pathologische Knochenweichheit zurück. Diese pathologischen Druck- und Zugspannungen können durch äußere mechanische Einwirkungen auf den wachsenden Knochen zustande kommen (Klumpfuß, angeborener Schiefhals, Coxa vara, genu valgum, pes planus) oder im Knochen selbst gelegen sein, wie z. B. bei der Rachitis. Auch hier liegt das Wesen in der durch den Kalkmangel bedingten reinmechanischen Störung des Knochenaufbaues; der räumliche Knochenaufbau an sich ist nicht unterbrochen, aber er kann infolge des Kalkmangels nicht mehr in der physiologischen Wachstumsrichtung erfolgen. Der rachitische Röhrenknochen bleibt kürzer als der gesunde, weil das weichbleibende spongiöse Gewebe der Metaphysen dem auf ihm ruhenden physiologischen Wachstumsdruck nachgibt und stärker in die Breite wächst. Hierdurch entstehen die Epiphysenauftreibungen. Es ist hier nicht mehr und nicht weniger Gewebe gebildet als in der Norm, nur ist die Wachstumsrichtung eine pathologische. Auch dem Dickenwachstum liegen nur Veränderungen der räumlichen Ausdehnung zu Grunde. Die an der Knorpelknochengrenze bei der Rachitis sich abspielenden Veränderungen, wie Verbreiterung der Knorpelwucherungszone und Unregelmäßigkeit der Ossifikationslinie, werden vom Verf. ebenfalls als mechanischer Effekt des Kalkmangels aufgefaßt.

Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Nasen- und Mundatmung. Nach einleitender Besprechung über die Physiologie der Nasenatmung erörtert Verf. die Frage, wie Nase und Mund als Atemweg auf die Bewegungsgröße und Bewegungsform der Brustwandungen und der Lunge einwirken. Da hierzu die alleinige Betrachtung des atmenden Thorax nicht genügt, weil der Unterschied der Bewegungen bei den beiden Atmungsarten zu gering ist, brachte W. die Atmung mittels des Gutzmannschen Pneumographen zur Darstellung und achtete dabei besonders

1. auf das Verhältnis zwischen Brust- und Bauchatmung,
2. auf die Größe der Atembewegungen,
3. auf die Form derselben.

Es ergab sich dabei, daß die Atmung durch die normale Nase tiefer ist, als durch den Mund und daß mit zunehmender Verengerung der Nase im allgemeinen die Zwerchfellbewegungen größer, die Thoraxbewegungen kleiner werden. Bei den am Röntgenschirm beobachteten Zwerchfellbewegungen bei einseitiger Nasenverengerung zeigte sich, daß jede Nasenseite die Atmung der gleichen Lungenseite zumindest mehr beeinflußt als die der anderen Lungenseite.

Der Mundatmung gegenüber bedeutet die Nasenatmung eine intensivere Tätigkeit der Atmungsmuskulatur und dadurch bedingte Atemvertiefung, Vergrößerung der Lungenbewegung und Förderung des Blut- und Lymphstromes der Lunge, was für die oberen Lungenteile besonders wichtig ist. An Hand zahlreicher Kurven stellt Verf. fest, daß mäßige Verengerung der Nase bei kräftiger Muskulatur lediglich vergrößerte Atembewegungen des Thorax und Zwerchfelles hervorruft, daß dagegen bei hochgradiger Nasenstenose der Thorax nur geringe Atembewegungen macht, während der Hauptanteil dem Zwerchfell zufällt. Den größten Nachteil der Mundatmung gegenüber der Nasenatmung erblickt Verf. in der geringeren Bewegung der oberen Lungenteile mit den hieraus sich ergebenden Folgen für Blut- und Lymphzirkulation. Hartwich (Hamburg-Eppendorf).

Beiträge zur patholog. Anat. u. z. allgem. Pathologie, Jena.

1922, 70, H. 1.

✱Intracelluläre Oxydation und Nadireaktion (Indophenolblausynthese). Gräff, S. 1
Die Entzündung in ihren Beziehungen zum nervösen Apparat. Groll, H. 20.
Ueber cystisch xanthomatöse Geschwülste. Kirch, E. 75.
Mischgeschwülste des Gesichtes. Paus, N. 96.
Arteriosklerose bei Rind, Pferd und Hund. Krause, C. 121.
Zur Aetiologie der Prostatahypertrophie. Adrion, W. 170.
✱Ein Fall von malignem Ganglioneurom. Berner, J. 203.
Dystopie der Neurohypophyse. Priesel, A. 209.
Eigentümliche eisenhaltige Myelinmassen in der Lunge. Nissen, H. 212.
Physikalische Veränderungen der Markscheide. Spiegel, E. 215.

Intrazelluläre Oxydation und Nadireaktion. Das farblose Gemisch der beiden Reagentien: α-Naphthol (1% Lösung) und Dimethyl-p-phenylendiaminchlorid (1:2‰ Lösung), das „Nadigemisch", gibt in Geweben, bei Vorhandensein von Oxydase und in Gegenwart von Sauerstoff der Luft eine Blaufärbung, die Indophenolblausynthese (Nadireaktion). Nach den Versuchen des Verf. gestattet der Ausfall der Reaktion einen Schluß auf die oxydative Leistungsfähigkeit der lebenden Zelle, deren Grad der Stärke der Farbstoffbildung parallel geht. Die Indophenolblausynthese gestattet auch den Nachweis katalysatorisch wirkenden Eisens in den Zellen. Die Nadireaktion ist eine biologisch besonders wertvolle Reaktion; sie gestattet den histologischen Nachweis der funktionellen Verschiedenheiten der Zellen des Organismus unter gesunden und krankhaften Bedingungen, und zwar auf Grund der vitalen oxydativen Fähigkeiten der verschiedenen Zellarten.

Ein Fall von malignem Ganglioneurom. 4½ jähriges Mädchen erkrankt unter den Zeichen einer Tbc. des Peritoneums, an Diarrhoen, Abmagerung, Fieber, beträchtlicher Zunahme des Bauchumfanges und stirbt in wenigen Wochen unter den Symptomen der Addissonschen Krankheit: Pigmentierung, Adynamie, Sopor. Bei der Obduktion fand sich retroperitoneal ein großer Tumor zwischen oberem Nierenpol und Milz, der sich histologisch als Ganglioneurom erwies. In den regionären Lymphdrüsen fanden sich Metastasen mit Ganglienzellen und Nervenfasern.

Lehndorff (Wien).

Frankfurter Zeitschrift für Pathologie.

26, Heft 3.

Lymphogranulomatosis intestini. de Groot, J. 383.
✱Tuberkulose der Herzklappen. Dressler, W. 401.
Patholog.-anat. Grundlagen der Influenza. Millasch, G. 406.
Zur Pathologie der Bauchspeicheldrüse. Friesel, A. 453.
Untersuchungen über Hirngewicht u. Schädelkapazität. Panofsky, W. und Haeusler, M. 519.
Einteilung und Benennung der Lungenphthise. Schürmann, P. 556.
Zur Kenntnis der Peritonealcysten. Gödel, A. 564.

Tuberkulose der Herzklappen. Bei einem 5 jährigen Knaben, der an Miliartuberkulose zugrunde gegangen war, fanden sich Verdickungen und Exkreszenzen an der Mitralklappe, die sich histologisch als ein verkäster, stellenweise ulzerierter Konglomerattuberkel erwiesen, der streng auf das Klappengewebe beschränkt blieb. Interessant war, daß diese tuberkulöse Endocarditis, die schließlich zur Entstehung der Miliartuberkulose Veranlassung gab, klinisch vollkommen symptomlos verlaufen war.

Zeitschrift für die gesamte experimentelle Medizin, Berlin.

25. März 1922, 27, Heft 1—2.

✱Beeinflussung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit durch Reizstoffe. Löhr, H.
Der Einfluß parentenal verabreichter Purinkörper auf die Purinkörperausscheidung beim Menschen. Schittenhelm, A. und Harpuder, K. 14.
Resorption u. bakterielle Zersetzung der Purinsubstanzen im Darmkanal. Schittenhelm, A. u. Harpuder, K. 29.
Ueber das Schicksal gehäut injizierter Harnsäure. Schittenhelm, A. und Harpuder, K. 34.
Gibt es beim Menschen eine Harnsäurezerstörung? Schittenhelm, A. und Harpuder, K. 43.
Harnsäureumsatz und Harnsäureausfuhr bei Akromegalie. Schittenhelm, A. und Harpuder, K. 50.
Die Brauchbarkeit der kolorimetrischen Methoden zur Bestimmung vom Harnsäuregehalt des Blutes. Harpuder, K. und Mond, R. 54.
Methodik zur Bestimmung der Gerinnungszeit des Venenblutes. Wöhlisch, E. 61.
Methodik zur vergleichenden Thrombusbestimmung im Serum. Wöhlisch, E. und Dienst, K. 82.
✱Ueber postoperativen Eiweißzerfall. Bürger, M. und Grauhan, M. 97.
Ableitung der Aktionsströme des Herzens vom Thorax. Schellog, F. 115.

Beeinflussung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit durch Reizstoffe. Durch Reizkörper aller Art läßt sich die Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen ganz erheblich beschleunigen. Bei intramuskulärer Verabfolgung tritt sie frühestens nach 2 Stunden, bei intravenöser nach einer Stunde ein. Die Beschleunigung wird durch 8 Tage beobachtet. Am promptesten war dieselbe bei Eiweißkörpern (Milch, Caseosan usw.) zu beobachten. Nicht eiweißartige Körper unterscheiden sich nur durch zeitlich spätere Wirkung, da sie erst sekundär infolge parenteralen Abbaues arteigenen Eiweißes reizfähige Spaltprodukte bilden müssen. Durch Organpräparate, durch Adrenalin und auch Pilokarpin läßt sich bei parenteraler Gabe ebenfalls die Senkungsgeschwindigkeit beschleunigen. Der Vorgang der Reizbildung geschieht auf dieselbe Art wie bei Nichteiweißkörpern. Eine nervöse Beeinflussung (autonomes Nervensystem) ist grundsätzlich abzulehnen. Es besteht ein weitgehender Parallelismus in der Beschleunigung der Senkungsgeschwindigkeit und der Steigerungsfähigkeit von Typhusagglutininen nach Verabfolgung von Reizkörpern.

In fünf Arbeiten beschäftigen sich Schlittenhelm und Harpuder mit Fragen des Purinstoffwechsels. In der ersten Arbeit wird gezeigt, daß von parenteral verabreichten Purinsubstanzen nur ein Teil im Harn wieder erscheint. In der folgenden Arbeit wird gezeigt, daß der Einwand, daß der im Urin nicht erscheinende Rest im Darm gar nicht resorbiert worden ist, im Dickdarm der Fäulnis anheimfalle und so der intermediären Umsetzung in Harnsäure entgehe, nicht zu recht besteht. Die weitere Arbeit beschäftigt sich mit der Frage der Retention der Harnsäure im Organismus. Eine dauernde Anreicherung des Blutes mit Harnsäure findet nicht statt; zur Entscheidung, ob in den Organen größere Mengen Harnsäure retiniert werden, wurde die Analyse von Organen von Menschen durchgeführt, die kurz vor dem Tode große Mengen von Harnsäure in sich aufgenommen hatten. Es ergab sich, daß immer nur ein Teil der verabreichten Harnsäure (hauptsächlich in der Leber und im Blute, ferner in Knochen und Knorpel und in der Niere) wieder gefunden, ein großer Teil aber verschwunden war. Diese Arbeiten sprechen für die von Brugsch und Schittenhelm angenommene Uricolyse im Nucleinstoffwechsel und für die Fermentstörung des Purinstoffwechsels bei der Gicht. Die neuen Gichttheorien von Tannhäuser (renale Insuffizienz der Harnsäureausscheidung) wie von Gudzent (Uratohistechie) werden diskutiert und abgelehnt.

Ueber postoperativen Eiweißzerfall. Bei einer sehr großen Anzahl von Gesunden, Kranken aller Art wurde der antitryptische Titer des Serums bestimmt. Bei normalen Menschen (ohne Eiweißzerfall) beträgt der A. T. nach den Untersuchungen des Verf. ca. 40, bei Patienten mit leicht entzündlichen Prozessen 55, bei beginnenden malignen Tumoren 60, bei fortgeschrittenen malignen Neubildungen 70, bei eitrigen Prozessen mit Fieber 80—90. Jeder operative Eingriff bewirkt ein Ansteigen des A. T. (besonders hohe Ausschläge nach Strumaoperationen). Ist die als Folge des operativen Eingriffs einsetzende Gewebseinschmelzung nur geringen Umfanges, so kehrt der Titer rasch zur Norm zurück. Prompte Entleerung abgekapselter Eiterherde bedingt nach vorübergehenden Anstieg raschen Abfall; bei Sekundärinfektionen weiteres Ansteigen. Bei Karzinomen spricht Abfall des vorher erhöhten Titers und dauerndes Einhalten von Normalwerten für geglückte Radikaloperation; Hochbleiben resp. Ansteigen für Zurückbleiben von Metastasen. Der „Wundschock" nach Zerstörung großer Gewebsmassen und bei Ausbildung großer Wundflächen ist nach Ansicht des Verf. als „proteinogene Kachexie" zu betrachten.

Lehndorff (Wien).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

4. Mai 1922, 52, Nr. 18.

Sphygmobolographie unter Verwendung der graphischen Arteriometrie und über Volumbolographie. Sahli, H. 425.
Der Einfluß des Höhenklimas auf den Kapillarkreislauf und die Beziehung des letzteren zu der in Höhenlagen beobachteten Blutkörperchen- und Hämoglobinvermehrung. Liebesny, P. 431.
✤Eigenartige Dämpfungsverhältnisse bei Pericarditis exsudativa. Attinger. 435.
✤Keuchhusten-Konvulsionen. Hoffmann, W. 438.

Ueber eigenartige Dämpfungsverhältnisse bei Pericarditis exsudativa. Es handelt sich in dem mitgeteilten Falle, wie aus beigegebenen Figuren ersichtlich ist, um eine exsudative Pericarditis mit maximaler Füllung des Perikards und extrem starken Verdrängungs- und Kompressionserscheinungen von seiten der Lungen. Dabei mußte die Differentialdiagnose zwischen Lungenkompression, pleuritischen Exsudaten und pneumonischen Verdichtungen gestellt werden. Dieselbe stützte sich auf folgende Punkte: Für Pneumonie fehlten jegliche Anhaltspunkte. Gegen pleuritische Exsudate und für Lungenkompression sprach: 1. der guterhaltene Stimmfremitus über den gedämpften Partien, 2. die Punctio sicca, 3. der Verlauf der oberen Dämpfungsgrenzen.

Der Angelpunkt der Arbeit ist, zu behaupten, daß nach physikalischen Gesetzen große Pericardialexsudate beidseitige Lungenkompressionen herbeiführen müssen.

Keuchhusten-Konvulsionen. Eine der schwersten Komplikationen des Keuchhustens bildet das Auftreten von eklamptischen Anfällen, die besonders das Säuglings- und Kleinkindalter betreffen. Was die Streitfrage betrifft, ob Beziehungen zur Spasmophilie bestehen, so konnte bei den vom Verf. beobachteten Kindern kein derartiger Zusammenhang festgestellt werden; im gleichen Sinne spricht auch die Erfahrung, daß eine gegen Spasmophilie gerichtete Therapie versagt. Das Alter der betroffenen Kinder lag zwischen 1—4 Jahren; den Anfällen gingen gelegentlich Zustände auffallender psychischer Veränderungen voraus. Die Körpertemperatur zeigt meist nur geringe Erhöhung. Pathologisch-anatomisch wird eine seröse Meningitis als Grundlage der Konvulsionen angenommen, doch sind die Veränderungen nicht sicher festgestellt. Therapeutisch kommen Chloralhydratklysmen in Betracht, noch wirksamer Luminal, daneben Bromnatrium. In hartnäckigen Fällen oder bei eingetretener Somnolenz Lumbalpunktion, wobei man 15—20 ccm entleert. Großer Wert ist auf die fortwährende Stimulierung der Herzkraft durch Kampfer und Digalen zu legen. Davon hängt es sicher zu einem großen Teil ab, ob das Kind die Anfälle übersteht. Dem Kampfer kommt wegen seiner krampflösenden Eigenschaft die Hauptbedeutung zu.

Held (Berlin).

Paris médical.

8. April 1922, Nr. 14.

Die professionellen Radiodermatiden und ihre Behandlung. Degrais. 293.
Der Krebs der Radiologen. Ledoux-Lebard. 299.
✤Ein Fall von Lipom des Fingers. Martin und Gomier. 303.

Ein Fall von Lipom des Fingers. In der Literatur 11 Fälle. Dieser betrifft eine Näherin, bei der sich der Tumor an der Stelle des Scherendrucks entwickelte. Typisch: Konstant an der Handfläche, langsame, progressive Entwicklung (3—30 Jahre), ohne Schmerzen, ohne Krepitation, rezidivierend, wenn nicht vollständig exstirpiert, an der Sehnenscheide adhärierend.

v. Schnizer.

Buchbesprechungen.

De Montet: Die Grundprobleme der medizinischen Psychologie. Bern-Leipzig, Verlag Ernst Bircher, 1922. Mark 30,00.

Nachdem vor kurzem erst die ausgezeichnete medizinische Psychologie von Kretschmer erschienen ist, erörtert dieselben Probleme, wenn auch von anderem Gesichtspunkte aus, de Montet. Wenn man darüber auch vielleicht anderer Ansicht sein kann, daß die Individal-Psychologie, von der Verfasser nichts wissen will, doch gerade für den ärztlichen Psychologen seine großen Vorteile hat, so bringt doch dies Buch eine Reihe von beachtenswerten psychologischen Tatsachen, versucht mit den in der ärztlichen Praxis so häufig angewandten unklaren Begriffen aufzuräumen und den Arzt zu einem präzisen, exakten Denken zu erziehen, worin ich den Hauptwert dieser Schrift erblicke. Wenn auch die rein praktischen Ratschläge nur gering sind, so verspricht doch Verfasser diese in einem weiteren Buche ausführlicher zu behandeln.

LurJe.

Theodor Friedrichs: Zur Psychologie der Hypnose und Suggestion. Kleine Schriften zur Seelenforschung. Herausgegeben von Dr. med. et phil. Arthur Kronfeld. Heft 1. Julius Püttmann, Verlagsbuchhandlung. Stuttgart 1922.

Das vorliegende Heft leitet mit einem der interessantesten psychologischen Probleme eine von Kronfeld neu begründete Sammlung kleiner Schriften zur Seelenforschung ein. Schon der Titel zeigt klar die Problemstellung: es wird nicht unternommen. die Hypnose und Suggestion physiologisch zu erklären, sicher ein vergebliches Beginnen; einzig und allein auf das psychologische Erfassen kommt es an. Nur hier führt ein Weg.

Es ist zunächst wichtig zu wissen, daß zwischen dem Bewußtseinszustande des Hypnotisierten und des Suggerierten nur ein gradueller Unterschied besteht; der ihrem Leiden gemeinsame Faktor, die Suggestibilität, zeigt bei dem einen und dem andern das gleiche psychologische Verhalten. Die Herbeiführung des veränderten Bewußtseinzustandes in der Hypnose wird in Anlehnung an Bleuler aus affektiven Quellen hergeleitet. Zwischen Suggestor und Suggeriertem findet eine affektive Bindung statt, derart, daß bei letzterem eine psychische Einstellung im Sinne eines Unterworfenseins, einer Abhängigkeit, eines Ohnmachtsgefühls gegenüber dem Suggestor erfolgt. Die gleiche Reaktionsweise — Zurücktreten des Intellekts und freies Schalten der Affekte — finden wir einerseits in der Psychomechanik, wie wir sie bei den Naturvölkern ausgebildet sehen, andrerseits in den Aeußerungen der Massenseele.

Als besonders suggestibel erweisen sich die Menschen mit besonders nachhaltiger starker Affektnachwirkung (Bleuler) und einer primär leichten Ausschaltbarkeit des Selbstgefühls, einem labilen Persönlichkeitsbewußtsein im Sinne von Bonhoeffer, also Typen, die Kretschmar neuerdings als schizothyme und schizoide geschildert hat.

Wie Kronfeld in der Vorrede der Schrift betont, beginnen ähnliche Anschauungen wie die vom Verfasser entwickelten bereits in der Wissenschaft sich durchzusetzen. Trotz alledem muß es durchaus als dessen Verdienst anerkannt werden, daß die Bedeutung der affektiven Bewußtseinseinengung für Hypnose und Suggestion klar und eindeutig herausgearbeitet wurde. Des weiteren erscheint mir der Hinweis wertvoll, daß die Reaktionsweise bei Hypnose und Suggestion zum Teil der psychischen Einstellung der Naturvölker entspricht. Wir können hieraus erkennen, wie unser Seelenleben sich schichtweise aufbaut. Gewisse uns seltsam erscheinende psychische Dispositionen sind hiernach nicht als Abartung vom normalen Denken und Fühlen aufzufassen, sondern sind entwicklungspsychologisch als Frühformen seelischen Geschehens zu begreifen.

A. Münzer.

Thomas Lewis: Klinik der unregelmäßigen Herztätigkeit. Uebers. von Otto Wuth. 2. unveränderte Aufl. 98 S. Verlag C. Kabitzsch, Leipzig, 1922.

Eine Empfehlung des rühmlichst bekannten Werkes des englischen Forschers erübrigt sich. An dem Buch selbst ist nur zu bedauern, daß infolge des schlechten Papiers ein großer Teil der Kurven schlecht zu lesen ist.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Lehndorff, Heinrich. Kurzes Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Zweite umgearb. und verm. Aufl. Wien und Leipzig 1922. Jos. Safar. VIII. und 276 Seiten. Preis geh. 120 Mark.

Verf. hat es verstanden, im vorliegenden Buche in gedrängter Kürze das Wesentliche der Säuglings- und Kinderheilkunde zur Darstellung zu bringen. Das Buch macht schon dem Titel nach durchaus nicht den Anspruch absoluter Vollständigkeit, es sollte nur das Wichtigste gebracht werden, um dem Studierenden unterstützend an die Hand zu gehen. Dieser Aufgabe wird das Lehndorffsche Lehrbuch voll gerecht. Aetiologie, Symptomatologie, Verlauf, Diagnose, Differentialdiagnose, Prognose, Prophylaxe und Therapie werden bei jedem Krankheitsbild systematisch abgehandelt. Alle Theorie und alle ungeklärten bezw. noch nicht definitiv entschiedenen Fragen sind fortgelassen. Allerdings fanden leider Untersuchungsmethoden und Technik keine Berücksichtigung, ein Mangel, dem in Zukunft doch wohl abgeholfen werden könnte, ohne den Umfang des Buches wesentlich zu vergrößern, wenn sich Verf. auf die im Kindesalter von den bei Erwachsenen abweichenden Methoden beschränken würde. Im allgemeinen ist das Buch den Studierenden, die ja heute nicht mehr in der Lage sind, sich die bewährten großen Lehrbücher anzuschaffen, mehr zu empfehlen, als die jetzt wegen ihrer Billigkeit leider so sehr in Aufnahme gekommenen Kompendien. Jeder wird sich des Lehndorffschen Lehrbuches als Ergänzung zu den Vorlesungen sicher mit Erfolg gern bedienen.

Käckell (Hamburg).

Kronfeld, Robert. Die Zähne des Kindes. Zweite umgearb. und erw. Aufl. Leipzig 1922. Verlag Arthur Felix. VII. und 376 Seiten. Preis geb. 100 Mark.

Nach dem Geleitwort von Weiser ist das Buch in erster Linie für Kinderärzte und Praktiker bestimmt, doch auch Zahnärzten und Studierenden der Zahnheilkunde ist es aufs beste zur Lektüre zu empfehlen. Für Praktiker und Pädiater dürfte aber wohl ein großer Teil des Buches, z. B. die Kapitel über Therapie der Karies, Therapie der an den weichen Zahngeweben auftretenden Erkrankungen, Kronen und Brücken an Kinderzähnen, orthodontische Behandlung der Kinderzähne kaum von großem Nutzen sein, für deren volles Verständnis das zahnärztliche Studium Vorbedingung ist. Dagegen ist die in den übrigen Abschnitten zusammengestellte Schilderung der normalen und pathologischen Verhältnisse am Milchgebiß und an den bleibenden Zähnen des Kindes, sowie deren Diagnostik für den praktischen Arzt von Interesse und es ist zu begrüßen, daß ihm durch die anschauliche Schilderung Gelegenheit gegeben ist, sich mit einem Gebiet zu befassen, das bisher in der allgemeinen Medizin nur zu leicht vernachlässigt wurde, dessen Bedeutung aber heute immer mehr erkannt wird. Am wertvollsten dürfte das Buch nach der Art seiner Fassung wohl für den Schulzahnarzt sein. Hervorgehoben sei besonders die große Zahl recht guter Bilder.

Käckell (Hamburg).

Dr. Julius Misch, Zahnarzt in Berlin: Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde für Studierende, Zahnärzte und Aerzte unter Mitarbeit zahlreicher Fachärzte bearbeitet. Zwei Bände, 2. Auflage. Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig 1922. Preis geheftet 400 M., gebunden 475 M.

In den letzten Jahren hat in der wissenschaftlichen Zahnheilkunde mehr und mehr der Grundsatz Fuß gefaßt, daß sie nur dann ihren Aufgaben gerecht werden kann, wenn zugleich den gesamten Zuständen in der Mundhöhle und deren Beziehungen zu anderen Teilen des Organismus die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt wird. Auf solchen Gedankengängen aufgebaut ist das vorliegende Werk entstanden, das sowohl inhaltlich, als auch was Ausstattung — Papier, zahlreiche gute Abbildungen usw. — betrifft, den weitgehendsten Anforderungen Genüge leistet. In gemeinsam bearbeiteten Abschnitten nehmen Zahnarzt und der betreffende Facharzt (z. B. der Gynäkologe, Dermatologe, Otologe, Laryngologe, Neurologe, Internist, Pädiater) Stellung zu den gesamten Grenzfragen ihres Spezialfaches und der Zahnheilkunde. Ueberall eine Fundgrube reichen Materials, wobei auch die neueren Ergebnisse der Wissenschaft schon vermerkt sind. Abgesehen von Einzelheiten aus dem Abschnitt der Dermatologen und des Laryngologen (z. B. akuter Kehlkopfkatarrh der Kinder) und anderer Fächer, sind für den Pädiater von besonderem Interesse die Abschnitte: Innere Krankheiten von Prof. E. Fuld und E. Herzfeld in Verbindung mit J. Misch und Kinderkrankheiten von Gustav Tugendreich in Verbindung mit J. Misch. Nach anatomischen und physiologischen Vorbemerkungen werden Zahnung, Beziehungen der Kinderkrankheiten zu Zahn- und Mundkrankheiten (Rachitis, Spasmophile Diathese, Tuberkulose, Scrofulose und exsudative Diathese, Lues, Barlow, Akute Osteomyelitis) eingehend abgehandelt. Bezüglich der Dentition wird die Anschauung vertreten: „Wenn also auch in manchen Fällen die Zahnung einigen Einfluß auf das Allgemeinbefinden der Säuglinge ausübt, so ist dieser doch bei weitem nicht so häufig und so schwer, wie die ältere Lehre behauptete". Weiterhin werden akute Infektionskrankheiten, genuine Erkrankungen des Mundes, Erkrankungen der Zunge, Mißbildungen, besprochen. Besonders hingewiesen sei noch auf den Anhang: Ueber Mundpflege im Kindesalter, wobei auch schulzahnärztliche Fürsorgemaßnahmen erörtert werden. Einige Hinweise über Narkose im Kindesalter beschließen den Abschnitt. — Das reiche Tatsachenmaterial gestaltet das Buch zu einem Nachschlagewerk ersten Ranges; es ist als eine wesentliche Bereicherung der Fachliteratur anzusehen.

G. Stern.

Leisewitz: Kurzes Repetitorium der Gynäkologie. Breitensteins Repetitorium 24. Leipzig, Johann Ambrosius Barth. 1922. 21 Mark.

In dem allgemeinen Teil des Repetitoriums werden gynäkologische Untersuchung und Therapie besprochen. An den speziellen Teil schließt sich eine kurze Operationslehre an. In dem Kapitel über entzündliche Tubenerkrankungen vermisse ich einen Hinweis auf die so sehr wichtige Differentialdiagnose gegenüber der Appendizitis. Die Extrauteringravidität mit ihren Konplikationen, deren Erkennung zu den wichtigsten Aufgaben des Praktikers gehört, sollte einheitlich, nicht in drei verschiedenen Abschnitten (S. 91, 110, 111) besprochen werden. Bei Besprechung der Peritonitis fehlt ein differentialdiagnostischer Hinweis zur Unterscheidung der gonorrhoischen von der Perforationsperitonitis. Ein sehr störender Druckfehler auf Seite 114: „Die Blase muß vor jeder Operation entfernt (soll wohl heißen entleert, Ref.) werden". — Als „Katechismus für die Prüfungen" scheint mir das Büchelchen wohl geeignet zu sein, nicht aber als „Vademekum für die Klinik und Praxis".

K. Wohlgemuth (Berlin).

Schwalbe: Körte: Verletzungen und chirurgische Krankheiten der Leber, der Gallenblase, des Pankreas und der Milz. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Abt. Chirurgie, H. 3. Leipzig. Georg Thieme. 1922. — 15 Mark.

Kurz und knapp, aber mit ausgezeichneter Klarheit bespricht Körte die diagnostischen und therapeutischen Irrtümer der Erkrankungen des Lebergallensystems, des Pankreas und der Milz. Ganz besonders instruktiv ist das Kapitel über die entzündlichen Erkrankungen der Gallenwege. Sehr beherzigenswert ist die öfter wiederkehrende Mahnung zur vorsichtigen Bewertung des Tatbefundes: „Der Chirurg, der zu dieser Selbstkritik (bei Operationen) Gelegenheit hat und sie benutzt, wird dadurch einigermaßen skeptisch gegen die zuweilen von anderer Seite „mit apodiktischer Sicherheit festgestellten Untersuchungsergebnisse". Jeder praktische Arzt sollte sich in das Studium dieses Heftes vertiefen, er wird es nur mit größtem Nutzen für sich und seine Patienten wieder fortlegen. Auch dem Chirurgen bietet es eine Fülle von interessanten Anregungen.

K. Wohlgemuth (Berlin).

E. Seifert: Chirurgie des Kopfes und Halses für Zahnärzte. Lehmanns medizinische Lehrbücher. Band II. I. F. Lehmann Verlag, München 1922.

Das vorliegende, 202 Seiten umfassende und mit 145 Abbildungen versehene Werk behandelt die Chirurgie des Kopfes und Halses und zwar unter dem besonderen Gesichtspunkt, die Errungenschaften der modernen Chirurgie dem Zahnarzte zugänglich zu machen, soweit solche für ihn in Betracht kommen. Der große Aufschwung der zahnärztlichen Kunst und ihr täglich zunehmender Kontakt mit den Disziplinen der Medizin, besonders der Chirurgie — größtenteils eine Folge des Krieges mit seinen schweren Schädel- und namentlich Kieferverletzungen — ließ ein derartiges Unternehmen schon lange als erstrebenswert erscheinen und es ist dem Verlage unbedingt zu danken, wenn er keine Kosten und Mühe zur endlichen Verwirklichung gescheut hat. Aus dem reichen Inhalte, der ebenso die Krankheiten des Kopfes, besonders des äußeren Gesichts, wie die des Halses und der oberen Luft- und Speisewege berührt, seien als besonders wichtig für den Zahnarzt die Kapitel B, 4 und 5 (Plastische Operationen im Gesicht, Verletzungen der Gesichtsknochen und Kiefer), sowie C, 2 (Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks) genannt, auch der Abschnitt C, 4 (Krankheiten der Mundhöhle) enthält außerordentlich viel Lesenswertes. Verständnis und Lektüre des Buches werden ebenso durch die einheitliche, klare und doch kurze Darstellung wie die übersichtliche Anordnung des Inhaltes erleichtert; hinzu kommt noch die große Anzahl recht instruktiver und deutlicher Abbildungen. Die mitgeteilten pathologischen und anatomischen Daten erscheinen nicht nur im Interesse besseren Verstehens der therapeutischen Maßnahmen, sondern auch vom rein wissenschaftlichen Standpunkte aus wertvoll. So kann unseres Erachtens eine kritiklose und daher unsachgemäße Anwendung der vorgeschlagenen Eingriffe usw. am ehesten verhindert werden. Der Preis von 50 Mark für das geheftete und 60 Mark für das gebundene Exemplar erscheint in Anbetracht des Gebotenen als durchaus angemessen.

L. Frosch (Berlin).

H. Th. Schreus: Röntgenbehandlung in der Dermatologie. Verl. F. Cohen, Bonn. 1922. 99 S. 14 Fig. 10 Tab. Pr. geb. 32 M.

Das vorliegende Büchlein, das dritte aus der Sammlung röntgenologischer Arbeiten aus den Bonner Universitätskliniken, verfolgt den doppelten Zweck, Aerzten und Studierenden einen leicht faßlichen Ueberblick über die Grundlagen und Anwendung der Röntgenstrahlen in der Dermatologie zu geben und als Nachschlagewerk für den Praktiker zu dienen, in dem er übersichtlich geordnet und mit praktischen Winken alles das findet, was die richtige Ausführung der Röntgenbestrahlung erfordert. Mag man auch in Röntgenfachkreisen der Berechtigung eines kurzen Leitfadens für den Praktiker eines röntgenologischen Sondergebietes ablehnend gegenüberstehen, so wird doch jeder Versuch, immer weitere medizinische Kreise für die, häufig alle anderen Methoden an Schnelligkeit und Sicherheit des Erfolges übertreffende Röntgentherapie zu gewinnen, stets dankbar begrüßt werden. Diesen Zweck erfüllt das vorliegende Buch durchaus. Die Gliederung des Stoffes ist geschickt und übersichtlich, textliche und bildliche Behandlung geben ein klares Bild über das an Hand der in der Bonner Hautklinik gewonnenen Erfahrungen Wissenswerte über Stand und Aussichten der modernen Dermatoröntgentherapie. Eine übersichtliche Zusammenstellung des Indikationsbereiches vervollständigt das Büchlein zu einem empfehlenswerten Nachschlagewerk für den Allgemeinpraktiker. Kautz, Hamburg.

Fr. Dessauer: Zur Therapie des Carcinoms mit Röntgenstrahlen. Vorlesungen über die physikalischen Grundlagen der Tiefentherapie. Dresden und Leipzig. Th. Steinkopff. 1922. 70 S. Pr. 12 M.

Kurzgefaßte, leichtverständliche, bis zum heutigen Stand der Forschung und Technik fortgeführte Darstellung der Grundlagen der Röntgentiefentherapie, die aus Vorlesungen des Verf. an der medizinischen Fakultät der Universität Madrid 1921 entstanden ist. In einem allgemeinen Teil werden das Problem der Bekämpfung des Karzinoms mit physikalischen Mitteln und die Möglichkeit seiner Lösung, die elektrotechnischen Grundlagen der Tiefentherapie und die Gesetze der Wanderung und Verteilung der Röntgenstrahlen in der Materie besprochen. Es folgen dann Anleitungen zur praktischen Ausführung des physikalischen Teiles der Tiefentherapie mit Berücksichtigung biologischer Momente nach den bekannten vom Verf. seit über einem Jahrzehnt aufgestellten Forderungen. Ein Anhang enthält einen Ueberblick über die wichtigsten tiefentherapeutischen Arbeiten des Verf. in den Jahren 1905—1914 im Auszug und ein Verzeichnis der seitdem vom Verf. und seinen Mitarbeitern erschienenen Arbeiten aus den Gebieten der Röntgentechnik und Physik. Kautz, Hamburg.

Friedrich Müller und Adolf Strümpell: Klinische Wandtafeln. J. F. Lehmanns Verlag, München, 500 M.

Die Wandtafeln werden jeden, der sie sieht, mit Bewunderung der hervorragenden technischen Leistung erfüllen. Sie sind geeignet, selbst einem sehr großen Auditorium das anschaulich zu machen, was beabsichtigt ist. Mit Recht heben die Herausgeber hervor, daß die Tafeln nicht nur für den klinischen Unterricht, sondern auch für Krankenpflegekurse und allgemeinverständliche medizinische Vorträge gute Dienste leisten können. Fast will es scheinen, als ob sie für die beiden letzteren Zwecke mehr in Betracht kommen als für die Klinik, wenn sie auch in dieser für den propaedeutischen Unterricht manchem Lehrer willkommen sein werden. Die Auswahl der Gegenstände läßt sich kaum anders begründen, als daß es sich um die Wiedergabe von Zeichnungen, Kurven und Zahlen handelt, die recht häufig bei den obengenannten Gelegenheiten gebraucht werden. Ein besonders deutlich hervortretendes Programm läßt sich in der Auswahl nicht erkennen. Berücksichtigt ist nur die Physiologie und Pathologie des Erwachsenen, jeder Pädiater würde es dankbar begrüßt haben, wenn dabei auch das Kind berücksichtigt worden wäre. Die erste Lieferung enthält folgende Tafeln: 1. Situs der Brust und Bauchorgane, 2. Querschnitt und Sagittalschnitt durch die Brustorgane, 3. Blutkreislauf, 4. Kurven der Kreislaufsorgane, 5. Bluttafel, 6. Bluttexttafel, 7. Nierentafel 8. Harnsedimente, 9. Augenhintergrund, 10. Bazillentafel. Besondere Anerkennung verdient der Verlag, der in diesen schweren Zeiten die Mühen und großen Opfer nicht gescheut hat, die erforderlich waren, um das Erscheinen der Tafeln möglich zu machen. Ad. Czerny.

Werner Spalteholz: Handatlas der Anatomie des Menschen. Mit 1013 Abbildungen. 10. Auflage. Verlag von S. Hirzel, Leipzig 1921. M. 264,—.

Der Atlas ist von Auflage zu Auflage besser geworden, ständig hat der Verfasser an Text und Abbildungen gearbeitet, so daß heut etwas Vortreffliches vorliegt, und der Verlag hat dem Ganzen eine ausgezeichnete Ausstattung gegeben. Keller.

Paul Mulzer. Die syphilitischen Erkrankungen in der Allgemeinpraxis. J. F. Lehmann, München 1922.

Das letzte Jahrzehnt hat uns in ungeahntem Maße darüber Aufschluß gegeben, wie weit das syphilitische Virus die Ursache von Erkrankungen der Eingeweide und der Sinnesorgane ist. Immer neue Beobachtungen und Mitteilungen darüber aus allen Sondergebieten wurden veröffentlicht, so daß es dem Allgemeinpraktiker nicht mehr möglich ist, auch nur das Wichtigste herauszusondern und als dauernden Besitz in sich aufzunehmen. Da aber bei der enormen Zunahme der Syphilis diese Folgeerkrankungen ihm immer häufiger zu Gesicht kommen und daher für ihn ein immer erhöhtes Interesse erlangen werden, so hat es Mulzer unternommen, eine Darstellung aller Erkrankungserscheinungen zu geben, die die Lues in den verschiedenen Organen hervorbringt. Allerdings ist das Gebiet der Syphilis zu groß, als daß es selbst ein Spezialforscher völlig beherrschen könnte, infolgedessen hat sich M. mit einer Anzahl bekannter Münchener Kliniker zu dieser Aufgabe vereinigt, der sie wohl in vollem Umfange gerecht geworden sind. Den ersten allgemeinen Teil sowie das Kapitel über syphilitische Erkrankungen der Haut und Schleimhäute behandelt Mulzer selber, während die Spezialgebiete wie Eingeweide, obere Luft- und Speisewege, Ohr, Augen, Nerven, Chirurgie und kongenitale Syphilis von je einem Autor gesondert dargestellt werden, wobei die Abhandlung über Nervenkrankheiten mir besonders gut gefällt. Jeder Autor gibt auch Richtlinien über die einzuschlagende Therapie an, die sich je nach dem Sondergebiet, mehr oder minder von den Grundlagen der modernen Luestherapie entfernen, die M. im allgemeinen Teil umfassend dargestellt hat. So wird der Praktiker sich aus diesem Buche über alles, was mit der Syphilis zusammenhängt, Rat holen können und über manche dunkle Krankheitsbilder Aufschluß erhalten. Der Preis des 366 Seiten starken Werkes beträgt 90 bezw. 110 M. Bab. —

Harald Boas. Die Wassermannsche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer klinischen Verwertbarkeit. 3. Auflage. Berlin 1922. S. Karger.

Die 3. Auflage hat die Ergebnisse der serologischen Forschung, die seit Erscheinen der 2. Auflage im Jahre 1913 veröffentlicht worden sind, gebührend berücksichtigt. Daß Verfasser neben der eigentlichen Wa. R. auch die Flockungsreaktionen in ihrer Technik, klinischen und sonstigen Wertung eingehend behandelt, vergrößert die Brauchbarkeit des Werkes, das dem Laboranten und jedem, der sich eingehend mit der Wa-Reaktion beschäftigen will, die besten Dienste leisten wird.

Bab.

Dr. Robert Otto Stein: Geschlechtskrankheiten. (Mit 32 Farbdrucktafeln nach 74 Moulagen von Dr. Karl Henning und Theodor Henning sowie mit 15 Textabbildungen). 1922. J. F. Lehmann, München.

Stein versteht recht weitgehend unter Geschlechtskrankheiten alle Erkrankungen, die häufig an der Haut der Genitalorgane auftreten; daher rechnet er die Balanitis, den Herpes genitalis, das Molluscum contagiosum zu ihnen. Für den Praktiker bietet dies den Vorteil, daß er in diagnostisch schwierig zu erkennenden Erkrankungen der Genitalregion nicht in mehreren Werken nachzuschlagen braucht. Der Inhalt selbst zeichnet sich durch flüssige prägnante Darstellung aus. Alle Fragen, die dem Arzte bei der Behandlung dieser Krankheiten begegnen, sind klar herausgearbeitet und präzis beantwortet, nur vermisse ich ein Kapitel über die so wichtige persönliche Prophylaxe. Die größere Hälfte des Werkes beansprucht die Behandlung der Syphilis; auch bei ihr wird der Hauptwert auf die Erfordernisse der Praxis gelegt. Theorien werden nur soweit erörtert, als es zum Verständnis des betreffenden Themas notwendig ist, wie z. B. beim Entstehen des Leukoderm, das St. allerdings im Gegensatz zu den meisten neueren Autoren als depigmentierte Flecke bezeichnet, die nach syphilitischen Effloreszenzen zurückbleiben. Die Krankheitsbeschreibungen werden durch zahlreiche, farbige, instruktive Bilder unterstützt, die von größter Naturtreue sind und jeden Atlas daneben überflüssig machen. Das Werk wird jedem Praktiker von größtem Nutzen sein und auch dem Spezialisten vieles Wertvolle bieten. Der Preis von 90 respektive 110 M. ist schon in Rücksicht der Fülle der Abbildungen ein minimaler zu nennen.

Dr. Bab.

Sigm. Freud: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 1922. Franz Deuticke. VI, 104. M. 20,—.

Es ist sehr erfreulich, daß sobald nach Erscheinen der vierten Auflage, eine neue — unveränderte — nötig wurde; ist dies doch der beste Beweis dafür, daß auch weitere Kreise die Bedeutung dieser kurzen, aber inhaltsreichen Abhandlungen erkannt haben. Es ist sehr zu wünschen, daß gerade die praktischen Aerzte, die Hausärzte, die die Kinder heranwachsen sehen, nicht mehr die Augen verschließen gegenüber der Tatsache, daß auch die Kinder ein Sexualleben haben, daß Störungen dieser Entwicklung — psychische Traumen — für die ganze weitere Entwickelung des Menschen von der größten Wichtigkeit sind.

Lurje.

Albert Moll: Behandlung der Homosexualität, biochemisch oder psychisch? Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung. Bd. III, Heft 5. A. Marcus und E. Webers Verlag, Bonn, 1921.

Die Steinachschen Forschungsergebnisse haben in der wissenschaftlichen und Laienwelt beträchtliches Aufsehen erregt. Auch die Behandlung der Homosexualität schien durch sie auf eine gänzlich neue Grundlage gestellt. In mehreren Fällen wurden in der Tat Hodentransplantationen mit günstigem Erfolg ausgeführt. Voraussetzung für das Gelingen waren die von Steinach angenommenen spezifischen Veränderungen in den Hoden Homosexueller und deren Behebung durch ein normales Generationsorgan. — Die allzu hoch gespannten Erwartungen sucht Moll, einer der besten Kenner des Gebiets, auf das richtige Maß zurückzuführen. Ohne die Steinachschen Ergebnisse zu leugnen, zeigt er, daß ein durchschlagender Beweis für die operative Heilung der Homosexualität noch nicht erbracht sei. Auf der andern Seite legt er unter Beibringung interessanter Kasuistik dar, daß die psychische Behandlung für die Bekämpfung der Homosexualität speziell in der Zeit des undifferenzierten Geschlechtstriebs, nicht zu entbehren sei. — Die Hauptgefahr sei darin zu sehen, daß die Homosexualität als eingeborene Disposition, der nicht beizukommen sei, aufgefaßt werde.

Niemand wird sich den gewichtigen Argumenten Molls, die in sachlicher und eindringlicher Weise vorgetragen werden, verschließen können. — Allerdings muß auch dabei klar hervorgehoben werden, daß die eine Art der Behandlung die andere durchaus nicht ausschließt. Wenn man sich vorstellt, daß eine der Bedingungen der Homosexualität die zentrale Einstellung ist, so kann man den günstigen Erfolg der Psychotherapie wohl verstehen. Andererseits ist auch begreiflich, daß die Hormone des transplantierten normalen Hodens das Gehirn im Sinne der männlichen Triebrichtung beeinflussen.

A. Münser.

Conrad Stein, Privatdozent für Ohrenkrankheiten an der Universität Wien: Diagnostik und Therapie der Ohrenkrankheiten. Ein Hilfsbuch für den praktischen Arzt. Bonn 1922. A. Marcus u. E. Webers Verlag (Dr. jur. Albert Ahn). 276 S. Preis brosch. 48.— M., geb. 55.— M.

Stein will „den Bedürfnissen des Nichtspezialisten enge angepaßt, ausschließlich praktische Winke aus der Ohrenheilkunde bieten“. Um dieses Ziel zu erreichen, schildert er nicht Krankheitsbilder, sondern geht von den Symptomen aus und führt bei jedem Symptom vor Augen, durch welche verschiedene Ursachen dasselbe ausgelöst sein kann. Seinen ersten, diagnostischen, Teil zerlegt er in die Unterabteilungen: Ohrenschmerzen, Ohrenfluß, Schwerhörigkeit, Subj. Hörempfindungen, Hörstörungen anderer Art, Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, Schwellung der Weichteile, Fieber, Kopfschmerzen, Zerebrale Erscheinungen Fazialislähmung, Abduzenslähmung, Sprachstörungen. Diese Abschnitte sind mit äußerster Anschaulichkeit und Klarheit dargestellt und die bei der Einteilung des Stoffes unvermeidlichen Wiederholungen sind bei der Zweckbestimmung des Buches sicher von Nutzen. Für die Praktik von großer Wichtigkeit ist auch, daß Verf. überall den Zusammenhang der Erscheinungen am Ohre mit Allgemeinerkrankungen im Auge behalten und dargestellt hat. In einem grundlegenden Punkt weicht meine Anschauung allerdings weit von der des Verf. ab. Stein versucht in seinem Buche, dem praktischen Arzt, der, wie in der Einleitung gesagt wird, „otoskopisch unvollkommen oder gar nicht geschult ist, jene Krankheitserscheinungen bekanntzugeben, die ihm auch ohne (resp. bei nicht verläßlicher) Spiegelführung die Diagnose krankhafter Vorgänge im Ohre zu vermitteln imstande sind“. Er unternimmt diesen Versuch, weil er glaubt, daß bei weitem die meisten Aerzte beim Hinaustreten in die Praxis nicht genügend otoskopisch geschult sind. In diesem Punkte bin ich vollständig des Verfassers Ansicht, ich glaube aber, daß diesem Fehler nur durch gründliches Studium der Trommelfellveränderungen und der Technik der Otoskopie abgeholfen werden kann, daß aber eine ohne Besichtigung der dem Auge zugänglichen Teile des Gehörorganes betriebene Ohrenheilkunde unbedingt mehr Schaden als Nutzen stiften wird, selbst wenn man dem praktischen Arzt, wie Stein das tut, auf alle Gefahren und auf die Grenzen des Könnens hinweist. — Der zweite Teil, der die Therapie des Praktikers behandelt und dementsprechend sehr richtiger Weise auf Beschreibung der Operationsmethoden und anderer rein spezialistischer Dinge verzichtet, zeigt dieselben Vorzüge der Darstellung wie der erste Teil. Mit großem Geschick unterzieht sich Verf. der schwierigen Aufgabe, auch hier die Stoffeinteilung des ersten Abschnittes beizubehalten. Die empfohlenen therapeutischen Maßnahmen halten sich offenbar eng an die in der Wiener Universitätsklinik geübten, und es muß bei der Bestimmung des Buches als Vorteil angesehen werden, daß der Verf. ganz bestimmte Anweisungen gibt, nach denen sich der Praktiker auch wirklich richten kann. Vielleicht hätte man wünschen können, daß der Verf. bei der Wichtigkeit der Therapie den für den Kinderarzt so wichtigen und so außerordentlich häufigen Veränderungen an der Rachenmandel als Aetiologie der akuten und chronischen Mittelohrentzündungen einen etwas breiteren Raum gegönnt hätte.

Wegen seiner Klahrheit und Gründlichkeit halte ich das Buch für den Praktiker, der zu otoskopieren versteht, für einen vortrefflichen und sehr empfehlenswerten Ratgeber; den Arzt, der die Otoskopie nicht beherrscht, kann das Werkchen, zusammen mit einem Atlas und mit praktischer Uebung bei Diagnostik und Therapie von Ohrenkrankheiten sehr fördern. Auch der Student wird es zur Ergänzung von Kurs und Kolleg mit Nutzen verwenden.

Max Meyer, Würzburg.

Guillain, G. Laroche et P. Lechelle. La réaction du Benjoin Colloidal et les réactions colloidales du liquide céphalo-rachidien. Paris 1922. 146 Seiten. Preis: 12 frs. (Die Benzoeharzsolreaktion und die Kolloidreaktionen des Liquor cerebrospinalis.)

Besprechung der Technik von Goldsolreaktion nach Lange, Mastixsolreaktion nach Emanuel und der Berlinerblaureaktion nach Kirchberg und deren Modifikationen, sowie kritische Würdigung der damit erhaltenen Ergebnisse. Eigene Erfahrungen und die Zusammenstellung der in der Literatur niedergelegten Urteile führen die Verfasser zu dem Schluß, daß die Deutung der Goldsolreaktion nach Lange zahlreichen Irrtümern unterliegt, daß jene weder für Paralyse noch überhaupt für die Syphilis des Zentralnervensystems sichere Ergebnisse liefert. „Die Goldsolreaktion ist sicher von großem theoretischen Interesse, aber sie bietet, vom praktischen Standpunkte aus technische Schwierigkeiten. Der Hauptnachteil der Reaktion liegt in der Möglichkeit, Goldsole von stets gleichem Flockungswert herzustellen, die untereinander vergleichbare Werte ergeben". — Auch die Mastixsolreaktion vermochte die Verfasser in monatelanger Nachprüfung nicht zu befriedigen. Wenn auch die Herstellung des Sols wesentlich einfacher ist, als die des Goldsols, so macht es doch auch hier Schwierigkeit, Sole von gleichem Flockungswert zu erhalten. Das Ablesen der Resultate ist in den mittleren Gläsern schwierig und meist subjektiv. Die erhaltenen Kurven sind nicht typisch. Klinisches Untersuchungsergebnis und Liquorbefund ergeben mit der Mastixreaktion keine ausreichende Uebereinstimmung. — In verstärktem Maße sollen solche Nachteile der Berlinerblaureaktion anhaften. Diese wird deshalb abgelehnt.

Der zweite umfangreichere Teil des Buches ist der von den Verfassern ausgearbeiteten Liquoruntersuchungsmethode mit Benzoeharzsol gewidmet. Die Herstellung des Sols, zu der Mandelbenzoe aus Sumatra erforderlich ist, gestaltet sich ebenso einfach, wie die Technik der gesamten Reaktion, die in ihrer einfachsten Modifikation nur 5 Gläser, einschließlich einer Kontrolle, und mit 1 ccm Liquor erfordert. Die Ablesung des Resultats macht keinerlei Schwierigkeiten und gibt eindeutige Ergebnisse, die nach dem Vorgange Langes in Kurvenform oder Zahlenreihen ausgedrückt werden. Die Hauptbedeutung der Reaktion liegt auf dem Gebiete der Diagnose aller Formen der Syphilis des Zentralnervensystems und seiner Häute, wo die Reaktion absolut typischen Kurvenverlauf und in 83% aller Fälle von Syphilis (Paralyse, Tabes, Lues cerebrospinalis) Uebereinstimmung mit der Wa Re zeigte, während 11% positive Wassermannsche Reaktion bei negativer Benzoeharzreaktion und 6% negative Wa Reaktion bei positiver Benzoeharzreaktion boten. Es wird aber hervorgehoben, daß die B. R. keine Möglichkeit an die Hand gibt, zwischen den einzelnen Formen der Syphilis des Cerebrospinaltraktus zu unterscheiden, wie dies Lange mit seiner Reaktion irrtümlicher Weise tun zu können glaube. Hingegen soll die Reaktion über das Studium des Krankheitsprozesses (akut, subakut?) Auskunft geben und der Prognostik wertvolle Dienste leisten. — Außerdem wird eine Reaktion vom meningitischen Typus unterschieden, deren Nachweis allein zwar keineswegs die Diagnose einer tuberk. Meningitis, wohl aber meist den Ausschluß einer Syphilis des Zentralnervensystems gestatten soll. — Für die eitrigen Meningitiden ist die Reaktion nicht brauchbar. Nervenkrankheiten nicht syph. Aetiologie, u. a. auch Encephalitis lethargica, ergaben bei insgesamt 200 Fällen mit Ausnahme einer Multiplen Sklerose, einer Myelitis acuta und zwei Fällen von Epilepsie immer negative Reaktion.

Zusammenfassend stellen die Verfasser auf Grund eigener Versuche und zahlreicher anderer (ausschließlich französischer) Kliniker und Serologen die bedeutende Ueberlegenheit der Benzoeharzreaktion gegenüber den bisher gebrauchten Liquorkolloidreaktionen fest und begründen dies mit der einfachen Technik, leichter Ablesbarkeit und der Konstanz der Resultate.

Der Versuch, das Wesen der Reaktion durch physikalisch-chemische Methoden zu klären, ist den Verfassern nicht gelungen. Sie kommen zu dem allgemeinen Schluß: „nach diesen Versuchen scheint das echte Albumin in der Benzoeharzreaktion keinen flockenden Einfluß zu haben, den vielmehr die Globuline in Verbindung mit den Salzen übernehmen. Diese haben, könnte man sagen, dabei lediglich die Aufgabe einer Beize, in dem sie durch Gegenwart von positiven, zweiwertigen Ionen, die Entladung der elektronegativen Benzoeharzmicellen begünstigen".

Thoenes (Leipzig).

Karl Jaspers: Strindberg und van Gogh. Ernst Bischer Verlag, Leipzig, 1922. VIII, 131. Mark 45,—.

Während man sich bis vor noch nicht langer Zeit begnügte, rein descriptiv die Merkmale der verschiedenen Geisteskrankheiten festzulegen, ohne sich zu bemühen, tiefer in ihre Psychologie einzudringen, ist durch die Arbeiten der Züricher Schule eine Wandlung in der Betrachtungsweise eingetreten: man sucht die Erscheinungen, die bei den verschiedenen Geisteskrankheiten manifest werden, vor allem bei der großen Gruppe der Schizophrenien, zu verstehen. Ein Weg zum Verständnis dieser Kranken geht davon aus, daß wir aus den Arbeiten geistig Hochstehender, die sich selbst gut beobachten können und die Fähigkeit haben, ihre Erlebnisse aufzuzeichnen, einen Einblick in die sonst meist schwer zugängliche Psyche dieser Kranken gewinnen. Vor kurzem hat erst Storch (Tübingen) uns eine ausgezeichnete Pathographie von Strindberg geliefert und jetzt macht Jaspers den Versuch, an Hand der Werke von Strindberg, van Gogh, Hoelderlin und Swedenborg, ihr künstlerisches Schaffen in Beziehung zu ihrer geistigen Erkrankung zu bringen, zu zeigen, wie durch den Ausbruch der Krankheit sich die Persönlichkeit und damit der Charakter ihrer Werke, schließlich ihre ganze Weltanschauung änderte. Das Interessanteste bringt Jaspers in den Schlußkapiteln: die Beziehung der Schizophrenie zum Werk und zur Kultur der Zeit; während in vergangenen Jahrhunderten die abnormen Persönlichkeiten, die einen großen Einfluß auf ihre Umgebung ausübten, Hysteriker waren, ist es eine auffällige Tatsache, daß heute eine Reihe schizophren gewordener Menschen durch Werke aus der schizophrenen Zeit eine Wirkung haben. — In feiner Weise versteht es Jaspers, ohne irgendwelche Werturteile fällen zu wollen, die Entwicklung dieser Persönlichkeiten darzulegen. Nicht nur für den Psychiater, sondern für jeden gebildeten Menschen und speziell für den Arzt bietet dieses Buch eine Fülle anregender Gedanken; es ist eine Verkennung der Tatsachen, wenn von literarischer Seite protestiert wird gegen eine derartige Betrachtungsweise Strindbergs, da gerade durch diese Arbeit die Psyche Strindbergs — und damit auch sein Werk — viel tiefer erfaßt wird, als wenn man rein vom ästhetischwertenden Standpunkt sich mit dem Dichter beschäftigt.

Lurje.

Dannemann, Friedrich: Aus der Werkstatt großer Forscher. 4. Auflage. Leipzig. W. Engelmann. 1922.

Wir nehmen jede Gelegenheit wahr, unseren großen Männern Denkmäler zu errichten oder sie mit allerlei Gedächtnisreden und dergl. zu feiern. Aber sie selbst zu Worte kommen zu lassen, dem zu lauschen, was sie der Wissenschaft, ihrem Volke, der Menschheit zu sagen hatten; das fällt uns nicht ein. Wir jagen mit rotationspressenartiger Geschwindigkeit immer dem Neuesten! — Allerneuesten! — nach und vergessen ganz, daß in der Vergangenheit Geister gesprochen hatten, an denen gemessen die gewaltigen Größen zu Pygmäen zusammenschrumpfen. So ganz leicht ist es ja freilich nicht, sich mit historischen Größen zu unterhalten. Tiefgründige Gelehrsamkeit, geniale Konzeptionen und ungewohnte Sprachen halten wie Stacheldrahtverhaue manche ab, sich um Werke zu bemühen, welche wie Schlüssel zum Verständnis langer, oft über Jahrhunderte hin sich erstreckender Vorstellungsreihen dienen.

Da ist es ein wahrhaftes Verdienst von Dannemann, daß er eine stattliche Anzahl von maßgebenden, weltbeherrschenden Naturforschern reden läßt, indem er die Quintessenz ihrer Entdeckungen aus ihren Werken herauszog. Von Aristoteles bis zu Heinrich Hertz hören wir die bahnbrechenden Männer mit ihren eigenen Worten in flüssigem Deutsch. Das ist von hohem Reiz: Die Jugend kann daraus die Begeisterung schöpfen, wie eiserner Fleiß auch mit bescheidenen Mitteln Großes erreichen kann, und der Erwachsene lernt aus dem Nachdenken jener Genies, daß ein offenes Auge oft durch scheinbar kleine Beobachtungen blitzartig zu ganz neuen Wahrheiten geführt wird, wenn es nicht allzu sehr von den mythischen Vorstellungen seiner Zeit umnebelt ist, und daß die eigentliche schwere Arbeit in der Ausbildung und Durchführung der Erfindung „(W. Siemens)" besteht. „Die Lösung habe ich, nun muß ich noch sehen, wie ich dazu komme". (Gauß.) Hat Raffael in der Schule von Athen uns die großen Philosophen bildlich vorgeführt, so führt Dannemann uns die großen Naturforscher redend vor. Möge ihm ein ebenso großer Erfolg beschieden sein wie dem Meister von Urbino!

Buttersack.

Haeckel, Ernst: Indische Reisebriefe. 6. Aufl., Leipzig; K. F. Köhler 1922. — 186 Seiten. Mk. 90,—.

Ich erinnere mich noch deutlich des Eindrucks, welchen Haeckels indische Reisebriefe bei ihrem ersten Erscheinen hervorriefen, und meines Glücks, als ein freundlicher Zufall einen Teil des Manuskripts in meine Handschriftensammlung führte. Inzwischen hat sich gar vieles geändert. Aber die Unmittelbarkeit und frische Darstellung üben heute wie einst ihren ganzen Zauber auf den Leser aus. Denn Haeckel war ebenso Künstler wie Forscher; das kommt auch in den 4 Aquarellen von seiner Hand zum Ausdruck, welche das Buch schmücken. Indessen H. war keineswegs ein weltfremder Gelehrter. Sätze wie: „Freilich, was an der Spree nicht blüht, das darf auch in Indien nicht existieren" (S. 134) zeigen, daß er sich auf Menschen und Völker ebenso gut verstand, wie auf Pflanzen und Tiere.

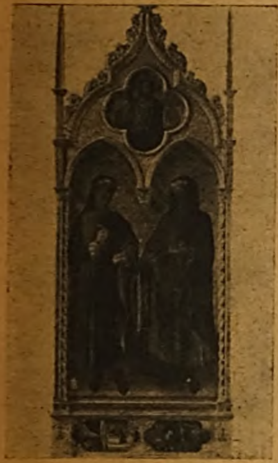
Das Wunderland Ceylon ist uns gegenwärtigen Deutschen verschlossen. Aber Bücher wie das von Haeckel und das ähnliche von Konr. Guenther (Einführung in die Tropenwelt 1911) tragen uns auf den Flügeln der Phantasie dorthin und erweitern unseren Gesichtskreis, als ob wir dort gewesen wären.

Buttersack.

Jenseits von Beruf und Amt.

Das Standeskleid des Arztes.

Von Max von Boehn.



Die Heiligen Cosmas und Damian.

Gemälde von Lorenzo di Bicci. Florenz, Uffizien. Um 1420.

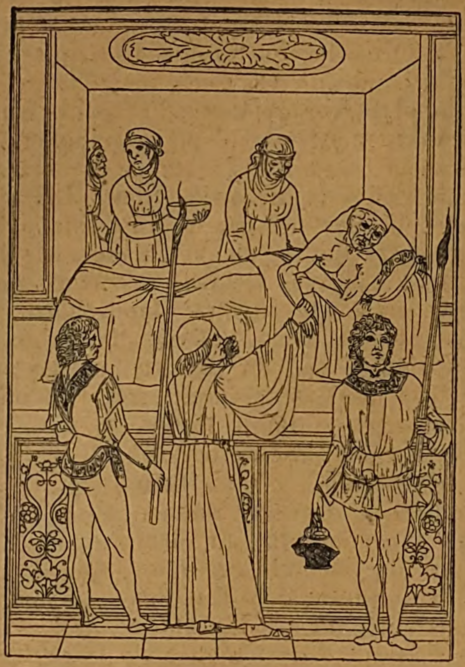
Die fortschreitende Demokratisierung der bürgerlichen Gesellschaft, die ein so wesentliches Charakteristikum der Kultur des neunzehnten Jahrhunderts bildet, hat zuerst mit all den Erscheinungen aufgeräumt, die in den Aeußerlichkeiten Unterschiede von Rang und Stand betonten. Einer wie Alle! Der Gelehrte und der Laie, Kaufmann, Künstler, Handwerker, Arbeiter bilden zusammen eine große Masse, aus deren unerfreulichem Einerlei sich nur noch Reich und Arm herausheben, Gegensätze von so unverlöschlichem Gepräge, daß sie selbst der Bolschewismus nicht wird ausgleichen können. Diese Tendenz der gegenseitigen Annäherung ist sehr alt, sie hat sich durchgesetzt trotz aller Vorschriften, mit denen die mittelalterliche Polizei auf das ängstlichste besorgt war, die verschiedenen Berufsstände sichtbar zu kennzeichnen. Alle Verbote und alle Strafen haben nicht hindern können, daß die niederen Schichten sich kleideten wie die Hochgeborenen und daß die verschiedenen Berufe schließlich freiwillig auf Merkmale verzichteten, die ihre Bedeutung verloren hatten.

Am zähesten erwies sich bei diesem Vorgang der Theologe; er ist von den Studierten der Einzige, den man heute noch mühelos erkennt; der Arzt und der Jurist haben es aufgegeben, auf Aeußerlichkeiten der Erscheinung Wert zu legen. Und dabei sind die Berufe des Geistlichen und des Mediziners einer Wurzel entsprungen, dem Priestertum; ist die Heilkunst im alten Orient, in Aegypten, in Griechenland doch zuerst von den Dienern der Gottheit ausgeübt worden. Es ist nicht überliefert, ob z. B. die griechischen Aerzte eine bestimmte Kleidung getragen haben, Hippokrates verlangt nur, daß der Arzt in Haar- und Barttracht reinlich, im Anzug elegant sein soll, aber da sie in festen Verbänden, den Asklepiaden, zusammengeschlossen waren, so ist der Gedanke nicht abzuweisen, daß sie sich in irgend einer Weise von den Laien abhoben. Im Rom der Kaiserzeit, das eine festgefügte Organisation des Medizinalpersonals besaß, das Kaiserliche Leibärzte, Staatsärzte und gewöhnliche Aerzte kannte, außerdem ein Heer von Spezialisten, waren die so sorgfältig ausgeklügelten Rangunterschiede sicher auch durch gewisse Abzeichen betont.

Verläßliche Nachrichten haben wir erst aus dem Mittelalter. Seit es eine medizinische Wissenschaft gab, die in Salerno, Montpellier und Paris gelehrt wurde, gab es auch wieder gebildete Aerzte, die sich beeiferten, die Grade der berühmten Universitäten zu erwerben und damit bürgert sich eine bestimmte Kleidung für den ganzen Stand ein. Deutschland besaß bis zum 14. Jahrhundert keine Hochschule, an der ein Unterricht für Mediziner erteilt worden

Bei nervöser Schlaflosigkeit
in ihren vielseitigen Ursachen, insbesondere
**infolge
von Überarbeitung,
Aufregungen, körperlicher und
geistiger Abspannung,
Angstgefühlen**
bewähren sich stets bei richtiger Dosierung
die völlig unschädlichen
Bromural-Tabl. 10 Stück M. 12.50
20 Stück M. 25.—
Zur Einschläferung 3—4 Tabl., davon 1 Tabl. ½ Stunde, die andern Tabl. kurz vor dem Schlafengehen.
Als Sedativum mehrmals tägl. 1—2 Tabl.
Knoll & Co
Ludwigshafen a/Rh.

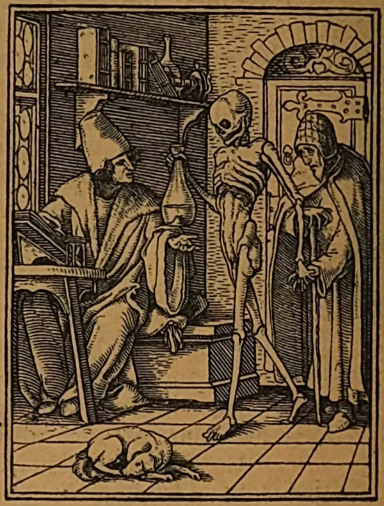
EPISAN
Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.
EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. u. 100 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.
EPISAN
Berendsdorf
Von Aerzten bestens empfohlen.
Literatur und Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84 a.



Der Arzt am Krankenbett.
Holzschnitt aus Ketham. Fasciculus medicinae. Venedig 1500.

wäre, die Studenten waren genötigt, ins Ausland zu gehen und von daher brachten sie außer ihren Titeln auch den Anzug mit, der ihren Beruf kenntlich machte.

Das Ansehen, das die Aerzte in Italien genossen, war sehr groß, so groß, daß die Kleider- und Luxusordnungen sie mit besonderer Rücksicht behandeln. In Florenz wurde 1321 Aerzten, Richtern und Soldaten erlaubt, silberne Gürtel zu tragen, ebenso wie Perlen und Edelsteine, und auch in Venedig war schon in der zweiten Hälfte des Trecento den Aerzten gestattet, sich anzuziehen wie die Nobili. In einem Brief, den Petrarca aus Pavia an Boccaccio schreibt, macht er sich über die Anmaßung lustig, mit der sie sich in die köstlichen vielfarbigen Stoffe hüllen, die sie sogar mit Gold sticken lassen, und an Francesco Casini in Siena bemerkt er: „in Purpur und Gold gekleidet, kommen sie sich vor wie Herren über Leben und Tod.“ Die öffentliche Meinung in Deutschland machte sich die italienische Anschauung völlig zu eigen. Der Augsburger Reichstagsabschied von 1530, welcher der Verschwendung und Kleiderpracht steuern sollte, will doch, daß „die Doctor und ire weiber auch kleyder, geschmuck, ketten, gulden ring und anderes jrem standt und freiheyt gemeß tragen sollen und mögen.“

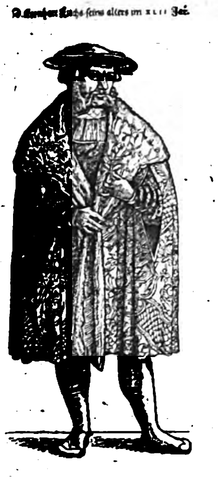


Der Arzt.
Holzschnitt aus dem Totentanz von Hans Holbein. Um 1520.

CEWEGA EPIGLANDOL LUTEOGLANDOL OVOGLANDOL
AMPULLEN
Pharmakologisch und klinisch geprüfte wirksame Extrakte aus innersekretorischen Organen.
TESTIGLANDOL THYMOGLANDOL THYREOGLANDOL
TABLETTEN
Anfragen: Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach A.-G., Berlin SW. 48, Wilhelmstrasse 37-38.

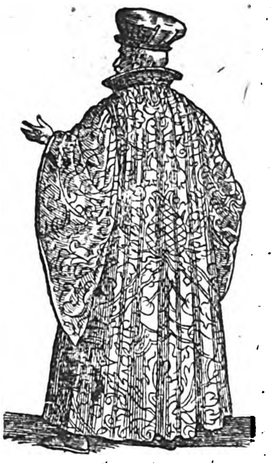
Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Bei einer großen Zahl gynäkologischer Autoritäten im ständigen Gebrauch.
Keimfreie
Einzel-Verbände „Elbefa“, Schlauchgaze „Elbefa“
Ideales, nicht faserndes Tamponaden-Material.
LÜSCHER & BÖMPER, A.-G., FAHR (Rheinland).
Fabriken medizinischer Verbandstoffe und pharm. Präparate.
BERLIN W57, ESSEN (Ruhr), HAMBURG I, NÜRNBERG.
Tamponadestreifen zur Uterustamponade nach Dr. Barfurth
Lüscher & Bömper FAHR (Rheinland) Berlin, Hamburg, Essen-Ruhr, Nürnberg
Steril

Von der Zeitmode nahmen die Mediziner den langen Mantel an, der im Gegensatz zu der Ueberenge von Wamms und Beinbekleidung, welche nicht nur auf uns, sondern schon auf die Zeitgenossen schamlos wirkte, Anstand und Würde darstellte. Dieser Mantel, als großes Tuch mit Kopfloch, im 15. Jahrh. „Tappert“ genannt, aufgeschlitzt und mit Aermeln versehen im sechzehnten zur „Schaube“ geworden, bildet trotz des Wechsels im Schnitt mehrere Jahrhunderte hindurch das charakteristische Kennzeichen des Arztes. Ob die Kunst sich mit ihm beschäftigt oder der Volksmund, in erster Linie ist es der Mantel, an den man sich hält; er muß es also gewesen sein, der das auffallendste Stück der ärztlichen Garderobe bildete. „E dottore di Valenza, lunga vesta e poca scienza“ spottete der Italiener und der boshafte Pascal schrieb: „Nehmt dem Arzt Mantel und Mütze und von seiner Wissenschaft bleibt nichts übrig“, ja noch im 18. Jahrh. hieß man in Hamburg einen armen Mediziner ohne Patienten „Doktor Dünnmantel“.


Dr. Leonhart-Fuchs.
Holzschnitt aus seinem New Kräuterbuch. Basel 1543.

Das Aussehen lernen wir für die frühere Zeit am besten aus den Bildern kennen, die den Heiligen Cosmas und Damian, den Patronen der Aerzte gewidmet sind und erst von ihnen aus dürfen wir Rückschlüse machen, wenn auf Gemälden Personen dargestellt sind, die man für Aerzte zu halten geneigt ist. Eine Tafel des Florentiners Lorenzo di Bicci (1350—1427) in den Uffizien, zeigt die zwei Heiligen in ihren weiten Togen über langen Unterkleidern, die an den Rändern mit einer schmalen Goldstickerei verziert sind, beide mit langzipfeligen Baretts. Genau so werden sie von Fra Angelico da Fiesole dargestellt und von andern Meistern der gleichen Zeit, wie Fra Filippo Lippi, Pesellino, Sandro Botticelli u. a. Da die Farbe der medizinischen Fakultät die rote war, so sind auf den Gemälden Baretts, Mäntel und Schuhe ebenfalls rot, während die Farbe des langen Unterkleides schwankt, meist ist sie blau, manchmal aber auch grün. Feststehend sind die Farben aber doch nicht, oder sie wechseln in den verschiedenen Orten. Die Sienesen, wie z. B. Domenico di Bartolo, geben ihnen blaue Barette und blaue oder schwarze Mäntel, die Venetianer, wie die Vivarini, Gentile Bellini, Carpaccio kleiden sie zwar auch in rote Mäntel, aber geben ihnen schwarze Barette dazu. Einig aber sind alle diese Meister darin, daß sie die Mäntel an Kragen und Aermeln ebenso wie die Barette an der Krempe mit Pelzwerk besetzen und zwar immer mit Feh oder dem sogenannten Grauwerk, so daß in Italien das Sprichwort kursirte: „Non è ognun' dottore che porta vaio.“ Wenn man nun auf den Bildern der Zeit Männer in dieser Tracht sieht, z. B. auf dem Fresko der Capella Bardi in S. Croce, Florenz, auf dem Giotto den Tod des H. Franz darstellte, oder bei Taddeo Gaddi oder anderen, so darf man annehmen, daß es sich um Aerzte handelt.

Das Abzeichen der medizinischen Doktorwürde war zwar das vierspitzige Barett, aber es hat seine Form mit der Mode geändert und die mannigfaltigen Gestalten angenommen, in denen sich im 15. und 16. Jahrh. die männliche Kopfbedeckung gefiel. Nur an der roten Farbe hat man streng festgehalten; „es seind nicht alle doc-


Italiänischer Arzt.
Aus Vecellio. Habiti antichi. Venedig 1589.

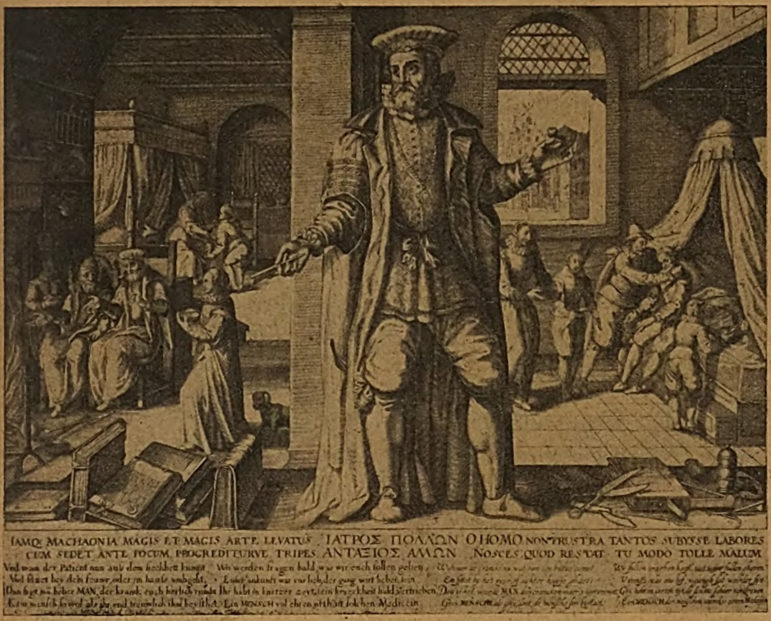
Neutralon
vorzüglich bewährt bei
Hyperacidität,
Hypersekretion,
Ulcus ventriculi
u. duodeni.

Belladonna-Neutralon
bei gleichzeitiger erhöhter Erregbarkeit des Vagussystems

Verordnung: Neutralon oder Belladonna-Neutralon, Originalpackung
Dreimal täglich ½ Stunde vor den Mahlzeiten 1 Teelöffel bezw. 1 Pulver in einem Glase Wasser verrührt.

C.A.F. KAHLBAUM CHEMISCHE FABRIK
Gesellschaft mit beschränkter Haftung, ADLERSHOF-BERLIN

TESTOGAN FÜR MÄNNER
THELYGAN FÜR FRAUEN
Hormonale Reiztherapie zur physiolog. Anregung
★ der Innensekretion ★
ORIGINALPRÄPARATE NACH DR. IWAN BLOCH
IN TABLETTEN-AMPULLEN-SUPPOSITORIEN
NEURASTHENISCHE ABSPANNUNG. VORZEITIGE SENILE SYMPTOME. DEPRESSIONEN. VERMINDERUNG DER LIBIDO. IMPOTENTIA COEUNDI. EJACULATIO PRAECOX. PROSTATITIS.
HYSTERO-NEURASTHENISCHE SYMPTOME. ANGSTNEUROSEN UND DEPRESSIONEN. ENDOKRINE: MENSTRUATIONSSTÖRUNG, KLIMACT. BESCHWERDEN, STERILITÄT, FRIGIDITÄT, DERMATOSEN.
Vielseitige Literatur zur Verfügung!
Keine vorübergehende Besserung — sondern kumulative Wirkung u. Heilung
Dr. GEORG HENNING BERLIN W 35 KURFÜRSTENSTRASSE 146/147


IAMQ: MACHAONIA MAGIS ET MAGIS ARTE LEVATUS
CUM SEDET ANTE FOCUM, PROGREDITURVE TRIPES.
ΙΑΤΡΟΣ ΠΟΛΛΩΝ
ΑΝΤΑΞΙΟΣ ΑΛΛΩΝ
O HOMO NON FRUSTRA TANTOS SUBYSSE LABORES
NOSCES, QUOD RESTAT: TU MODO TOLLE MALUM.

Der Arzt.
Kupferstich von H. Goltzius. Um 1600.

toren, die rothe paret tragen" pflegte man noch im 16. Jahrh. in Niederdeutschland und Holland zu sagen, wenn man sein Mißtrauen laut werden lassen wollte.

Das Aussehen eines deutschen Arztes der frühen Zeit bewahrt der Großbaseler Totentanz des 15. Jahrhunderts, es weicht von dem italienischen der gleichen Zeit kaum ab. Typisch ist die Auffassung in Holbein's Totentanz, die auch durch Bildnisse, wie etwa das des Dr. Leonhart Fuchs von Füllmaurer und Meyer bestätigt wird. Als Felix Platter 1557 in Basel seinen medizinischen Doktor macht, trägt er ein rotseidenes Atlaswamms, rote Hosen, einen schwarzen Mantel mit Sammet verbrämt. Das Sammet-Barrett mit Perlenborte wird ihm vom Dekan der Fakultät in feierlicher Sitzung auf den Kopf gesetzt. In Frankreich trugen die Aerzte bis zur Zeit Heinrich III. Kleider von demselben Schnitt wie die Italiener; es scheint nur, daß sie in der Wahl der Farben abwichen und der Mantel sowohl rot wie blau sein durfte, das viereckige Barett war in Paris schwarz.

Im Laufe des 16. Jahrhunderts hat die Bühnenkunst der Commedia dell' arte diese Erscheinung zu dem feststehenden Typus des „Dottore" umgeschaffen. Er trägt den langen Mantel des gelehrten Arztes und dazu eine wunderlich und willkürlich entstellte Kopfbedeckung, die zum Lachen reizen soll. Der Dottore der Stegreifbühne braucht nicht notwendig Arzt zu sein, er kann auch Jurist sein, meist aber gehört er dem ärztlichen Stande an. Mit dieser Schöpfung sind wir an einem Grenzstein angelangt; im Laufe des 17. Jahrh. beginnt der Arzt mehr und mehr sich der wechselnden Mode anzubequemen und wenn er auch nicht gerade alle Formen und Schnitte wählt, die auf den Markt kommen, so unterscheidet er sich in der Folge von seinen Zeitgenossen höchstens noch durch einen gewissen betonten Ernst in der Wahl der Farben und den Verzicht auf den verschwenderischen und glänzenden Ausputz. Der Mediziner will ein Kavalier sein wie die anderen, so daß die Markgräfin Wilhelmine von Bayreuth, als sie den Arzt Superville kennen lernt, erstaunt feststellt: „Ich erwartete einen Pedanten zu sehen, und es erschien ein hübscher Mann von Weltsitte." Der brave Jung-Stilling mußte sogar die Erfahrung machen, daß seine Glaubensgenossen, die pietistischen Wuppertaler, sich von ihm zurückzogen, als er wie „ein vornehmer weltförmiger

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

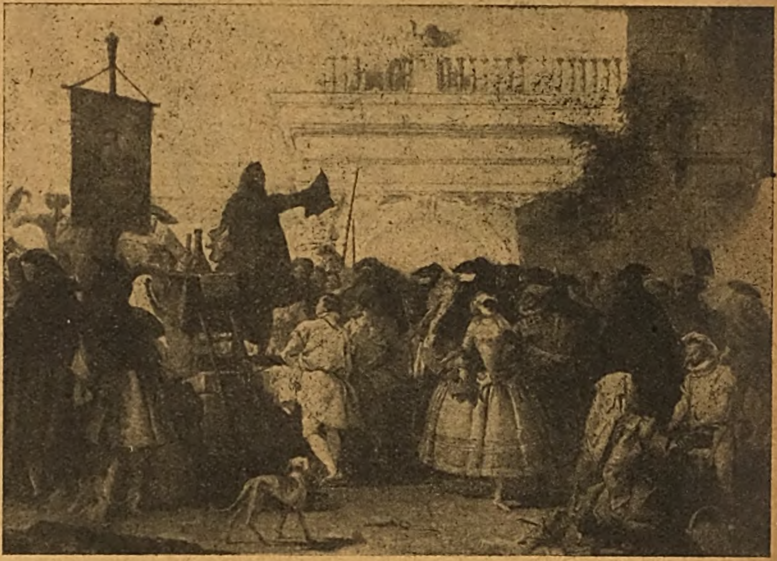
Acetonal-Hämorrhoidal-Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Mann mit Hand- und Halskrausen am Hemd“ zu ihnen kam. „Ein Doktor mit Manschetten um die Hand, aber im Kopf ohne Verstand“ sagte man damals wohl, wenn ein Arzt auf seine Kleidung zu starkes Gewicht legte. Man traute ihm dann nicht mehr so recht, hatten ja schon die griechischen Lustspieldichter zu Aristophanes' Zeit die Aerzte lächerlich zu machen gesucht, die durch feine Kleidung den Mangel an Wissen und Erfahrung verdecken wollten.

Im 18. Jahrhundert, zumal in der zweiten Hälfte desselben, scheint nur die Perrücke noch gewisse feine Berufs-Unterschiede markiert zu haben, man kann wenigstens feststellen, daß die zeichnenden Künstler, wenn sie Aerzte darzustellen haben, ihnen ganz andere Haartouren aufsetzen als etwa Geistlichen oder Kaufleuten oder Stutzern im Allgemeinen. Moreau le j., der die gute französische Gesellschaft unmittelbar vor der Revolution mit seinem graziösen Stift geschildert hat, stattet z. B. alle petits maîtres, wie man damals sagte, mit dem Haarbeutel aus, während er dem Arzt eine ganz verschieden geartete Perrücke aufsetzt. Sie faßt das Haar im Nacken nicht zusammen, sondern läßt ihm einen freieren Lauf, ganz so wie man es auch auf dem von Chodowiecki 1787 gemalten Bildnis des Dr. Levin, eines Berliner Arztes, sieht. Schließlich hat die Mode auch die Perrücke beseitigt und dem Mediziner war kaum noch eine Möglichkeit, sich auszuzeichnen, übrig. Dunkle Farben, ernste Schnitte und ein sehr steifer Hut blieben allerdings noch lange ein Erfordernis für das standesgemäße Auftreten des praktischen Arztes. Wer sich 40 bis 50 Jahre zurückerinnern kann, der wird sich entsinnen, daß damals kein Arzt einen kurzen Jackettanzug tragen konnte oder gewagt haben würde, seine Patienten ohne Zylinder zu besuchen. Als ein Freund des Schreibers vor 30 Jahren seine Patienten in München auf dem Zweirad im Sportkostüm aufsuchte, da gab es ein allgemeines Geschüttel des Kopfes. Und heute? Ich weiß nicht, wie sie aussehen, ich kann keinen bezahlen.

Das alles betrifft die studierten Aerzte in normalen Zeiten. Die anormalen aber waren häufig genug. Dann, wenn etwa eine Pest grassierte, hüllten sich die Herren in lange, weite Mäntel von Leder oder Wachstuch, mit dem sie ihr ganzes übriges Kostüm bedeckten; auf den Kopf stülpten sie einen Helm von dem gleichen Stoff mit einer Gesichtsmaske, die die Augen durch Brillengläser schützte, Mund und Nase aber durch einen schnabelförmigen Auswuchs deckte,



Der italiänische Charlatan.
Fresko von Tiepolo im Palazzo Papadopoli in Venedig. Um 1730.

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung
MERCK BOEHRINGER KNOLL
Compretten und Amphiolen
MBK
Als bequeme zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

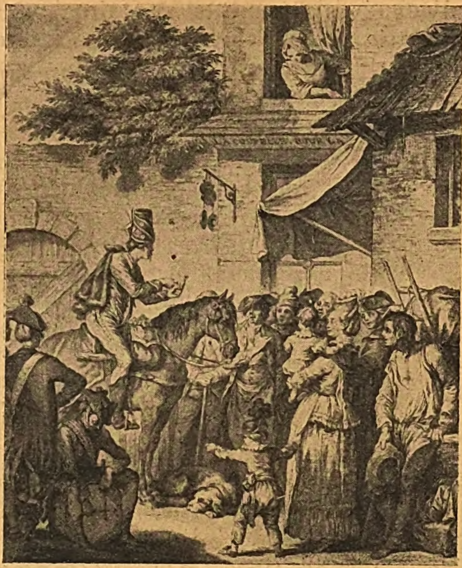
Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als Schutzmittel.

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Phosrachit, Dr. Korte
Nicht oxydierender wohlschmeckender Phosphorlebertran
Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200
Empfohlen u. a. von Ibrahim, Langstein, Lenhartz, Pfaundler usw und von Tausenden von praktischen Aerzten.
Seit 12 Jahren bewährt, auch in heißer Jahreszeit unbedenklich anwendbar. — In vielen Krankenhäusern, Kinderkliniken, Säuglingsheimen eingeführt. — Der Arzt hat volle Gewähr der Phosphordosis.
Phosrhachit schwankt nie im Phosphorgehalt.
Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.
Schutzmarke
Dr. KORTE & CO., HAMBURG 30

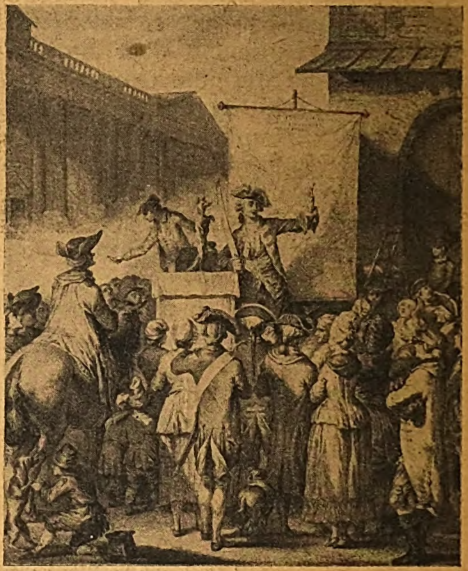


Der deutsche Charlatan.
Kupferstich von Helman nach einer Zeichnung von Bertaux. 1776.

der innen einen mit Essig getränkten Schwamm barg. So gingen sie als Schreckensgestalten in Schreckenszeiten umher, den Kranken ein Entsetzen und Grauen und es steht dahin, wie weit sie sich selbst durch diese Vorsichtsmaßregeln schützen konnten.

Neben den gelehrten Medizinern aber gab es noch zwei Sorten von Aerzten, auf die das eben Beigebrachte nicht zutrifft, das waren die Chirurgen und die Marktschreier. Es ist bekannt, daß die Wundarzneikunst eine verachtete Beschäftigung war, die die studierten und graduierten Herren den „unehrlichen" Gewerben der Henker, Bader, Barbiere überließen. Die Wundärzte kleideten sich wie jeder andere Christenmensch auch und so zahlreich und mannigfach auch die bildliche Ueberlieferung von ihrem Aussehen und ihrer Tätigkeit ist, so wenig vermag man sie äußerlich von anderen Berufen zu unterscheiden

Ganz anders verhält es sich dagegen mit den Kurpfuschern, die wie bekannt, schon im Altertum eine crux der approbierten Herren bildeten. Zu dieser Klasse zählten die Bruch- und Steinschneider, Starstecher, Zahnbrecher, Quacksalber, die sich im Gegensatz zu ihren Kollegen von der rechten Fakultät so auffällig wie möglich anzogen. Schon



Der französische Charlatan.
Kupferstich von Helman nach einer Zeichnung von Bertaux. 1776.

Guajacetin: Bewährt bei Katarrhen der Luftwege, Erkältungs- und Infektionskrankheit. In Pulver- u. Tablettenform. Packungen mit 25, 50 u. 100 Tabletten

Quiesan: Sedativum u. Hypnoticum in Fällen leichterer Asomnie sowie Erregungs- und Depressionszuständen.
10 Tabletten à 0,55 gr.

Migrol: Zur Herabsetzung des Fiebers bei tuberkulösen u. and. infektiös-fieberhaften Erkrankung. Bei Neuralgie, Migräne, neurit. Sympt. Pulveru. Tabletten (10 Stück)

Rhinitogleit-Schnupfgleitpulv. (Menthol, Anästhesin, Suprarenin, aether. Oele und Gleitpulver). Akute u. chron. Rhinopharyngitis. Originalpackung.

Frangulose-Dragées:
Reizloses Abführmittel in allen Fällen von Obstipation. Packung mit 25 Stück

Quecksilber-Gleitpuder 10%:
Lokale Luesbehandlung. Originalpackung 20 gr.

Eumattan: Salbengrundlage v. großer Wasseraufnahmefähigkeit. (Bis 400%)

Gletscher-Mattan:
Schutzmittel gegen Sonnen-Gletscherbrand sowie Lichtbestrahlungen, Originaltube.

Zur Verordnung für Krankenkassenmitglieder zugelassen:

Rheuma-Mattan:
Rheumatismus, Gicht, Ischias, neuralg. Schmerzen.
Kassenpackung, Privatpackungen in $^1/_2$ Tube und $^1/_1$ Tube

Ophthalmin-Augenstabtube
mit 1 und 2% ungt. ophthalm. flav.
Kassenpackung, Privatpackung

Adjuvan: Lues (30%ige Quecksilbersalbenseife).
Grad. Röhre 30 gr., Kassen- u. Privatp.

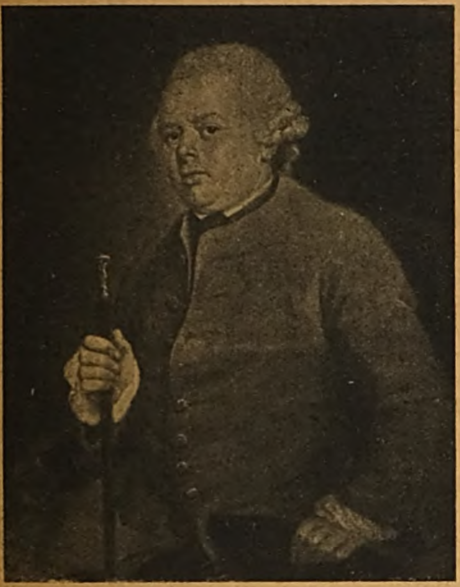
Mattan rein
Zink-Mattan
Schwefel-Mattan
Zink-Schwefel-Mattan:
Bei Dermatiden, Rötungen, bei roten Farben nach Aknepusteln u. leichten Pigmentierungen; ferner in den Fällen, wo Zink- bzw. Schwefel indiciert ist.
Kassenpackungen, Privatpackungen

Chem. Fabrik **Fritz Kripke G. m. b. H.,** Berlin-Neukölln.

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.
Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde



Der Berliner Arzt Dr. Lewin.

Gemälde von Chodowiecki. 1787. Im Kaiser-Friedrich-Museum.

im Jahre 1583 spricht G. Bartisch in seinem in Dresden erschienenen Augendienst von dem „leichtfertigen Gesindel, deren etliche mit stattlichen Kleidungen, köstlichem Golde und Silber, viel Knechten und Pferden, übermäßiger Tracht und Pracht sich sehen und hören lassen“, aber da begann die Entwickelung erst. Diese Heilkünstler zogen mit Schauspielern, Seiltänzern, Marionetten u. dgl. im Lande umher und suchten das Publikum durch ihre Darbietungen anzulocken, um ihm nachher sein Geld für die schwindelhaftesten Geheimmittel abzunehmen. Das 18. Jahrhundert bezeichnet darin einen Höhepunkt; Doktor Eisenbart, eine wirkliche historische Persönlichkeit, ist ja noch heute unvergessen. Ein berühmter Arzt in diesem Genre war u. a. Joh. Christian Hübner, der 1724 in Memmingen mit 5 Kutschen, 50 Personen, 18 Pferden und 2 Kamelen eintraf und sein Theatrum auf dem Ratzengraben aufschlug. Die Grenzen zwischen Arzt und Schauspieler waren in diesem Berufe nicht fest abgesteckt; Bruscambille, einer der berühmtesten Komiker der französischen Bühne im Anfang des 17. Jahrh., war Marktschreier gewesen und kehrte schließlich wieder zu seinem ärztlichen Berufe zurück.

Bei dieser Tätigkeit wären Zurückhaltung und Bescheidenheit Todsünde gewesen, und wir sehen denn auch auf den vielen Bildern, die uns von diesem Geschäftsbetriebe erhalten sind, Canaletto, Tiepolo u. a. haben Szenen von den Märkten deutscher, französischer und italienischer Städte genug aufbewahrt, daß die fahrenden Doktoren sich durch auffälligen Anzug hervorzutun suchten. Uebertriebene Schnitte und Verzierungen, grelle Farben, Riesenperrücken, gewaltige Stöcke, alles was Aufsehen erregen kann, wird herbeigezogen, um die Figur des Charlatans merkwürdig zu gestalten und den Käufer anzulocken. Daß die rite absolvierten Aerzte sich diesem Gebaren gegenüber ablehnend verhielten und es vorzogen, sich durch Einfachheit auszuzeichnen, kann man verstehen. Jetzt sind die Marktschreier ausgestorben, man macht für Geheimmittel nicht mehr mit seiner Person Reklame, sondern durch die Zeitung, aber wer sein Handwerk versteht, der ist nicht auf zwei Kamele beschränkt, wie der Doktor Hübner in Memmingen, der zählt sie nach Tausenden.

Bei **Rhinitis** aller Art
Heu-
Jod-Schnupfen

Mehrmals
täglich eine Prise

★ **Lenirenin**
(Novocain, Cocain aa 1,0, Suprarenin 0,004, Lenicet ad 100)

Anaemisierend
Schmerzstillend
Entzündungswidrig

Nase (auch Epistaxis)
Rachen (z. B. Anginen)
Kehlkopf (z. B. Tbc.)
Augen (z. B. Blepharitis, auch skrofulöser Art)

und

★ **Lenirenin-Salbe bei Rhagaden, Blepharitis**
sowie **Lenirenin-Suppositorien** beide mit und ohne Belladonna.

Zur Therapie des hartnäckigen
Fluor albus

Literatur
Proben

Lenicet-Bolus mit oder ohne **Milchsäure** (3%)
Dauerpräparate als Pulver oder Vag.-Tabletten

Dauernd haltbar.

Mit
Milchsäure (3%):
Hervorragend bewährt
auch bei
Fluor gravidarum

Die Fluor-Therapie auf
biologischer Grundlage.

★ Zur **Kassenpraxis** zugelassen.

Dr. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120

Geschäftliche Mitteilungen.

Wetzlar. Nachdem die optischen Werke von Ernst Leitz vor einigen Monaten ihr 200000stes Mikroskop fertiggestellt haben, konnte dieser Tage auch das 100000ste Objektiv für homogene Immersion zur Vollendung gebracht werden. Dieselbe wurde dem in der mikroskopischen Forschung sehr verdienten Gelehrten, dem Pathologen Prof. Ludwig Aschoff in Freiburg i. Br. zugeeignet. Bei dieser Gelegenheit wurde auch der Invaliden-, Witwen- und Waisenkasse der Firma der Betrag von 2000000 Mark überwiesen.

Cholaktol
Nach Professor Dr. Heinz, Erlangen.
Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum
(Gegen alle Erkrankungen der Gallenwege).
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer.
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Behandlung des Lupus Vulgaris mit Kupfer-Dermasan *)

(Aus der Lupusheilstätte Gießen, Direktor Prof. Dr. Jesionek.)

Von Dr. Rothmann, Oberarzt der Klinik.

Verfasser hat mit Kupfer-Dermasan „mit Tiefenwirkung“, einem Kupfer-Salben-Seifen-Präparat, auch kosmetisch sehr günstige Erfolge erzielt, besonders in Verbindung mit Lichttherapie. Pigmentverschiebungen, Narbenhypertrophie, feste Narbenzüge, sind unter Gebrauch der Kupfer-Dermasane bei den zahlreichen Fällen nie beobachtet worden. Bei dieser kombinierten Kupfer-Dermasan „mit Tiefenwirkung“-Lichtbehandlung, kam er bereits mit 3—6 Belichtungen aus. Verfasser bestätigte die Beobachtungen von Engwer (Lichtinstitut Charité), daß Kupfer-Dermasan „mit Tiefenwirkung“ weniger schmerzt als andere Präparate und, wie gesagt, den Vorzug der kosmetischen Eigenschaften hat. Bei großen Flächen ging Verfasser abschnittsweise vor. Er erklärte die elektive Kupferwirkung bei dem Präparat für eine „erstaunliche“ und gibt dem Mittel deshalb den Vorzug, weil es die „umgebende, gesunde Haut vollkommen unangegriffen läßt.“ Je nach den Umständen wurde entweder Kupfer-Dermasan „mit Tiefenwirkung“ 1—2 mal 24 Stunden rein angewandt, oder aber man gebrauchte absteigend zur Verdünnung das Präparat Kupfer-Dermasan „mit Oberflächenwirkung“ (z. B. 4 : 1, 3 : 2, 2 : 3, 1 : 4). Im Anfangsstadium der Einwirkung des Kupfer-Dermasan „mit Tiefenwirkung“ beschränkte sich die Nekrose nur auf das Bindegewebe; erst allmählich wird die Epidermis lose und dann selbst nekrotisch. Nach Entfernung des Salbenverbandes tritt die Epithelisierung rasch ein und innerhalb weniger Stunden sind die Epithellücken überbrückt. Die Behandlung wurde solange fortgesetzt, bis die Nekrosen ihren höchsten Grad erreicht hatten; dann wurde die erste, kräftige Belichtung vorgenommen.

---

*) Kupfer-Dermasan „mit Tiefenwirkung“ und Kupfer-Dermasan „mit Oberflächenwirkung“.

DISOTRIN
DAS IDEALE HERZ-MITTEL
Hochbewährtes Digitalis-Strophantus Präparat
FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.
FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Arsen-Peptoman
(Mangan-Eisen-Peptonat „Rieche“ mit Arsen)
hervorragend wirksam, leicht verträglich, wohlschmeckend.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co. MANNHEIM
Seitherige Hersteller: HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Industrie u. Handel Nr. 35/36
vom 15. September 1922.

Lindcar Auto
Aktien-Gesellschaft.

Die auf 14% festgesetzte Dividende gelangt mit Mark 140.— gegen Einreichung des Dividendenscheins für 1921/22 in **Berlin** bei den Bankhäusern

Mertz & Co., Mohrenstr. 58/59,
Back & Co. Komm.-Ges., Unter den Linden 16,
in **Braunschweig** bei dem Bankhause **W. Poppe**,
in **Hannover** bei dem Bankhause **James Kayser**

zur Auszahlung.

Berlin, den 29. August 1922.

Der Vorstand:
Allers. Blumenthal.

4818
F
A

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 50.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von **L. Brauer**, Hamburg, **L. v. Criegern**, Hildesheim, **B. Fischer**, Frankfurt a. M., **R. Th. Jaschke**, Gießen, **G. Köster**, Leipzig **E. Opitz**, Freiburg, **C. L. Rehn**, Frankfurt a. M., **K. Reifferscheid**, Göttingen, **Hans Schloßberger**, Frankfurt a. M., **G. Schütz**, Berlin **E. Schreiber**, Magdeburg, **F. Skutsch**, Leipzig, **O. Tilmann**, Köln a. Rh., **O. Vulpius**, Heidelberg

Zweites Septemberheft **Berlin, den 27. Septbr. 1922** **40. Jahrgang**

40
37/38

LIBRARY
RECEIVED
NOV 28 1922
U. S. Department of Agriculture

Bei

Erkältungskrankheiten

Pyrenol*)

Expektorans und Sedativum

Mildes **Antipyretikum** und **Antirheumatikum**, daher **wirksamstes Mittel gegen Grippe**, wenn diese mit erschwerter Expektoration verbunden ist. (3—4 mal täglich 2 Tabletten zu 0,5.)

Rp. 1 Originalglas **Pyrenol-Tabletten Goedecke** (20 à 0,5).

*) Pyrenol, nach besonderem Fabrikationsverfahren hergestelltes Schmelzprodukt von Siambenzoesäure, Thymol, Natr. salicyl. und Natr. benzoat.

Gelonida antineuralgica

(Cod. phosph. 0,01 Acetylsal. Phenac. $\overline{aa}$ 0,25).

Nach der **Treupel-Bürg**ischen Idee hergestelltes Kombinationspräparat, welches den Krankheitsherd gleichzeitig von mehreren Seiten angreift, um die Wirkung der einzelnen Komponenten zu potenzieren, nicht nur zu kumulieren.

Indikationen:

Grippe, namentlich wenn sie mit trockenem, quälendem, schlafstörendem Hustenreiz verbunden ist, **Rheumatismus, Ischias, Neuralgien,** schwerer und verschiedener Art.

Rp. **10 Gelonida antineuralgica** in Originalschachtel.
20 „ „ „ „

Von den meisten Kassen zur Verordnung zugelassen

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Berlin N 4 u. Leipzig

PROMONTA

Ein führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat

aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Hämoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die klinische und experimentelle Prüfung ergab als Gesamtwirkung des Präparates:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporerer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebl. Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen, und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Originalpackungen:		Kassenpackungen:	
	Packung		Packung
Pulverform	100 g 250 g	Pulverform	100 g 250 g
Pastillenform	Schachteln mit 54 Past. à 2 g	Die Pastillenform ist nicht als Kassenpackung erhältlich.	

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen

Keine Propaganda in der Laienpresse

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chem. Fabrik „Promonta" G. m. b. H. Hamburg 26
Hammerlandstraße 166/170

Physormon

Hypophysen-**Hinterlappen**-Präparat

Indikationen:

Sekundäre Wehenschwäche, Postpartumblutungen, Ischurie der Wöchnerinnen, mangelhafte Nachwehen, postoperativer Ileus.

Packungen:

Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

Hellmuth, Universitätsfrauenklinik Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 37, 1921.
Calmann, Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 51, 1921.

Präphyson

Hypophysen-**Vorderlappen**-Präparat

Indikationen:

Dystrophia adiposo-genitales, universelle Fettsucht, hypophysäre Kachexie, Zwergwuchs, Infantilismus.

Packungen:

Tabletten: Röhren à 12 Stück, Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

O. Kestner, Kongreß für innere Medizin. 1922.
R. Plaut, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1922.

Unsere Fabrikate werden von Universitäts-Instituten eingestellt und geprüft

Literatur und Proben werden unberechnet abgegeben

Chemische Fabrik Passek & Wolf G. m. b. H. Hamburg 26

Die Ausschaltung der teueren ausländischen Drogen

Senega und Ipecacuanha

durch unser klinisch erprobt., hochwertiges Expektorans

Primulatum fluidum Tosse

bedeutet eine Umwälzung in der Pharmakotherapie der Expektorantien.

PRIMULATUM ist hergestellt aus den einheimischen Pflanzen

PRIMULA und VIOLA

mit hohem Gehalt an ***Viola-Emetin,*** *entsprechend dem Emetin der Ipecacuanha-Droge, und einer höheren Ausbeute an* ***Saponinen*** *als bei der Senega-Wurzel.*
(Nach Prof. VOIGT, Hamburg.)

Dispensierung: Nach Rezeptur in Form von Tropfen oder in einer zusammengestellten Mixtur, analog den Senega- und Ipecacuanha-Infusen.

Rezept-Formeln:

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/200,0
D.S. 3 ständl. 1 Eßlöffel

Rp. Primulat. fluid. 15,0—20,0/175,0
Liq. Ammon, anis.
Sir. simpl. ad. 200,0
D.S. 2 stündl. 1 Eßlöffel voll

Rp. Primulat. fluid. 15,0—30,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts. in Wasser

Rp. Primulat. fluid.
Liq. Ammon. anis. 5,0
Aq. Am. am. āā 10,0
D.S. 2 stündl. 25 gtts.

Rp. Cod. phos. 0,3
Primulat. fluid. ad. 20,0
D.S. 3—4 × tägl. 20 gtts.

Literatur: Grimme, Mitteilungen aus dem Institut für Pharmak. der Hamburger Universität. Münch. Med. Wochenschrift Nr. 2/1922.

Betreffs Proben bitten wir die Herren Ärzte ganz über uns verfügen zu wollen.

Für Krankenhäuser eigene Anstaltspackungen zu $^1/_2$, 1, $2^1/_2$ und 5 kg.

E. TOSSE & CO. ✶ HAMBURG 22

YATREN

JOD-SULFON-O-OXY-BENZOLPYRIDIN

das Schwellenreizmittel

(Zimmer, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin)
im Sinne der unspezifischen Zellaktivierung
(Bier, sowie Weichardt)

Pädiatrie	(Rietschel)
Experimentelle Therapie	(Weichardt-Much)
Tierheilkunde	(Pfeiler)

das Tiefen-Antiseptikum in der Chirurgie und Gynäkologie

(Finger, Chir. Univ.-Klinik von A. Bier, Berlin).
(Sonntag, Chir. Univ.-Klinik von E. Payr, Leipzig).
(Kaiser, Chir.Univ.-Klinik von Voelcker, Halle a. Saale).

Experimentelle Therapie (Dietrich, K. W. J. Dahlem, A. v. Wassermann)

Tropenmedizin	(Mühlens)
Geburtshilfe	(Dührssen)
Gynäkologie	(Abel)
Tierheilkunde	(Eberlein, Pfeiler)

Unter ständiger bakteriologischer und biologischer Kontrolle

BEHRINGWERKE
MARBURG a/L.

PROF. DÜHRSSEN'S

EINZELVERBÄNDE

IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT

Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade

FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden

FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

GAZE
in 1 und 1/2 qm Packung

STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Leukutan-Trockensalben!

Tubenpräparate nach dem Prinzip der Trockenpinselungen oder Schüttelmixturen mit erhöhtem therapeutischen Effekt

nach Dr. CONRAD SIEBERT, leitender Arzt der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses zu Berlin-Lankwitz.

Sparsame Darreichung

Vorzüge: Restlos homogen — keinerlei Verunreinigungen durch Staub- und Luft-Bakterien Flaschen- und Pinsel-Ersparnis.

Verbandmittel-Ersparnis.

Leukutan neutral / Tumenol-Leukutan / Liquor carbonis deterg. Leukutan / Zinnober-Schwefel-Leukutan / Resorcin-Leukutan / Menthol-Leukutan / Schwefel-Leukutan / Praecipitat-Teer-Leukutan / Ichthyol-Kampfer-Leukutan / Oleum-rusci Leukutan.

Literatur und Proben zu Versuchszwecken kostenlos.

Max Hahn, Chem. Fabrik Aktien-Ges., Berlin SW 68, Alte Jacobstr. 1c.

Inhalt des Heftes.

Originalartikel:

Baum und Schumann, Beiträge zur Serodiagnose der aktiven Tuberkulose . . . . 567—568
Innius, Augenheilkunde . . . . 568—573

Standesfragen und soziale Medizin.

Wirtschafts- und Medizinalstatistik 573
Die Wahlen zur Aerztekammer 573
Bewertung von ärztlicher und Verwaltungstätigkeit für Krankenkassen . . . . 573—574
Die Gründung von Praktikerverbänden 574
Zusammenarbeit der Gemeinden u. der Versicherungsträger in der sozialen Hygiene 574

Referate:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Klinische Wochenschrift, Berlin . . . . 574—575
Medizinische Klinik, Berlin . . . . 575—576
Zentralblatt für innere Medizin 576
Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie, einschl. Balneologie und Klimatologie 576
Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin . . . . 576—577
Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Leipzig . 577
Tuberkulose-Fürsorge-Blatt . . . . 577—578
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 578
Dermatologische Wochenschrift 578
Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen . 578—579
Klinische Blätter für Augenheilkunde 578
Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge- und Krankenhauswesen . . . . 579—580
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 580
Revue Médicale de la Suisse Romanae, Lausanne-Genf . . . . 580—581
Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 581
Hospitalstidende 581
El Siglo medico, Madrid . . . . 581—582
Rivista Ospedaliera, Rom 582
Paris médicale 582
The Lancet, London 582

Buchbesprechungen:

Romberg, Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße 582
Klein, Krankheit, Vererbung und Ehe 582
Pincussen, Mikromethodik 582

Heyden

Chloramin-Heyden

p-Toluolsulfonchloramid-Natrium.

Unverändert haltbares, in Wasser mit annähernd neutraler Reaktion leicht lösliches Pulver. Gehalt an wirksamem Chlor 12,6 %.

Starkes Wunddesinfiziens

mit hervorragend **granulationsanregender** und **epidermisierender Kraft.**

Anwendung: in ½ %iger kalter wässeriger Lösung zur Händedesinfektion und als Verbandwasser bei Behandlung von infizierten Wunden und torpiden Granulationsflächen; in ¼ %iger warmer wässeriger Lösung zu Spülungen von Wund- u. Körperhöhlen, besonders bei eitrigen Genitalausflüssen; in $^1/_{10}$—$^1/_8$ %iger warmer wässeriger Lösung zu Blasenspülungen. Mit Talkum 1:10 als Streupulver.

Pappdosen zu 100 und 1000 g.
Tabletten zu 0,5 g
in Packungen zu 10, 50 und 100 Stück.

Sulfidal

Kolloider Schwefel „Heyden".

Wasserlöslich, geruchlos, nicht reizend, **wirksamer** und **angenehmer im Gebrauch** als der gewöhnliche Schwefel, grössere Tiefenwirkung.

Blechdosen zu 25, 50 und 100 g,
Schachteln mit 40 Tabletten zu 0,5 g,
Tuben mit 50 g Sulfidalpaste.

Stibenyl

p-acetylaminophenylstibinsaures Natrium.

Chemotherapeutisch erprobtes

organisches Antimon-Präparat.

Gehalt an organisch gebundenem Antimon etwa 33 %. Weniger giftig als Tartarus stibiatus.

Zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten**, besonders von Trypanosomen- und Spirochäten-Erkrankungen.

Dosierung bei parenteraler Verabreichung 0,05 bis 0,4 g.

Schachteln mit je 3 Ampullen zu 0,1 g, 0,2 g oder 0,3 g.

Embarin

Sterile, gebrauchsfertige wässrige Lösung des merkurisalicylsulfonsauren Natriums mit Acoinzusatz. 3 % Hg.

Kräftig wirkendes

Antisyphilitikum

zur intramuskulären und subkutanen Injektion. Einspritzungen schmerzlos und gut vertragen.

Embarin ohne Acoinzusatz zur intravenösen einzeitigen Quecksilber-Salvarsan-Therapie.

Beide Präparate in
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm
und Fläschchen zu 6 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 100 Ampullen zu 1 ccm.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

Levurinose „Blaes"
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Tod allen Würmern

SANTOPERONIN

hochkompliziertes Benzolderivat (Naphtalinphenolat)

das ideale Wurmmittel

auch gegen Bandwurm und Oxyuren, wirksamer als Santonin, 50 mal billiger.

Einzige chemische Verbindung, die die wirksamen Radikale des SANTONIN mit denen von Filix, Kamala, Koso und Tanacetum in potenzierter Wirkung vereinigt, unter Ausschaltung jeder schädlichen Nebenwirkung.

Erwachsene 2-3 mal täglich 0,03 g
Kinder 1-3 mal täglich 0,01-0,02 g je nach Alter.

Santoperonin plv., Santoperonin-Tabl 0,01 u. 0,03 g

Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM. PHARM. FABRIKEN

Neuronal

Hypnotikum Sedativum Analgetikum

KALLE

Vereinigt die hypnogene Kraft der Alkylradikale mit der sedativen des Broms. In Kombination mit Amylenhydrat von guter Wirkung bei epileptischen Dämmerzuständen und Status epilepticus.

Neurofebrin **Analgetikum und Sedativum.**
(Neuronal-Antifebrin $\overline{aa}$)

Originalpackungen:
Neuronaltabletten zu 0,5 g Nr. X u. Nr. XX
Neurofebrintabletten zu 0,5 g Nr. X

Ausführliche Literatur durch:

Kalle & Co. Aktiengesellschaft,
Biebrich a. Rh.

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 37/38 Berlin, den 27. September 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

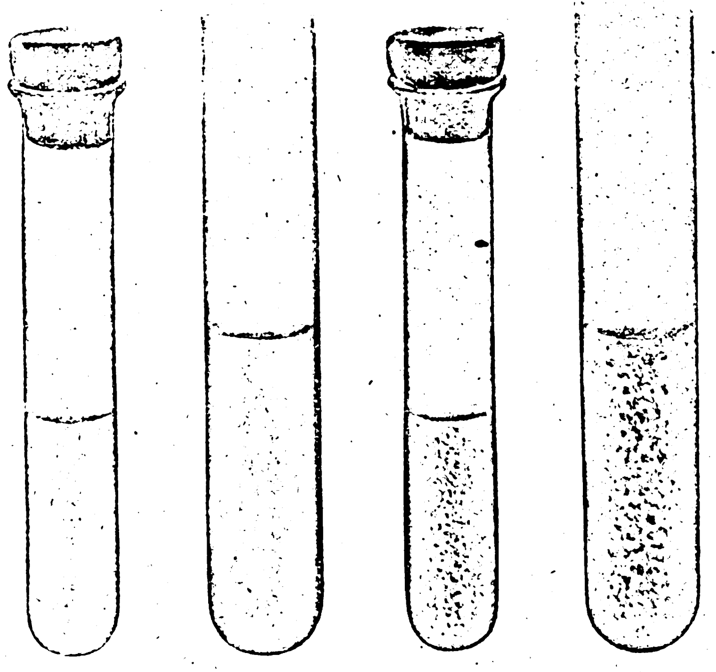
Aus der Poliklinik für Lungenleiden (Dr. Felix Baum) und dem Laboratorium Schumann, Berlin.

Beiträge zur Serodiagnose der aktiven Tuberkulose.

Von F. Baum und M. Schumann.

Die Versuche, Sera von Graviden und infektiösen Kranken mittels thermischer oder chemischer Reize zur Ausflockung zu bringen sind mannigfach bekannt (Sachs, Oettingen u. a.). Zuletzt hat Daranyi in der D. med. W. Nr. 17, 1922 eine Ausflockungsmethode*) beschrieben, welche die Kolloidlabilität des Serums bei toxischen, durch Zellzersetzung in den Geweben bedingten Krankheitsfällen beweisen soll. Er hat diese Methode bei 450 Fällen angewendet. Die Resultate der ausgezeichneten Arbeit Daranyis, die zweifellos die Grundlage für zahlreiche weitere Versuche bilden wird, erschienen so verlockend, daß wir uns zu einer Nachprüfung bei bis jetzt 197 Fällen entschlossen. Von diesen waren 52 Tbk-Fälle mit positivem Bazillenbefund, 41 bazillenfreie aktive Tuberkulosen, 38 Fälle von Tbk. im Stadium des „immunisierten Infekts“, 2mal Pertussis, 12mal akute Bronchitis, 5 klinisch gesunde Graviditäten, 1 Angina follikularis, 1 akute Nephritis, 55 suspekte Fälle aus tuberkulösem Milieu.

Wir können die Daranyischen Angaben im wesentlichen bestätigen. Tuberkulosefreie Fälle (Anaemie, Pertussis, Angina, Nephritis, Bronchitis, Gravidität) reagierten negativ oder nur schwach positiv. Auffallend war der stark positive Ausfall bei schwerer Phthisen mit positivem Bazillenbefund. 49 von 52 Fällen reagierten positiv mit ++++ bis ++. von diesen reagierten unbehandelte Fälle meist mit ++++, in Behandlung befindliche ++.



Negative Reaktion ohne Lupenbetrachtung — Negative Reaktion mit Lupenbetrachtung — Positive Reaktion ohne Lupenbetrachtung — Positive Reaktion mit Lupenbetrachtung

Bei drei klinisch und röntgenologisch sichergestellten aktiven Tuberkulosen mit amtlich bestätigtem, positivem Bazillenbefund fiel die Reaktion negativ aus. Zwei von diesen waren unbehandelt, einer (mit zahlreichen Kavernen in beiden Oberlappen) war mehrere Wochen vor der Prüfung mit Krysolgan behandelt worden (6 Injektionen von 0,025—0,15). Ein technischer Fehler war ausgeschlossen. Denn erstens richteten wir uns auf das genaueste nach den Daranyischen Vorschriften und zweitens hatten gleichzeitig mehrere andere Sera deutlich positiv reagiert. Wegen dieser 3 Versager haben wir versucht, die Daranyische Methode folgendermaßen zu modifizieren:

1. 5 Reagenzgläschen (wie sie seit neuerer Zeit bei der Wa. R. verwendet werden), etwa 7 cm lang und 1 cm breit, werden mit folgenden Serummengen gefüllt:
   I. 0,5 ccm, II. 0,4 ccm, III. 0,2 ccm, IV. 0,1 ccm, V. 0,08 ccm. In jedes Gläschen werden 2,75 ccm des von Daranyi vorgeschriebenen Alkoholkochsalzgemisches**) hinzugefügt, zur Vermeidung der Alkoholverdunstung mit Gummistopfen verschlossen und dreimal vorsichtig, ohne zu schütteln, umgewendet (wie beim Extrahieren).
2. Wasserbad von 60 Grad ½ Stunde lang. Wir haben die Zeit länger gewählt, da es sich um größere Flüssigkeitsmengen handelt (vgl. Originalwassermann und Mikroreaktion

---

*) Daranyis Vorschrift lautet: „0,2 ccm Serum wird mit 1,1 ccm verdünntem Alkohol vermischt, gut aufgeschüttelt und 20 Min. in ein Wasserbad von 60 Grd. C. getaucht. Dann werden die Röhrchen bei Zimmertemperatur aufbewahrt und ½, 1, 2, 3 und 24 Std. nach der Erwärmung mit freiem Auge, ohne zu schütteln, in schiefer Lage gegen einen dunklen Hintergrund (Plafond) abgelesen. Dabei wird eine in ½ und 1 Std. auftretende Flockung mit ++++, eine in 2 Std. mit +++, eine in 3 Std. mit ++, eine in 24 Std. mit +, und wenn nach 25 Std. die Reaktion homogen bleibt, dann diese mit — bezeichnet. Als Alkohol nehme man 96%igen, welchen man mit 2%iger Kochsalzlösung verdünnt, da bei Verwendung von destilliertem Wasser keine Flockungen entstehen. Eine 2%ige Kochsalzlösung kann man aus einer 10%igen NaCl-Stammlösung, welche haltbarer ist, immer frisch herstellen. Die Alkoholverdünnungen müssen immer frisch gemacht werden. Zu 1 ccm Alkohol nahm ich 4,1 ccm 2%ige NaCl-Lösung. Ich arbeitete mit geprüftem, genau 96%igem Alkohol und mit einem Thermometer, bei welchem der 60. Grd. C. mit einem Präzisionsthemometer aus Jenenser Glas verglichen wurde. Da es aber nicht immer möglich ist, mit genau 96%igem Alkohol und mit Präzisionsthermometern zu arbeiten, (gewöhnliche Thermometer zeigen manchmal auch eine Differenz von 2 Grd. C.) ist es notwendig, die zu gebrauchende Alkoholverdünnung einmal auszutitrieren. Es werden zu 1 ccm Alkohol steigende Mengen: 3,8, 3,9, 4,0, 4,1, 4,2 ccm usw. 2%iger NaCl-Lösung hinzugesetzt und die Reaktion mit diesen Verdünnungen bei 4—5 negativen Kontrollseren ausgeführt. Bei den weiteren Versuchen ist die niedrigste Verdünnung, wo die normalen Sera nach 24 Std. alle noch negativ reagieren, zu verwenden. Zu dieser Titrierung bewähren sich vorzüglich von gesunden weiblichen Individuen stammende Sera, da diese auch physiologisch etwas höhere Serumlabilität haben als die von Männern. Dieser Unterschied ist aber unbedeutend im Verhältnis zu der Erhöhung bei aktiven Krankheitsprozessen. Während der Erwärmung und Aufbewahrung verdunstet der Alkohol einigermaßen. Um dies zu verhüten, wählt man zu der Reaktion lange (10 bis 12 cm) Eprouvetten mit engem Lumen (8—9 mm). Die Sera werden nicht inaktiviert, weil sich die Flockung hierdurch deutlich abschwächt. Diese dürfen auch keine Verunreinigungen (Blutkörperchen, bakterielle Trübungen) enthalten. Manche Sera sind normalerweise etwas opak. Dies stört aber die Reaktion nicht, da nicht Trübungen, sondern nur der Agglutination ähnliche Flockungen als positiv gelten. Aeltere Sera als 24 Std. nach der Blutentnahme untersuche man nicht, weil infolge der Autolyse sich die Menge der Abbauprodukte vermehrt, wodurch die Teilchen stabilisiert (Herzfeld und Klinger) und die Reaktion deutlich schwächer werden“.

**) 1 ccm genau 96%igen Alkohols (Kahlbaum) + 4,1 ccm 2%iger frischer NaCl-Lösung.

C. S. Engel). Das untere Thermometerende darf den Boden des Wasserbades nicht berühren.

3. Vorsichtige Herausnahme der Röhrchen aus dem Bade und Beobachtung während der nächsten 4 bezw. nach 24 Std. Lupenbeobachtung gegen Tages- bezw. homogenes künstliches Licht (siehe Abbildung).
   a) Ausflockung im Röhrchen V oder IV (kleinste Serummenge) = stark positiv.
   b) Ausflockung im Röhrchen III (mittlere Serummenge) = positiv.
   c) Ausflockung im Röhrchen I oder II = schwach positiv.

Stark positiv reagierten schwere Tbk.-Fälle (exsudative, kavernöse, ulzeröse, pneumonische Formen, einschließlich der 3 oben beschriebenen Daranyischen Versager).

Positiv reagierten mittelschwere Fälle (z. B. azinöse Formen).

Schwach positiv reagierten leichte Hilustuberkulosen, beginnende Spitzenkatarrhe und einige nicht tuberkulöse Infektionen.

Zwei tbk.-verdächtige Gravide reagierten schwach positiv (Unterbrechung der Gravidität war daher nicht indiziert), die übrigen Graviden (ohne Tbk.-Verdacht) negativ.***)

Wir haben uns zur Veröffentlichung unserer Versuche, die natürlich noch nicht als abgeschlossen gelten können und fortgesetzt werden müssen, deshalb schon jetzt entschlossen, weil wir überzeugt davon sind, daß sie einen kleinen weiteren Fortschritt auf dem vorerst noch schmalen, von Daranyi zuerst beschrittenen Wege bedeuten.

Von größter Wichtigkeit wird die Beantwortung folgender Frage sein: Welche positiv reagierenden Sera stammen von aktiven Tuberkulosen, welche von anderen toxischen Prozessen?

Tierversuche darüber sind im Gange. Wir werden später davon berichten.

Augenheilkunde.

(Uebersicht aus dem 1. Halbjahr 1922.)

Von Prof. Dr. Junius-Bonn.

In einer Arbeit „Rotgrünblindheit als Erbeigenschaft" zeichnet Ingolf Schiötz (1) noch einmal in besonders klarer Weise (nach einem Vortrag in Christiania) die großen Linien der Vererbungsgesetze, wie wir sie auf Grund der Erkenntnisse der letzten Jahre sehen. Die Rotgrünblindheit ist als Paradigma einer Erbeigenschaft vorzüglich geeignet. Die tiefen Kenntnisse des Verf. über den Gegenstand, die er auf Grund des Studiums der Original-Mitteilungen aus der Weltliteratur und eigener reicher Erfahrungen, die in der Univ.-Augenklinik Christiania gesammelt wurden, sich verschaffte, machen ihn zu einem besonders geeigneten Interpreten in dieser Frage. Auf die Einzelheiten soll hier nicht eingegangen, nur der Schlußsatz hervorgehoben werden, „daß angeborene Rotgrünblindheit immer und ausnahmslos als rezessiv-geschlechtsgebundene Eigenschaft vererbt wird, und daß bis jetzt noch keine Ausnahme dieses unbeugsamen Prinzipes nachgewiesen ist." Wer in einer lebhaften Schilderung sich über die „Gene", die Rolle der Chromosen bei der Vererbung, dominante und rezessive Erbmerkmale orientieren will, Dinge, über die in letzter Zeit viel geschrieben ist, die aber doch vielleicht nicht jedem Praktiker geläufig wurden, obgleich sie jetzt für jede Disziplin von größtem Interesse sind und auch die Geschlechtsbestimmung uns in neuem Licht sehen lassen, sei die Mitteilung des Verfassers, der immer an dem konkreten Fall der Rotgrünblindheit diese Probleme kurz und klar darstellt, ganz besonders empfohlen, zumal sie an leicht zugänglicher Stelle veröffentlicht ist und wohl auch Sonderabdrucke vom Verf. gern abgegeben werden.

Eine Mitteilung über traumatische und nicht-traumatische rezidivierende Epithelerkrankung der Hornhaut veröffentlichte Salus (2)-Prag. (Nach einem Vortrag in der Deutschen Ophthalm. Gesellschaft in der Tschechoslowakei erweiterte Mitteilung.)

Wie allgemein bekannt, kommt es nach Verletzung der Cornea durch geringere Traumen nicht immer zur restlosen Wiederherstellung des normalen Zustandes, sondern es bleibt Lockerung des Hornhautgefüges an der ehemals verletzten Stelle zurück mit Neigung zu Entartung der Deckzellen und rezidivierender Erosion bei erneuter Einwirkung von Schädigungen geringster, oft gar nicht genauer zu eruierender Art, ein sehr lästiger Zustand, den der Arzt für die Praxis und Unfallbegutachtung kennen muß. Verf. weist nun auf Grund von vier klinischen Fällen eigener Beobachtung, welche seltene, in der Fachliteratur mitgeteilte einschlägige Beobachtungen zu ergänzen geeignet scheinen, darauf hin, daß es neben der traumatischen rezidivierenden Erosion eine klinisch identische Erkrankung gibt, die ohne vorangegangene Läsion auftritt. Ihre Kennzeichen sind im einzelnen: Lokalisation nach abwärts von der Hornhautmitte. Häufig doppelseitiges Auftreten, dann symmetrische Erkrankungsherde. Verlauf: Meist schwerer und langwieriger als die traumatische Form. Anfälle mit Blasenbildung, die bei letzterer selten sind, kommen häufiger zur Beobachtung. — Die Erkrankung ist in beiden Gruppen von Fällen nach Verf. als vasomotorisch-trophische Neurose des Kornealepithels anzusehen. Das Trauma ist auch in der an Verletzungen sich anschließenden Gruppe von Fällen nicht Hauptursache, sondern nur das auslösende Moment bei vorhandener vasomotorischer Uebererregbarkeit. — Bei der traumatischen Form genügt meist die friedliche Behandlung. Bei der spontanen Form ist operatives Vorgehen zu empfehlen, wobei Abtragung des gesamten Epithels bis zum Limbus und Pinselung der freigelegten Hornhaut mit Aqua chlori als wirksam sich erwiesen hat.

Die Parazentese, d. h. die Ablassung des Inhaltes der vorderen Augenkammer zu therapeutischen Zwecken ist schon immer an geeigneter Stelle gern in der augenärztlichen Praxis verwendet. Sie ist, aseptisch ausgeführt, unschädlich, wirkt wohl im „umstimmenden" Sinne, wie manche andere Heilmittel. Grunert (3) (Bremen) will, nach Darlegungen auf der diesjährigen Tagung der D. Ophthalm. Ges., das bisher sehr beschränkte Anwendungsgebiet sehr erweitert wissen, sprach über ausgesprochene Parazentesekuren, die er mit Erfolg durchführte, um die von ihm angenommene therapeutische Wirkung: Hyperämie des gesamten Augapfels bis in die tiefsten Teile der Ader- und Netzhaut, außerdem Anlockung von Schutzstoffen, auszunutzen. Nach Grunert eignen sich fast alle widerstrebenden Krankheiten des inneren Auges zu dieser Behandlung. Es wurde das in der Aussprache über die Frage als zu optimistisch empfunden. Aber der Wert der Mitteilung liegt wohl darin, auf den Heileffekt des Verfahrens an sich hingewiesen zu haben. Die Methode kann überhaupt nur in der Hand des sehr erfahrenen Therapeuten mit Nutzen geübt werden. Die Kritik des wirklichen Erfolges ist naturgemäß schwer, z. B. für die von anderer Seite gemachte Mitteilung, daß man Tuberkulose der Iris durch reichliche Parazentese allein (bis zu dreimal an einem Tage!) zur Heilung bringen konnte. Es mag solche Fälle geben, sie beweisen aber nicht den Wert der Heilmethode, bezeugen höchstens ihre Unschädlichkeit.

Das allgemeines Interesse verdienende Krankheitsbild der Keratitis scrophulosa (phlyktaenulosa) interstitialis, welche bei der enormen Zunahme skrophulöser Krankheiten überhaupt neuerdings an Bedeutung gewinnt, behandelt Kruse (4). Seine Mitteilung über nekrotisierende Phlyktänen ist an dieser Stelle erwähnt.

***) Nach unserer Modifikation kommt es also im Gegensatz zur Daranyischen Methode nicht so sehr auf die Zeit der Ausflockung nach dem Wasserbade an, wie auf den Grad der Serumverdünnung. Bei je stärkerer Verdünnung (IV und V) ein Fall ausflockt, um so schwerer ist er.

(Diese Zeitschr. 1921, Nr. 24/25.) Tiefe Infiltrationen auch der Hornhaut auf skrophulöser Grundlage sind natürlich seit langer Zeit bekannt und beschrieben. Weniger gewürdigt sind Infiltrationen auf dieser Grundlage, welche in der Tiefe der Hornhaut beginnen, dauernd vollständig oder überwiegend interstitiell bleiben und sich im Gewebe zurückbilden können. In den Lehrbüchern ist bisher kaum genügend hierauf hingewiesen. Man sieht folgendes: Neben den allbekannten skrophulösen Aeußerungen einschließlich oberflächlicher Keratitis und Phlyktänen bildet sich zuweilen ganz tief in der Hornhaut, zentral oder exzentrisch ein Infiltrat, welches bald deutlich gelb wird, schnell wächst, mitunter auch mit anderen gleichartigen Infiltraten zusammenfließt, ohne daß es dabei jedoch zur Einschmelzung der Hornhaut kommt (was diagnostisch zu beachten ist!). Das Hornhautgewebe quillt aber auf. Man muß genau zusehen, um es eben nicht mit einer Eiterung zu verwechseln, zumal ein kleines Hypoyom in der vorderen Augenkammer vorhanden sein kann. Der Prozeß kann sich rein interstitiell abspielen. Es kann aber auch spät zu einer Lockerung und geringen Abstoßung des Epithels kommen. In jedem Falle ist der indolente Charakter der ganzen Affektion auffällig und spricht auch seinerseits gegen Hornhautgeschwür. Vaskularisation von der Peripherie her, „in Epaulettenform“ pflegt einzusetzen, aber auf die Peripherie beschränkt zu bleiben, derweilen die Infiltration in der Mitte wieder einschrumpft. Alles spielt sich aber immerhin viel schneller ab, als bei der Keratitis parenchymatosa (nur mit luetischen Prozessen im zeitlichen Verlauf allenfalls vergleichbar!). Die ganzen Erscheinungen können, so bedrohlich sie zunächst erscheinen, sich weitgehend zurückbilden, wenn entsprechende Behandlung lokal und allgemein erfolgt. Aetiologisch sehen wir noch nicht klar. Die Annahme, daß schubweise vom Randschlingennetz her Tuberkelbazillen in die Mitte der Hornhaut hineingelangen könnten, hat jedenfalls viele Schwierigkeiten gegen sich. Um ein eigenbewegliches Virus kann es sich nach Auffassung der Freiburger Univ.-Klinik (Prof. Axenfeld) nicht handeln. Analog erscheinende Verhältnisse bei der Lepra können nicht zum Vergleich herangezogen werden. Solange der Begriff der Skrophulose noch hypothetisch ist, muß die Deutung dieser eigenartigen Hornhautprozesse eine offene Frage bleiben.

Bezüglich der Pupillenphänomene im epileptischen Anfall ist eine Beobachtung von Herrmann (5) (D. psychiatr. Univ.-Klinik Prag) bemerkenswert. Er stellte — zunächst mit Sicherheit für den rinden-epileptischen Anfall — fest, daß der Eintritt der Pupillenstarre nicht auf beiden Augen gleichzeitig erfolgt, sondern, daß ein Auge dem anderen folgt. Ferner, daß beim Rückgang der Pupillenstarre auch ein ungleichzeitiges Nachlassen eintritt. Die Erscheinungen waren deutlicher bei Beginn als bei Nachlassen des epileptischen Anfalles. Bei einem anderen Kranken wurde, nachdem nach abgeklungenem Anfall das Bewußtsein schon zurückgekehrt war, gleichzeitig mit der Lichtstarre Fehlen der Konvergenzreaktion nachgewiesen. Auch die Konvergenzreaktion kehrte ungleichzeitig wieder.

Biologische Diagnose der gonorrhoischen Iritis, Bartels (6) (Dortmund) empfiehlt bei ätiologisch-zweifelhaften Fällen von Iritis eine intravenöse Injektion von 0,1 bis 0,2 ccm Arthigon. Er sah eine lokale Augenreaktion und hohes Fieber noch in Fällen auftreten, bei denen eine Gonorrhoe zum Teil Jahrzehnte zurücklag. Auch der therapeutische Erfolg befriedigte.

Die Kutanimpfung nach Ponndorf für augenärztliche Zwecke fand in Rindfleisch (7) (Weimar) einen neuen Befürworter. Vor der Versammlung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft 1922 trug er vor, daß er aus einem Skeptiker zu einem Freunde der Methode geworden sei. Die Aussprache mit 350 Anhängern der Methode, die sich in Weimar im November 1921 versammelten, veranlaßte ihn zur Aufnahme des Verfahrens. Die Erfolge waren gut. Skrophulöse widerspenstige Lid-Bindehaut-Hornhautentzündungen bieten ein günstiges Feld. Auch Keratitis parenchymatosa tuberkulösen Ursprunges, ferner gewisse Iritiden und Chorioditiden (bei negativem Wassermann). Die Möglichkeit der ambulanten Behandlung, die Gefahrlosigkeit der Methode empfiehlt nach Verfasser die Anwendung des Verfahrens für den Praktiker. Eine geeignete Technik ist Vorbedingung jeden Erfolges.

In der Aussprache traten verschiedene erfahrene Praktiker für das Verfahren ein, insbesondere Francke-Naumburg (früher Hamburg). Von anderer Seite (Engelbrecht) wurde hervorgehoben, daß die Ponndorf-Methode zwar im wissenschaftlichen Sinne ein „rohes“ Verfahren darstelle. Die Erfolge sind aber bei exsudativer Diathese und Skrophulose bei Kindern besser als die mit den bisherigen Behandlungsverfahren. Weniger günstig sind die Ergebnisse bei Erkrankungen der Uvea.

Jung (Köln) wies darauf hin, daß, wenn man die Tuberkulösen vor einem Rezidiv schützen will, jahrelang das Tuberkulin in den Körper eingeführt werden muß, wie es Petruschky in seinem Verfahren angegeben hat.

Dieses ist gewissermaßen ein Vorläufer des Ponndorf-Verfahrens. Das Mittel wird einfach in die Haut eingerieben. Anfangsdosis: 1 : 100. Die Präparate sind von der Handelsgesellschaft Deutscher Apotheker zu beziehen. Milchinjektionen werden von anderen Praktikern bevorzugt. Igersheimer wies auf folgendes hin: Man kann den Organismus nur dadurch schützen, daß man ihn vorher tuberkulös macht. Das ist also ein zweischneidiges Schwert. Die Immunitätsverhältnisse spielen eine große Rolle.

Cords (Köln) empfahl unter gewissen Voraussetzungen die Entfernung der Rachenmandel bei Skrophulösen.

Nowak (Wien) teilte auf Grund der großen Erfahrungen der Wiener 1. Univ.-Augenklinik mit, daß die Exstirpation zwar günstig zu wirken scheint, aber nur in einem Teil der Fälle.

Alle Fragen der besten Behandlung der Augen-Skrophulose bleiben demnach noch in Fluß.

In diesem Zusammenhang werden auch die folgenden Mitteilungen interessieren.

In der Berliner Univ.-Augenklinik wurden im Verlauf von 1½ Jahren 34 Fälle verschiedener Formen der Augentuberkulose nach Friedmanns Vorschriften mit dessen Mittel behandelt. Meisner (8) berichtete hierüber vor der Versammlung der D. Ophthalm. Ges. 1922 in Jena. Bei der großen Verschiedenheit in der Schwere der Erkrankungen und dem vielfach über Jahre sich erstreckenden Verlauf der Augentuberkulose, der die Beurteilung der Wirkung aller Heilmittel erschwert, ist ein endgiltiges Urteil über das Friedmann-Mittel nicht abzugeben. Offenbare Schädigungen wurden nicht gesehen. Von Vorteil gegenüber der Injektionskur mit Tuberkulinen anderer Art, die sich über Monate erstrecken muß, ist die einmalige Anwendung. Trotzdem ist Verfasser geneigt, bei den Formen chronischer Uveitis und Sklerokeratitis die alte Behandlung vorzuziehen. (Alt-Tuberkulin). Dagegen hält er bei ganz frischer knötchenförmiger Iritis und frischer Chorioditis disseminata und bei den, der bisherigen Therapie trotzenden schweren Formen der konglobierten Iris- und Ziliarkörper-Tuberkulose der Kinder einen Versuch mit dem Friedmann-Mittel für gerechtfertigt. Keinesfalls sollte aber auch hierbei die spezifische örtliche und allgemein-physikalische Behandlung vernachlässigt werden.

In der Aussprache wurde etwas wesentlich anderes zur Sache nicht geltend gemacht.

Stock (9) (Tübingen) hat die Untersuchungsergebnisse von Kahel und Vollrath (Path.-Institut Jena), nach denen Silizium einen günstigen Einfluß auf die Tuberkulose zu haben scheint (bei Porzellanarbeitern in Thüringen und auch bei Versuchstieren beobachtet!) als Grundlage für Versuche beim Menschen benutzt. Nachdem Tierversuche ihm ergeben hatten, daß bei Kaninchen die tuberkulösen Herde dadurch schneller eingekapselt zu werden scheinen, wurde Silistren (ein Silizium-Präparat) auch bei Uvealtuberkulose des Menschen benutzt. Die Erfolge waren ermutigend. Sonnen- und andere Bestrahlungen und Tuberkulinkuren sind daneben voll durchzuführen.

Gegenüber der von unbefriedigten Therapeuten geäußerten Ansicht, daß Tuberkulin kein wirksames Mittel bei der Augentuberkulose sei, faßt Martin Görlitz (10) (Abt. f. Augenkranke des Marien-Krankenhauses Hamburg) noch einmal in großen Zügen die dort geübte Tuberkulin-Therapie zusammen, die ihm nicht mehr entbehrlich erscheint. Ueber 6 ausgesuchte lehrreiche klinische Fälle wird berichtet. Gesamt-Urteil: Das Ziel unserer Behandlung muß sein, eine Lokalreaktion zu erreichen, in der die Vorbedingungen einer wirksamen Resorption der Krankheitsprodukte zu liegen scheinen. Diese soll sich aber höchstens äußern in Zunahme der Injektion des Auges oder der sichtbaren Entzündungsprodukte, die in der Fortsetzung der Kur nicht irre machen dürfen, denn sie sind oft gerade Vorläufer einer schnellen späteren Resorption. Nur stärkere Allgemeinreaktion, welche zum Abbrechen der Kur zwingt, ist zu vermeiden. Denn lange fortgesetzte, dem Individuum angepaßte Behandlung ist Vorbedingung des Erfolges. Die Heilwirkung beruht nicht auf Immunisierung, sondern auf der Herdreaktion und seiner Hyperämie (Uhlenhuth 1922). Die aus der Erfahrung wiedergegebenen Einzelvorschriften für die Behandlung, die aber für Therapeuten lesenswert sind, können hier nicht besprochen werden. Tuberkulinbehandlung ist Heilkunst des einzelnen Arztes.

Die Kutanbehandlung nach Ponndorf wird als die mildeste Tuberkulinkur günstig für geeignete Fälle, d. h. die bei gewöhnlicher Behandlung nicht ausheilenden „skrophulösen“ Augenleiden beurteilt. Die Furcht, damit unkontrollierbare Mengen von Tuberkulin in den Körper zu bringen, wird nicht geteilt. Die Haut ist ein Haupt-Immunisationsorgan (insbesondere auch nach den Ergebnissen der Hamburg-Eppendorfer Forschungen). Von den eigentlichen Tuberkulinen wird vom Verfasser die Bazillenemulsion zurzeit bevorzugt, weil sie die geringsten Temperaturreaktionen hervorbringt, am stärksten zu wirken und am meisten vor Rezidiven zu schützen scheint. Aber auch Alt- und Neu-Tuberkulin werden verwendet. Ein Wechsel des Mittels ist häufig angezeigt. Alles kommt auf den besonderen Fall und seine beste Erfassung an. Einen Fortschritt sieht Verfasser in der Kombination der Tuberkulinbehandlung mit der intravenösen Anwendung von Krysolgan (Schnaudigl). Es scheint dem Tuberkulin neue Angriffsflächen zu schaffen. — Negativer diagnostischer Ausfall der Tuberkulinreaktion besagt nichts gegen die Natur des Augenleidens, wenn das klinische Bild Anhaltspunkte dafür bietet, ebenso wie positiver Ausfall der diagnostischen Reaktion noch nicht besagt, daß auch das Augenleiden tuberkulöser Art sein muß. Gerade diagnostisch tuberkulin-negative Fälle geben oft gute Heilresultate. Die schwersten destruktiven Fälle von Tuberkulose des Ziliarkörpers und der Sklera, bei denen Neigung zum Durchbruch der Bulbushüllen und zu größeren hyperplastischen Wucherungen besteht, bieten keine Aussicht für die Injektionsbehandlung. Daß aber Tuberkulin eines der wertvollsten Mittel gegen die Augentuberkulose vieler Formen ist, möchte Verfasser auf Grund reicher praktischer Erfahrungen gegenüber abweichenden Meinungen festgehalten wissen. — Auch diese Arbeit kann nur beim Studium des Originals in ihrem Wert für die Praxis erfaßt werden. Sie enthält viele kleine, aber praktisch sehr wichtige Bemerkungen und Hinweise.

Erfahrungen über die Heilwirkung der Glaskörperabsaugung teilte Maria Rosenstein (11) mit. Verfasser hat bei 42 infektiösen und nichtinfektiösen Glaskörpertrübungen, die zuvor auf andere Weise vergeblich behandelt waren, nach der Methode von zur Nedden den Glaskörper abgesaugt. Bei allen Kranken besserte sich das Sehvermögen erheblich. Der Glaskörper war immer verflüssigt, was die Absaugung erleichterte. Schädliche Folgen, insbesondere Netzhautablösung wurden nicht beobachtet. Nach jedem Eingriff war der Fundus des Auges stark hyperämisch. Diese Hyperämie wird als ein Heilfaktor angesehen.

Zur Technik der Glaskörperabsaugung machte zur Nedden (12) selbst neuerdings noch einige Mitteilungen. Menge: Bei Iridochorioiditis und spontanen Glaskörperblutungen begnügt man sich zunächst mit 0,2 ccm, bei älteren Trübungen muß mehr entnommen werden, bis zu 0,7 als Höchstgrenze, im Mittel 0,5 ccm. Wiederholung der Absaugung: frühestens nach drei Wochen. Bei Infektion des Glaskörpers ist die Absaugung in kürzeren zeitlichen Abständen zu wiederholen. Kaliber der Kanüle: je nach Beschaffenheit des Falles. Am häufigsten kommen Kanülen von 0,6—0,7 mm Kaliber (doch auch dünnere bis zu 0,3 ccm) in Betracht. Der direkte Einstich durch die Sklera soll die Regel sein. Skleralschnitte kommen nur im Ausnahmefall in Betracht (bei stark herabgesetzter Tension des Auges zur Schonung von Aderhaut und Netzhaut). Bei Aphakie kann man vom Hornhautlederhautrand aus durch das Pupillargebiet hindurch zum Glaskörper gelangen. — Bei Verwendung dickerer Kanülen muß ein kleiner Einstich mit der Lanze dem Einstich vorausgesandt werden.

Ueber einen Fall von doppelseitiger Neuritis optica während der Laktation mit temporärer Erblindung und günstigem Ausgang nach 14-tägiger Amaurose berichtet R. Mellinghoff (13) (Gütersloh). Die Fälle sind sehr selten. Es handelte sich um eine 30-jährige Frau (primipara). Etwa acht Wochen nach der Geburt trat das Augenleiden auf. Die wenigen bekanntgegebenen Fälle werden zur Erörterung herangezogen. Es wird festgestellt, daß das von Groenouw auf 29¼ Jahre berechnete Durchschnittsalter fast genau auf den Fall paßt, desgleichen die Bevorzugung der achten Woche für die Zeit des Auftretens der Krankheit. Von den möglichen Ursachen war Rheuma, Tub., Lues auszuschließen, desgleichen Gehirntumor, Myelitis, multiple Sklerose. Es bleiben nur schädigende Einflüsse bei der Laktation zur Erklärung übrig, die in die Gruppe der endogenen, d. h. histiogenen Auto-Intoxikationen hineingehören (Eiweißzerfallsgifte), für die der N. opticus besonders empfindlich zu sein scheint.

Tuberkulöse Papillitis. Bartels (14) (Dortmund) konnte fünf Fälle von tuberkulöser Entzündung des Sehnervenkopfes mit Blutungen und weißen Plaques beobachten (mehrfach doppelseitig). Die Sehschärfe verfiel in wenigen Tagen hochgradig, besserte sich aber unter Tuberkulin — und allgemeiner Behandlung in einigen Monaten wieder bis fast zur Norm. Viermal entstand in der Maculagegend während der Genesung eine typische Sternfigur bei normal bleibendem Nierenbefund. Einmal entstand drei Wochen nach der Papillitis eine tuberkulöse Iritis, die aber mit der Papillitis ausheilte.

Auf der diesjährigen Tagung der Deutschen Ophthalm. Gesellschaft wurde von Greeff-Berlin (15) auch die Frage der tabischen Sehnervenatrophie und ihre Behandlung erneut erörtert. Bekanntlich liegen die Dinge in der Praxis so, daß man häufig ganz schnellen Verfall des Sehvermögens auf einem bislang noch sehtüchtigen Auge erlebt. Wenn nun vorher mit Quecksilber, Salvarsan usw. behandelt wurde, so lag —, nicht nur für den Patienten — die Vermutung nahe, daß diese Behandlung geschädigt habe. Der Grundsatz galt daher ziemlich allgemein: Bei tabischer Sehnervenschädigung keine Hg-Behandlung. Salvarsan mit Vorsicht, möglichst nur Jodpräparate. Nun sieht man aber auch denselben rapiden Verfall eines sehtüchtigen Auges, wenn keinerlei Behandlung vorausging.

Auf Grund mancher wissenschaftlichen Erfahrungen trat auch Zweifel daran hervor, ob die Tabes wirklich Degeneration, Metasyphilis oder eine entzündliche Spirochäten-Erkrankung darstellt. Der gegenwärtige Standpunkt erfahrenster Autoren ist wohl der, daß die Fälle nicht einheitlich liegen. Die Tatsache besteht, daß, was hier interessiert, Spirochäten in Chiasma und C. geniculatum gefunden sind. Aber: Die Spirochäten sind verschieden und auch die betroffenen Individuen. Degeneration geht wohl nebenher. Praktisch liegt die Sachlage nun so: Große Kliniken, haben unbefriedigt von dem bisherigen Laufenlassen der Dinge, und nicht beirrt von den oben erwähnten Befürchtungen, in gut ausgewählten Fällen, also vor allem bei Kranken, die nur Erscheinungen am Sehnerv, sonst aber nichts erweislich Krankhaftes am Körper erkennen ließen, Quecksilber und Salvarsan wieder mit Vorsicht, aber doch mit der nötigen Konsequenz angewendet. Die Ergebnisse sprechen unbedingt dafür, daß eine aktive Therapie dieser Art bei einem Teil der Fälle am Platze ist. Voraussetzung für den Praktiker sollte sein, die Verantwortung mit einem erfahrenen Augenarzt zu teilen und den Patienten über das Risiko, aber auch über die möglichen Heilaussichten vor Beginn einer derartigen Behandlung zu informieren, und nur mit seinem Einverständnis zu verfahren.

Das Thema Sehnerv und Nasennebenhöhlen war im letzten Jahre öfter Gegenstand der Aussprache in gemeinsamen Sitzungen der Fachärzte beider in Betracht kommenden Disziplinen in den angesehensten wissenschaftlichen Vereinigungen der Welt, also eine Frage des allgemeinsten Interesse. Es ist das schon im letzten Referat an dieser Stelle erwähnt. Prof. J. van der Hoewe-Leiden (16) (Holland), ein anerkannter Kenner der Materie gibt in einer neuesten Mitteilung noch einmal eine Zusammenfassung seiner Erfahrungen und des gesamten gegenwärtigen Wissens. (Erweiterte Mitteilung nach einem Vortrag zur Eröffnung der post graduate course for ophthalmology and Oto-Laryngology in Philadelphia vom 19. Oktober 21.) Die Arbeit, klar und kurz geschrieben, gibt jedem, der Belehrung darüber wünscht, möglichst vollkommenen Aufschluß. Hier ist nur in Stichworten hervorzuheben, wie er die Arbeit einteilt: 1. Diagnose der Sehnervenentzündung: Außer den üblichen, nicht zu verkennenden Zeichen (Stauungspapille, Papillitis, Atrophie und Neuritis retrobulbaris), die dem erfahrenen Okulisten natürlich keine Schwierigkeiten machen können, kommen Gesichtsfeldstörungen verschiedener Art in Betracht, die atypisch und vielgestaltig sein können (konzentrische Einschränkung, parazentrales Skotom, Ringskotom und als besonders verdächtig Erscheinungen von Zentralskotom und Vergrößerung des sog. blinden Fleckes). Die Schlußfolgerung ergibt sich aber vorerst noch: Der Augenarzt hat aus dem Augenbefund allein keinen Angriffspunkt, um die Ursache der Neuritis retrobulbaris daraus zu bestimmen, d. h. von sich aus eine Nebenhöhlenerkrankung als vorliegend zu erachten. 2. Diagnose der Nebenhöhlenerkrankung. Dan. Mackenzie sagt (1920): Die Abwesenheit von jedem Symptom einer Erkrankung innerhalb der Nase genügt nicht, um Sinusitis von der Diagnose auszuschließen. Verf., der diesen Autor zitiert, schließt sich ihm an mit der Schlußfolgerung: Der Rhinologe kann nicht mit absoluter Gewißheit bestimmen, daß ein Patient keine Sinuserkrankung hat. 3. Zusammenhang zwischen Erkrankung des Sehnerven und der Nebenhöhlen: Nur wenige Fälle sind zur geeigneten Autopsie gekommen. Drei wichtige histologische Befunde besitzen wir aber. Aus ihnen und den klinischen Erfahrungen wissen wir, daß die anatomische Disposition von großem Einfluß auf die Entstehung der Sehnervenerkrankung im Laufe einer Nebenhöhlenaffektion werden kann (Onodis Untersuchungen) ferner, daß eine kranke Nebenhöhle den Sehnerv in Mitleidenschaft ziehen kann durch direkte Fortleitung der Entzündung, durch Druck, ausgeübt durch die Wände der dilatierten Höhlen, wohl auch durch Toxine, Oedem, Stauung. — Wir müssen unterscheiden: Reparable Sehnervenaffektionen, welche viele Monate bestehen können. Toxisches Oedem, leichtere Entzündung, Stauung, leichter Druck) und irreparable Sehnervenänderungen durch Degeneration und Atrophie von Sehnervenfasern, verursacht durch dieselben Noxen. — 4. Behandlung: Ist die Nebenhöhlenerkrankung manifest, so muß sie natürlich behandelt werden. Verf. rät seinerseits zunächst konservative Behandlung, nur nötigenfalls Operation. Ist aber kein Zeichen für Sinusitis zu finden, so sind zunächst multiple Sklerose (angeblich in 50—70 Proz. Ursache von retrobulbärer Neuritis), Lues, Tuberkulose, Diabetes, Rheumatismus u. a. nach Möglichkeit auszuschließen. Verf. steht dabei auf dem Standpunkt: So lange ein Patient nur eine Sehnervenaffektion, sonst aber keine auf multiple Sklerose verdächtigen Erscheinungen aufweist, hat er für das augenärztliche Urteil keine M. Skl. Einen anderen Standpunkt einzunehmen, wäre, wie manche traurige klinische Erfahrung dem Okulisten zeigt, gefährlich. Alles übrige muß in intimer Zusammenarbeit mit dem Rhinologen vereinbart und unter Mitwissen des zu informierenden Patienten entschieden werden. Zu beachten ist dabei die Erfahrung der Praxis: Oeffnung der Nebenhöhlen gibt bisweilen, auch wenn keine Erkrankung der Nebenhöhlenschleimhaut gefunden wird, vorübergehende oder andauernde Besserung des Sehnervenleidens. Ableitung durch Blutung oder Aenderung des Lymphstromes sind dabei wohl wirkende Ursachen, so daß der Eingriff wie eine Blutentziehung wirkt. Zum Schluß wird eine interessante Betrachtung über die Skotome und den Faserverkauf im Sehnerven gegeben, auf die aber aber hier nicht eingegangen werden kann.

Kortikale Erkrankung der Sehsphäre nach Enzephalitis lethargica, also eine Lokalisation des Krankheitsprozesses im Bereich der kortikalen Sehsphäre, ist auffallend selten beobachtet trotz der sonstigen Mannigfaltigkeit der Symptome. Es sind wohl nur fünf Fälle von Hemianopsie bei E. lethargica in der Literatur berichtet worden. A. Jeß (17) (Gießen), hatte Gelegenheit, einen Fall von kortikaler Erblindung nach E. l. mit ungünstigem Ausgang zu sehen. Nach dem Befunde müssen die Rindenbezirke der linken Pyramidenbahn oder diese selbst und beide Occipitallappen vorzugsweis befallen gewesen sein, eine nach den allgemeinen Erfahrungen höchst ungewöhnliche Lokalisation. Die Einzelheiten des Falles müßten im Original eingesehen werden.

C. H. Sattler (18) (Königsberg) macht darauf aufmerksam, daß bei Anwendung von Perhydrollösung zur Blutstillung bei Operationen in der Nachbarschaft des Auges Vorsicht geboten ist. Wasserstoffsuperoxyd wird von den Augenärzten auch in verschiedener Weise therapeutisch verwertet z. B. in 10-prozent. Lösung auf widerstrebende oberflächliche Hornhautgeschwüre bestimmter Formen. Es wirkt ätzend, vor allem auf die kokainisierte Hornhaut, wie ein Operationserlebnis zeigte und experimentelle Versuche an Kaninchen bestätigten. — Die therapeutische Wirkung des Wasserstoffsuperoxydes, die von manchen gerühmt wird, z. B. von Pagenstecher für gewisse Formen der Hornhautgeschwüre u. a. bleibt bei vorsichtiger Anwendung davon natürlich unberührt.

Einen Fal von sog. fulminierender Erblindung, die bei einem Kinde in der Tübinger Univ. Augenklinik beobachtet wurde, schildert Scheerer (19). Die Fälle sind sehr selten; A. v. Gräfe hat das Krankheitsbild gezeichnet (1866), das aber auch heute noch wenig geklärt ist. Es handelt sich um Folgendes: Vorwiegend Kinder zwischen drei und acht Jahren erblinden innerhalb weniger Stunden oder Tage völlig. Objektiv zeigen die Augen dann weite lichtstarre Pupillen und eine alle Stadien der Entzündung bis zur Stauungspupille darstellende Sehnervenscheibe, seltener einen normalen Augenhintergrund. Jede Therapie bleibt wirkungslos. Im Lauf von Wochen kehren aber Pupillenreaktion und Sehvermögen wieder. Letzteres kann sogar normal werden, behält aber meist Schädigungen des peripheren oder zentralen Gesichtsfeldes. Auch endgiltige Erblindung ist beobachtet. Ein neuer Fall dieser Art wurde nun klinisch gesehen (3-j. Knabe). Das Bewerkenswerte an dem Falle war, daß außer Hintergrundsveränderungen (Unscharfe Pupillen, enge Netzhautgefäße, eigenartige tumorähnliche Bildung an der Netzhaut peripher) auch hintere Synechien und flottierende Glaskörpertrübungen bestanden. — Nach fünf Tagen lösten sich die Synechien spontan, die Pupillenreaktion kehrte wieder, die Glaskörperveränderungen und die Netzhautbildung verschwanden. Nach zwei weiteren Monaten waren auch die Sehnervenveränderungen zurückgebildet und das Sehvermögen anscheinend wiederhergestellt. Die Ursache wurde nicht geklärt. Das Kind hatte wegen blassen Aussehens und Wurmverdachtes ein Mittel, anscheinend Santonin, erhalten. Wurmeier (Askaris) wurden auch im Stuhl gefunden. Es scheint aber doch kein Medikamentschaden vorgelegen zu haben. Die allgemeine Meinung geht dahin, daß in diesen Fällen alltägliche Infektionskrankheiten, auch solche des Darms mit der Folge von Autointoxikationen, Einfluß auf Entstehung der, wie gesagt, ganz seltenen Erkrankung der Augen haben müssen. Für die Therapie sind daher Maßnahmen zu empfehlen, die eine Entgiftung des Darmes und allgemeine Anregung des Stoffwechsels zum Zweck haben, darunter auch parenterale Eiweiß-Injektionen.

Ueber die Erfahrungen der Chirug. Station des Allg. Krankenhauses St. Georg in Hamburg bezüglich Tumoren, Pseudotumoren und Fremdkörper der Orbita äußerte sich Ringel (20). Ueber vier lehrreiche Fälle wird eingehend berichtet: Einmal wurde durch schnelle Entwicklung der Protrusio bulbi der dringende Verdacht auf malignen Tumor erweckt. Bei der Operation ergab sich ein kavernöses Hämangiom. Es wurde volle Heilung erzielt. Im zweiten Fall ergab sich an Stelle des vermuteten Tumors ein Ostitis fibrosa der Stirnhöhlengegend, die erfolgreich beseitigt wurde. In einem dritten Falle war eine Pat. mit Kopfschmerzen, Ptosis, Oculomotoriuslähmung erkrankt. Dazu trat Protrusio bulbi und Abnahme des Sehvermögens. Das Röntgenbild ließ einen geringen Schatten in der oberen inneren Orbita erkennen. Eine Operation wurde wegen Verdachtes auf retrobulbären Tumor vorgenommen, eine Geschwulst aber nicht gefunden. Alle Erscheinungen gingen später zurück. Die Ptosis wurde durch einen besonderen Eingriff beseitigt. Es handelte sich um einen der seltenen Fälle von Pseudotumor, die der chirurgischen Beachtung empfohlen werden. Der vierte Fall bietet nichts hier Erwähnenswertes. Aus allen Erfahrungen geht aber hervor, daß der Entschluß zu einem frühzeitigen operativen Eingriff (Operation nach Krönlein) fast immer gerechtfertigt ist. Vor allem sollte man mit Strahlenbehandlung keine Zeit versäumen.

Das Thema: Pathogenese und Behandlung der Sehstörungen nach Blutverlusten behandelte A. Terson (21) ausführlich in einem Bericht für die Pariser Ophthalmologische Gesellschaft. Hier soll nur auf einige Leitgedanken des Verfassers eingegangen werden: Die Seltenheit der Beobachtung von Erblindung nach Blutverlust im Weltkriege, die öfter zu beobachtende Einseitigkeit der Erblindung, die verschiedenen Formen der Schädigung des Sehorgans und die Gesamtheit der klinischen Beobachtungen weisen nach Verf. darauf hin, daß Blutleere allein das Krankheitsbild nicht zu erklären vermag, wie sehr auch die retinale Ischämie im Vordergrunde stehen mag. Denn weder das Sinken des Blutdruckes im allgemeinen, noch des Druckes in den Netzhautarterien, noch die zuweilen vorhandene Veränderung des Blutbildes weichen in diesen Fällen von Sehstörung von dem Befunde ab, den man auch sonst nach großen Blutverlusten sieht, ohne daß eine Sehstörung eintritt. Es ist daher auch an die Mitwirkung toxischer Momente und einer persönlichen Ursache (= Disposition) zu denken. Die gleichzeitig vorhandene Steigerung der Körperwärme gibt vielleicht einen Fingerzeig nach dieser Richtung hin. Es muß auch auffallen, daß gerade Blutungen in den Darm und die großen Körperhöhlen öfter Sehstörungen zur Folge haben. Resorption von zerfallendem Bluteiweiß ist dabei leichter verständlich, als nach Blutung aus den Extremitäten.

Eine Autointoxikation wie beim anaphylaktischen Schock ist denkbar, zumal die Erblindung in vielen Fällen erst Tage oder Wochen nach dem Blutverlust einsetzt. Oeftere Wiederholung der Blutung, wenn auch in weniger großer Menge, schadet erfahrungsgemäß mehr als einmaliger starker Blutverlust. Häufigster Termin des Eintrittes der Sehstörung zwischen 3. und 16. Tag.

Für die Behandlung werden empfohlen: Bluttransfusionen oder reichliche Serumeinspritzungen subkutan. Terson faßte das Ergebnis der Aussprache in einem Schlußwort zusammen: Die Ischämie der Gefäße am Augenhintergrund kann nicht die einzige Ursache in der Pathogenese der in Frage kommenden Affektion sein. Weitere Forschungen sind erforderlich.*)

Die „Verkupferung“ des Auges. Hierüber sammelte A. Jess (22) (Gießen) Erfahrungen. Erst der Krieg hat derartige Veränderungen häufiger werden lassen. Die deletäre Wirkung von reinem Kupfer im Auge ist allgemein bekannt. Verletzungen durch Kupferhütchen im Frieden, wie sie namentlich auch bei Kindern vorkamen, die unvorsichtig spielten, führten meist zum Verlust des betroffenen Auges, waren jedenfalls auch bezgl. Erregung von sympathischer Entzündung des zweiten Auges mit besonderer Vorsicht von vornherein zu beurteilen. In der Kriegszeit sind nun aus Rohstoffmangel und anderen Gründen häufig messingartige Legierungen des Kupfers zu Granatzündern, Zündkapseln von Handgranaten und Minen verwendet worden. Die Wirkungen von abspringenden kleinsten Kupfersplitterchen dieser Art, die, oft kaum beachtet, ins Augeninnere gelangten, ist milder; die Verletzungen erschienen zunächst harmlos. Jess weist nun aber nach, daß derartige Augen zwar viel langsamer, aber doch ziemlich sicher spät zu Grunde zu gehen pflegen (durch innere Entzündung, Trübung des Glaskörpers usw.). Jede Verletzung auch dieser Art ist also vom Arzt als ernst zu beurteilen und dem Okulisten zuzuführen. Das Auftreten von einer schillernden Erscheinung an der Linse, grau-grüne sonnenblumartige Trübung, die im auffallenden Licht zuweilen sichtbar wird, wird als ziemlich sicheres Zeichen der Anwesenheit von Kupfer im Augeninnern gewertet. Sie darf aber nicht abgewartet werden, wenn andere Anhaltspunkte für die Möglichkeit einer Kupferverletzung des Auges schon sprechen. Operative frühe Behandlung kann in Betracht kommen.

Diese Art von Scheinkatarakt, d. h. eine nur bei seitlicher Beleuchtung des Auges sichtbare zentrale, in diesem Falle blau-graue Trübung der Linse (Linse bei Durchleuchtung voll - sonnenblumartige vollkommen klar!) hat gelegentlich auch noch eine andere Bedeutung. Stoffwechselstörungen der Linse liegen aber immer zugrunde. Siemerling und Oloff (23) berichteten neuerlich über einen Fall von sog. Pseudosklerose (nach C. Westphal-Strümpell) und doppelseitiger Scheinkatarakt, die der nach Verletzung durch Kupfersplitter ähnlich aussah. Diese Krankheit, früher als Neurose aufgefaßt, ist wahrscheinlich als eine juvenile Lebercirrhose aus noch unbekannter Ursache aufzufassen. Es besteht dabei eine Rückwirkung auf bestimmte Teile des Zentralnervensystems und einige Abschnitte des Sehapparates. Bisher war nur eine Hornhautveränderung beobachtet (bräunlich-grüne, ringförmige Trübung in den tiefsten Schichten der Cornea — sog. Fleischerscher Ring), zu dem nun in einem neubeobachteten Falle die Linsenveränderung (doppelseitig!) hinzukam. Beide Symptome sind diagnostisch wichtige kleine Zeichen.

Das eigentümliche Krankheitsbild der Lochbildung an der Stelle des feinsten Sehens in der Macula der Netzhaut durch Traumen von außen her, ist den Fachärzten bekannt und infolge der Kriegstraumen häufiger beobachtet, als in Friedenszeiten, wo es eine Rarität darstellte. Hier interessiert, daß ein chinesischer Arzt T. M. Li (24), von der Medizin-Schule in Peking) einen bisher einzigartigen Fall doppelseitiger Erkrankung dieser Art durch eine

---

*) Für deutsche Leser wird es erwünscht sein, bei diesem Anlaß auf die beiden bedeutendsten Arbeiten der letzten Jahre zum Thema aus unserem Lande hinzuweisen: Die Abhandlungen von Frdr. Pincus (1919) und M. Görlitz (1920), welche die gleichen Fragen auf Grund klinischer Erfahrungen und pathologisch-anatomischer Befunde eingehend behandelt und auch neue Gesichtspunkte geltend gemacht haben.

CEWEGA **DIGALEN**

Altbewährtes Digitalispräparat!

LÖSUNG
AMPULLEN
TABLETTEN
KÖRNCHEN

Anfragen: Wissenschaftliche Abteilung der Chemischen Werke Grenzach A.-G., Berlin SW 48, Wilhelmstrasse 37-38.

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. und 90 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

EPISAN Berendsdorf
Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84a.**

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität Hysterie, Erschöpfungszustände, psychische Impotenz, Appetitlosigkeit und Herzleiden
seit mehr als 20 Jahren erprobt:

Syrupus Colae Comp. Hell

in Privat- und Kassenpackung.
Alle Berichte der Literatur beziehen sich nur auf unser Originalpräparat.
Für Diabetiker: **Pilulae Colae comp. „Hell“.** Proben bei Hinweis auf diese Anzeige kostenlos.

G. HELL & Comp. A.-G., Troppau.
Fabrik und Versand für Deutschland: **Dr. KARL HELL, NEISSE, Hohenzollernstraße 27.**

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Resistan-

Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-

Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip:
Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Terogon internes Antigonorrhoicum ★ Indiziert in allen Stadien der Gonorrhoe und deren Folgezuständen sowie bei nervösen Beschwerden der Blase. Wirkt ohne unangenehme Nebenerscheinungen, vermindert die Gefahr der Komplikationen, setzt die Krankheitsdauer herab.
Packung: Schachtel mit 60 Tabletten zu 0,4 g. Dosierung: Dreimal täglich 3-4 Tabletten.

Calciril Vorzüglich schmeckendes Chlorcalcium-Präparat ★ Chlorcalcium ist als das weitaus beste und wirksamste Kalksatz anerkannt.
Packung: Schachtel mit 100 Tabletten zu 1 g. Dosierung: 6-12, Kinder 3-9 Tabletten täglich.

Jod-Calciril
60 Tabletten zu 0,4 g, Dos.: 3×tägl. 1-3 Tabl.

Brom-Calciril
30 Tabletten zu 1 g, Dos.: 5-8 Tabletten

Uro-Calciril
50 Tabletten zu 0,5 g, Dos.: 3×2-3 Tabletten

gewährleisten ohne schädliche Begleiterscheinungen die Kräftigung des Organismus neben der spezifischen Wirkung.
Literatur und Versuchsproben zu Diensten.
Calcion-Gesellschaft m. b. H., Berlin W. 57, Bülowstr. 2-3

Carnolactin

Eingedickte Fleischbrühe
mit hohem Gehalt an aufgeschlossenem Milcheiweiß.

Laufend kontrolliert durch Universitäts-Professor Dr. med. A. Bickel in Berlin.
Appetitanregendes, leichtverdauliches Kräftigungsmittel
bei Schwächezuständen, Unterernährung und Verdauungsstörungen.
Bewährter Zusatz zur Kost Kranker und Genesender. Proben und Literatur kostenlos durch:
Chemische Fabrik Fries & Co., A.-G., Probsteierhagen in Holstein.

China-Peptoman
Zuverlässiges, wohlschmeckendes und bekömmliches Manganeisenpräparat von stark appetitanregender Wirkung.
$^1/_1$ Fl. ca. 500,0 und $^1/_2$ Fl. ca. 250,0 Inhalt.
Dr. A. Rieche & Co., G. m. b. H., Bernburg.

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Verletzung beobachten konnte. Es handelte sich um einen Soldaten, der beim Fußballspiel vom Ball gerade ins Gesicht mit großer Gewalt getroffen wurde. Die besondere Gesichtsbildung der Chinesen (flache Nase, leicht vorstehende Augen, niedriger Knochenrand in der Gegend der Augenbrauen), begünstigte wohl das Zustandekommen der eigenartigen Schädigung, die allemal eine starke Schädigung des zentralen Sehvermögens zur Folge hat. Es gibt auch spontan entstandene Krankheitsfälle dieser Art, die aber nur die Fachärzte interessieren.*)

Einen Vorschlag zur Behandlung der bei Schülern nicht ganz seltenen Verletzung der Augen mit Tinte (meist durch Einspießen einer tintengefüllten Schreibfeder) macht A. Bourgeois (25). Da Ausschabung nicht zum Ziel führte, versuchte er, nach dem Vorbild der Wäschereien Eau de Javel zum Entfernen von Tintenflecken aus Stoffen zu benützen, dieses Mittel auch am Auge (Hornhaut). Bei sehr vorsichtiger örtlicher Anwendung war die Reaktion nicht groß, die Umgebung wurde nicht unerwünscht mitgeätzt. Der Erfolg bezgl. Entfernung des Tintenstriches war ein voller.

Zur Frage der Schädigung des Auges durch Methylalkohol berichtete Schieck (26) (Halle) über drei neue lehrreiche klinische Beobachtungen. Bemerkenswert sind die allgemeinen Erörterungen, die er daran knüpft. Allgemein bekannt sind einzelne Vergiftungsfälle geworden, z. B. die Massenvergiftungen im Berliner Asyl für Obdachlose in der Weihnachtswoche 1911 und ein Vorfall im Kriege, bei dem 200 Soldaten diesen Alkohol als Schnaps getrunken hatten, aber nur 50 davon erkrankten. Bekannt ist ferner aus verschiedenen Ländern, daß in einzelnen Gegenden die Bewohner regelmäßig reinen Holzgeist zu trinken pflegen, aber nur Rauschzustände wie nach Methylalkohol davontragen, ohne Schädigung des Sehorgans. Die Wirkung ist uns also noch rätselhaft. Von den Erklärungsmöglichkeiten kommt insbesondere in Betracht: Nach Schmiedeberg liegt die Vergiftungsgefahr nicht in der Resorption des Methylalkohols selbst, sondern in der Ameisensäure, die bei der Oxydation des M. A. entsteht und unter Umständen längere Zeit als solche im Körper verbleibt. (Mit dem 4. Tage erscheinen nach M. A.-Vergiftung größere Mengen Ameisensäure im Harn. Die Ausscheidung hält einige Zeit an.) Die auffallenden Unterschiede in der Wirkung des Giftes werden möglicherweise verständlicherer durch eine Differenz in der Verdauung des M. A. und durch das verschieden lange Verweilen der Ameisensäure im Körper (z. B. Trinker, elende Personen). Damit würde die immer wieder gemachte Erfahrung in Einklang stehen, daß die verderbliche Wirkung für das Sehorgan selten schnell nach dem Genusse eintritt, meistens in Schüben nach Tagen oder Wochen. Warum nun gerade Sehnerv und Netzhaut befallen werden, ist verständlicher. Wenn auch im groben die Schädigung des Sehnervenstammes auffällig wird, so sprechen doch klinische Zeichen dafür, daß das zur Makula führende Sehnervenbündel und der ganze Aufnahmeapparat in der Netzhaut zuerst und hauptsächlich befallen werden. Dieses sind die Teile, welche funktionell am meisten in Anspruch genommen werden, daher den größten Stoffumsatz haben und nach der Edingerschen Aufbrauchtheorie am meisten verletzlich sind. F. Schanz hat noch ein anderes Moment hervorgehoben. Er glaubte nachweisen zu können, daß der Methylalkohol erst auf dem Umwege der erhöhten „Sensibilisierung" der Netzhautelemente gegen Licht zur Wirkung kommt und durch eine Art Ueberblendung diese feinen Elemente zum Erliegen bringe. Tatsache der klinischen Beobachtung ist es auch für Schieck, daß sehr auffälligerweise diese am Sehnerv geschädigten Kranken stark über Blendungserscheinungen klagen, obgleich sie schwachsichtig sind. In jedem Fall scheint es ihm empfehlenswert, das betroffene Auge mit Lichtabschluß zu behandeln, was auch für verminderten Aufbrauch von Stoffen, die zur Funktion nötig sind, nur günstig wirken kann. Von Lumbalpunktionen wie sie Zethelius und Wersen**) sowie Frdr. Pinkus aus anderen Erfahrungen heraus empfohlen haben, verspricht sich Verfasser keinen wirksamen Erfolg.

Standesfragen und soziale Medizin.

Wirtschafts- und Medizinalstatistik.

Dem Hefte Nr. 10 der vom Statistischen Reichsamt herausgegebenen Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik" entnehmen wir einige den Mediziner interessierende Angaben. Der Lebenshaltungskostenindex ist von August 1921 bis April 1922, wenn man den Index für 1913/1914 mit 100 annimmt, gestiegen von 1045 auf 3175, d. h. etwa auf das 3fache. Der amtliche Brotpreis in Berlin ist von August 1921 bis April 1922 von 366 (Pf. f. 1 kg) gestiegen auf 760, d. h. auf etwas mehr als das Doppelte. In Nr. 24/25 d. Z. hatten wir gegenüber dem Beschluß der Leipziger Aerzte, den Brotpreis als Zuschlagsindex zu verwerten, vor diesem Index gewarnt, weil der Brotpreis nicht selten durch behördliche Maßnahmen beeinflußt ist. Die obigen Angaben beweisen, daß unsere Warnung nicht unberechtigt ist, denn der Brotpreisindex verläuft nicht parallel zu dem Lebenshaltungsindex.

Die Geburtenziffer der deutschen Großstädte im ersten Vierteljahr 1922 weist eine Verminderung von 2,4 v. H. der Bevölkerung gegenüber der gleichen Zeit des Vorjahres nach. Immerhin ist sie nicht geringer als die der beiden letzten Monate des Jahres 1921. Die Sterbezahl in dem gleichen Zeitraum war großen Schwankungen unterworfen. Sie betrug im Durchschnitt 16,9 v. H. gegen das Vorjahr, eine Zunahme von 2,7. Leider ist die Statistik der Todesursachen nichts weniger als einwandfrei Denn wenn z. B. die Sterbetafel einzelne Abteilungen über Tuberkulose, Lungenentzündung, Influenza und Krankheiten der Atmungsorgane enthält, so weiß jeder Mediziner, daß er mit einer solchen Differenzierung nichts anfangen kann. Ebenso fraglich sind die Versuche der hohen Sterblichkeit zu erklären. Es mutet nicht genügend wissenschaftlich an, die Vorkommnisse vorzugsweise auf die Temperaturverhältnisse zu beziehen. Wissen wir doch, welchen Einfluß auf die Sterblichkeit nicht nur Epidemien, wie z. B. Influenza, an sich, sondern auch die Art ihres Auftretens, Komplikationen und Nachkrankheiten ausüben.

Alexander.

Die Wahlen zur Aerztekammer.

Die Neuwahlen für die preußischen Aerztekammern werden den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend, Anfang November in allen Teilen des preußischen Staates vor sich gehen. Der vorgeschriebene, dreijährige Turnus ist nur einmal während des Krieges unterbrochen worden; die Neuwahlen werden sich diesmal unter leider veränderten Verhältnissen vollziehen. Sie fallen naturgemäß aus in allen abgetretenen Gebieten, die, es sei nur an Danzig, Oberschlesien, Posen und Westpreußen erinnert, eine Reihe hervorragender Kollegen zur Mitarbeit entsandt haben. Auch eine anderweitige Gruppierung hat sich infolgedessen mehrfach als notwendig erwiesen. Einen kleinen Zuwachs haben wir dadurch zu verzeichnen, daß der Gebietsteil von Pyrmont an Preußen gefallen ist. Er ist dem Wahlbezirke Hannover zugeteilt worden. In Berlin haben die Vorbereitungen zur Wahl begonnen. Aller Voraussicht nach werden die örtlichen Standesorganisationen und die Gruppe der Standesvereine sich auf eine gemeinsame Wahlliste einigen. Alexander.

Bewertung von ärztlicher und Verwaltungstätigkeit für Krankenkassen.

In einem Aufsatz der Berliner Aerztekorrespondenz Nr. 17 gibt Herr Dr. Theilhaber eine dankenswerte Zusammenstellung der Ausgaben für ärztliche Behandlung und für Verwaltungszwecke an der Hand des Rechnungsabschlusses der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin. Diese Kasse ist eine der größten und bestfundierten Kassen Deutschlands und kann den Anspruch einer sorgsamen Führung ihrer Geschäfte erheben. Folgende Daten erscheinen für unsere Zwecke besonders wertvoll. Auf die Mitglieder berechnet stellt sich

---

*) Fälle von doppelter Lochbildung spontanen Ursprunges sind mehrfach berichtet. Vgl. W. Reis, Zur Aetiologie und Genese der Lochbildung in der Macula lutea. Zeitschr. f. Aughkd. 15. 1916 und Th. Leber: Zerreißungen und Lochbildungen in der Netzhaut. Handbuch der ges. Augenhkd., 2. Auflage, 1916. (Bd. VII, 2 Hälfte.)

**) Vgl. diese Zeitschrift 1921 Nr. 24/25, Referat über Augenheilkunde.

	1916	1919	1920
der Beitrag auf	51,3	100	240 M.
die Ausgabe für die Aerzte auf	5,4	10,7	28,6 M.
die Ausgabe für Krankengeld	13,4	35,6	88,0 M.
die Ausgabe für persönliche Verwaltungen	5,5	14,01	31,8 M.

Daraus ergibt sich, daß die Kosten für die Aerzte nicht im Verhältnis zu den persönlichen Verwaltungskosten gewachsen sind. Die nackten Zahlen beleuchten aber die Situation noch nicht einmal genügend, denn die Vergleichsobjekte sind keineswegs kommensurabel. Einmal gehört die Tätigkeit der Aerzte durchweg zu den höheren Dienstleistungen, während dies für die Verwaltungsbeamten in viel geringerem Maße zutrifft. Sodann sind die ärztlichen Vergütungen von jeher unter dem Existenzniveau bemessen gewesen, was bei den Beamten nicht der Fall war. Sodann sind von den ärztlichen Einnahmen mindestens 25—30 %. Werbungskosten in Abzug zu bringen, die bei den Beamten so gut wie ganz fortfallen. Und endlich kommen die persönlichen Vorteile der Beamten, die in Begrenzung der Arbeitszeit, Urlaubsgewährung, Vorsorge gegen Krankheit und Invalidität bestehen, in Frage, die dem Kassenarzt nicht gewährleistet sind. Man sollte meinen, daß die Kassenvorstände, wenn man ihnen an der Hand ihrer eigenen Zahlen einen Spiegel vorhält, sich den Argumenten für eine außergewöhnliche Erhöhung der ärztlichen Honorare nicht verschließen können. Alexander.

Die Gründung von Praktikerverbänden.

Die Bildung fachärztlicher Vereinigungen und die Feststellung von Richtlinien für die Bezeichnung als Facharzt ist in erster Linie die Folge der Verträge der Kassen mit den ärztlichen Organisationen. Es war notwendig hier Klarheit zu schaffen und einem Mißbrauch vorzubeugen, der für Kranke, Kassen, aber auch für die Gesamtheit des Standes einwurzeln konnte. Neben diesen Bedürfnissen haben auch unsere wirtschaftlichen Gesichtspunkte gemeinsame Berührungsflächen, so Einkauf, Verkehrsfragen, Gebührenordnung. Nicht in Frage kam das kollegiale oder wissenschaftliche Verhältnis zu den Praktikern, denn hier mußten hüben wie drüben die gleichen Richtlinien gelten. Im allgemeinen sind diese Scheidungsgrenzen innegehalten worden und um sie nicht zu vertiefen, waren die ärztlichen wirtschaftlichen Organisationen bemüht, die Fachvereinigungen als Gruppen in die Organisation einzugliedern und sie von einer selbständigen Betätigung ihrer Interessen möglichts fern zu halten. Wo dies gelungen ist, arbeiten Praktiker und Facharzt Hand in Hand und betätigen sich dieselben an den gegenseitigen Interessen. Wo es aber nicht gelungen ist, machte sich recht bald ein Widerstreit der kollegialen Interessen bemerkbar. Besonders in Orten, in denen die Organisation ihren Sitz nicht hatte oder wohin ihr Einfluß nicht reicht, ist das gegenseitige Verhältnis nicht immer ideal und führt zu Handlungen unlauteren Wettbewerbes. Abgesehen von der Fachgruppierung überhaupt haben gerade diese Vorkommnisse zu dem Rufe nach Bildung von Praktikerverbänden geführt. Wird diesem Rufe Folge geleistet, so kann die Folge nur die einer Oppositionsstellung gegen die Fachkollegen sein, und dann wären wir glücklich wieder zu der Zerrissenheit gelangt, die uns Jahrzehnte lang verhindert hat, die gemeinsamen Interessen nach außen zu vertreten. Dies kann nur eine einzige Organisation. Wenn sie richtig geleitet ist, muß sie imstande sein, den Bedürfnissen der Praktiker und Fachgenossen in gleicher Weise gerecht zu werden. Jede itio in parten erweitert die Kluft, anstatt sie einzuebnen. Deshalb wäre es wohl getan, wenn die Kollegen dem Rufe nach Praktikerverbänden keine Folge leisten, sondern sich bemühen, die Fachvereinigungen, wenn sie Seitensprünge machen, auf den richtigen Weg zu leiten.

Alexander.

Zusammenarbeit der Gemeinden und der Versicherungsträger in der sozialen Hygiene.

An dem Beispiele Kölns erörtert Prof. Krautwig in der Zeitschrift für soziale Hygiene vom April 1922, in welcher Weise eine planmäßige Zusammenarbeit der interessierten öffentlichen Korporationen erfolgen kann. An der Arbeitsgemeinschaft beteiligt sind die Landesversicherungsanstalt der Rheinprovinz, die Krankenkassen und das städtische Gesundheitsamt von Köln. Ein seit lange bestehender Verein, der „Verein zur Verpflegung Genesender“ verrichtet mit Hilfe des städtischen Gesundheitsamts und der L. V. A. C. fürsorgeärztliche Bezirke für Lungenkranke, die über 60 Fürsorgerinnen verfügen. Die L. V. A. erkennt das Kölner Gesundheitsfürsorgeamt als Nachuntersuchungsstelle an. Die Nachprüfung erfolgt durch die Stadtärzte des Amtes. Die Büros der beteiligten Korporationen grenzen aneinander, so daß die schnelle Abfertigung möglich ist. Durch finanzielle Unterstützung seitens der Stadt ist dem Verein auch die Fürsorge für nichtversicherte Bevölkerungskreise, für den kleinen Mittelstand übertragen. Ein zweites gemeinsames Gebiet umfaßt die Kinderhilfe. Diese wird erreicht zum größten Teil durch den Ausbau der Familienversicherung seitens der Krankenkassen. Auch hier wird für die Mitbeteiligung nicht versicherter Familien durch städtische Beihilfe Sorge getragen. In Betracht kommt Schulspeisung und die Entsendung in ländliche Erholungsheilstätten für Schulkinder, die durch die Schulärzte vermittelt werden und die Zuwendung von Milch und Stärkungsmitteln an Kleinkinder unter Mitwirkung der Kassenärzte.

Hier ist eine großzügige Arbeitsgemeinschaft auf dem Gebiete der öffentlichen Fürsorge durchgeführt, die durch ihre praktische Handhabung unbedingt Nutzen stiften muß, wenn sie vereinheitlicht gleichartige, bisher gesondert geführte Einrichtungen und bedingt hierdurch Ersparung von Kosten und gerechte Verwendung der Mittel. Besonders anzuerkennen und zu loben ist, daß der Staat, Stadt und öffentlich-rechtliche Einrichtungen um des großen Zieles wegen von ihren Gerechtsamen opfern und die Bürokratie aus der Verwaltung verschwindet. Man sollte annehmen, daß dieser Versuch auch anderweitig durchgeführt werden könnte, wie — ja wenn die Eigenbrödelei zu Grabe getragen wird. Wichtig wäre dann noch die Beteiligung von Einrichtungen der freien Liebestätigkeit. Ob es je gelingen wird, eine solche Arbeitsgemeinschaft, wie es geplant ist, gesetzlich festzulegen, steht dahin, durchführbar ist sie mit und ohne Gesetz.

Alexander.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Klinische Wochenschrift, Berlin.

6. Mai 1922, 1, Nr. 19.

Neue Untersuchungen über Isohämagglutinine. Verzár. 929.

Der derzeitige Stand der Vitaminlehre mit besonderer Berücksichtigung ihrer Bedeutung für die klinische Medizin. Stepp. 931.

Beziehungen der Influenzaagglutinine zur Klinik der Grippe. Gottschalk. 935.

Differentialdiagnose der Lungentuberkulose vermittels der Bestimmung der Sedimentierzeit der Erythrocyten. Grafe. 937.

Einfluß der Kollapstherapie der Lungentuberkulose auf Form und Wachstum des Thorax. Unverricht. 938.

✱Mechanische Behandlung der Rachitis. Frosch. 940.

Mikrocapillarbeobachtungen über die Wirkung einiger Gefäßmittel. Moog und Ambrosius. 944.

Die Sauerstoffzehrung der roten Blutkörperchen bei Graviden. Denecke und Rüberg. 947.

Intrakardiale Injektion. Herlitzka. 949.

Doppelimmunisierung mit Euglobulin und Albumin (dargestellt aus demselben Blutserum). Doerr und Berger. 949.

Bakterienflora des Dünndarms und des Coecums bei Erwachsenen unter normalen und pathologischen Verhältnissen. van der Reiss. 950.

Mitteilung eines Falles von amyostatischem Symptomenkomplex nach Salvarsan. Matzdorff. 951.

✱Fehlerquellen bei der Diagnose der thorakalen und abdominalen Tuberkulose im Kindesalter. Kleinschmidt. 952.

Zur mechanischen Behandlung der Rachitis. Für die Behandlung der Rachitis bilden intern-pädiatrische Maßnahmen, die in der Verabreichung einer geeigneten Diät — insbesondere vitaminhaltiger Nahrungsmittel — Phosphor-Lebertran, gründlicher Hautpflege sowie reichlicher Zufuhr von Luft und Licht bestehen, die Grundlage. Sie werden in vorteilhafter Weise durch mechanische Behandlung ergänzt. Massage, aktive und passive Gymnatsik, methodische Muskelübungen, Bäder und manuelle redressierende Maßnahmen. — Mitteilung entsprechender Fälle.

Fehlerquellen bei der Diagnose der thorakalen und abdominalen Tuberkulose im Kindesalter. Die Initialerscheinungen der Tuberkulose sind dem Kinde zumeist nicht anzusehen. — Subjektive Beschwerden: Blässe, Appetitlosigkeit, Mattigkeit, Abmagerung. Objektive Zeichen der eingetretenen Infektion: Fieber, länger dauernder Husten, Hauttuberkulide. — Bei der physikalischen Untersuchung der Thorax ist darauf hinzuweisen, daß das Atemgeräusch über der rechten Spitze schon in der Norm vielfach lauter und schärfer klingt als links. Hartnäckige Bronchialkatarrhe sowie einseitige Bronchitis sprechen durchaus nicht immer, wie häufig angenommen, für Tuberkulose. Chronische Lungeninfiltrationen nichttuberkuloser Natur sind beim Kinde nicht selten. — Ein unentbehrliches Hilfsmittel für die Erkennung der Lungentuberkulose ist die Tuberkulindiagnostik, sei es als sukutane oder intracutane Injektion oder als Cutanreaktion. Das Röntgenbild ist erst in zweiter Linie zu verwerten. Die Sputumuntersuchung darf niemals vergessen werden.

A. Münzer.

Medizinische Klinik, Berlin.

7. Mai 1922, 18, Nr. 19.

Kutane Diphtherietoxinreaktion. Czerny, Ad. 587.
✱Serumtherapie der Diphtherie. Friedemann, U. 588.
Untersuchung von Kantharidenblasen. Buschke, A. 593.
Phlogetische Leukozytosetherapie. Fischer, O. 594.
Trypaflavinbehandlung der chron. Urticaria. Strassen, O. 597.
Vitanol. Bruck, F. 597.
Einfluß der Erkrankungen auf die Adrenalinbildung in den Nebennieren. Peiser, B. 597.
✱Meningitis im Säuglings- und Kindesalter. Blühdorn, K. 601.
Erkrankungen der Harnröhre. Portner, P. 603.
Fälle von sogenannten „traumatischen“ Neurosen. Engel, H. 604.

Serumtherapie der Diphtherie. Besonders französische und amerikanische Autoren, aber auch Pospischill in Oesterreich, Eckart und Fritz Meyer in Deutschland, Bie in Kopenhagen, empfehlen Einzeldosen von 30 000 bis 40 000 I-E, Gesamtdosen von 100 000 bis 200 000 I-E. Bingels Standpunkt, daß Leerserum (normales Pferdeserum) in seiner Heilwirkung dem Antitoxin-haltigen Serum gleichwertig sei, wurde bei Nachprüfungen an der Strümpelschen Klinik und von Feer widerlegt. Die Erklärung der Bingelschen Ergebnisse liegt in der allzuniedrigen Dosierung (2—3000 IE) des Diphtherieserums. F. kann wegen des hohen Serumpreises die ganz großen Dosen nicht verabreichen; er gibt ohne Rücksicht auf das Alter in leichten Fällen 3000 bis 4000 IE, und bei mittelschweren 6000 bis 8000 IE intramuskulär; in schweren Fällen und bei Larynxkomplikationen 20 000 IE intravenös als erste Dosis, die nur bei Säuglingen unter einem Jahre etwas geringer gewählt wurde. Bei den toxischen Fällen werden am zweiten Tage 10 000 IE, an den folgenden je 5000 bis 6000 IE, wo infolge des schweren Verlaufes postdiphtherische Lähmungserscheinungen zu befürchten sind, drei Wochen hindurch noch täglich 1000 IE verabfolgt. Nachteilige Folgen kamen nie zur Beobachtung, dagegen darf eine intravenöse Injektion selbst nach mehreren Jahren ohne Gefahr eines schweren Kollapses nicht wiederholt werden.

F. unterscheidet bei schweren Diphtheriefällen die ödematöse Form mit starkem Oedem des Rachenringes, hochgradiger Drüsenschwellung sowie Schwellung des umgebenden Gewebes und die nekrotische Form mit ulzerierenden Rachenprozessen. Die „ödematösen“ Fälle, die sonst sehr infauste Prognose haben, können durch große Serumdosen meist gerettet werden.

Die Statistik des Autors umfaßt 3421 Fälle, von denen allerdings eine ganze Reihe kleine Dosen erhielt, mit einer Mortalität von 6 %, die unter Berücksichtigung der wirklich mit großen Dosen behandelten Fälle auf 4,3 % herabsinkt. Anderweitige Krankenhausstatistiken schwanken zwischen 11 und 15 % Sterblichkeit. Die Anwendung der großen Serumdosen scheint Spättode an Lähmungserscheinungen und Herzschwäche zu verhüten. F. fordert vom Staate und von den großen Serumfabriken im Interesse der Volksgesundheit Verbilligung der hohen Einzeldosen von etwa 20 000 IE.

Meningitis im Säuglings- und Kindesalter. Da Kernigsches Zeichen und Nackensteifigkeit bei der Meningitis des Frühkindesalters oft fehlen, müssen zur Diagnose andere Hilfsmittel herangezogen werden. Neben dem veränderten, somnolenten Wesen und der Ueberempfindlichkeit ist bei noch genügend großer Fontanelle deren vermehrte Spannung und Vorwölbung zu verwerten. Auch die grelle Stimme, Erbrechen, eingesunkener Leib, Krämpfe und Lähmungen, besonders der Augennerven, auch Stauungspapille sind kennzeichnend.

Das verläßlichste Unterscheidungsmittel zwischen der tuberkulösen, epidemischen, eitrigen und serösen Form ist die Lumbalpunktion, deren Technik sowie die Untersuchung des Lumbalpunktates genau beschrieben werden.

Zur Behandlung der Pneumokokken-Meningitis empfiehlt B. Optochin und Pneumokokkenserum, gegen die Meningokokken- beziehungsweise Streptokokken-Meningitis die entsprechenden Sera und zwar intralumbal an drei bis vier aufeinanderfolgenden Tagen. Nach Abfluß von 10—20 ccm Liquor läßt man ebensoviel körperwarmes Serum oder 2 pro mille Optochin-hydrochlor. langsam einfließen, dann für einige Stunden Erhöhung des unteren Bettendes. Wiederholte Lumbalpunktion wirkt zumindest subjektiv sehr günstig. Gegen Kopfschmerzen 0,05—0,3 Pyramidon, gegen das Erbrechen 4—10 gtt einer Atropinlösung 1 : 1000, gegen Krämpfe Chloralhydrat. Daneben heiße Bäder, feuchte Packungen, ausreichende Ernährung und besonders Wasserspeisung, Haut- und Augenpflege, wenn nötig Schlundsonden- oder rektale Nahrungszufuhr.

Bei Hydrozephalus ist Lumbal- oder Ventrikelpunktion, unter Umständen Balkenstich zu versuchen.

Prognose: quoad vitam bei der serösen Form von der Grundkrankheit abhängig, sonst quoad vitam et quoad sanationem completam infausta.

Löw (Döberitz).

14. Mai 1922, 18, Nr. 20.

✱Geburtsleitung ohne vaginale Untersuchung. Kupferberg, H. 617.
Differenzierung von Spirochäta pallida und Spirochäta cuniculi im Kaninchen. Kolle, W., und Ruppert, F. 620.
✱Menstruationsstörungen bei lungenkranken Frauen. Guth, E. 622.
Deutung des gespaltenen ersten Herztones. Sachs, H. 625.
Askaridenintoxikation. Weber, E. 626.
Lignosulfit-Inhalationen. Giesbert, R. 626.
✱Neosilbersalvarsan. Hannemann, Fr. 627.
Scabisapon. Lewinski. 628.
Gaswechseluntersuchung beim Menschen. Liebesny, P. 628.
Erkrankungen der Harnröhre. Portner, P. 632.
Traumatische Neurosen. Engel, H. 634.

H. Kupferberg: Geburtsleitung ohne vaginale Untersuchung. Trotz Semmelweiß sterben jährlich noch etwa 12 000 Frauen an Kindbettfieber. Anzuschuldigen sind: Zunahme der eitrigen und septischen Erkrankungen im allgemeinen, Wohnungsnot, Wäschemangel, Vermehrung der Geschlechtskrankheiten und die Entsittlichung (Aborte).

Zur Prophylaxe empfiehlt K. die ärztliche Geburtsleitung ohne vaginale Untersuchung. Eine exakte vaginale Exploration zwei bis drei Wochen vor der Niederkunft macht eine spätere innere Untersuchung überflüssig. Intra partum geben die vier äußeren Leopold-Zweifel-Schultzeschen Handgriffe über den voraussichtlichen Geburtsverlauf und über das Fortschreiten der Geburt vollständigen Aufschluß. Einen wichtigen Aufschluß gibt auch die Messung des größten Leibesumfanges im Vergleiche zum größten Oberschenkelumfange, ferner das Abhorchen der kindlichen Herztöne und die Art und der Ort des Wehenschmerzes.

Zur Ausführung der rektalen Untersuchung rät K., den mit einem Gummifingerling bekleideten Zeigefinger durch ein gelochtes, taschentuchgroßes, in Sublimat- oder Lysollösung getauchtes Leinenläppchen zu stecken, um die Finger sicher vor Verunreinigung mit Kot zu schützen. Diese Untersuchung ist jederzeit schnellstens ausführbar und ermöglicht in Verbindung mit den vier äußeren Handgriffen vollständige Orientierung über alles Wissenswerte.

Am Schlusse der sehr lesenswerten Arbeit gibt der Autor noch einige wertvolle diagnostisch-therapeutische Winke. Bei Inversio uteri empfiehlt er vor Abstreifung der Plazenta Beckenhochlagerung und T-Verband, zur Vermeidung eines neuerlichen schweren Schocks erst nach 1—2 Tagen Reposition. Statt überflüssiger Beckenausgangszangen rät K. den Kristellerschen oder Ritgenschen Handgriff oder den von ihm 1913 in der „Deutschen medizinischen Wochenschrift“ veröffentlichten: „Mit fußwärts gerichtetem Gesicht zur Linken des Kreißbettes stehend umgreift man nun mit der rechten Hand von außen den rechten Oberschenkel der Frau, mit der linken Hand ebenso den linken Oberschenkel und preßt nun mit rechter Axilla und rechtem Musc. pectoral. maj. den fundus uteri während der Preßwehe beckenwärts“.

Zur Entwicklung von Armen und Kopf bei Beckenendlagen ist der sogenannte „Müllersche Handgriff“ anzuwenden. Die manuelle Plazenta-Lösung läßt sich mittelst des Credéschen Handgriffes nach Gebastonscher Auffüllung der Nachgeburt (von der Nabelvene aus 200—300 Gramm steriles Wasser einlaufen lassen) fast immer vermeiden. Vor vaginaler Untersuchung und intravaginalen oder intrauterinen Eingriffen in den ersten acht Tagen des Wochenbettes warnt K. Schließlich zwei praktische Ratschläge: Wird man abends zu einer Kreißenden in der Eröffnungsperiode gerufen, so kann man durch eine Laudanon-, Morphin- oder Narkophinspritze die Geburt bis zum Morgen verzögern; gegenteilige Wirkung erzielen Hypophysenpräparate oder Chinin.

E. Guth: Menstruationsstörungen bei lungenkranken Frauen. Auf Grund seiner Beobachtungen an 210 Frauen und Mädchen zwischen 16 und 64 Jahren nimmt G. eine Menstruationsdauer von 3 bis 4 Tagen als normal an. Chronische Vergiftungen, Anämie und Chlorose vermehren und verlängern die Monatsblutung, akute Infektionskrankheiten (Cholera, Scharlach, Abdominaltyphus) führen zur Amenorrhöe. Analog zeigen $^3/_5$ der lungenkranken Frauen und zwar die an chronischer Tuberkulose leidenden, verlängerte Menstrualblutung, die relativ frischen Erkrankungen normalen Typus, die fiebernden und akut exazerbierten Fälle Verkürzung oder Ausbleiben der Blutungen. Prämenstruelle oder menstruelle Temperatursteigerungen sind prognostisch ungünstig, günstig ist eine Abkürzung der früher langen Blutung.

Fr. Hanemann: Neosilbersalvarsan. Neosilbersalvarsan, von Kolle in Form eines stabilen Metallsalvarsans chemotherapeutisch aktiviert, hält sich in Röhrchen eingeschmolzen unverändert, ist mit ichthyolbrauner Farbe sehr leicht löslich und ist chemisch so weit stabilisiert, daß es sich auch in Lösung bei Luftzutritt innerhalb einer Stunde nicht zersetzt.

Die Lösung ist einwandfrei, wenn bei mikroskopischer Untersuchung mit starker Vergrößerung das Gesichtsfeld leer erscheint. Als Lösungsmittel dient 0,4 % redestillierte NaCl-Lösung in einer Menge von 10—20 ccm. Gegeben wurden 12 Einspritzungen mit einer Gesamtmenge von 4,1—5,7 g. Anfangsdosis: 0,2—0,35 sonst durchschnittlich 0,45 bei Frauen, 0,5 bei Männern.

Bei Kombination mit Hg-Präparaten wird die Wa-R anscheinend schneller negativ.

Unter 905 Einspritzungen an 154 Kranken 1 Kollaps, 2 Ikterus, 8 Salvarsanexantheme bzw. Dermatitiden, kein Todesfall, keine Beeinträchtigung des Wohlbefindens oder der Arbeitsfähigkeit. In ⅔ der Fälle nach 12 Injektionen negativer Wassermann. Neosilbersalvarsan kann dem allgemeinen Praktiker empfohlen werden.

Löw, (Döberitz).

Zentralblatt für innere Medizin.

15. April 1922, 43, Nr. 15.

✣Ein einfacher Apparat zur mühelosen Herstellung von mikroskopischen feuchten Dauerpräparaten. Kovács, N. 249.

Ein einfacher Apparat zur mühelosen Herstellung von mikroskopischen feuchten Dauerpräparaten. Wenn man eine gewöhnliche, nicht zu dünnwandige Eprouvette am äußersten Teil der Kuppe vorsichtig über einer Gasflamme erwärmt und gleichzeitig vom Innern der Eprouvette aus mittels einer dünnen Präparier- oder Stricknadel ganz an der Seite der Kuppe auf dieselbe einen leichten Druck ausübt, so bildet sich daselbst eine Ausstülpung. Diese wird nun durchbohrt, wobei nur zu beachten ist, daß das Bohrloch nicht mehr als 1 mm Durchmesser hat. Falls die Oeffnung etwas zu groß geworden ist, läßt sie sich in der Flamme wieder einschmelzen. Die so umgearbeitete Eprouvette wird mit der Einschlußmasse gefüllt und diese behufs gleichmäßiger Verteilung flüssig gemacht; beim folgenden Erstarrungsprozeß soll das Paraffin die Wände möglichst gleichmäßig auskleiden, was durch Drehen der schief gehaltenen Eprouvette ohne weiteres möglich ist. Eine Abbildung veranschaulicht die neue Methode.

Wern. H. Becker.

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie, einschl. Balneologie und Klimatologie.

April 1922, 26, Heft 4.

✣Ueber den Muskelrheumatismus. II. Goldschneider. 121—126.

Ueber die Wirkungen der physikalischen — speziell balneo- und klimatologischen — Therapie, bei Stoffwechselerkrankung. Strauß. 126—131.

Die Reilsche Badeanstalt in Halle mit ihrem Kur- und Badebetrieb. Martin, Adf. 131—138.

Ueber den Muskelrheumatismus. „Es gehört zu den schwierigsten Aufgaben, zu bestimmen, was man als rheumatische Affektion bezeichnen soll.“ Auf diesen Satz des großen Klinikers Wunderlich von 1856 ist auch 1922 die Arbeit Goldscheider (vergl. Heft 3) gestimmt. Mit großem Scharfsinn sucht er sich der schon von Cruveilhier abgelehnten Vorstellung von l'homme fragmenté zu entziehen, welche im Verfolg minutiöser histologischer Forschungen den Organismus in ein Mosaik fein säuberlich differenzierter Gewebsarten zerlegte und nun in einer davon die sedes morbi des seligen Morgagni suchte. Goldscheider bringt das auf diese Weise fertig, daß er von pathologisch-histologischen Veränderungen absieht und den „Muskelrheumatismus“ in eine allgemeine Tiefensensibilität (der Knochen, Gelenke, Faszien, Sehnen, Nerven und Muskeln) auflöst. Die Muskeln sensu strictiori sind am wenigsten beteiligt. In erster Linie handelt es sich um eine Hyperalgesie der Nerven und Nervenenden. Die Myalgie wäre dann nur eine Irradiationserscheinung. Die Bedeutung der Subcutis streift er nur. Auf die von Froriep 1843 und neuerdings von Sticker wiedererwähnte „rheumatische Schwiele“ geht er nicht weiter ein.

Dagegen lehnt er die Gelose-Theorie von Schade ab. Die Therapie muß die krankhaft überempfindliche Substanz beseitigen und wieder normale Reaktionsverhältnisse herbeiführen; dazu dient Hyperaemie, Massage, Bewegungsbehandlung; immer soll eine Kaltwasserprozedur die Kur abschließen.

Buttersack.

Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin.

25. April 1922, 76, Heft 1/2.

Bild und Gedanke. Allers, R. 1.

Zur Frage nach der Wahrnehmung der Schallrichtung. Allers, R. und Bénesi, O. 18.

✣Der periphere und zentrale Vestibularapparat bei der multiplen Sklerose. Fischer, B. 42.

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Rückenmarkstumoren, (Röntgentherapie, Tumorzellen im Liquor, Anordnung der Sensibilitätsfasern im Seitenstrang, Bedeutung der Bauchreflexe. Fischer, O. 81.

Zur Frage des cerebralen und des „halbseitigen“ Fiebers. Fischer, O. 131.

✣Symptomatologie der Tumoren des linken Schläfelappens. Herrmann, G. 145.

Das Vorkommen abnormer, regenerierter Markfasern in den Meningen des Rückenmarkes. Hirsch, E. 152.

✣Das Problem der progressiven Paralyse. Jahnel, F. 166.

Hämolysinreaktion des Liquor cerebrospinalis mit besonderer Berücksichtigung der Frühsyphilis. Kafka, V. 183.

Geschlechtliche Hörigkeit des Weibes als Verbrechenursache. Kalmus, E. 191.

✣Wahnbildung. Löwy, M. 206.

Presbyophrene Sprachstörungen. Reinhold, J. 220.

Corticale Sensibilitätsstörungen. Sittig, O. 265.

Der periphere und zentrale Vestibularapparat bei der multiplen Sklerose. Der Nystagmus vestibularen Charakters ist eine für die multiple Sklerose typische Erscheinung (67 %), während der undulatorische Nystagmus selten ist; der Nystagmus ist in der Mehrzahl der Fälle horizontal und rotatorisch und häufig mit dem vertikalen kombiniert. Der Nystagmus beim Blick nach rechts ist häufiger als der nach links, der vertikale nach oben häufiger als der nach unten. Seitliche Kopfneigung ruft meist eine Verstärkung des der Neigung entgegengesetzten spontanen Nystagmus hervor. Spontanes Vorbeizeigen ist meist nur passager (28 %), am häufigsten ist Vorbeizeigen nach innen im Schultergelenk, namentlich links; eine Beziehung des spontanen Vorbeizeigens besteht weder zu Ataxie noch zu Intentionstremor, während das häufige Zusammentreffen von Vorbeizeigen und Adiadochokinese auf einen Zusammenhang hinweist. Romberg besteht in 67 % der Fälle, am häufigsten Schwankungen nach links. Beziehungen zwischen Schwindelanfällen und Stärke des spontanen Nystagmus bestehen nicht, indem auch bei Fehlen des letzteren heftigste Beschwerden auftreten können. Der kalorische Nystagmus ist etwa in der Hälfte der Fälle ganz normal, in 31,5 % kräftiger als normal, selten von geringerer Intensität oder fehlend. Die experimentellen Zeigereaktionen sind in der Mehrzahl der Fälle normal; die experimentellen Fallreaktionen waren in 94 % der Fälle typisch. Als Begleiterscheinungen des experimentellen Nystagmus treten in 70 % der Fälle Klagen über Schwindel und Uebelkeit auf, anscheinend proportional der Stärke des experimentellen Nystagmus. Augenmuskelparesen wurden in 58 % der Fälle beobachtet; die vestibulare Reizung derselben wies in 6 Fällen auf supranukleären Sitz der Läsion hin. In einem Fall trat statt des kalorischen Nystagmus eine Deviation der Augen auf; dabei waren die spontanen Blickbewegungen auffallend verlangsamt (supranukleäre Blickparese).

TESTOGAN FÜR MÄNNER
THELYGAN FÜR FRAUEN

Hormonale Reiztherapie zur physiolog. Anregung der Innensekretion

ORIGINALPRÄPARATE NACH DR. IWAN BLOCH
IN TABLETTEN - AMPULLEN - SUPPOSITORIEN

NEURASTHENISCHE ABSPANNUNG. VORZEITIGE SENILE SYMPTOME. DEPRESSIONEN. VERMINDERUNG DER LIBIDO. IMPOTENTIA COEUNDI. EJACULATIO PRAECOX. PROSTATITIS.

HYSTERO-NEURASTHENISCHE SYMPTOME. ANGSTNEUROSEN UND DEPRESSIONEN. ENDOKRINE: MENSTRUATIONSSTÖRUNG, KLIMACT. BESCHWERDEN, STERILITÄT, FRIGIDITÄT, DERMATOSEN.

Vielseitige Literatur zur Verfügung!

Keine vorübergehende Besserung — sondern kumulative Wirkung u. Heilung

Dr. GEORG HENNING BERLIN W35 KURFÜRSTENSTRASSE 146/147

Tamponadestreifen zur Uterustamponade nach Dr. Barfurth
Lüscher & Bömper FAHR (Rheinland)
Steril

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Bei einer großen Zahl gynäkologischer Autoritäten im ständigen Gebrauch.
Keimfreie
Einzel-Verbände „Elbefa", Schlauchgaze „Elbefa"
Ideales, **nicht faserndes Tamponaden-Material.**
LÜSCHER & BÖMPER, A.-G., FAHR (Rheinland).
Fabriken medizinischer Verbandstoffe und pharm. Präparate.
BERLIN W57, ESSEN (Ruhr), HAMBURG I, NÜRNBERG.

LEITZ

MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch.
ACHROMATEN-APOCHROMATEN u. FLUORITSYSTEME
-DUNKELFELDKONDENSOREN-
LUPEN u. LUPENMIKROSKOPE - MIKROTOME-
MIKROPHOTOGRAPHISCHE u. PROJEKTIONSAPPARATE.
BLUTKÖRPERZÄHL-APPARATE
in allen vorkommenden Ausführungen.

ERNST LEITZ OPTISCHE WERKE WETZLAR
Man verlange Sonderliste Mikro 283.

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal

gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend)
durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten.
Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

Terpestrol
Salbe und Pulver nach Prof. Dr. Heinz, Erlangen.
Zur Behandlung schlechtheilender Wunden u. Geschwüre (speziell ulcus varicosum, Decubital-Geschwüre, schwerheilende Brandwunden, caro luxurians und besonders lupus exulcerans).
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei

Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3 x tgl. 2–5 Pillen mit d. Essen. Schachtel à 50 Stck Ärztemuster gratis.. Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.

LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER,** NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

Vor Gebrauch umschütteln
DEUTSCHE WERMOLIN FABRIK BERLIN
WERMOLIN
PAT. GESCHÜTZT
EMULSIO CHENOPODII
DAS IDEALSTE WURMMITTEL BEI MADEN UND SPULWÜRMERN
GEBRAUCHSANWEISUNG:
KINDER NEHMEN MORGENS (ABENDS) 1 TEELÖFFEL VOLL IN MILCH
ERWACHSENE 1 ESSLÖFFEL VOLL

OXYUREN

Kliniſch erprobt!

Literatur koſtenlos.

Deutſche Wermolin-Fabrik
Berlin SW 11.

ASKARIDEN

Cupronat

Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon

Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon

Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot

Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon

Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

Blennosan „Pohl"

(Die durch Isolierung gewonnenen wirksamen Bestandteile des Bals. copaiv. in Gelodurat-Kapseln)

Hervorragend wirksames, internes Antigonorrhoicum

Reizlos!

Frei von Nebenwirkungen!

Um ⅓ billiger als die Sandelpräparate

Literatur u. Proben z. Verfügung

VEREINIGTE-GELATINE-KAPSEL-FABRIKEN
Herstellung u. Vertrieb G. Pohl & J. Lehmann'scher Präparate G. m. b. H. Berlin NW. 87

Euphyllin BYK **Holopon**

Das injicierbare Diuretikum. Das deutsche Opium-Präparat.
In Ampullen, Suppositorien, Tabletten und lose.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AG · BERLIN · NW. 7.

Epirenan BYK **Riopan**

Das deutsche natürliche Nebennieren-Präparat.

Anfragen erbitten

Die Gesamtalkaloide der Rad. Ipecac. in Tablettenform.

BYK-GULDENWERKE CHEMISCHE FABRIK · AKT.-GES. ~ BERLIN · NW. 7.

Zur Symptomatologie der Tumoren des linken Schläfenlappens. Das Symptom der amnestischen Aphasie ist ein Lokalsymptom. Vor allen sprachlichen Funktionen ist die Wortfindung von einem gegebenen Begriff aus die empfindlichste und wird am ehesten geschädigt. Dementsprechend findet sich bei Schläfenlappentumoren nicht selten als erstes Symptom die amnestische Aphasie auch bei verschiedenartiger Lokalisation derselben, offenbar als Ausdruck von Nachbarschaftswirkungen. Eine besondere Bedeutung gewinnt aber das Symptom als unmittelbare Herderscheinung, die man auf die mittlere Partie der 3., evtl. teilweise auch der 2. Schläfenwindung beziehen kann. Dies kommt besonders in Frage in Fällen, in denen der Tumor von der Schädelbasis aus in den Schläfenlappen hinaufwächst oder sich in den genannten Windungen entwickelt. In einem hier mitgeteilten Tumorfall hat die Reihenfolge des Auftretens der Symptome: Amnestische Aphasie, Paraphasie, senorische Aphasie, im Verein mit den jeweiligen Fernsymptomen eine genaue Lokaldiagnose innerhalb des Schläfenlappens ermöglicht.

Die Reihenfolge: Amnestische Aphasie, Paraphasie und evtl. später einsetzende Worttaubheit neben den allgemeinen Tumorsymptomen entspricht einem in den tiefsten Abschnitten des linken Schläfenlappens sich entwickelnden Tumor.

Das Problem der progressiven Paralyse. Es werden die verschiedenen Theorien über die Entstehung der Paralyse, die Ursachen der Latenzzeit zusammengestellt und gezeigt, daß auch die immunbiologischen Erklärungsversuche nicht befriedigen, daß wir über die Beziehungen des Krankheitserregers zum paralytischen Krankheitsvorgang bisher im Grunde nichts wissen.

Ueber Wahnbildung. Hinsichtlich der Genese sind zwei große Gruppen von Wahnideen zu unterscheiden: 1. Die große Gruppe der wahnhaften Ideen Jaspers, die oberschwelligkatathymen, die überwertigen, die primär aus bewußtem Affekt geschalteten Wahnbildungen bei pathologischen Erlebnisreaktionen und pathologischen Charakterentwicklungen im Sinne von Wilmanns, einschließlich der Wahnbildungen der Manischdepressiven: Wahnbildungen aus primärem Wahnbedürfnis, d. h. aus oberschwelligem Affekt. 2. Die große Gruppe der symbolisierenden Wahnbildungen aus Symbolbedürfnis als Kompromiß- und Ersatzbildungen im Sinne Freuds: die unterschwellig-katathyme, die larvierte Entäußerung verpönter Regungen in Wahnform bei Bilanzierungs- und Abschlußunfähigkeit eines unfertigen oder widersprochenen Denkens; auch der hypochondrische Wahn und der körperliche Beeinflussungswahn gehört wohl dazu, soweit er nicht rein somatisch-halluzinatorisch erzeugt ist (paraphrene und schizophrene Wahnideen). Dazwischen 3. die kleine und seltene Gruppe des echten Wahnwahrnehmens und Wahnerlebens: aus Veränderung der Ichgerichtetheit, d. i. des intentionalen meinenden Aktes und Projektion dieser Aktveränderung auf die gemeinten Gegenstände. W. Misch (Berlin).

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, Leipzig.

März 1922, 73, Heft 5—6.

Ein Fall von akuter multipler Sklerose, bedingt durch den Entzündungsprozeß einer Encephalitis lethargica. Bill, E. 261.
✤Zur Kenntnis der Strangentartung des Rückenmarks bei perniziöser Anämie. Thoenes, F. 280.
✤Zur Lehre von den „zentral entstehenden Schmerzen“. Hauser, A. 301.
Einteilung der Unfallneurosen. Horn, P. 312.
✤„Hysterisches Oedem“. Bolten, G. C. 319.
Zur Kasuistik aufsteigender Lähmungen. Klett, O. 329.
✤Schwere paroxysmale Lähmung sämtlicher Glieder als Brotvergiftungserscheinung (Bariumintoxikation) und deren Pathogenese. Higier, H. 344.
Studien über Gefäßreflexe bei Erkrankungen des Zentralnervensystems. Dennig, H. 350.
Zum Gesetz der Lähmungstypen. Schwab, O. 369.

Zur Kenntnis der Strangentartung des Rückenmarks bei perniziöser Anämie. Es werden zwei Fälle mitgeteilt, von denen beim ersten die perniziöse Anämie erst bei der Obdukution nachgewiesen und eine sekundäre aufsteigende Degeneration der Kleinhirnseitenstränge gefunden wurde, wahrscheinlich infolge einer Unterbrechung der von den Clarkeschen Säulen kommenden nach den Seitensträngen ziehenden Fasern in dem ausgiebig zerstörten Areal der Pyramidenseitenstränge, die von oben nach unten zunehmend, reichlich fleckig herdförmigen Faserausfall zeigten. Im zweiten Fall, der ebenfalls klinisch nicht eindeutig als perniziöse Anämie charakterisiert war und bei der Sektion die für Perniziosa typischen Veränderungen vermissen ließ, bestanden herdförmige Veränderungen in den Hinter- und Vordersträngen, auf Grund deren sekundäre Strangdegeneration eingetreten war, so daß das typische Bild der Spinalveränderungen bei funikulärer Myelitis entstand. Verf. neigt auf Grund dieser Beobachtungen zu der Ansicht, daß es sich bei diesen Fällen nicht um eine primäre Systemdegeneration handelt, sondern bekennt sich zu den Anschauungen Hennebergs, nach dem die Veränderungen als akute Parenchymdegenerationen toxischer Genese aufzufassen sind, die da auftreten, wo die Versorgung durch die toxisch ebenfalls geschädigten Gefäße am schlechsten ist.

Zur Lehre von den zentral entstehenden Schmerzen. Bei einem Fall von Hypernephrom machte eine in der rechten hinteren Zentralwindung nahe der Falx gelegene Metastase heftige Schmerzen, die umschrieben lokalisiert strumpf-, manschettenartig im oberen Drittel des Oberschenkels ähnlich manchen hysterogenen Zonen auftraten, ohne daß Sensibilitätsstörungen bestanden. Es geht daraus hervor, daß auch von dem letzten Endpunkt sensibler Bahnen zentral Schmerzen ausgelöst werden können. Es muß also stets bei örtlichen und vagen unklaren Schmerzerscheinungen an zentrale, eventuell Rindenprozesse gedacht werden.

Vom „hysterischen Oedem“. Dem „hysterischen Oedem“, worunter Verf. die ganze Reihe der neurogenen Oedeme versteht, liegt eine Vasomotoreninsuffizienz zu Grunde, die angeboren ist und zugleich die Ursache zu einer Verlangsamung des Stoffwechsels und dadurch von leichter chronischer Autointoxikation bildet. Dieser Faktor spielt bei der Entstehung des Oedems eine sehr große Rolle, sowohl bei den mehr permanenten Formen (Trophödem, hysterisches Oedem, neuropathisches Oedem) wie bei dem flüchtigen (angioneurotischen) Hautödem. Die Vasomotoreninsuffizienz ist uni- oder pluriglandulären Ursprungs und beruht auf einer leichten Funktionsreduktion der Schilddrüse oder des chromaffinen Systems.

Schwere paroxysmale Lähmung sämtlicher Glieder als Brotvergiftungserscheinung (Bariumintoxikation) und deren Pathogenese. In Warschau wurde 1921 eine große Anzahl von Vergiftungen beobachtet, die auf den Genuß von Brot zurückgeführt wurden, das einerseits deutliche Spuren von Verfälschung mit schweren anorganischen Salzen (kohlensaurem Barium) erkennen ließ, anderseits durch den Gehalt von faulenden, schimmelnden Kartoffelläppchen verdächtig war. Der Verlauf der Erkrankung, die in einigen Fällen unter Krämpfen letal endete, war gewöhnlich der, daß sich schon nach ½ bis 2 Stunden Uebelkeitsgefühl, Druckschmerz im Epigastrium, Gesichtsblässe, gefolgt von Erbrechen oder Durchfall einstellten. Es bestand Kribbeln im Gesicht und eine Art peinlichen Ziehens und Zusammengeschnürtseins der Haut, besonders in Stirn- und Nasengegend, seltener an den Händen; dabei bestand fast konstant Bradykardie und harter Puls, seltener undeutliches Sehen, auf leichte Akkomodationsparese zurückführbar. In einem Fall wurde eine über 24 Stunden anhaltende vollständige schlaffe Lähmung sämtlicher Extremitäten mit Aufhebung der elektrischen Erregbarkeit sowie Akkomodationsparese beobachtet. In der Umgebung dieses Kranken sollen ganz gleichverlaufende Fälle von z. T. nur wenige Stunden anhaltender Extremitätenlähmung aufgetreten sein. Es ist zu vermuten, daß es sich um eine Bariumintoxikation handelte.

W. Misch (Berlin).

Tuberkulose-Fürsorge-Blatt.

9, Heft 5.

✤Tuberkulose und Kleingarten. Bielefeldt.
Die Anforderungen an den Tuberkulosefürsorgearzt. Jänicke.
✤Hat die subkutane Tuberkulinprobe für die Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit einer beginnendem Lungentuberkulose und im Dienste der Tuberkulosebekämpfung durch die Fürsorgestellen einen entscheidenden Wert? Janker.

Tuberkulose und Kleingarten. Bielefeldt sieht in der Bewirtschaftung der Kleingärten ein starkes Kampfmittel und Heilmittel der Tuberkulose. „Denn die unglücklichen Tuberkulösen und ihre Familien in den Groß- und Mittelstädten wären dem Untergange geweiht, wenn ihnen nicht in dem Kleingarten ein guter Freund und eine wesentliche Hilfe erwüchse.“ Wer seinen Patienten von den gesundheitsfördernden Vorzügen eines Kleingartens überzeugen will, dem empfehle ich das lustige Büchlein: „Familie Hahnekamp und ihr Freund Schnurrig“ (Verl. A. Jansen, Hamburg-Berlin).

Hat die subkutane Tuberkulinprobe für die Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit einer beginnenden Lungentuberkulose einen entscheidenden Wert? Janker legt mit Recht dem positiven Ausfall dieser Probe keinen entscheidenden Wert bei, vielmehr muß sich die Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit einer beginnenden Lungentuberkulose auf die Deutung und gegenseitige Abwägung eines ganzen Komplexes klinischer Faktoren, gewonnen aus Anamnese, Lungenbefund und Reaktion des Allgemeinkörpers. Michaelis (Bitterfeld).

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

20. Mai 1922. 49. Nr. 20.

Rektumprolapsoperation. Sudeck. 698.
Beziehungen der Knochengefäße zur akuten Osteomyelitis. Nußbaum. 700.
Diffuse Peitonitis. Molnar. 701.
✤Verpflanzung der Nebenschilddrüse. Madlener. 702.
Instrumentelle Notizen. Bircher. 706.

Ueber die Verpflanzung der Nebenschilddrüse im allgemeinen und als Mittel gegen Paralysis agitans im besonderen. Die Hauptschwierigkeit bei der homoplastischen Uebertragung von Epithelkörperchen liegt in der sicheren Erkennung dieser kleinen Organe; sie sind häufig gar nicht zu finden, andrerseits erweisen sich oft als solche angesprochene Gebilde mikroskopisch als etwas anderes. Unter 16 Gewebsstückchen, die Verfasser als Epithelkörperchen entfernte, befanden sich nur 5, die mikroskopisch als solche identifiziert werden konnten; 6 waren accessorische Schilddrüsen, 3 Lymphdrüsen, 1 Fettklümpchen. Es sollte also keine Nebenschilddrüse transplantiert werden, die nicht durch das Mikroskop zweifelsfrei als solche erkannt ist. — Außer in mehreren Fällen von postoperativer Tetanie hat Verf. die Ueberpflanzung eines Epithelpörperchens in einem Teil von Paralysis agitans ausgeführt, deren Aetiologie von manchen Autoren in einer Störung der inneren Sekretion gesucht wird. Einem 52 jährigen Patienten, der mit 7 Jahren an P. a. litt und seit 3 Jahren fast ganz hilflos war, verpflanzte er ein Epithelkörperchen in die Bauchmuskulatur. Bald nach der Operation trat eine deutliche Besserung (Nachlassen der Muskelstarre) ein, die nach 3 Wochen ihren Höhepunkt erreichte; nach 6 Wochen war aber der alte Zustand wieder zurückgekehrt. — Verf. nimmt keinen spezifischen Einfluß der Operation an, sondern nur eine psychische Wirkung. K. Wohlgemuth (Berlin).

27. Mai 1922, 49, Nr. 21.

✤Injektionsepithelisierung. Reschke. 730.
✤Ileus. Höfer. 733.
✤Milzbestrahlung. Wassertrüdinger. 734.
Beseitigung des Anus praeter. v. Reyer. 737.
✤Beziehungen der Leistenhernie zur Harnblase. Flörcken. 738.
Bellocque-Katheter. Neudörfer. 740.
Infolge von Knebeln entstandenes Corpus mobile. Linde. 741.
Unterbindung der A. tibialis. Spanner. 745.

Injektionsepithelisierung nach Pels-Leusden. Zur Epithelisierung granulierender Wundflächen hat Pels-Leusden folgendes Verfahren angegeben: An der Entnahmestelle (meist Oberschenkel) wird das Stratum corneum der Haut größtenteils mit einem gewöhnlichen Skalpell abgekratzt. Bei weiterem Kratzen tritt Blut und Serum aus und mischt sich mit dem Epithel zu einem Brei. Dieser Brei wird gleich vom Messer aus in eine (zu diesem Zweck besonders konstruierte) Spritze gefüllt und direkt in die Granulationen hineingespritzt. Der besondere Vorzug dieser Methode vor anderen (Thiersch, Braun) liegt vor allem in dem Umstand, daß selbst die schwierigsten Ulcerationen in kürzester Zeit in ganz saubere Granulationsflächen verwandelt werden. Die Verschieblichkeit und die Widerstandsfähigkeit der neuen Haut ist sehr groß.

Beitrag zur Diagnose des Ileus. Die mit Gas und Flüssigkeit gefüllten Darmschlingen sind gute Schalleiter und vermitteln daher dem auskultierenden Ohr gut den Puls der Aorta abdominalis. An 3 Fällen von Ileus zeigt Verfasser, daß sogar die lokale Diagnose des Darmverschlusses mit diesem Hilfsmittel gestellt werden kann.

Milzbestrahlung und Blutgerinnung. Ueber den Wert der Röntgenbestrahlung der Milz zur Beschleunigung der Blutgerinnung herrschen sehr verschiedene Ansichten. Bei einer Reihe verschiedenartiger Operationen (Strumektomie, Salpingektomie, Curettage) konnte Verfasser keine wesentliche Beeinflussung der Blutgerinnungszeit nach der Bestrahlung feststellen.

Beziehungen der Leistenhernien zur Harnblase. Verfasser macht darauf aufmerksam, daß bei der Operation der indirekten Leistenhernie am Bruchsackhals relativ häufig ein Stück Blasenwand angetroffen wird (unter 83 Fällen 11 mal). Die sorgfältigste Abpräparierung des Bruchsacks in diesem Blasenzipfel ist notwendig, da erstens nur die restlose Exstirpation des Bruchsacks vor Rezidiven schützt, und zweitens eine Verletzung der Blase ein äußerst unangenehmer Zufall mit sehr hoher Mortalitätsziffer ist. K. Wohlgemuth (Berlin).

Dermatologische Wochenschrift.

6. Mai 1922. Nr. 18.

Ueber gewerbliche Formalindermatitiden und -Ekzeme. B. Chajes.
✤Stellen Karbunkel und Furunkel eine klinische Einheit dar? Joseph Schütz.
✤Gonorrhoebehandlung mittels Impfungen nach Ponndorfs Methode. Eduard Wellmann.

Stellen Karbunkel und Furunkel eine klinische Einheit dar? Karbunkel und Furunkel sind zwar ätiologisch derselben Herkunft, sie sind aber klinisch und prognostisch total und nicht nur etwa graduell verschieden. Während der Furunkel an jeder Stelle des Körpers und in jedem Alter des Patienten vorkommt, entsteht ein Karbunkel erst nach dem 40 Jahre und sitzt nur im Nacken. Es beginnt im Gegensatz zum Furunkel gleich am ersten Tage mit erheblichen örtlichen Schmerzen und Allgemeinbeschwerden, die in typischer Weise durch jede Kongestion wie Essen etc. vermehrt werden. Bereits in den ersten Stunden trifft man den charakteristischen harten, wallartigen Rand, der selbst dann weiterschreitet, wenn der Eiter guten Abfluß hat. Die rein chirurgische Therapie wird am besten im Operationssaal vorgenommen, da die Infiltrationsanaesthesie kaum durchzuführen ist, und daher stets eine Allgemeinnarkose notwendig wird, in der sehr energisch vorgegangen werden muß, da der Eingriff sonst nicht genügt und wiederholt werden muß. Die Nachbehandlung zieht sich stets über Wochen und Monate hinaus. Im Gegensatz dazu ist beim Furunkel eine chirurgische Behandlung nur selten notwendig; in den wenigen Fällen, in denen sie erforderlich ist, genügt eine kleine Erweiterung der Oeffnung, während der bisweilen angewandte Kreuzschnitt hierbei stets überflüssig ist und nur unnötige, häßliche Narben verursacht.

Gonorrhoebehandlung mittels Impfungen nach Ponndorfs Methode. Die perkutane Einverleibung von Gonargin Nr. III bis Nr. V analog der Ponndorf-Impfung hat auf den Verlauf der Gonorrhoe keinen Einfluß. Dagegen kann sie als Provokationsmethode neben anderen Methoden brauchbarerweise angewandt werden. Bab (Berlin).

13. Mai 1922. Nr. 19.

Ulcus molle mit Metastasenbildung und Septikopyämie. Robert Arnstad.
✤Ueber die endokrine Wirkung und die praktische Bewertung des Thalliums A. Buschke und Bruno Peiser.
✤150 Psoriasisfälle. Arthur Jordan.

Ueber die endokrine Wirkung und die praktische Bewertung des Thalliums. Durch Verfüttern von Thallium an Ratten werden Wachstums- und Entwicklungshemmungen hervorgebracht sowie gelegentlich Fehlen des Hodens und Adrenalinmangel in den Nebennieren, also Zeichen gestörter Funktion des endokrinen Ringes. Auch die bei lokaler Anwendung des Thalliums entstehende lokale Alopecie ist wahrscheinlich auf direkte Schädigung sympathischer Nervenendigungen im Follikelapparat zu beziehen, denn in allen Fällen wurde stets ein starker Ausfall der Kopfhaare beobachtet, der selbst dann auftrat, wenn lokal die Alopecie ausblieb.

150 Psoriasisfälle. I. macht darauf aufmerksam, daß die jüdische Rasse ganz besonders für Psoriasis praedisponiert ist. Bab (Berlin).

Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen.

29, Heft 2.

✤Ueber den diagnostischen Pneumothorax. Stahl, R. 169.
Beitrag zur Köhlerschen Erkrankung des II. Metatarso-Phalangealgelenkes. Valentin, B. 173.
Duodenalstenose infolge alter Peritonitis tuberculosa. Hochstetter, F. 176.
Zur Entwicklungsgeschichte der Vorrichtungen zur Erzeugung hochgespanner elektrischer Ströme für den Betrieb von Röntgenröhren. Zacher, F. 179.
✤Das Foramen supratrochleare humeri. Schinz, H. R. 193.
Zur röntgenologischen Differentialdiagnose zwischen Hernia diaphragmatica und Eventratio diaphragmatica und zur rechtsseitigen Eventratio diaphragmatica. Freud, J. und E. Horner. 201
Ueber eine Irrtumsquelle bei der Röntgenaufnahme der obersten Halswirbel durch den offenen Mund. de Quervain, F. 209.
Scheinbare Spaltbildung der Wirbelkörper in der Adoleszenz. Hahn, O. 211.
Ein Vorschlag zur Charakterisierung der Röntgenstrahlungen. Staunig. K. 212.

Ein neues Trochoskop. Lorenz. 216.

Zum Ausbau der spektrometrischen Eichungsmethode. Fritz, O. 218.

Das Milliampèremeter als Maß der Strahlungsintensität. Fritz, O. 223.

Zur Entladung in der Lilienfeldröhre. Fritz, O. 228.

Zur Energieverteilung im Brennflecke. Fritz, O. 230.

Zur Homogenisierung der Entladung in der Lilienfeldröhre. Fritz, O. 233.

Zur Aetiologie des Kaskadenmagens. Feißly, R. und A. Fried. 237.

✱Zur Frage des Studentenunterrichtes in der medizinischen Röntgenologie. Weber, Eug. 240.

Ein einfaches Verfahren zur Herstellung von Umrißzeichnungen von Originalröntgenplatten und deren zeichnerischer Wert. Bettmann. 246.

Ueber den diagnostischen Pneumothorax. Stahl macht arauf aufmerksam, daß man die Anlegung eines Pneumothorax ehr gut zu differentialdiagnostischen Zwecken verwenden könne nd in speziellen Fällen auch müsse, da eventuell nur hierdurch ie Feststellung der vorliegenden Krankheit möglich sei.

Das Foramen supratrochleare humeri. Die Wand zwischen ossa olecrani humeri und Fossa coracoidea humeri ist nor- alerweise sehr dünn; in nicht seltenen Fällen ist sie ge- hwunden und es hat sich eine Perforationsöffnung gebildet: oramen supratrochleare humeri; so daß eine Kommunikation wischen Fossa olecrani und Fossa coracoidei entsteht. Beim inde unter 7 Jahren wurde es nie beobachtet. Das Auftreten nes Foramen supratrochleare bedeutet eine Erweiterung des ewegungsumfanges des Ellenbogengelenkes. Sein familiär-hereitäres Vorkommen wurde konstatiert. Im Anschluß an supra- ondyläre Frakturen des Humerus scheint durch Störung des ssifikationsprozesses gelegentlich ein kleines rudimentäres ein- itiges Foramen supratrochleare zu resultieren.

Zur Frage des Studentenunterrichts in medizinischer Rönt- enologie. Der ordentliche Professor der medizinischen Rönt- enologie der Kiewer Universität zeigt uns in einem ausführ- chen Programme wie eingehend und tief die Studenten in Kiew die Röntgenologie eingeführt werden. Wenn derartiges wirk- ch in Moskau, Petersburg und Kiew eingeführt und auch wirk- ch frequentiert wird, dann wird es endlich Zeit, daß wir — das olk der Denker — diese Fortschritte der Sowjetregierung auch ei uns zur Geltung bringen. Michaelis (Bitterfeld).

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

März 1922.

✱Ein Fall von doppelseitigem indolenten Randfurchengeschwür der Hornhaut (Dystrophia marginalis corneae) mit traumatischer Entbindung der Linse auf beiden Augen durch den Patienten selbst. Uhthoff, W. 289.

Ueber den experimentellen Nachweis des Flüssigkeitsabflusses aus der vorderen Augenkammer des lebenden Tieres bei normalem und subnormalem Augendrucke. Seidel, E. 291.

Kokain-Alkoholinjektion am Ganglion sphenopalatinum. Elschnig, A. 295.

Zur Stumpfbildung nach operativer Entfernung des Auges. Hansson, R. 300.

✱Doppelkatarakt entfernt aus einem Auge. Márquez. 305.

✱Tuberkulin bei Augenerkrankungen. Goerlitz, M. 306.

Die klinische Bedeutung des optischen Drehnystagmus. Ohm. J. 323.

✱Das Verhalten der Augen im Schlafe. Pietrusky, F. 355.

Ueber Ischämie der Netzhaut. Kubik, J. 361.

Doppelseitige Neuritis optica während der Laktation mit temporärer Erblindung und günstigem Ausgang links nach 14 tägiger Amaurose. Mellinghoff, R. 371.

Eine seltene Mißbildung des inneren Lidwinkels. Pichler, A. 378.

Ein Fall von doppelseitigem indolenten Randfurchengeschwür r Hornhaut (Dystrophia marginalis corneae) mit traumatischer ntbindung der Linse auf beiden Augen durch den Patienten lbst. Das Wesentliche des einzig dastehenden Falles ist in der eberschrift gesagt. Die Keratitis bestand jahrelang. Durch nen unvorsichtigen Stoß mit dem Finger ins Auge, stößt sich folge Zerreißens der verdünnten Randteile der Hornhaut erst die inse der rechten und nach 12 Jahren auf gleiche Weise des nken Auges ab. Die Hornhauterkrankung ist seit vielen Jahren kannt. Sie befällt das spätere Lebensalter.

Doppelkatarakt entfernt aus einem Auge. Nach regelrechter ntbindung einer getrübten Linse durch einfache Extraktion blieb e Pupille durch eine trübe Masse weiter dunkel. Bei Druck f die Hornhaut kam ein zweiter Star zu Tage. Es waren zwei ankonvexe Linsen verbunden durch die flache Oberfläche. ese Trennung der Linse wurde durch eine frontale Fläche her- igeführt in zwei Abschnitten, einem vorderen und einem hinte- n. — Die Fälle sind sehr selten, aber nicht unbekannt.

Tuberkulin bei Augenerkrankungen. Dem Tuberkulin kommt großer Heilwert bei tuberkulösen Augenerkrankungen zu. hat entweder nur nach Sonndorf geimpft oder mit verschiedenen Tuberkulinpräparaten eingespritzt. Unangenehme Nebenwirkungen lassen sich durch vorsichtige Dosierung vermeiden. Stets muß wie bei allen Behandlungsarten individualisiert werden. Man kommt bei dem einen Kranken besser mit Alttuberkulin, bei dem anderen mit Neutuberkulin oder Bazillenemulsion vorwärts; bei manchem führt erst ein Wechsel der Präparate zum Ziel, besonders auch beim Auftreten von Rückfällen. Oft führt die verhältnismäßig einfache Impfung nach Ponndorf zu einem guten Ergebnis. — Die Möglichkeit einer Auslosung in Lokalreaktionen an unerwünschter Stelle, z. B. an der Lunge, besteht bei jeder Art von Tuberkulinbehandlung. Deshalb sollen nur solche Fälle dieser Behandlung unterzogen werden, bei denen neben der örtlichen Indikation, also dem erhofften Nutzen am Auge, auf die Möglichkeit weiterer örtlicher Reaktionen (denen Gefahr gewöhnlich gering ist!) mit in Kauf genommen werden kann. Dahin gehört nicht die skrophulöse Augenerkrankung, die im allgemeinen auch ohne diese spezifische Therapie ausheilen. Sollte sie doch aus bestimmten Gründen angezeigt sein, dann empfiehlt sich das Verfahren nach Ponndorf. Im allgemeinen läßt sich sagen, daß man bei jeder Art von Tuberkulinbehandlung dieselben Erfolge und dieselben Mißerfolge haben kann, ebenso bei jeder Art von angewandtem Tuberkulinpräparat. Je stärker die lokale Reaktion an der Impfstelle bei dem Ponndorfschen Verfahren, um so stärker die Wirkung auf das Augenleiden. Eine nochmals mehrere Monate nach der Heilung festgesetzte Impfung scheint geeignet, den Dauererfolg zu befestigen. Vor den Tuberkulinpräparaten bevorzugt G. die Bazillenemulsion. Sie macht die geringste Temperaturreaktion, sie wirkt am stärksten — scheint am meisten vor Rückfällen zu schützen. Man darf sich durch anfänglich scheinbare Mißerfolge nicht abschrecken lassen, in der Behandlung fortzufahren. Die Technik der Anwendung, die niemals schablonenhaft gehandhabt werden darf, spielt eine große Rolle. Im allgemeinen wird folgendermaßen vorgegangen: $^1/_{500}$ mg der Trockensubstanz bei Bazillenemulsion, möglichst 2—3 Einspritzungen zwischen die Schulterblätter, jedesmal in $^1/_{500}$, später $^1/_{100}$ und schließlich $^1/_{10}$ mg steigend; bei Temperatursteigung nach acht Tagen noch einmal dieselbe Dosis; erst steigen, wenn diese reaktioneller vertragen wird. Im allgemeinen nicht über 1 mg hinausgehen. Diese Dosis dann zunächst alle acht Tage, dann alle 14 Tage und schließlich mehrere Monate lang alle vier Wochen. — Regelmäßige Gewichtskontrolle ist wichtig; bei stärkerer Abnahme ist die Kur zu unterbrechen oder aufzugeben. — Ein großer Fortschritt ist die gleichzeitig durchgeführte nitravenöse Einspritzung von Krysolgan.

Das Verhalten der Augen im Schlafe. Die Hornhaut ist im Schlafe häufig trübe. Die Trübung wird durch abgestoßene Epithelien vermischt mit Konjunktivalsekret hervorgerufen. — Die am häufigsten beobachtete Schlafstellung der Augen ist die Divergenz nach oben. — Im Schlafe bewegen sich die Bulbi und zwar oft einzeln und ungleichsinnig. Auch radförmige Bewegungen treten auf. — Die Enge der Pupillen im Schlafe ist ein Gradmesser für dessen Tiefe. Bei Säuglingen unter 3 Monaten ist die Pupille im tiefsten Schlafe deutlich weiter als bei Erwachsenen. Die bei Erwachsenen im Augenblicke des Erwachens plötzlich auftretende starke Pupillenerweiterung ist bei Säuglingen langsamer und weniger ausgiebig. Die Lichtreaktion ist umso deutlicher, je oberflächlicher der Schlaf ist, ebenso die Reaktion auf sensible und akustische Reize. Bei längerem Beobachten tritt ein Schwanken der Pupillen ein. Enslin (Berlin-Steglitz).

Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge- und Krankenhauswesen.

3, Nr. 11.

✱Was können wir für Deutschland den schwedischen Erfahrungen mit der Lex veneris entnehmen? Hanstein.

✱Die Untersuchungs- und Ueberwachungsärzte der Gewerbeordnung. Hanauer.

Wird uns die Meldepflicht für Tuberkulose in ihrer Bekämpfung weiterbringen? Paetsch.

Nachruf für Professor Blaschko. Chojès.

Was können wir für Deutschland den schwedischen Erfahrungen mit der Lex veneris entnehmen? Die namenlose Meldung aller in Behandlung kommender Geschlechtskranker hat keinen Vorteil und hat nur statistisches Interesse. Eine Erfassung der Infektionsquellen wird für größere Städte immer illusorisch bleiben. Wir müssen uns darauf beschränken, eine Meldepflicht derjenigen Kranken einzuführen, die ihre Behandlung vernachlässigen.

Die Untersuchungs- und Ueberwachungsärzte der Gewerbeordnung. Nachdem Hanauer alle Betriebe angeführt hat, welche einer gesetzlichen ärztlichen Untersuchung und Ueberwachung unterstehen, beleuchtet er die — seiner Ansicht nach — bestehenden Mängel des heutigen Fabrikarztsystems. Seine Vorwürfe gegen die oft recht undankbare Tätigkeit dieser Kollegen sind in ihrer vorgebrachten Allgemeinheit vollständig unzutreffend, er begeht den Fehler, vereinzelte bedauerliche Vorkommnisse zu verallgemeinern; soweit ich es beurteilen kann, betreffen diese Vorkommnisse wohl Kollegen, welche nur nebenamtlich die Untersuchung der Arbeiter ausführten; Kassenlöwen, welche mit der bekannten Fixigkeit ihre hundert Patienten in der Sprechstunde erledigen. Es muß den Fabrikärzten eine vollständig — nach oben sowie nach unten — unabhängige Stellung gesichert werden; dies kann nur durch staatliche Anstellung erfolgen, wodurch auch die Besoldungsfrage sich erledigt, sowie die Entlassungs- bezw. die Altersversorgungsfrage. Denn infolge der kurzfristigen Anstellungsverträge schwebt immer über diesen Kollegen das Damoklesschwert der Entlassung; sie haben in der Fabriktätigkeit ihre besten Jahre verbracht und finden dann schwer eine entsprechende Tätigkeit. Eine baldige gesetzliche Regelung dürfte sich in nächster Zeit nicht umgehen lassen.

Michaelis (Bitterfeld).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

11. Mai 1922, 52, Nr. 19.

Neurologische Skizzen. Veraguth, O. 445.
✱Digitalis und intravenöse Strophanthintherapie. Staub, H. 447.
Differentialdiagnose der Fettembolie des Gehirns. Tobler, J. 452.
Prüfung der Sehschärfe. Strebel, I. 456.
✱Ersatz der Dührsentamponade. Schreiber, E. 458.

Ueber Digitalis und intravenöse Strophantin-Therapie. Die Indikationen zur Strophantin-Therapie sind nur aus der allgemeinen Kenntnis der Wirkung der Digitaliskörper heraus richtig zu beurteilen.

Aus den Ausführungen des Verfassers geht hervor, daß kleine Dosen, wie sie vorwiegend therapeutisch gebraucht werden, vornehmlich Herzwirkung, größere Dosen (über 0,5 mg intravenös) daneben ausgesprochen vasokonstriktorische Wirkung ausüben. Das gilt besonders für die amorphen Strophantine, welche überhaupt die für die Praxis günstigeren Präparate darstellen. Die Resorption peroral zugeführter Digitaliskörper erfolgt ausschließlich im Darm. Bleibt ein Digitalispräparat lange im Magen liegen, so wird seine Wirksamkeit durch die Verdauungsfermente herabgesetzt. Die einzelnen Digitalispräparate sind gegenüber den Fermenten verschieden resistent. So wird z. B. die Wirkung des wasserlöslichen Strophantins im Magen erheblich abgeschwächt und die orale Medikation ist deshalb wenig erfolgreich.

Wenn wir zur intravenösen Therapie Herzkranker greifen, so tun wir es meist der schnellen Wirkung wegen; hierfür kommt einzig Strophantin in Betracht. Die Herzwirkung der Digitaliskörper tritt erst ein, wenn eine gewisse Menge im Herzmuskel gespeichert ist, während Strophantin momentan nach dem Einbringen einer genügenden Dosis in den Kreislauf zu wirken beginnt. Wie Gottlieb nachwies, kann auch die intravenöse Digitalisanwendung brecherregend wirken. Strophantin zeigt diese zentrale Wirkung nicht oder nur in geringem Grade. Strenge Indikationen für intravenöse Strophantininjektionen sind die akute Herzschwäche und die Herzinsuffizienz, die Digitalispräparate oral und intravenös nicht vertragen. Allzu Aengstliche beschränken sich auf diese beiden Anwendungsgebiete.

Für die Dosierung des Strophantins ist es wichtig zu wissen, ob der Patient in den beiden dem Anfall voraufgehenden Tagen Digitalis bekommen hat. In letzterem Fall soll die Dosis nicht mehr als 0,3 mg betragen, darf aber im Verlauf von 12—24 Stunden wiederholt werden, wenn sich keine Intoxikationserscheinungen, z. B. Bigeminie, zeigen.

Strophantin kumuliert wie jedes Digitalispräparat, nur weniger stark, deshalb sollen 0,5 mg nicht mehr als 3 Tage hintereinander gegeben werden. Bei herzkranken Nephritikern soll man kleine Dosen, im Anfang vielleicht 2 mal täglich 0,2 mg, nicht überschreiten, da eine Ueberempfindlichkeit der Nierengefäße anzunehmen ist und eine vasokonstriktorische Wirkung die erwünschte Diurese verhindern würde. Die Aortitis luetica mit Herzinsuffizienz läßt sich sehr gut mit kombinierten Salvarsan-Strophantininjektionen behandeln. Arythmien sind allgemein durch Digitalis wenig beeinflußbar.

Zur Technik der Injektion gehört ein tadelloses Instrumentarium. Die Reizwirkungen der paravenösen Injektionen sind für den Arzt wie für den Patienten gleich unangenehm.

Held (Berlin).

Revue Médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf.

April 1922, 42, Nr. 4.

✱Wirkung von Chinin und Chinidin auf das Herz. Turrettini, G. 209
✱Syphilis hereditaria tarda beim Erwachsenen. Du Bois, Ch. 219.
Besserung von Glycämie und Glycosurie beim Diabetiker infolge von Lumbalpunktion. Bickel, G. 231.
✱Darminvagination durch Darmparasiten. Dunant, R., und Koechlin H. 233.
✱Beitrag zum Studium der Amöbenhepatitis. Morin, J. 235.
Kongenitale Herzerkrankungen; klinische Diagnose. Saloz, Ch. 243.

Chinin und Chinidin in ihrer Wirkung auf das Herz. Die Anwendung des Chinins bei der totalen Arythmie geht auf einen Zufall zurück. Ein Patient von Wenckebach teilte ihm mit, daß 1 g Chinin ihm regelmäßig seine Herzkrisen coupierte. Wenckebach überzeugte sich von der Richtigkeit dieser Beobachtung und sah den Erfolg des Chinins nunmehr bei einer Reihe anderer Patienten sich bestätigen. Seitdem ist das Chinin und sein Isomer, das Chinidin, von einer großen Zahl von Aerzten angewandt worden. Seit mehreren Jahren bemüht sich die experimentelle Medizin, die Wirkung des Chinins auf das Tierherz zu präzisieren. Auf Grund persönlicher Untersuchungen, ebenso wie auf den Erfahrungen anderer basierend, hält Verf. die genannten Medikamente nur dort für angebracht, wo der Herzmuskel ausreichend resistent ist. Das Chinin setzt vor allem die Kontraktilität des Herzens herab, was seinen Ausdruck findet in der Verminderung der Pulsamplitude und in einer leicht festzustellenden Senkung des arteriellen Blutdrucks. Da bei Patienten mit Vorhofflimmern häufig keine Herzinsufficienz besteht, so kann man bei ihnen die Chininkur einleiten, ohne daß Herztonika voraufgegangen sind. Ist der Zustand des Myokards zweifelhaft, so muß selbstverständlich der Anwendung des Chinins der Gebrauch von herzkräftigenden Mitteln voraufgehen, um die bestmöglichen Zirkulationsbedingungen zu schaffen. In der gleichzeitigen Verabreichung von Chinin und Digitalis besteht ein gewisses Risiko, denn beide Alkaloide haben eine negative Wirkung auf die Leitfähigkeit des Hisschen Bündels. Diese parallele Wirkung kann zum Herzblock führen. Chinin bzw. Chinidin sind die einzigen bisher bekannten Mittel, die das Vorhofflimmern zu unterdrücken imstande sind. Am wirksamsten ist die Kur dort, wo das Flimmern noch nicht lange besteht. Mißerfolge beziehen sich meist auf solche Pat., bei denen die Arythmia perpetua schon lange besteht und bei denen die Störungen des Herzens zweifellos schon zu anatomischen Veränderungen geführ haben. Abgesehen von den ausgezeichneten Resultaten bei der Arythmia perpetua verdient das Chinin in geringerer Dosis in die Therapie aller Aeußerungen von Uebererregbarkeit des Herzens aufgenommen zu werden.

Syphilis hereditaria tarda beim Erwachsenen. Die praktischen Tatsachen und Ergebnisse der vorliegenden Studie lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Die Syphilis hereditaria tarda ist häufiger als man vermutet. Sie manifestiert sich zu einem beliebigen Lebensabschnitt, ohne indessen stets diejenigen Stigmate zu tragen, die man als klassisch bezeichnet hat. Bis zum Moment ihres Erscheinens kann der Gesundheitszustand des Trägers ungetrübt sein, sodann aber täuscht sie eine vorgeschrittene Syphilis vor. Leider trägt die Serumreaktion, die meist negativ ist, dann auch nicht zur Klärung der Diagnose bei. Führt eine peinlich genaue Anamnese nicht zu ihrer Aufdeckung, so bleibt oft nur der therapeutische Effekt als vollgültiger Beweis für das, worum es sich gehandelt hat. Von allen Medikamenten wirkt das Salvarsan am besten und am schnellsten, doch wirft die Heilwirkung desselben kein Licht auf die intime Natur der syphilitischen Manifestationen.

Darmparasiten als Ursache der Invagination; kasuistischer Beitrag. Daß auch ein Parasit, im vorliegenden Falle Ascaris, eine Darminvagination verursachen kann, darauf ist schon mehrfach in der Literatur hingewiesen worden. Die Verff. teilen den hierhergehörigen Fall mit und fügen, an Hand des Operationsbefundes, noch einige Bemerkungen über den Mechanismus des Zustandekommens hinzu.

Beitrag zum Studium der Amöbenhepatitis. Mitteilung eines Falles, der aus verschiedenen Gründen der Veröffentlichung wert zu sein scheint. In der Anamnese fehlte die Dysenterie, die Darmsymptome zu Beginn der Hepatitis, Amoeben und Cysten im Stuhl, der von harter Beschaffenheit war. Die Leukocytenzählung war diagnostisch nicht verwertbar. Dagegen lenkte die Vergrößerung der Leber, ihre Druckempfindlichkeit, die durch Röntgenbild festgestellte herabgeminderte Beweglichkeit des Zwerchfells und die Urobilinurie die Aufmerksamkeit auf dieses Organ; aber der harf lokalisierte Schmerz, der die Stelle der Probepunktion be- immt, fehlte; allerdings tritt dieser Schmerz hauptsächlich in den ndostadien auf, wenn es sich um einen veritablen Abszeß handelt. e Wahrscheinlichkeitsdiagnose wurde bestätigt durch den thera- utischen Effekt. Angesichts eines Kranken, der sich in Ländern fgehalten hat, wo die Amöbenruhr herrscht, muß man also beim ftreten langdauernden Fiebers an eine Amoebenhepatitis den- n, selbst wenn alle charakteristischen Symptome der Infektion hlen. Der therapeutische Beweis durch das salzsaure Emetin das spezifische Medikament der Amoebenerkrankung — ge- attet dann, die Diagnose zu bestätigen oder sie fallen zu lassen.

Held (Berlin).

Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde.

4. März 1922, 1, Nr. 9.

Ueber die Behandlung der Netzhaut-Ablösung mit kochsalzarmer Diät. Marx, E. 834.

✤Ueber die Diagnose und Prophylaxe der Diphtherie. Facce Schaeffer, N. J. M. 841.

Ueber die Gerinnung des Blutes in der Brusthöhle. Herwerden, M. A. van. 847.

Die Krankenhauspflege der Tuberkulosekranken. Wertmann, J. L. C. 849.

Ueber die Diagnose und Prophylaxe der Diphtherie. Bisweilen t der bakteriologische Befund nicht in Uebereinstimmung mit n klinischen Erscheinungen. So wurden in einem Falle keine zillen gefunden, während die Krankheit doch Diphtherie war d nach Anwendung des Heilserums heilte. In der Prophylaxe d wir oft zu streng. Die Bazillenträger und die gesunden Leute, e mit dem Kranken in Kontakt gewesen sind, brauchen nicht reng isoliert zu werden, sondern sie müssen sich nur in acht hmen.

Enneking (Amsterdam).

11. März 1922, 1, Nr. 10.

Beiträge zur Pathologie der ersten Lebenswochen. C. de Lange und J. C. Schippers. 950.

✤Die qualitative und quantitative anatomische Diagnose der Lungentuberkulose. Brachhorst, W. 964.

Die qualitative und quantitative anatomische Diagnose der ingentuberkulose. Es ist sehr schwierig, sich aus dem rönt- nologischen Befund eine gute Vorstellung zu machen von den thologischen Prozessen in der Lunge. Die Untersuchungen von räff und Küpferle werden besprochen, die ihre Aufnahmen rz vor dem Tode der Patienten gemacht haben und diese nach- r studiert und mit den pathologisch-anatomischen Präparaten rglichen haben. Als erste Folge der tuberkulösen Infektion nnen wir zwei Formen unterscheiden, nämlich den produktiven d den exsudativen Prozeß, die später in Verkäsung, Induration d Zirrhose übergehen können. Diese verschiedenen tuber- lösen Veränderungen kann man nun mit großer Wahrschein- hkeit auf der Platte feststellen. Man darf natürlich auch der ntgenologie nicht eine allzu große Wichtigkeit zuerkennen. Sie ein ausgezeichnetes Hilfsmittel neben den anderen klinischen tersuchungsmethoden.

Enneking (Amsterdam).

18. März 1922, 1, Nr. 11.

„Irido-Cyklitis tuberculosa“ und Sarkoid nach Boeck. A. J. de Parange-Bunzel. 1061.

Ist das Vestibular-Organ ein Gleichgewichtssinn? F. H. Quix. 1071.

Ein einfacher Kolorimeter für klinische Diagnostik. J. de Haan.

Schutz-Impfungen gegen Diphtherie. L. A. Wesby. 1082.

25. März 1922, 1, Nr. 12.

Erforderungen in der Kenntnis der Tropenkrankheiten. W. Th. de Vogel. 1157.

✤Lymphatisches Blutbild bei einer akuten Infektion. J. Snapper, R. Rykens und A. Fermen. 1168.

Die Malaria. L. A. Faber. 1172.

Lymphatisches Blutbild bei einer akuten Infektion. Nur nige Fälle sind bekannt, in welchen eine akute Infektion un- kannter Art durch ihre ausgesprochene Lymphocytose den Ein- ck einer akuten lymphatischen Leukämie macht. Ein 23 jäh- ges Mädchen erkrankt plötzlich mit Kopfschmerzen und Fieber. an findet eine Pharyngitis mit leichten Lymphdrüsenschwellun- n am Halse und nach einigen Tagen eine Angina lacunaris, er ohne nekrotische Veränderungen. Die Patientin zeigte 25 000 ukocyten mit 85 % Lymphocyten; leichter Ikterus und geringe berschwellung. Das Fieber war in den ersten 14 Tagen hoch, k dann lytisch, und ein Monat nach dem Anfang der Krankheit r die Patientin vollkommen geheilt und das Blutbild war wieder normal. Wir wissen, daß der Ausgang einer akuten lymphatischen Leukämie immer tödlich ist.

Enneking (Amsterdam).

Hospitalstidende.

1. März 1922, Nr. 9.

✤Ueber den Einfluß der Bewegungen auf die Temperatur besonders bei Tuberkulösen. (Schluß.) Würtzen und Holten.

Ueber den Einfluß der Bewegungen auf die Temperatur, besonders bei Tuberkulösen. Selbst bei kurzdauernden Bewegungen wurden oft Temperatursteigungen sowohl bei Normalen als bei Tuberkulösen konstatiert; die letzten bekamen häufiger größere und in der Regel auch längerdauernde Temperatur-Steigungen als die Normalen. Als Diagnosticum hat die Probe Bewegungstemperatur keinen Wert, da sie ein sehr launenhaftes Phänomen ist.

8. März 1922, Nr. 10.

✤Ueber die Vaccinebehandlung bei Infektion der Harnwege. Wülff, Ove.

Ueber die Vaccinebehandlung bei Infektion der Harnwege. Von 1911—1920 sind an „Rigshospitalets“ Abt. C. 100 Patienten mit infektiösen Leiden in den Harnwegen mit Vaccine behandelt. 45 % wurden geheilt, 39 % besserten sich, und 16 % blieben unverändert.

15. März 1922, Nr. 11.

Untersuchungen über den Rauminhalt der Lungen II. Lundsgaard, Chr. und Schierbeck, Kn.

Dystrophia elastica follicularis thoracis (Naevus elasticus Lewandowsky) With, Carl und Kissmeyer, Arne.

22. März 1922, Nr. 12—14.

Ueber Ileus infolge gewisser angeborenen Mißbildungen. Dahl-Iversen.

12. Mai 1922, Nr. 15.

✤Ueber Ileus infolge gewisser angeborenen Mißbildungen. (Schluß.) Dahl-Iversen.

Ueber die Stellung des Röntgen-Rohrs. Wolff Aagerse.

Ueber Ileus infolge gewisser angeborenen Mißbildungen an dänischen Fällen beleuchtet. Der Verfasser hat im ganzen 36 veröffentlichte dänische Fälle gesammelt; bei 29 sind die Occlusions-Symptome gleich nach der Geburt oder in den ersten Lebensmonaten aufgetreten, während bei 7 die Symptome erst von den 3—56 Jahren begonnen sind. In der ersten Gruppe wurde nur einer bei der Operation gerettet; es handelte sich um ein 11 Tage altes Kind mit Altresia infrapapil. duod. cong. bei dem eine Duodeno-enteroanastomosis anterior angelegt wurde (das Kind ist jetzt 6 Jahre alt und ganz normal). In der 2. Gruppe genasen 2 bei Operation, ein 6jähriges Mädchen mit Stenosis duod. cong. und ein 20jähriges Weib mit Retroposition des Colons. In 10 Fällen war die Stenose bei Kompression von außen aufgetreten; bei den restierenden saßen die Veränderungen im Darmrand. 14 Fälle waren Duodenalstenosen oder Atresien, 7 Fälle Dünndarmsatresien und 3 Fälle waren Retroposition des Colons. Die meisten von den Kindern starben binnen 14 Tagen, aber mehrere wurden doch viel älter, der älteste Säugling war beim Tod 7 Monate alt.

19. April, 26. April 1922, Nr. 16—17.

Ueber Fibroadenoma mammae bei Männern. Rud. Holger.

3. Mai 1922, Nr. 18.

2 Fälle von Krankheit des Rückenmarks mit besonderem Verlauf. Neel Axel.

Ein Fall von Ruptura intraperitonealis vesicae nach Expression in Puerperium. Zachoriae.

Povl Hertz (Kopenhagen).

El Siglo medico, Madrid.

22. April 1922, 69, Nr. 3567.

Cajal, seine Persönlichkeit, sein Werk, seine Schule. Cortezo, C. M. 421.

Diagnostische Bedeutung der verschiedenartigen Schmerzen und ihre Bedeutung als Grundlage für chirurgische Eingriffe. Salazar, R. A. 424.

✤Injektionen von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 428.

Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon, Y. und Posadillo. 431.

Injektionen von sterilisierter Milch in der Therapie. Verfasser berichtet über 300 Fälle von Keratitis der verschiedensten Genese, die von ihm mit sehr gutem Erfolge mit Injektionen — intramuskulär, subkutan oder subkonjunktival — von sterilisierter Milch in Dosen von höchstens 4 ccm behandelt wurden.
Lurje.

29. April 1922, 69, Nr. 3568.

Cajal, seine Persönlichkeit, sein Werk, seine Schule. Cortezo, C.M. 449.
✻Behandlung der Dakryocystitis mit Joddämpfen. Pedraja. 453.
Diagnostische Bedeutung der verschiedenartigen Schmerzen und ihre Bedeutung als Grundlage für chirurgische Eingriffe. Salazar, R.A. 453.
Injektionen von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 456.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Secretion. Marañon Y Posadillo, D.G. 459.
Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. Antuñano, L.M. 462.

Behandlung der Dakryocystitis mit Joddämpfen. Verfasser berichtet, daß er in vielen Fällen von Dakryocystitis, bei denen man sonst zur Exstirpation des Tränensackes hätte schreiten müssen, mit Behandlung mittels Joddämpfen volle Heilung erzielt habe.
Lurje.

6. Mai 1922, 69, Nr. 3569.

Klinische Chirurgie. Fortacin, J. B. 477.
Mastoiditis bei einem Kind von 7 Monaten. Barajas, J. M. 479.
Injektionen von Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 482.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Maranon Y Posadillo. 485.
Verbesserung des Gesundheitszustandes in Spanien. Munoz Antunano, L. 489.

13. Mai 1922, 69, Nr. 3570.

Cajal, sein Werk und seine Schule. Cortezo, C. M. 506.
Ueber einen Fall von akuter Osteomyelitis. Cejudo, J. A. 508.
Ileus und Lagerung nach Trendelenburg. Carrasco, J. 511.
Injektionen von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 513.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Maranon Y Posadillo. 516.

Rivista Ospedaliera, Rom.

31. Januar 1922, 12, Nr. 2.

✻Maligne Endokarditis mit langsamem Verlauf. Alessandri, C. 21.
Fraktur der Diaphyse des Radius mit Luxation der Ulna. Ott, I. 29.
✻Einfache Behandlung der Pleuritis purulenta beim Kinde. Ranucci, F. 33.

Ueber Endocarditis lenta. Im ersten Abschnitt der Arbeit, die in der folgenden Nummer fortgesetzt werden soll, werden vier Fälle von Endocarditis lenta ausführlich beschrieben.

Ueber eine einfache Behandlungsmethode der Pleuritis purulenta bei Kindern. Verfasser empfiehlt in allen Fällen von eitriger Pleuritis im Kindesalter die Vornahme einer Rippenresektion mit anschließender Injektion flüssiggemachter steriler Vaseline in die Pleurahöhle. Das innerhalb des Körpers wieder hartwerdende Medikament wird vom Organismus gut vertragen und verhindert den Kontakt zwischen den Pleurablättern, so daß das Zustandekommen von Adhäsionen verhindert wird. Die Eiterbildung hört bald nach der Einverleibung der Vaseline auf. In vier Fällen hat das Verfahren innerhalb kurzer Zeit zur völligen Heilung geführt.
L. Kanner.

Paris médicale.

29. April 1922, 12, Nr. 17.

Hermaphroditismus und seine Verschiedenheiten. Mouchet. 345.
✻Frühdiagnose des Uteruskrebses. Sicodey. 351.
✻Extragenitale Bubonen bei weichem Schanker. Massia und Lacassyne. 356.

Frühdiagnose des Uteruskrebses. Die ganze Prophylaxe liegt in der richtigen Interpretation der initialen Blutungen, die Aerzte und Frauen müssen wissen, daß Krebs in jedem Alter und bei jedem Gesundheitszustand vorkommen kann, es ist besonders auf Blutverluste zu achten, die außerhalb der Regel die Neigung haben häufiger und länger zu werden und schließlich anzudauern.

Extragenitale Bubonen bei weichem Schanker. Im ganzen sehr selten, hauptsächlich an den Fingern, namentlich am Zeigefinger.
v. Schnizer.

The Lancet, London.

13. Mai 1922, 202, Nr. 5150.

Moderne Untersuchungsmethoden des Herzens. Harris, J. 931.
Adrenalin beim Stokes-Adam'schen Syndrom. Phear, A. G. und Parkinson, J. 933.
✻Schwierigkeiten beim Säugen der Kinder. Cameron, H. C. 936.
Subakute und chronische Arthritis: das Blutbild bei Gicht. Munro, J. M. H. 938.
Was ist Stottern? Rumsey, H. S. J. 960.

Schwierigkeiten beim Säugen der Kinder. Verf. bespricht die verschiedenen Ursachen, warum Kinder nicht säugen wollen. Diese Ursachen sind: Mangelnder Appetit z. B. bei Infektionen oder Intoxikationen; Dyspnoe (Nasenkatarrh, Bronchitis, Pneumonie, Atelektase, Herzfehler usw.), lokale Veränderungen in Mund und Lippen (Hasenscharte, Fazialisparalyse, Ranula usw.), Geburtstraumen (Gehirnblutung, Knochenfrakturen am Kopfe), schwere Schläfrigkeit und nervöse Reizbarkeit.
Koopman (Haag).

Buchbesprechungen.

Romberg, Ernst: Lehrbuch der Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße. 3. Auflage. Stuttgart 1921. F. Enke. 765 Seiten.

Während wir eine ganze Anzahl vorzüglicher Einzeldarstellungen aus dem Gebiet der Pathologie des Herzens und der Gefäße haben, ist die Zahl der Lehrbücher der Herz- und Gefäßkrankheiten nicht gerade groß. Unter den vorhandenen nimmt das Romberg'sche Buch wohl unbestritten den ersten Rang ein. Die erste Auflage hatte das Verdienst, die erste zusammenfassende Verarbeitung der von der Curschmann'schen Schule an führender Stelle geschaffenen neuen Erkenntnisse von der Bedeutung des Herzmuskels nicht nur bei Klappenfehlern, sondern darüber hinaus bei einer Fülle von Kreislaufstörungen anderen Ursprungs zu bringen. In der neuen Auflage sind die Fortschritte auf diesem Gebiet, wie sie nicht zum wenigsten der Schüle des Lehre von den Rhythmusstörungen des Herzens hat diesmal eine eingehendere Berücksichtigung gefunden. Einen besonderen Vor- Verfassers zu verdanken sind, verwertet worden. Aber auch die zug des Buches bildete von jeher die sorgfältige, auf Kritik und Erfahrung begründete Darstellung der Behandlung. H. Vogt.

Victor Klein. Krankheit, Vererbung und Ehe. Eine medizinisch-sozialwissenschaftliche Studie mit bes. Berücksichtigung des Geschlechtslebens. Leipzig und Wien. 1921.

Klein stellt in volkstümlicher Weise die wichtigen Fragen dar, die sich aus dem Stande der Vererbungslehre und der Rassenhygiene für das Geschlechtsleben ergeben. Er gibt zunächst eine Uebersicht über die Grundzüge der Vererbungslehre und ihrer Anwendung auf den Menschen. Dann erläutert er die einzelnen Krankheiten und bespricht die Wechselbeziehungen zwischen Krankheit, Vererbung und Geschlechtsleben. Schließlich werden rassenhygienische und soziologische Fragen im Widerstreit der Tagesmeinungen dargestellt.

Es ist sehr wünschenswert, daß sich auch der Laie mit diesen so wichtigen Fragen vertraut macht, das vorliegende Buch wird ihm dabei von Nutzen sein. Die Beziehungen zwischen Ehe und Krankheit, die den Hauptteil des Buches bilden, werden eindringlich und klar geschildert. Der theoretische Teil im Beginne des Buches leidet daran, daß mancherlei Dinge als sicher hingestellt werden, über die noch durchaus nicht das letzte Wort gesprochen ist. Die Schlüsse, die Klein aus seinen Anschauungen zieht, gehen manchmal recht weit und werden vielfach Widerspruch erregen. Im allgemeinen aber ist zu wünschen, daß das Buch von denen gelesen wird, für die es bestimmt ist. Leider pflegen die Kreise, die es nötig hätten, keine großen literarischen Neigungen zu haben.

An Einzelheiten, denen widersprochen werden muß, sei erwähnt, daß Klein Farbenblinde von der Fortpflanzung ausschließen will (S. 34), daß er den Skorbut für eine Infektionskrankheit mit unbekanntem Erreger hält (S. 71) und daß er Bronchialasthma mit Rachitis in ursächlichen Zusammenhang bringt (S. 87).
A. Peiper, Berlin.

Ludwig Pincussen: Mikromethodik: Verlag Georg Thieme, Leipzig, 1921. Pr. Geh. 14,40 M. 116 S. mit 19 Abb.

Das Büchlein enthält in kurzen und klaren Angaben die gebräuchlichen Mikromethoden für das medizinisch-chemische Laboratorium (Harn, Blut, Gasanalyse und Bestimmung der H-Ionenkonzentration). Es ist zur schnellen Orientierung sehr geeignet und kann für jeden, der auf diesem Gebiete arbeitet, warm empfohlen werden. F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Diplosal

Salicylester der Salicylsäure
$OH \cdot C_6H_4 \cdot COO \cdot C_6H_4 \cdot COOH$

Hochprozentiges **Salicylpräparat**

sicher wirksam u. gut bekömmlich auch bei magenempfindlichen Patienten

INDIKATIONEN: Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Gicht, Neuralgie, Ischias, Migräne, Influenza, Cystitis, Urethritis, Pleuritis usw.

0,5 bis 1,0 pro dosi | als Pulver oder
3,0 bis 6,0 pro die | in Tabletten

Orig.-Röhren mit 10 oder 20 Tabl. zu 0,5 g
Orig.-Schachtel mit ..... 50 Tabl. zu 0,5 g

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM

DISOTRIN

DAS IDEALE HERZ-MITTEL

Hochbewährtes Digitalis-Strophantus Präparat

FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Liophtal

Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems

Muster u. Literatur kostenlos.

FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Für Hauskuren

bei

Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht

eignen ſich vorzüglich

Bad Homburger Eliſabeth-Brunnen

ſowie deſſen Salz

Seit 1660

weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger MINERAL-PASTILLEN
Unübertroffen bei
HUSTEN, HEISERKEIT UND VERSCHLEIMUNG

Schutzmarke. ges. ges.

Bezug durch die Mineralwaſſergroßhandlungen u. Apotheken
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

UNGIFTIGES SCHLAF- u. BERUHIGUNGSMITTEL

HOVA TABLETTEN
HOPFEN-VALERIAN TABLETTEN
CHEMISCHE FABRIK ZYMA G.M.B.H. ERLANGEN
RONR. 22

HOpfen-VAlerian-TABLETTEN

UNSCHÄDLICH AUCH BEI DAUERNDER ANWENDUNG UND WIRKSAM BEI ALLEN NERVÖSEN ERSCHEINUNGEN.

CHEMISCHE FABRIK ZYMA G. m. b. H.
ERLANGEN/BAYERN

HORMIN

Hormin masc.

Reines Organpräparat
nach San.-Rat Dr. Georg Berg,
Frankfurt a. M.

Hormin fem.

Bewährtes Spezifikum gegen sexuelle Insuffizienz

findet ausgedehnte Anwendung in der

Dermatologie
Infantilismus, Eunuchoidismus, Hypoplasien der Genitalien, Enuresis, Atonie und Atrophie der Prostata,

Neurologie
Sexuelle Neurasthenie und Hypochondrie, Hysterie, Klimakterium virile, Neurosen

Gynäkologie
Klimakterische Beschwerden, Frigidität, infantilistische Sterilität, Skrofulose, Dysmenhorrhoe,

Vorzeitige Alterserscheinungen, Stoffwechselstörungen, insbesondere Phosphaturie, Haarschwund, Schlaflosigkeit, Dermatosen in der Zeit sexueller körperlicher Umstimmung.

Tabletten: Tägl. 3—6 Stück, **Suppositorien**: Tägl. 1—2 Stück,

Ampullen: Tägl. oder jeden 2. Tag 1 Amp. intraglutäal oder subcutan.

Originalpackungen: 30 Tabletten oder 10 Suppositorien oder 10 Ampullen je M. 20.—

Aerzteproben (M. 14.25 die Schachtel) durch die **Impler-Apotheke, München 50.**

Neuere Literatur: Dr. Max Marcuse, Berlin: „Zur Organtherapie urosexueller und dermosexueller Störungen", Therapie d. Geg. 1917, Nr. 5. — San.-Rat Dr. Georg Berg, Frankfurt a. M.: „Weitere Mitteilungen über Hormin", Würzb. Abhandl. 1918, Nr. 11. — San.-Rat Dr. Hoellmayr, München: „Kasuistischer Beitrag z. Kapitel „Innere Sekretion", Mch. Med. Wochschr. 1919, Nr. 19. — Dr. Lissmann, Nervenarzt, München: „Die Behandlung nervöser Sexualstörungen", Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1920, Nr. 8. — Dr. Ernst Schmidt, Würzburg: „Organtherapie mit Hormin", Med. Klinik 1920, Nr. 17.

Literatur kostenlos durch

Fabrik pharmaz. Präparate,
WILH. NATTERER, MÜNCHEN 19.

Albertan

Aluminiumpolyphenylat

Name gesetzlich geschützt

Hervorragender vollwertiger Ersatz für
JODOFORM
Vollkommen geruchlos, ungiftig, reizlos, sekretionsbeschränkend, granulationsfördernd, schmerzstillend, stark antiseptisch, in hohem Maße absorbierend und desodorierend
Von einer großen Anzahl ärztlicher Autoritäten glänzend begutachtet

Literatur und Proben zur Verfügung.

Literatur:
Fulda, Fortschritte der Medizin 1921, Nr. 18
Bachem, Münchner med. Wochenschrift 1922, Nr. 9
Grünthal, Fortschritte der Medizin 1922, Nr. 12
Brüning, Deutsche med. Wochenschrift 1922, Nr. 19

Chem.-pharm. Fabriken ALBERT & LOHMANN, G. m. b. H., Fahr (Rhld.)

INHALATION

RAUMINHALATION
FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION ///
RAUCHSALZINHALATION, ÜBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION
DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE KAMMERN //

BRUNS UNTERDRUCKATMUNG
WIEDERBELEBER INHABAD
EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G·M·B·H
BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

STELLEN-ANGEBOTE

Medizinalpraktikantenstelle

zum 1. Oktober 1922 am pathologischen Institut des Krankenhauses der jüdischen Gemeinde zu besetzen.
Bewerbungen an den Vorstand des Krankenhauses.

Arzt gesucht

f. medizin. Unternehmen mit Reisetätigkeit. Erfahrene Herren find. gut honorierte Lebensstellung. Off. u. S. 5925 bef. Heinr. Eisler, Annoncen-Exped.,

STELLEN-GESUCHE

Med. Prakt. s. nachm. Verdienstmögl. Zuschr. u. 355 an die Gesch. d. B.

Assistentenstelle

bei viel beschäftigtem Dermatologen sucht gut vorgebildeter Arzt: Zuschriften unter 370 an die Geschäftsstelle dieses Bl.

Gut ausgebildeter

Hals-, Nasen-, Ohrenarzt

übernimmt nachmittags Vertretung od. Assistenz, auch mit späterer Praxisbeteiligung. Zuschr. unter 361 an die Gesch. d. Bl. erbeten.

ÄRZTLICHES HILFSPERSONAL

Gewandte Schwester

für Sprechst. und Lichttherapie (m. Kenntn. Stenogr., Schreibmasch. bevorzugt), baldigst gesucht. Z. u. 383 a. d. G. d. Bl.

Hebammen-Schwester

schon prakt. tätig, z. Zt. Säuglingskurs., sucht z. 1. X. leitende od. selbständige Stellung. Off. unter J. E. 21 423 an Rudolf Mosse, Berlin SW 19.

HEILGEHILFE,

36 J. alt, l. kriegsbeschädigt, m. s. gut. ärztlichen Zeugniss., s. Stellung b. Arzt i. d. Sprechstunden u. Uebernahme v. Massagen. Zuschr. u. 373 an d. Geschäftsstelle d. Bl.

Arzt s. ältere Person für Praxis und Haushalt. Zuschriften unter 372 an die Geschäftsstelle d. Bl.

Junge Frau

(7 Sem. Med.) s. Nachmittagsstellung als Hilfe für Sprechstunde od. Laboratorium per sofort. Zuschr. unter 368 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Berufsverband d. Krank.-, Woch.- u. Säuglingsschw. sucht viele Schwest. u. Leiterinnen obiger Berufe für Priv. u. Anst.
Kurfürst 8376. Motzstr. 14.

Sprechstundengehilfin, zuverläss., geübt., wird p. sofort v. prakt. Arzt ges. Zuschriften unter 381 an die Gesch. d. Blattes.

PERSÖNLICHES

Zurück
Prof. O. Nordmann
Spr.-St. nur Martin Lutherstr. 97. 5—6 Nachm. außer Sonnabend.

Bad Wildungen
Dr. Vogel
Urologe
früher Berlin.

VERMIETUNGEN BETEILIGUNGEN usw.

Große Praxisräume,

Sprechz. Instrumentar. Laborator. mehreren solventen Kollegen verschied. Sond. Geh. auch Röntg. Inst. behufs Mitbeteilig. ev an Mittelstands-Ambulatorium in frequ. Geg. (Podsdamerstr.) sofort zu vergeb.
Zuschr. unter 384 an die Geschäftsst. d. Bl.

Privatklinik

im Westen in modernem Klinikgebäude stellt Betten I. u. II. Kl. Fachärzten zur Verfügung. Anfragen an Sanitätsrat Bohn, W., Bamberger Straße 61.

Gute Allg.-Praxis, Charlottenburg (4 Zimmer), geg. Wohnungstausch in Laufgegend. Zuschr. unt. 356 a. d. Gesch. d. Bl.

Zusammenarbeit
m. Praktik. lt. Vereinb. s. Frauenarzt u. Chirurg a. Zoo. Zuschriften unter 378 an die Gesch. d. Bl.

Beschäftigter Arzt

find. Aufnahme in erstkl. Klinik, ev. eigene Etage u. eig. Operat.-Saal, evtl. Sprechzimmer. Zuschr. u. 367 a. d. Gesch. d. Bl.

Praxisräume

in Neukölln (Hauptstr.) zu vergeben. Zuschr. unt. 364 a. d. Gesch. d. Bl.

Frauenarzt gibt an
NERVENARZT
in verkehrsreicher Straße des Zentrums Warte-, Sprech- und Untersuchungszimmer zur Mitbenutzung ab. Zuschr. u. 352 a. d. Gesch. d. Bl.

ZAHNARZT
sucht bei prakt. Arzt gemeins. Wartezimm. und 1 Zimmer zur Praxisausübung. Kaiser-Friedrichstr. od. Hermannstr. bevorzugt. Zuschr. u. 346 an die Gesch. d. Blattes.

Für jungen Arzt oder Poliklinik

5 Zimmer, in welchen vormittags poliklinische Sprechstunden abgehalten werden, in bester Klinikgegend, sind von 12—7 Uhr gegen Mietebeteiligung sofort zu vermieten.
Näheres
Dr. Brettschneiders Apotheke,
Oranienburger Straße 37.
Norden 578.

Internist

sucht Sprech- u. Wartezimmer, ev. Betlg. daran, mögl. sofort. Angeb. unt. 358 an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

VERMISCHTES

Für Eugenik

interessierter Arzt (Frauenarzt, Kinderarzt), der über etwas Kapital verfügt, findet gute Praxis im Berliner Westen. Zuschriften unter 363 an die Geschäftsstelle dieses Bl.

Für Arzt

passend, 4-Zimmerwohnung, Spandau, komplett eingerichtetes Ambulatorium, mit und ohne Instrumente zu verkaufen. Tel. Rheingau 9510.

Zahnarzt-Wohnnng,

9 Zimmer, in deutscher Hauptstadt des Ostens, mit allen Anlag. wie Starkstrom, Gas, fließendes Wasser, sehr komfortabel eingerichtet in bester Lage d. Stadt mit 2 Balkons und Obstgarten ist bes. Umst. halber im Tauschwege gegen gleichartige Berliner Wohnung im Westen oder Gegend Friedrichstadt und Potsdamer Platz abzugeben. Ev. würden nur 5 6 Zimmer abgegeben werden, da ein Teil der zahnärztl. Praxisräume einem Zahnarzt z. Uebernahme der sehr großen zahnärztlichen Praxis überlassen bleiben soll.

Angebote mit genauen Angaben über Vertragsdauer Etage, Heizung etc. unt. Nr. **357** an die Geschäftsst. d. Bl.

Grosse Privatpraxis

(allg.) im Centrum mit grosser Wohnung abzugeben gegen gr. mod. Wohnung m. all. Comf. im Westen in guter Verkehrslage Absolut sich. Existenz (auch für Kinder- oder Frauenarzt.) Ehrenwörtl. Diskret.
Zuschriften unt. **371** an die Geschäftsst. dies. Blattes.

Dr. med.

30 Jahre, Christ, arbeitsfreudig, pflichttreu und schriftgewandt, mit gewandten Umgangsformen, **sucht** für die Vormittagsstunden lohnende Tätigkeit (ärztlich, kaufmännisch oder schriftstellerisch). **Ein Zimmer als Büro kann ev. gestellt werden.** — Angebote unter Chiffre **350** an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

Abfindung von 1—200 000 M.

und die übrigen Kosten, **sofort in bar**, für Ueberlassung von 2—4 Zimmern oder Beteiligung an Praxisräumen von einem Zahnarzt. Bevorzugt Zentrum und Westen, moderne Wohnung, bereits vorhandene Anlagen. — Offerten unter **379** an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

Dermatologe

sucht Praxisräume im Bezirk Wedding. Zuschr. unter 365 an die Geschäftsstelle dieses Bl.

DAME
sucht leeres oder teilw. möbl. Zimmer mit Kochgelegenheit. Zuschr. unt. 347 a. d. Gesch. d. Bl.

Welches Institut oder Klinik im Westen

gibt 1—2 Räume zur Einrichtung eines Röntgenlaboratoriums? Zuschrift. unter 377 an die Gesch. dieses Blattes.

Schwesternheim

zu kaufen gesucht. Zuschriften unter 380 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Unteres Erzgebirge. Gute Landpr. in schön. Geg. Stadtnähe, abzugeb. Fr. Arztwahl, Kassenpr., 1. Halbj. 1922 ca. 100000 M. Schön. Wohn. m. groß. Garten vor. Beding. Wohn. bei od. in Berlin. Off. unt. 2020 a. d. Exped. d. Blattes.

Arbeitsnachweis der Stadt Berlin

Fachabtlg. f. d. Krankenpflege-, Bade- u. Massagewesen

Kostenlose Vermittlung, von geprüften Fachleuten geleitet. Vermittelt werden alle männlichen und weiblichen Berufsangehörigen des Krankenpflege-, Bade- und Massagefachs, einschließlich der Wochenpflege und des Hebammendienstes, ebenfalls Fürsorgerinnen für Säuglingspflege, Tuberkulose und andere Krankheiten. Tag und Nacht, auch Sonn- und Feiertags geöffnet.
Oranienburger Str. 54/56 a (Eingang für weibliche Personen Friedrichstr. 110).
Telephon: Norden 2185—87 und 2188—90.

AN- UND VERKÄUFE

Instrumententisch

und kleinen Schrank verkauft Teutloff, Friedenau, Schmargendorfer Str. 36.

Wand-Pantostat

gebraucht, gut erhalten, preiswert abzugeben.
W. Kurt Schmidt G.m.b.H.
Berlin NW6, Am Zirkus 7.

Polstertür

Flügeltür und Pantost. Wechselstrom 120 V. ges. Zuschr. unter 374 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Quarzlampen

bill. Steinke, Steph. 1639.

Alte Röntgenröhren kauft Kluge, Alexanderstraße 38.

Gesucht: Gut erh. Zeiss- od Leitzmikroskop, Oelimmers. Zuschr. u. 382 a. d. Gesch. d. Bl.

Cyklonette
oder ähnlichen Wagen, gebraucht, aber gut erhalten, kauft E. Bartels, B./Weißensee, Generalstraße 8.

Gegen Teilzahlung
Einrichtungsgegenstände
Mikroſkope, Inſtrumente
und Literatur.
Otto Teichgräber
Med. Warenhaus Berlin SW 68,
Kochſtraße 5c.
Gegr. 1887. Tel. Lützow 9852.

Höhensonne
oder Brenner,
Mikroskop,
Diathermie-Apparat von Kollegen zu kaufen ges. Zuschr. unter Nr. 342 an die Geschäftsst. d. Bl.

Gesucht: Instr.-Schrank, -Tisch, Elektrolyse-App. Kollmann, Urethroskop, Bougies, Zentrifuge. Norden 9633, bis 9 Uhr vormittags.

Bakteriol.-histolog. Besteck in Nickelkassette; fahrb. Stativlampe (elektrisch) mit Reflektor. Besichtig. 1—8 abends. Dr. Dienstbach, Bln. W30, Rosenheimer Straße 5.

Mikroskop

(Leitz, Oelimmers. etc.), Höhensonne (Bach 220 V. Gleichstrom), Untersuchungsstuhl, alles tadellos erhalten, zu verkaufen. Zuschriften unter 351 an die Gesch. dieses Blattes.

Instituts-Auflösung

bis 50 % unt. Tagespr., reichh. Einrichtung verkäuflich, bes. Höhens. (220 V. Gleichstr.), Diathermie m. Unl., Bergonié, Lichtkastenbad, Teil-Lichtbad, Vierzellenbad, Rumpf-Oszill., Kondensatorbett, Schalttafel à la Maltosial, säurefeste Badewannen, Heißwasser-Automaten (Junkers), u. viel. mehr. Besichtig. n. teleph. Anmeld. Stpl. 10170, Rubin.

Kassen-Ärzte

verordnen

NOVOPIN-Fichtennadelbäder

K.-P. überall zugelassen. — Preis Mk. 25.—.

Novopin-Fabrik ✶ Berlin SW 29.

Heilsalbe
COMBUSTIN
ärztlich empfohlen bei
Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener, rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen
Erhältlich in den Apotheken
Erhältlich in den Apotheken
Allein. Hersteller Combustinwerk
Fährbrücke i. Sa.

Vom Verband der Krankenkassen Groß-Berlins und vielen anderen großen Krankenkassen · Verbänden zur Verordnung zugelassen.

48.8
F77
3/40
LIBRARY
RECEIVED
DEC 14 1922
U.S. Department of Agriculture

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 50.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Erstes Oktoberheft **Berlin, den 11. Oktober 1922** **40. Jahrgang**

**Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning
Hoechst am Main**

Hexophan

(Oxyphenylchinolindicarbonsäure)

Geschmackfreies
Gichtmittel

Eigenschaften:
Geschmackfrei, rasch u. nachhaltig wirkend, harnsäurelösend.

Indikationen:
Gicht und Krankheitszustände, bei denen die Harnsäure eine Rolle spielt sowie bei Gelenkrheumatismus, Lumbago, Myositis, Ischias u. a. Neuralgien

Dosierung:
Intern: 3—4 mal täglich 1 Tablette zu 1 g.
Subkutan bzw. intramuskulär 0,5 g Hexophan-**Natrium**.

Originalpackungen:
Schachteln mit 10 bzw. 20 Tabletten zu 1 g.
Klinikpackungen: 500 Tabletten zu 1 g.

Aerzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

OREXIN

Echtes Stomachikum. Bewährtes Antemetikum.

Geschmacklos, von zuverlässiger Wirkung bei **Appetitlosigkeit, Atonie des Magens, Hyperemesis gravidarum** und **Erbrechen nach Chloroformnarkosen.**

Beseitigt Aufstoßen und sonstige Beschwerden nach starken Mahlzeiten.

Besonders empfohlen für die Kinderpraxis.

Originalpackungen:
Orexin-Tabletten zu 0,25 g Nr. X und Nr. XX
Orexin-Schokolade-Tabletten zu 0,25 g Nr. XX

Ausführliche Literatur durch:

**Kalle & Co. Aktiengesellschaft,
Biebrich a. Rh.**

Digipuratum
verkörpert die
vollkommene Digitalisvirkung
Gut verträglich • Konstante Wirkungsstärke.
KNOLL & CO. Ludwigshafen a. Rh.

PROMONTA

Ein führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat

aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Hämoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die klinische und experimentelle Prüfung ergab als Gesamtwirkung des Präparates:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporerer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebl. Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Originalpackungen:		Kassenpackungen:	
	Packung		Packung
Pulverform	100 g 250 g	Pulverform	100 g 250 g
Pastillenform	Schachteln mit 54 Past. à 2 g	Die Pastillenform ist nicht als Kassenpackung erhältlich.	

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen

Keine Propaganda in der Laienpresse

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chem. Fabrik „Promonta“ G. m. b. H. Hamburg 26
Hammerlandstraße 166/170

Physormon

Hypophysen-**Hinterlappen**-Präparat

Indikationen:

Sekundäre Wehenschwäche, Postpartumblutungen, Ischurie der Wöchnerinnen, mangelhafte Nachwehen, postoperativer Ileus.

Packungen:

Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

Hellmuth, Universitätsfrauenklinik Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr, 37, 1921.
Calmann, Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 51, 1921.

Präphyson

Hypophysen-**Vorderlappen**-Präparat

Indikationen:

Dystrophia adiposo-genitales, universelle Fettsucht, hypophysäre Kachexie, Zwergwuchs, Infantilismus.

Packungen:

Tabletten: Röhren à 12 Stück, Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

O. Kestner, Kongreß für innere Medizin. 1922.
R. Plaut, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1922.

Unsere Fabrikate werden von Universitäts-Instituten eingestellt und geprüft

Literatur und Proben werden unberechnet abgegeben

Chemische Fabrik Passek & Wolf G. m. b. H. Hamburg 26

Veroform

Das milde Antiseptikum

1. Veroform plv., 2. Veroform-Bolus, Orig.-Dosen,
3. Veroform-Hautpuder, Orig.-Dosen,
4. Veroform-Kinderpuder, Beutel, Streudosen, Pfunddosen,
5. Veroform-Tabletten, Orig.-Röhren,
6. Veroform-Hautcreme, Orig.-Tuben.

Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM.- PHARMAZ.- FABRIKEN.

OWAG

Mild und tief wirkend, kühlend, adstringierend, entzündungswidrig, unschädlich, billiger Ersatz der Jod-, Wismut-, Silber- und Quecksilber-Präparate.

Vorzüglich bewährt bei:
Haut-Erkrankungen aller Art, Ekzemen, Krätze, Pickeln usw.
Wunden und Eiterungen, Blutvergiftung, Magen- und Darmgeschwüren usw.
Zur Desinfektion gegen Bartflechte, bei Genorrhoe, Fluor albus, bei Schweißbildung usw.

Für die rauhe Uebergangszeit:

ACETOPYRIN

(chem. Verbindung von Acetylsalicylsäure und Pyrazolon. phenyldimethylic.)
Beste Erfolge bei Gelenkrheumatismus.
In Kombination mit „Hellsicol gegen **Dysmenorrhoea.**

HELLSIRIN

Wohlschmeckendes, leichtverdauliches Guajacolpräparat
besonders auch für die
Kinderpraxis

Literatur zur Verfügung. Proben auf Wunsch.

G. Hell & Comp. Aktiengesellschaft, Troppau
Fabrik und Versand für Deutschland:
Dr. Karl Hell, Neisse, Hohenzollernstraße 27.

Thiopinol-Matzka

-Schwefel-Badextrakt zur Bereitung von wohlriechenden Schwefelbädern bei allen Hautkrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Frauenkrankheiten, Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Gicht, Neuralgien usw.
-Kopfwasser bei Seborrhoea capillitii und zur dauernden Haarpflege
-Seife 10 % bei Acne vulgaris, Acne rosacea u. indurata, Seborrhoea capitis, Seborrhoea faciei (sicca u oleosa), Impetigo contagiosa
-Vaginal-Kugeln- u. Stäbchen bei weiblicher Gonorrhoe, Urethritis, Parametritis und Endometritis
-Suppositorien bei gonorrhoischer Prostatitis (wenn Thiopinol-Sitzbäder nicht anwendb.), bei Fissura ani, Pruritus ani, Hämorrhoiden
-Salbe 5 u. 10 % bei lokalen Hautkrankheiten, insbes. Skabies, Flechten usw.

Seit 18 Jahren bewährt!
D.R.P. u. Markenschutz in den meisten Kulturländern!
Literatur auf Wunsch zur Verfügung

Chemische Fabrik Vechelde G. m. b. H., Braunschweig

URO-CALCIRIL

vereinigt in sich
die entzündungshemmenden und antibakteriellen Wirkungen des Chlorcalciums u. Hexamethylentetramins

und erhöht
die Wirksamkeit dieser beiden anerkannten und bewährten Arzneimittel in der Behandlung von

akuten u. chronischen Entzündungen der Blase, des Nierenbeckens und der Harnwege

Packung. Schachtel mit 50 Tabletten zu 0,3 g
Dos.. 3 mal 2—3 Tabletten in Wasser gelöst zu nehmen.

Literatur und Proben zu Diensten

Calcion-Gesellschaft m.b.H., Berlin
Bülowstr. 2–4

Heyden

Collargol

Kolloides Silber „Heyden“ mit 70 % Ag.

Chemotherapeutisches Mittel zur Bekämpfung von

Infektionskrankheiten

durch intravenöse Einspritzungen von 1—10 ccm einer ½—2 %igen Lösung.

Kräftiges örtliches Antiseptikum ohne lokale Reizwirkungen und ohne allgemeine Giftwirkungen zur Behandlung von **infizierten Wunden, Geschwüren, Harnröhren- und Blasenentzündungen, Endometritis, Augenentzündungen** usw.

Röntgendiagnostikum bei Erkrankungen der Blase, der Harnleiter und des Nierenbeckens.

Steriles festes Collargol:
Schachteln mit 10, 25, 100 Ampullen zu 0,4 g und 1 g, Flaschen zu 10 und 25 g.
Collargol in 12%iger Lösung:
Schachteln mit 2 Ampullen zu 5 ccm Lösung und 3 Ampullen destilliertes Wasser.

Acetylin

Acetyl-Salicylsäure „Heyden“.

Acetylin-Tabletten zerfallen in Wasser sehr leicht, sind wohlbekömmlich, von tadelloser Beschaffenheit u. sicherer Wirkung.

Glasröhren mit 20 Tabletten zu 0,5 g.

Caseosan

Sterile Kaseinlösung „Heyden“.

Zur **parenteralen Proteinkörpertherapie**

Erfolgreich bei Infektionen örtlicher und allgemeiner Natur, insbesondere auch bei Gelenkerkrankungen, auch empfohlen zur Hebung des Allgemeinzustandes.

Subkutan und intramuskulär anwendbar ohne lokale Reizwirkungen, Dosis 1 bis 2 ccm (bis 5 ccm).

Dosis bei intravenöser Zufuhr 0,25 bis 1 ccm (bis 2 ccm)

Schachteln mit 3 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 10 Ampullen zu 1 ccm,
Schachteln mit 6 Ampullen zu 5 ccm.
Klinikpackung: Schachteln mit 50 und 100 Amp. zu 1 ccm.

Elektrocollargol

Elektrokolloide Silberlösung, ausgezeichnet durch außerordentliche Feinheit der ultramikroskopischen Metallteilchen, dadurch Steigerung der katalytischen Kraft, des Adsorptionsvermögens und der entwicklungshemmenden Wirkung.

Zur Bekämpfung von **Infektionskrankheiten** durch intravenöse und intramuskuläre Einspritzungen.

Elektrocollargol (0,06 % Ag) und
Elektrocollargol konzentriert, 10 fach (0,6 % Ag)
in Schachteln mit je 6 Ampullen zu 5 ccm.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden Aktiengesellschaft, Radebeul-Dresden

ANIMASA

ges. gesch. – D. R. P. ang.

das erste kausale, oral gegebene Organ-Heil- u. Schutzmittel gegen Altersdyskrasie

Arteriosklerose

und sämtl. Begleiterkrankungen (Arterienverkalkung, hoher Blutdruck, Schrumpfniere), hat sich im **Tierversuch** und den ca. fünfjährigen klinischen Anwendungen bewährt bzw. **selbst in vorher nicht beeinflussbaren Fällen objektive Heilresultate ergeben.** Anwendung physiologischer Katalysatoren; Aktivierung der zellulären, histogenen Immunität der Intima durch organotrope, elektive Reizwirkung, verbunden mit Herabsetzung des Blutdruckes und unspezifischer Protoplasmaaktivierung durch parenteral wirksame Eiweissspaltprodukte. Bestandtle.: Eiweissspaltprodukte aus Blutzellen u. Serum, verbunden mit vorbehandelten Extrakten aus Intima u. Media junger Tiere. Zahlr. Literatur, Auszüge aus klinisch. Tierversuchen (Dr.-Diss.) kostenfr. **ANIMASA ist von fast sämtl. Krankenkassen zur Verordnung freigegeben resp. wird zur Verordnung empfohlen. (Kassenpackung.)**

Organotherapie: weitere Literatur Brown-Sequard, Zuntz, Poehl, Abderhalden.

Organotherapeutische Werke
Neuenkirchen i. Oldenburg

Phosrachit, Dr. Korte

Verbürgt unveränderlicher Phosphorgehalt 0,01 : 100, 0,01 : 200.
Empfohlen von Feer, Ibrahim, Langstein, Pfaundler u. a.

Unoxydierbarer wohlschmeckender Phosphorlebertran.

Seit 12 Jahren im großen hergestellt. **Von 30—80 % schwankt** nach **Hefter-Korte** im **Rezept**-Phosphorlebertran **der verordnete Phosphorgehalt. Phosrhachit schwankt nie.**

Phosrhachit versagt nie bei Rachitis, Skrophulose, Spasmophilie.

Dr. Korte & Co., Hamburg 30.

CALCAONA

Wird wie Kakao genommen und ist feinster

Kakao mit Calcium chlorat. crist.

in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben und Literatur kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

Inhalt des Heftes.

Originalien:

Michaelis, Die Kohlenoxydgasvergiftung . . . . . 583—585
Grimme, Allgemeines über Bismogenol 585
Reinhard, Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie im klassischen Altertum 585—587

Standesfragen und soziale Medizin:

Erhöhung der Sätze der Preußischen Gebührenordnung 587
Das Rote Kreuz in der Krankenpflege 587
Der Bayrische Aerztetag (Landesärztekammer) . . 587—588
Der Württembergische Aerztetag in Ulm 588
Luftbadekuren für Kinder 588
Badekuren nach dem Reichsversorgungsgesetz . . . 588
Stellung des Kreisarztes zur Fürsorge 588

Referatenteil:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Medizinische Klinik, Berlin 589
Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 589—590
Münchener Medizinische Wochenschrift . . . . . 590—591
Wiener medizinische Wochenschrift 591
Zentralblatt für innere Medizin 591
Deutsches Archiv für klinische Medizin, Leipzig . . 591—592
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 592
Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin . . . . . . 592—593
Dermatologische Wochenschrift 593
Zeitschrift für die gesamte experim. Medizin, Berlin 593
Zeitschrift für Ohrenheilkunde und für die Krankheiten der Luftwege . . . . 593—594
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 594—595
Ugeskrift for Laeger 595
Acta Medica Scandinavica, Stockholm 595
Verhandlungen der Aerztegesellschaft, Upsala . . 595—596
The British Journal of Children's Diseases, London 596

Buchbesprechungen:

Uhlmann, Lehrbuch der Pharmakotherapie 596
Nieny, Die Versorgung und Ausrüstung der Amputierten in der Marine 596
Liesegang, Beiträge zu einer Kolloidchemie des Lebens 596
Achard, L'encéphalite léthargique . . . . 596—597
Freud, Ueber Psychoanalyse 597
Kauffmann, die Bewußtseinsvorgänge bei Suggestion und Hypnose 597
Sanders, Hypnose und Suggestion 597
Beyer, Gibt es Heilungen von körperlicher Krankheit durch Geisteskraft? 597
Weil, Sexualreform und Sexualwissenschaft . . . . 597—598
Placzek, Das Geschlechtsleben der Hysterischen 598
Goldberg, Kleine Urologie 598
Thedering, Haarkrankheiten und Glatze. Ihre Verhütung und Behandlung mit Licht und Röntgenstrahlen 598
Neuburger, „Die Wiener Medizinische Schule im Vormärz" 598
Roth, Aufsätze zur Geschichte der Medizin im Herzogtum Oldenburg 598

Jenseits von Beruf und Amt.

K. D., Offener Brief von Medicus pater an Medicus filius et Medicus gener . . . . XI—XIV
Böing, Aerztlicher Beruf XIV

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen m. organ. gebund. Phosphat,
Appetitanregend Blutbildend
Lecintabletten
Arsen-Lecintabl. Jod-Lecintabl.

Tricalcol

Kolloidales Phosphat-Kalk-Eiweiß
Darmlösliches reizloses Kalkpräparat
Noventerol
Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat gegen Durchfälle.
Bei infektiösen Durchfällen zusammen mit Tricalcol.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Tamponadestreifen zur Uterustamponade nach Dr. Barfurth
Lüscher & Bömper FAHR (Rheinland)
Berlin, Hamburg, Essen-Ruhr, Nürnberg
Steril

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Bei einer großen Zahl gynäkologischer Autoritäten im ständigen Gebrauch.
Keimfreie
Einzel-Verbände „Elbefa", Schlauchgaze „Elbefa"
Ideales, nicht faserndes Tamponaden-Material.
LÜSCHER & BÖMPER, A.-G., FAHR (Rheinland).
Fabriken medizinischer Verbandstoffe und pharm. Präparate.
BERLIN W57, ESSEN (Ruhr), HAMBURG I, NÜRNBERG.

Apotheker
L. von Wolski's Gallenstein-Tabletten
dem Stande der neuesten Therapie entsprechend
eine Comp. von Natr. Glycochol u. Taurochol. cum Li. sa., Phenolphthalein et Ol. Menth.

Indikationen: Als Cholagogum, bei Ikterus, Lithiasis, sowie allen Folgeerscheinungen der Galleninsufficienz in der Therapie wie auch Prophylaxe als auch nach operativen Eingriffen.

Pharmaz. Schöbelwerke, Dresden-16. Gegr. 1888.

INHALATION

RAUMINHALATION
FEUCHTINHALATION, TROCKENINHALATION / / /
RAUCHSALZINHALATION, ÜBERDRUCKKAMMERN

EINZELINHALATION
DRUCKLUFT, DAMPF- U. SAUERSTOFFAPPARATE
HG-INHALATION, PNEUMATISCHE KAMMERN / /

BRUNS UNTERDRUCKATMUNG
WIEDERBELEBER INHABAD
EINZIGER, UNGEFÄHRLICHER APPARAT, MIT UND OHNE SAUERSTOFF. ÜBERTRÄGT DIE HANDBEATMUNG INS MASCHINELLE

INHABAD G·M·B·H
BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCHSTRASSE 17

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

GOLDHAMMER-PILLEN
Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen
3x tgl. 2-5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.
LABORATORIUM FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,
FRÜHER STRASSBURG i/E. ROTHENBURGERSTR. 27

Ueberraschend schnell intensiv wirkendes
Phosphorsäure-Präparat
nach Prof. Dr. G. Embden

Recresal
gegen Schwäche- und Erschöpfungszustände
physischer und psychischer Natur

Schachteln mit 75 g-Tabletten (für 3—4 Wochen ausreichend)
durch die Apotheken zu beziehen.
Literatur und Proben gern zu Diensten.
Chemische Werke vorm. H. & E. Albert
Biebrich am Rhein

BEHRINGWERKE
A. G.
MARBURG a. d. LAHN

Diphtherie-Serum „ORIGINAL v. BEHRING"
und alle anderen Seren und Vakzinen für die Human- und Veterinär-Medizin.

Spezialpräparate der Behringwerke

Yatren
im Sinne der unspezifischen Therapie in der
Gynäkologie, Chirurgie, Geburtshilfe und innere Medizin
als **Schwellenreizmittel**

5 % Yatrenlösung
Kartons mit 6 Amp. à 1, 5, 10 ccm
Amp. à 20 ccm, Flasch. à 50 u. 100 ccm

Yatrenpillen
in Schachteln à 30 u. 40 Stück
je 1/4 g

Yatren-Caseïn (schwach u. stark)
Kartons mit 6 u. 12 Amp. à 1, 5 u. 10 ccm, Ampullen à 20 ccm

als **Antiseptikum**

Yatren puriss.
Originalpackungen
zu 5, 10, 25, 50 u. 100 g

Yatren-Puder
Originalpackungen
zu 25, 50 u. 100 g

Yatren-Wundpulver
Originalpackungen zu 5, 10, 25, 50 u. 100 ccm

Staphylo-Yatren
zur kombinierten spezifisch-unspezifischen
Therapie der Staphylokokkenerkrankungen

(Furunkulose, Follikulitis, Akne etc.)

Originalkarton A enthaltend 3 Ampullen á 2½ ccm Stärke 1—3
„ **B** „ 3 „ à 2½ „ „ 4—6
„ **C** „ 6 „ á 2½ „ „ 1—6
Klinikpackung Flaschen à 25 ccm genügend für 10 Dosen à 2½ ccm

★

Prospekte und Literatur stehen zur Verfügung

Mallebrein
(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)
Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit
(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)
in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal
(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)
in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian
(Sapo kalinus compositus)
hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Bei **Rhinitis** aller Art
Heu-
Jod-Schnupfen

Mehrmals
täglich eine Prise

Lenirenin
(Novocain, Cocain aa 1,0, Suprarenin 0,004, Lenicet ad 100)

Anaemisierend
Schmerzstillend
Entzündungswidrig

Nase (auch Epistaxis)
Rachen (z. B. Anginen)
Kehlkopf (z. B. Tbc.)
Augen (z. B. Blepharitis, auch skrofulöser Art)

und

Lenirenin-Salbe bei Rhagaden, Blepharitis
sowie **Lenirenin-Suppositorien** beide mit und ohne Belladonna.

Zur Therapie des hartnäckigen
Fluor albus

Literatur
Proben

Lenicet-Bolus mit oder ohne **Milchsäure** (3%)
Dauerpräparate als Pulver oder Vag.-Tabletten

Dauernd haltbar.

Mit
Milchsäure (3%):
Hervorragend bewährt
auch bei
Fluor gravidarum

Die Fluor-Therapie auf
biologischer Grundlage.

✶ Zur **Kassenpraxis** zugelassen.

Dr. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120

Fortschritte der Medizin

Die Wochenschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50

Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 39/40 **Berlin, den 11. Oktober 1922** **40. Jahrgang**

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Die **Kohlenoxydvergiftung.**

Von Dr. Paul Michaelis-Bitterfeld.

Wohl niemals sind so zahlreiche Fälle von Kohlenoxydgasvergiftungen vorgekommen, wie in den letztverflossenen Jahren, und auch jetzt noch hören wir aus den Tageszeitungen fast täglich von neuen Opfern dieses tötenden Gases. Eine Statistik über die Häufigkeit der Todesfälle bezw. Erkrankungen durch dieses Gas gibt es z. Zt. nicht; auch das neuerschienene Buch von Lewin: „Die Kohlenoxydvergiftung" kann hierüber nichts Bestimmtes berichten. Dieses klassische Werk Lewins, welches unser gesamtes Wissen über diese Vergiftung zusammenfaßt, wird für alle künftigen Arbeiten, wie auch für die vorliegende, die Grundlage bilden.

Jedenfalls sind gerade die Todesfälle erschreckend häufig, ist doch auch die Entstehungsmöglichkeit eine selten häufige. Lewin führt das Vorkommen des Kohlenoxydgases in folgenden Fällen an: Ofengase, Gase aus glimmenden Balken und Schlacken, Leuchtgas, offene Kohlenfeuer zur Heizung, offene Kohlenfeuer im Gewerbe, offene Kokskörbe, Vergiftung bei der Herstellung von Koks und Holzkohle, Vergiftung durch kohlenoxydhaltigen Staub, offene Oefen in Metallgießereien, Vergiftung durch Kohlenoxyd in chemischen Betrieben, Vergiftungen durch Rauch, Brandgase, Vergiftung durch Abgase bei Benzin- und Petroleummotoren, Hinderungen im Entweichen der Heizgase durch Gegenwirkungen oder Verschluß des Abzugsweges, Hinderungen im Gasabzug durch atmosphärische Einflüsse, falsche Wege durch Undichtigkeiten oder Durchlässigkeiten in Heizvorrichtungen, konstruktive Fehler in der Heizanlage bezw. des Rauchabzuges, Unglücksfälle bei Dauerbrandöfen und Oefen ohne Abzug, Giftigkeit von Gasen der Mineralöl- und Harzdestillation, Hochofengase, Wassergas, Generatorengas, Mischgas, Gasvergiftung durch Zelluloidexplosion, Vergiftungen durch Sprengstoffgase, Kohlenoxydvergiftung in Minen und bei anderen Sprengungen, Schlagende Wetter, Kohlenoxydvergiftung durch Kriegs-Sprengstoffe.

Das Kohlenoxyd ist ein brennbares Gas, welches sich durch seine Geschmack-, Geruch- und Farblosigkeit auszeichnet; es weist 57,13 % Sauerstoff und 42,87 % Kohlenstoff auf. Es ist schwerer als die atmosphärische Luft.

Der Kohlenoxydgehalt, welcher in den oben erwähnten Verbrennungsgasen enthalten ist, ist verschieden. So enthält der Lokomotivrauch bis zu 3,6 %; Kohlendunst aus Steinkohlen 0,62 %, aus Braunkohlen 28,56 %; die Auspuffgase der Benzinmotoren 3,7 %; das Leuchtgas 3 % Kohlenoxyd. Interessant ist die Zusammensetzung des Zigarrenrauches. Nach Habermann liefert 1 g künstlich verrauchte Zigarre bei verschiedenen Sorten im Mittel: Havanna 13,1 cm^2, Kuba 13,6 cm^2, Portoriko 19,3 cm^2, Virginia 17,4 cm^2; 100 g Zigarettentabak — normal geraucht — ergibt 4124 cm^2 Kohlenoxyd. Die Explosionsgase der Sprengstoffe enthalten 26 bis 33 % dieses Gases.

Daß die Giftigkeit unseres Gases schon in den frühesten Zeiten bekannt war, geht aus zahlreichen Stellen der altrömischen und altgriechischen Schriftsteller hervor. Römische Imperatoren benutzten es, um sich von unliebsamen Mahnern zu befreien; zu Selbstmordzwecken diente es früher wie auch jetzt.

Worauf beruht nun die hohe Giftigkeit des Kohlenoxyds? Das Kohlenoxyd geht mit dem Hämoglobin eine schwer trennbare Verbindung ein, es bildet sich das Kohlenoxydhämoglobin; seine Affinität zum Hämoglobin ist etwa das 200 fache des Sauerstoffs. Hierdurch ist es leicht erklärlich, daß schon kleinste Mengen Kohlenoxyd schnell und leicht im Blute gebunden werden. Das Blut erhält infolgedessen eine kirschrote Farbe und büßt seine normalen Funktionen ein. Wir beobachten dann einen ausgesprochenen Sauerstoffmangel. Ein Zerfall der roten Blutkörperchen findet nicht statt. Die Ausscheidung erfolgt dann, wenn auch nur langsam, durch die Lungen. Die Schnelligkeit dieser Ausscheidung ist sehr verschieden, im Anfange der Vergiftung erfolgt diese relativ schnell. In einem schweren Falle hat man schon nach 6 Stunden eine völlige Ausscheidung feststellen können.

Hier spielt, wie ja bei allen Erkrankungen, die persönliche Disposition und Konstitution eine große Rolle.

Außerdem wirkt auch das Kohlenoxyd sicher direkt auf das Zentralnervensystem; auch soll es gerade hier zu Bildung von Blutgerinnseln Veranlassung geben.

Wie können wir im Blute das Kohlenoxyd nachweisen? Als bester Nachweis auf chemischem Wege hat sich folgende Methode erwiesen:

Man verdünnt das Blut 1 : 4 und fügt ihm die dreifache Menge einer einprozentigen Tanninlösung hinzu. Es tritt eine Rosa- bis Kirschrotfärbung auf, welche nach 24 Stunden am deutlichsten ist.

Kohlenoxyd in der Luft läßt sich mit Hilfe von Palladiumpapier nachweisen. Bei 0,5 ‰ Kohlenoxydgehalt bildete sich sofort ein glänzend-schwarzes Häutchen; noch Mengen von 0,1 ‰ lassen sich so nach etwa 3 Stunden nachweisen.

Der spektroskopische Nachweis im Blute beruht darauf, daß das Kohlenoxydhämoglobin 2 Absorptionsstreifen zwischen den Frauenhoferschen Linien D und E zeigt. Der helle Zwischenraum zwischen beiden Streifen ist schmäler als beim normalen Blut. Da durch die einfache Beobachtung mit dem Spektroskop diese feinen Unterschiede nur schwer erkennbar sind, so bedient man sich eines Reduktionsmittels, wie des Schwefelammoniums.

Andere Methoden können hier als weniger genau und umständlich übergangen werden.

Schon geringe Mengen Kohlenoxyd in der Luft wirken schädlich. So rufen 0,15—0,2 %, der Atemluft beigemischt, recht bedrohliche Vergiftungserscheinungen hervor. 0,37 % führten nach 2 Stunden zum Tode. Ist 4—5 % etwa 30 Minuten lang eingeatmet, — es sind dann etwa 7 % des Hämoglobins durch Kohlenoxydhämoglobin ersetzt — so tritt der Tod sicher ein.

Das klinische Bild der Kohlenoxydvergiftung ist ein recht wechselndes. Betrachten wir zunächst einen typisch verlaufenden Vergiftungsfall:

Als erste warnende Zeichen, wie sie Lewin aufzählt, stellen sich ein: Unlust zum Essen, Ekel vor Speisen, Druck am Magen und den Praecardien, brennendes Gefühl an der Gesichtshaut, zumal der Backen, bisweilen auch bei Kohlendunst- und Rauchvergiftungen: Husten, Augentränen, Nasenlaufen, ferner Brausen vor den Ohren, stärkeres Pulsieren der Temporalarterien, allgemeine Unruhe, Angstgefühl, Zittern im Körper und in den Armen, Flimmern und

Schwarzwerden vor den Augen, Störungen in der Empfindung mit anästhetischem Charakter, Druck oder Klopfen in den Schläfen, Schwere und Eingenommensein des Kopfes oder ein Zangengefühl um denselben, und vor allem, fast konstant, Kopfschmerzen in der Schläfen- oder noch häufiger in der Stirngegend, die auch intermittieren und so stark werden können, daß sie nach den Angaben von Vergifteten den Kopf auseinanderzutreiben scheinen. Seltener sind Schmerzen im Rücken, allgemeine Gliederschmerzen oder Schmerzen in den Kniescheiben. Ziemlich konstant ist Schwindel, nicht oft entstehen Gehör- und Gesichtshalluzinationen. Ferner kommen vor: Beklemmung beim Atmen oder das Gefühl des Luftmangels ohne Dyspnoe und gelegentlich auch ein retrosternaler oder ein unerträglicher Schmerz in der Herz- und Magengegend. Der Puls wird schneller, kleiner, auch unregelmäßig. Bei manchen stellt sich Schlummersucht, bezw. ein Gefühl der Ohnmacht oder Betäubung bei blassem, fahlem Gesicht ein, auch ziemlich oft Uebelkeit und Erbrechen und gelegentlich Speichelfluß.

Hieran schließt sich das Stadium der Lähmung, sodaß es dann dem Verunglückten nicht mehr möglich ist, aus der Gefahrzone zu entrinnen. Ist es doch gar nicht so selten, daß wir den Verunglückten direkt vor der rettenden Tür oder dem Fenster liegen sehen. Die Lähmung hat es ihm unmöglich gemacht, das Schloß zu öffnen. Hierbei schwindet das Bewußtsein bald.

An dieses Stadium sieht man sich das Stadium der motorischen Erregung anschließen. Starkes Zittern, klonische Krämpfe, welche sich zum Tetanus steigern können, Opistotonus, Trismus treten auf.

In diesem Stadium habe ich nicht selten psychische Erregungszustände — sowohl leichtester als auch schwerster Art — hinzutreten sehen, oft mit lebhaftem Rededrange.

Das Stadium der Dyspnoe bildet den Schlußakt dieser Tragödie. Während die Gesichtsfarbe im ersten Stadium rot oder bläulich-rot verfärbt zu sein pflegt, gewinnt jetzt das Gesicht eine cyanotische Farbe; es wird gedunsen, die Backen blasen sich oft auf. Schaum tritt vor den Mund, die Pupillen verlieren ihre Reaktionsfähigkeit, die Reflexe erlöschen. Die Asphyxie nimmt bis zum Tode zu. Charakteristisch ist, daß die Herztätigkeit länger anhält als die Atmung.

Alle diese geschilderten Symptome finden wir selten in einem Fall vereint. Die Prodomalsymptome können vollständig fehlen. Der Betreffende kann so schwer reagieren, daß er sofort hinfällt und stirbt.

Die Prognose ist mit Vorsicht zu stellen. Es kann in jedem Stadium wieder vollständige Genesung eintreten. Andererseits können auch leichtere Fälle, welche anscheinend glatt abgeheilt sind, noch nach Tagen und Wochen mit tötlichem Ausgange enden. Insbesondere ist daran zu erinnern, daß noch nach längerer Zeit Pneumonie und bei einem besonders disponierten Individuum Tuberkulose auftreten kann.

Daß eine Unfallneurose sich anschließen kann, und zwar recht häufig, brauche ich wohl nicht zu erwähnen.

Haben wir im Vorstehenden ein Allgemeinbild der Kohlenoxydvergiftung gegeben, so wollen wir im folgenden noch etwas bei den einzelnen Symptomen verweilen.

An der äußeren Haut sehen wir Oedeme und Ausschläge auftreten, in der Art ihrer Entstehung noch ungeklärt.

Ausgedehnter sind Erscheinungen am Respirationstraktus. Blutungen aus Nase und Lungen können wir nicht selten beobachten. Kehlkopf und Trachea bieten die Zeichen der Entzündung; Glottisoedem tritt hinzu, wie auch croupöse Membranbildung.

Der Katarrh der Luftwege kann bis in die feinsten Bronchiolen sich fortsetzen und zu schwerem Asthma führen. Lungenoedem ist nicht selten.

Nicht als Zufälligkeiten können wir die relativ häufig auftretenden Pneumonien bezeichnen, welche eine besonders schlechte Prognose haben, wenn sie einen tuberkulösen Menschen befallen. Andererseits muß man sich hüten, bei einem Manne, welcher nach einem Kohlenoxydunfalle an Lungentuberkulose erkrankt, immer diesen Unfall ätiologisch verantwortlich zu machen und immer die Lungentuberkulose als Unfallfolge zu bezeichnen.

Als Herzschädigung können wir Tachycardie und Pulsunregelmäßigkeit erwähnen, Herzbeschwerden ohne objektiven Befund dürften oft psychogen sein?

Als Störungen des Magen-Darmkanals sind Erbrechen und unfreiwilliger Stuhlabgang zu erwähnen, ebenso Blutungen in Magen- und Darmschleimhaut.

Nierenschädigungen schwererer Art sind nicht mit Sicherheit auf das Kohlenoxyd zurückzuführen.

Zu erwähnen ist ferner hepatogener Ikterus und der Diabetes, dessen genaueres Entstehen noch völlig ungeklärt ist.

Die Störungen am Gesamtnervensystem sind recht zahlreich. Die schon erwähnten Kopfschmerzen sind äußerst variabel, bald treten sie sofort nach dem Einatmen des Gases ein, bald auch erst nach verschieden langer Zeit.

Neuritis und Neuralgie in den peripheren Nerven — einfach oder multipel — zeigen das gleiche Verhalten. Hyperästhesie, Hyperalgesie sind selten, Anästhesie wurde häufiger beobachtet.

Bekannt ist die Muskelschwäche, das Lähmungsartige Gefühl in den Extremitäten, welche die Unglücklichen noch an der rettenden Tür oder dem Fenster befällt. Bei den ausgesprochenen Lähmungen ist wohl in den meisten Fällen eine zentrale Gehirn-Rückenmarksläsion anzunehmen. Anatomisch hat man Erweichungsteile im Gehirn und Rückenmark gefunden.

Es kann eine typische Hemiplegie — meist rechts — eintreten; viel seltener sind Fälle von Paraplegie.

Im Gegensatz zu diesen Lähmungen mit ihren Folgezuständen beobachtet man auch schwere Zittererscheinungen gleich der multiplen Sklerose mit Intensionstremor, ferner fibrilläre Zuckungen an einzelnen Muskelgruppen, sowie im Bereich einer ganzen Extremität.

Schließlich seien noch die klonischen und tonischen Krämpfe, Bilder einer Chorea und Epilepsie erwähnt.

Was nun die Vergiftungserscheinungen an den Sinnesorganen betrifft, so sei folgendes hervorgehoben:

Nystagmus und Lähmungserscheinungen der Augenmuskulatur als Folgekrankheit ist nicht selten, ferner Erweiterung der Pupillen, Pupillenstarre, Ungleichheit der Pupillen, paradoxe Pupillenreaktion, sowie Accommodationsstörungen. Die Herabsetzung des Sehvermögens ist eine schon lange bekannte Folgeerscheinung, desgleichen Blutungen in der Retina.

Am Ohr macht sich Ohrsausen, Ohrenschmerzen und Herabsetzung des Gehörs geltend.

Geruchs- und Geschmacksstörungen sind keine seltenen Erscheinungen.

Tief eingreifend sind die Störungen, welche wir am Zentralnervensystem beobachten. Der Eintritt der Bewußtlosigkeit sowie die Anämie wurden bereits oben erwähnt; motorische und sensorische Aphasie werden relativ selten beobachtet.

Die klinisch interessanten Kohlenoxydpsychosen können — als allgemein bekannt — nur gestreift werden.

Wir beobachten ausgesprochene manische Erregungszustände mit Halluzinationen und Tobsuchtsanfällen. Diese können sowohl im Beginne der Vergiftung als auch später noch (bis 12 Tage nach dem Unfalle) auftreten. Haben diese Erregungszustände im allgemeinen eine gute Prognose, so kann dies von den Depressionszuständen nicht gesagt werden. Krankheitsbilder ähnlich der Korsakowschen Krankheit, ausgesprochene, meist unheilbare Demenz, Pseudoparalyse, gleichend der Paralysis progressiva, sowie Erscheinungen einer multiplen Sklerose, sehen wir als Folgen der Kohlenoxydvergiftung auftreten.

Haben wir bei der akuten Form der Kohlenoxydvergiftung ein scharf umschriebenes, wohl charakterisiertes, wenn auch sehr variables Krankheitsbild, so zeigt die chronische

Form dieser Vergiftung ein wenig charakteristisches Aussehen. In Betracht kommen alle die Arbeiter, welche in den oben charakterisierten Betrieben beschäftigt sind, außerdem Plätterinnen, Küchenpersonal, Schneider, Heizer, Grubenarbeiter, Laboratoriumschemiker und ähnliche Berufe.

Die Befallenen klagen nur über Kopfschmerzen, Ohrensausen, Schwindel, Uebelkeit, Erbrechen, Appetitmangel und Schwäche in den Gliedern. Verschieden hoher Grad von Chlorose und Anämie kann konstatiert werden. Die bisweilen festgestellte Albuminurie ist ätiologisch noch nicht vollkommen geklärt. Das Auftreten allgemeiner nervöser Erscheinungen braucht nach den obigen Ausführungen nicht näher begründet zu werden.

Als Therapie der Kohlenoxydvergiftung hat sich folgendes bewährt:

Zuerst bringe man den Verunglückten in frische Luft. Leichtere Fälle von Bewußtlosigkeit reagieren prompt auf mechanische Haut- und Schleimhautreize. Begießen mit kaltem Wasser, riechen von konzentrierter Essigsäure, künstliche Atmung, Sauerstoffzufuhr mit Pulmotor und Inhalat.-Apparat haben mir in zahlreichen schweren Fällen ausgezeichnete Dienste geleistet; daß natürlich auch Versager vorkommen, darf diese Methode nicht verwerfen lassen. In schwersten Fällen soll sich ein Aderlaß mit folgender Kochsalzinfusion anschließen.

Die Muskelstarre, besonders der Trismus, löst sich nach einer kurzen Aethernarkose dauernd.

Alle anderen Gegenmittel — älteren und jüngeren Datums — haben die praktische Probe nicht bestanden.

Aus dem Universitäts-Laboratorium für Warenkunde,
Hamburg.

Allgemeines über Bismogenol.

Von Dr. Cl. Grimme,
Vorstand der chemischen Abteilung.

Die Einreihung des Wismutmetalls in die Reihe der Antiluetica erregt sicherlich allgemeines Interesse, zumal diese neue Therapie zum Teil schon recht erfreuliche Erfolge aufzuweisen hat.

Ich hatte Gelegenheit, das neue Wismut-Präparat Bismogenol*) näher zu studieren, sowohl in seiner Ursubstanz als auch in der gebrauchsfertigen Injektionsform. Erstere erkannte ich als amorphes, fühlloses Pulver, welches frei war von scharfen Kristallkanten. Ich erwähne dies letztere Tatsache, weil infolge dieses Vorzuges mechanische Reizungen bei Injektionen vermieden werden. Der Gehalt an metallischem Wismut belief sich auf 58—59 %. In chemischer Beziehung spreche ich das Bismogenol als Bismuthyl-Verbindung einer Oxybenzoesäure an. Infolge besonderer Lagerung des Wismut-Restes (Bismuthyl = BiO) und bedingt durch den Fabrikationsgang ist die Verbindung eine so komplexe und voluminöse, daß diese Tatsache sicherlich dazu beiträgt, gute Verträglichkeit zu erzielen.

In toxikologischer Beziehung stellt Bismogenol eine völlig ungiftige Verbindung dar.

Die gebrauchsfertige Injektionsform ergab bei makroskopischer Prüfung eine fein verteilte emulsionsartige Masse ohne Bindungsmittel. Als Träger war bestes Olivenöl nachweisbar, das durch ein besonderes Verfahren entsäuert ist, so daß auch hierdurch jegliche Reizwirkung unmöglich ist.

Meines Erachtens hat das Bismogenol vor der Tartrat-Verbindung der Franzosen (Präparat Trepol) große Vorzüge. Im Vergleich zu der spezifisch schweren und kristallinischen Wismut-Form des Trepols kommt dem Bismogenol unstreitig die amorphe und voluminöse Eigenschaft außerordentlich zustatten.

Hoffentlich ist es der deutschen Wissenschaft vergönnt, auf dem jüngst beschrittenen neuen Wege rüstig fortzuschreiten. Nach den mir vom Verfasser der Arbeit über Bismogenol-Anwendung zur Verfügung gestellten Unterlagen ist das neue Präparat Bismogenol sehr wohl imstande, in der neuen Therapie eine Hauptrolle zu spielen.

Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie im klassischen Altertum.

Von Felix Reinhard, Düsseldorf.

Für prähistorische Zeiten, deren Zustände wir im Wesentlichen aus denen der heutigen Primitiven erschließen, ist es typisch, daß, wie alle inneren Krankheiten, so besonders die Geisteskrankheiten, für Dämonenwerk, „Besessenheit“, gehalten werden. Entsprechend ist die Therapie abergläubisch und mystisch und verwendet nur gelegentlich auch empirische Mittel. Auffallend ist das Vorkommen in vivo trepanierter Schädel in ältesten Fundstätten; sie sind Zeugen, daß in früher Urzeit der Mensch den Kopf seines Mitmenschen wegen Kopfschmerzen, wahrscheinlich aber auch wegen Geistesstörungen (Epilepsie z. B.) operativ zu öffnen wagte. — Die Irren wurden von primitiven Völkern im allgemeinen rücksichtsvoll, „human“, behandelt.

In den alten orientalischen Kulturstaaten, wie Babylon und Ägypten, entwickelten sich neben den der Primitiven analogen, dämonistischen Anschauungen die Anfänge wissenschaftlicher Betrachtungsweise. In beiden Ländern galt als Sitz der Geisteskrankheiten das Herz, da man glaubte, daß die „Seele“ sich vom Herzen aus als Blut (Babylon) oder Luft (Ägypten) durch die Adern bewege.

In Griechenland herrschte der Glaube an Besessenheit auch noch in historischer Zeit; Heilung brachte die Entsühnung durch zauberkundige Magier, an heiligen Orten, durch Priester und Mysterienkulte. Griechenland ist aber zugleich die Wiege der abendländischen Wissenschaft, die in gerader Linie dorther stammt. Die älteste Blüte der praktischen wissenschaftlichen Medizin, der Hippokratismus (Hippocrates lebte von 460—377 v. Chr.) brachte auch sogleich eine völlig geistig freie, wissenschaftliche Auffassung der Geisteskrankheiten. Das ist das große Verdienst des Hippokratismus in der Geschichte der Psychiatrie — die Erkenntnis, daß auch die Geisteskrankheiten, wie alle Krankheiten, natürliche Vorgänge sind, nicht mehr und nicht weniger göttlich oder nichtgöttlich als jede andere Krankheit. Mit scharfer Ablehnung aller superstitiösen Ätiologie und Therapie wird das im hippokratischen Korpus ausführlich, mit aller Deutlichkeit und ohne jede Konzession ausgesprochen (bes. in „Heil. Krkh.“). Es ist geradezu eine ärztliche Weltanschauung, der der Hippokratismus mit dieser Erkenntnis und ihrer Verkündigung die Bahn gebrochen hat. Alles Erkranken, auch das psychische, ist ein rein naturgemäßes Geschehen, aber niemals irgend eine Störung der Ordnung der Natur durch wie auch immer beschaffene übernatürliche Kräfte. Wie natürliche Verhältnisse die Krankheiten heilen, so erzeugen auch natürliche Verhältnisse die Krankheiten. So kann man das berühmte Hippokratische Wort, *νούσων φύσιες ἰητροί*, sinngemäß erweiternd umschreiben. Geisteskrankheit ist gleich Körperkrankheit; Störungen der Säfte und Qualitäten des Körpers sind ihre Ursachen. Das ist allgemeine Überzeugung der „Asklepiaden“; die Frage aber, was denn der „Geist“, wenn er nichts Dämonisches, Übernatürliches ist, eigentlich sei, gebiert in Griechenland zum ersten Male ein heißes Ringen um Erkenntnis des innersten Wesen der Natur und des Menschen, ein Ringen, aus dem auch die Anfänge der wissenschaftlichen Psychologie erwuchsen.

Zwei Begriffe hatten zur Zeit beginnender Wissenschaft Mythologie und Volksvorstellung entwickelt: die vom Körper und Körperstoffe verschiedene, schattenhafte „Psyche“, die nach dem Tode als selbständiges Wesen, aber ziemlich bewußtlos, im „Reiche der Schatten“ weitervegetiert, im lebendigen Menschenleibe aber, außer im Traume, sich durchaus inaktiv verhält; daneben den *θυμός* = Begriff, die fetischistisch gefärbte Funktionsfähigkeit aller Organe, allen Körpergewebes, durch die das Gefühl in das „Fleisch“ des ganzen Körpers, das Sehen in die Augen, das Denken, Fühlen und Wollen aber, also die „seelischen“ Funktionen des lebendigen Menschen, in das Zwerchfell verlegt werden.

---

*) Hersteller: E. Tosse & Co., Hamburg.

Der wissenschaftlich denkende Grieche neigte von vornherein dem ϑυμός-Begriffe zu: es war ihm einleuchtend, daß das Geistige eine Eigenschaft aller Materie, und die materielle Bewegung das Wesen dieses Geistigen sei bezw. offenbare. Ein Rest des Psyche-Begriffes erhielt sich einzig vielleicht in dem Bestreben, einen bestimmten Stoff als spezifischen Seelen- und Weltenstoff zu finden, wobei man auch bald auf die Luft, als das Analogon der „hauchartigen“ Psyche verfiel.

In der frühesten medizinischen Wissenschaft traten schließlich zwei Ansichten hervor und einander gegenüber: die, von Empedokles inaugurierte, von der Blutseele mit dem Herzen als Zentrum, der die knidische Schule sich anschloß, und die durch Diogenes von Apollonia populär gewordene, von der Luftseele mit dem Sitze im Gehirn, von altersher koische Doktrin. Das Gehirn zuerst als Seelensitz, als Zentralorgan aller geistigen Tätigkeit erklärt zu haben, ist die wissenschaftliche Tat des alten Arztes Alkmaeon von Kroton (za. 500 v. Chr.). Später bekehrten sich unter dem Zwang der allgemeinen wissenschaftlichen Anerkennung auch die jüngeren Knider zur „Pneumaseele“, beließen aber das Herz als Zentrum. — Das ist in groben Umrissen die wissenschaftliche Psychologie, auf deren Boden z. Zt. des Hippokrates, ja, man kann wohl sagen das ganze klassische Altertum hindurch, Psychiatrie betrieben wurde.

Die koische Schule hat das Verdienst, alle Zeit den Grundsatz vertreten zu haben: Das Gehirn ist das Organ der Geistestätigkeit, und Geisteskrankheiten sind daher Gehirnkrankheiten. Schriften dieser Schule sind es auch, in denen sich zweifellos als Folge des durch die ständige Voranstellung exakter Krankenbeobachtung geschärften klinischen Blickes die besten Beschreibungen einiger Zustandsbilder echter Psychosen finden. Das ist in der hellenischen Medizin selten, da man — wohl durch die Entschiedenheit, mit der man an der rein somatischen Natur der geistigen Störungen als Errungenschaft festhielt — reine Psychosen, primäre Hirnstörungen, und psychische Symptome bei primär anders bedingten Krankheiten noch nicht scharf sonderte.

Sprachstörungen, Halluzinationen, Delirien und sonstige Bewußtseinsstörungen werden, namentlich von den Koern in der ihnen geläufigen Weise, hinsichtlich ihrer, hauptsächlich prognostischen, Beziehungen zu allen möglichen sonstigen, somatischen Symptomen abgehandelt. — Bis in die neueste Zeit hinein hat die Medizin zwei Krankheitsschilderungen als selbständige „Psychosen“ mitgeschleppt, deren Aufstellung der Konfundierung von psychischer Grundkrankheit und psychischem Symptom entsprungen ist, den Lethargus, einen soporösen Zustand beliebiger Ätiologie, und die Phrenitis, im wesentlichen das Bild schwerer agitierter Fieberdelirien, wie sie namentlich bei Pneumonien, Abdominaltyphus, schweren Malariaformen u. a. vorkommen können. — Auch die Epilepsie wurde ihrem Wesen nach den übrigen Geistesstörungen gleichgestellt, galt doch gerade sie den Koern als eine ausgesprochene Affektion des Gehirns durch kalten Schleim, den Knidiern aber, entsprechend ihren psychologischen Anschauungen, als Affektion ihres supponierten Seelenstoffes bezw. -sitzes. Ja, gerade dieses Leiden mit seinem, wenn auch nur vorübergehenden, doch totalen Bewußtseinsschwund und den sinnlos zappelnden, rasenden Gliederverrenkungen scheint den Griechen als Seelenstörung Κατ᾽ ἐξοχήν gegolten zu haben, wie auch die Benennung „heilige Krankheit“ andeutet. Grundsätzlich in derselben Weise wird auch die Apoplexie als Störung der „Zentralorgane“ angesehen und ätiologisch (Potus usw.) und klinisch (Kreuzung!) gut erfaßt.

Bei dieser rein somatischen, pathologischen und klinischen Krankheitsauffassung gelang den Hippokratikern nur einigermaßen die Herausarbeitung zweier Krankheitsbilder, die echte Psychosen im modernen Sinne darstellen; es sind das die beiden, durch ihre Gegensätzlichkeit und ihre extremen Erscheinungen selbst der laienhaften Beobachtung als Typen auffallenden Bilder der Manie und Melancholie — die „Tobsucht“ und die „Schwermut“. Erstere repräsentiert den unruhigen, aktiv erregten abnormen Seelenzustand, letztere die tieftraurige und ängstliche, passive Niedergeschlagenheit; die extreme normale Freude und Traurigkeit oder im Sinne der griechischen Temperamentenlehre die extremen Grade des vereinigten cholerischen und sanguinischen, bezw. melancholischen und phlegmatischen Temperamentes. Da nirgends im Korpus eine zusammenhängende Darstellung grundsätzlicher psychiatrischer Gesichtspunkte oder psychiatrischer Systematik gegeben wird, sondern nur gelegentlich psychische Krankheitserscheinungen unter den gewöhnlichen Bildern innerer Krankheiten erwähnt oder eingereiht werden, so lassen sich auch keine scharf umrissenen Typen dieser beiden Krankheiten herausschälen, ja, es ist sogar wahrscheinlich, daß die Hippokratiker selbst unter den beiden Formen noch nicht durchaus Einheitliches begriffen. Am meisten noch nähert sich die Melancholie dem modernen Begriff. — Von den übrigen psychischen Erkrankungen im modernen Sinne gilt prinzipiell dasselbe: nirgends hört man etwas von einer geschlossenen Sondergruppe der „Psychosen“ innerhalb der Gesamtheit der inneren Leiden, wo aber gelegentlich ein reines psychisches Krankheitsbild gegeben wird, überrascht, namentlich bei den Koern, die Sicherheit, mit der der ärztliche Beobachter das Charakteristische des Zustandsbildes erfaßt hat; so vor allen bei den, leider nur ganz wenigen, schönen Beschreibungen, die die moderne Systematik als Zwangsirresein und akute Demenz bezeichnen würde, und einigen anderen.

Die psychiatrische Therapie ist bei den Hippokratikern noch wenig charakteristisch, symptomatologisch bedient man sich der üblichen Mittel und Methoden; medikamentös spielt seit altersgrauer Zeit der Helleborus eine Rolle. Während erzählt wird, daß schon die Pythagoreer (Pythagoras lebte zwischen 600 und 500 vor Christi), die freilich in der Heilpraxis der Mystik stark ergeben waren, und auch Demokritos (ca. 470—370 v. Chr.) die Musik als Heilmittel für Seelenkranke rühmten, hören wir von den Hippokratikern nichts über psychische Irrenbehandlung, vielleicht eine begreifliche, einseitig übers Ziel schießende Reaktion der gerade jung errungenen freien Einstellung gegen alles Mysteriöse.

An den grundsätzlichen psychiatrischen Anschauungen der Hippokratiker wurde das ganze Altertum hindurch festgehalten, wie ja die ganze antike griechische, die hellenistische und die römische Medizin nur eine Ausgestaltung der hippokratischen in die Breite und Tiefe ist. Wohl werden mit Wachsen der realen Erfahrungen die Krankheitsbilder schärfer erfaßt, auch wechselnde Versuche zu systematischer Einteilung auf der Grundlage theoretischer Vorstellungen über das pathologische Geschehen sowohl, wie an Hand der Zusammengehörigkeit der klinischen Bilder versucht, aber das Wesentliche, die rein somatische Natur der Geistesstörungen, wird dauernd festgehalten, die Abneigung, ihnen irgendwelche Sonderstellung im System der inneren Krankheiten einzuräumen, erst gegen Ende der Antike nur teilweise überwunden.

Die Dogmatik nach Hippokrates bringt nichts wesentlich Neues; das Pneuma wird allgemein als Seelenstoff anerkannt, doch der Seelensitz schwankt noch, sodaß von den beiden größten Philosophen der Zeit, Aristoteles (384 bis 322) sich für das Herz, Platon (427—347) für das Hirn entscheidet. Letzterer äußerte auch einige selbständige Gedanken über geistige Krankheiten; bei seiner starken dichterischen und mystischen Veranlagung unterscheidet er die mystische Ekstase von der krankhaften. Er nähert sich bereits einer Sonderauffassung der seelischen Störungen als Störungen ohne nachweisbares somatisches Korrelat, wenn er ihre Verwandtschaft mit den Leidenschaften und Lastern betont. Außerdem betont er aber auch den Zusammenhang von körperlicher und geistiger Gesundheit im Sinne des „mens sana in corpore sano“. Die psychische Behandlung hebt er, der Kenner pythagoreischer Weisheit und Praxis, hervor und preist als beste Diätetik der Seele und Prophylaktikum gegen geistiges Erkranken die Beschäftigung mit Musik und Philosophie.

Die Alexandriner, Herophilos und Erasistratos (beide zwischen 300—200 v. Chr. lebend), sind bedeutsam als die ersten und sogleich grundlegenden Bearbeiter der Anatomie und Physiologie des Nervensystems. Man sucht den Seelensitz im Gehirn, kann ihn natürlich nicht finden und schwankt zwischen Groß- und Kleinhirn, Hirnhäuten, -windungen und -ventrikeln. Reeller war die exakte Erkenntnis der Nerven durch ihre definitive Abtrennung von Sehnen und Gefäßen, so wie die Unterscheidung von Empfindungs- und Bewegungsnerven.

Asklepiades (geb. 120 v. Chr.), der die hellenistische Medizin ca. 90 v. Chr. nach Rom brachte und zum ersten Male den atomistischen Materialismus konsequent als grundlegende Theorie der Heilkunde ausbaute, der Vater der ärztlichen Schule der Methodiker, stand natürlich streng auf dem Standpunkte, Geisteskrankheit ist Körperkrankheit. Im Gegensatz zu der hippokratisch-dogmatischen Periode schwinden mit Asklepiades alle Betrachtungen über Säftedyskrasien und Pneuma-Anomalien aus der Pathologie und höchstens der übermäßig aktive Zustand des allgemeinen Körpertonus, der status striktus oder die Spannung, und andererseits der übermäßig passive, der status laxus oder die Schlaffheit der Gewebe, gelten als Einteilungsprinzip; der Vorteil dieses, schon von den alexandrinischen Empirikern auf dem Boden der philosophischen Skepsis vorbereiteten Standpunktes war die desto sorgfältigere Beschäftigung mit der Klinik der Krankheiten, einschließlich der Therapie. Des Asklepiades ungewöhnliches Verständnis für das Bedürfnis der lebendigen Praxis ließ ihn auch zum ersten Male neben der somatischen den hohen Wert der psychischen Behandlung der Geisteskranken erkennen. Individualisieren, diesen echt hippokratischen Grundsatz, betätigte er, der sonst den Hippokrates so sehr verachtete, da er ihn mit seinen dogmatischen Schülern verwechselte. Der große Wert aller hygienisch-diätetischen Maßnahmen gerade für Nerven- und Geisteskranke war ihm klar: Massage, Bäder, Spaziergänge, warme und kalte Abreibungen wandte er an, während er den bei den Kollegen beliebten Aderlaß verwarf; auch um die Auswahl der Speisen und die Regelung des Beischlafes kümmerte er sich. Durch die spezifisch psychische Therapie hoffte er die Zwangsmittel, die die damalige psychiatrische Praxis noch nicht entbehren zu können glaubte, möglichst einschränken zu können. Er berücksichtigte die Wirkung einer hellen oder dunklen Umgebung auf die kranke Psyche, versuchte die Seele durch Musik und Gesang günstig zu beeinflussen usw. Freilich, zur völligen Aufgabe der Zwangsmittel konnte auch er sich noch nicht entschließen.

(Schluß folgt.)

Standesfragen und soziale Medizin.

Erhöhung der Sätze der Preußischen Gebührenordnung.

Die preußische Gebührenordnung vom 15. März 1922 sieht im § 13 der Allgemeinen Bestimmungen einen Ausschuß vor, welcher in jedem Vierteljahr, erstmalig im September 1922, nachprüft, ob die Gebührensätze dem jeweiligen Teuerungszustand entsprechen. Die 4 ärztlichen Mitglieder des Ausschusses werden vom Aerztekammerausschuß ernannt, 3 weitere stellen die Versicherungsträger, und ein viertes der Minister außer dem Vorsitzenden. Die sprunghafte Teuerung hat es zuwege gebracht, daß der Septembertermin für die Sitzung des Ausschusses nicht innegehalten werden konnte. Die Sitzung fand schon am 30. Juni statt, und zwar unter Zubilligung von 5 Mitgliedern für den Kammerausschuß und von 4 für die Versicherungsträger. Eine Einigung konnte in dieser Sitzung noch nicht erzielt werden. Auch nicht in einer zweiten Sitzung am 14. Juli. Das letzte Wort hatte sodann der Minister für Volkswohlfahrt, der unter dem 20. Juli die Verordnung herausgab, wonach vom 1. Juli 1922 ab zu den Sätzen der Gebührenordnung ein Teuerungszuschlag von 45 % tritt. Von sonstigen Aenderungen ist noch die Zusammensetzung des Ausschusses zu erwähnen, die in dem Sinne erfolgte, daß sich der Ausschuß in Zukunft zusammensetzt aus einem vom Minister zu ernennenden Vorsitzenden, aus vier von den großen Hauptverbänden gewählten Vertretern der Reichversicherungsträger, aus einem vom Minister zu bestimmenden Mitgliede, ferner aus 5 vom Aerztekammerausschuß zu benennenden Aerzten.

Der große Fehler der Gebührenordnung besteht darin, daß die Sätze den Ereignissen nachhinken. Die neubestimmten Gebühren sind durch die sprunghafte Teuerung der letzten Wochen längst überholt, der Teuerungszuschlag ist also längst veraltet. Tritt nun, was allerdings nicht zu erwarten ist, eine Ermäßigung des Lebenshaltungsindex ein, dann ist zu befürchten, daß der Ausschuß oder der Minister diese, und nicht die vorangegangene Teuerung zur Festsetzung der Gebühren verwertet. Dadurch gehen uns Werte verloren, die für den kümmerlichen Haushalt des Arztes nicht ohne Bedeutung sind. Richtiger wäre die automatische Regulierung nach dem Monatsindex, wie das vielfach schon jetzt für die kassenärztlichen Honorare und für die ortsübliche Regelung der Privathonorare gilt.

Alexander.

Das Rote Kreuz in der Krankenpflege.

Das Rote Kreuz hat angesichts der vollständigen Veränderung und des Abbaus des deutschen Heeressanitätswesens seine ursprünglichen Ziele, nämlich die Fürsorge für die Verwundeten und die Vorsorge für die dazu nötigen Einrichtungen auf ein Mindestmaß reduzieren müssen. Es hat zwar stets in Friedenszeiten auch in allen Zweigen der Wohlfahrtspflege eine segensreiche Tätigkeit entfaltet, doch erschien diese mehr als eine nebenamtliche. Nun hat das Rote Kreuz seit dem Frieden versucht, sich auf die öffentliche Wohlfahrtspflege mehr als bisher umzustellen, aber innerhalb der Reihen der Organisation entstanden Differenzen und Abbröckelungen. Da nun das Abzeichen des Roten Kreuzes staatlich geschützt war, entstand die Gefahr, daß die dissentierenden Elemente, besonders auf dem Gebiete der Krankenpflege, mit dem staatlichen Schutze Mißbrauch trieben. Auf Grund dessen hat sich eine neue Vereinbarung über die Erteilung der Erlaubnis zum Gebrauche des Abzeichens für die freiwillige Krankenpflege als notwendig erwiesen. Der Reichsminister des Innern hat deshalb im Einvernehmen sämtlicher Landesregierungen angeordnet, die Erlaubnis nur denjenigen Vereinen einschließlich der Ritterorden und geistlichen Orden zu erteilen, welche sich im deutschen Reiche der Krankenpflege widmen und durch eine Bescheinigung des Reichsministeriums des Innern nachweisen, daß sie zur Unterstützung des amtlichen Sanitätsdienstes bei öffentlichen Notständen und bei inneren Unruhen zugelassen sind. Zur Entscheidung über die Zulassung sind folgende Grundsätze aufgestellt: Die Vereinigung hat sich zu verpflichten, im Bedarfsfalle zur Unterstützung des amtlichen Sanitätsdienstes mindestens die Hälfte ihres Personals zur Verfügung zu stellen. Die Vereinigung muß mindestens 10 Mitglieder und einen Vorstand haben, der der Ortspolizeibehörde und dem zuständigen beamteten Arzt einwandsfrei erscheint. Die Mitglieder müssen unbescholten sein. Das Personal muß körperlich leistungsfähig und technisch vorgebildet sein durch mindestens einjährige Pflegetätigkeit in einem Krankenhause und eine besondere Prüfung. Die Vereinigung hat für Wiederholungskurse Sorge zu tragen. Sie hat die Dienstkleidung zu stellen.

Alexander.

Der Bayrische Aerztetag (Landesärztekammer).

Auch der 4. Bayrische Aerztetag, der am 8. und 9. Juli in Nürnberg abgehalten wurde, hatte eine über die lokalen Verhältnisse hinausragende Bedeutung. Nach dem vorliegenden Bericht hatten besonders die neue Standesgerichtsordnung und der Stand der Aerzteversorgung lebhaftes Interesse erweckt. Bayern entbehrt noch einer gesetzlich festgelegten staatlichen Standesorganisation. Die bayerischen Aerztekammern, die auf Wahlen der Bezirksvereine aufgebaut sind, sind zwar vom Staate anerkannt, haben aber keine Zwangsbefugnisse, insbes. kein auf die Gesamtheit der Aerzte zutreffendes Umlagerecht, und keine mit staatlichen Hoheitsrechten ausgestaltete Ehrengerichtsbarkeit. Da die Aussichten, dieses Ziel zu erreichen, gering zu sein scheinen, ist nun eine alle Bezirksvereine bindende Standesgerichtsordnung von kundiger Seite ausgearbeitet und vom Aerztetage beschlossen worden. Die Gerichtsverfassung ist bis in die kleinsten Einzelheiten durchgeführt, und betrifft das Vermittlungs- und das eigentliche Ehrengerichtsverfahren. Letzterem fehlt natürlich die Pflicht der Zeugenaussage und der Strafbefolgung durch diejenigen Kollegen, die außerhalb der Bezirksvereine stehen, und das sind meist diejenigen, die durch das Verfahren am ersten getroffen werden sollen. Es fehlt auch das Recht der Beeidigung. Ob hiernach es nicht mehr opportun gewesen wäre, auf die Ordnung zu verzichten und den Staat immer und immer wieder zu einer gesetzlichen Regelung zu drängen, sei dahingestellt. Merkwürdigerweise ist gerade dieser Weg für die Versorgung der Aerzte eingeschlagen worden. Nach eingehenden Beratungen hat man sich entschlossen, den Staat um eine

Zwangsversicherung aller bayerischen Aerzte anzugehen und das Ministerium scheint nicht abgeneigt zu sein, diesen Weg zu betreten. Hiermit wird ein neuer Typ der Versicherung geschaffen werden, nämlich der der Zwangsversicherung der freien Berufe. Die staatliche Zwangsversicherung des Reiches hat bisher bewußt nur die unselbständigen Stände in seine Sozialversicherung einbezogen und die freien Berufe ausgeschlossen, weil vorausgesetzt wurde, daß deren Mitglieder, sei es als Einzelpersonen, sei es von Standeswegen, die notwendigen Vorkehrungen selbst treffen werden. Mit der Zwangsversicherung eines bestimmten Berufes wäre der allgemeinen Volksversicherung Tür und Tor geöffnet. Das gibt zu denken. Auf Einzelheiten des Entwurfes, der in seinen Grundzügen auf dem Aerztetag vorgetragen wurde, hier einzugehen, erscheint verfrüht, solange der staatliche Entwurf nicht veröffentlicht ist. Alexander.

Der Württembergische Aerztetag in Ulm.

Der Württembergische Aerztetag in Ulm bot eine Reihe interessanter Erörterungen über Standesfragen, die weit von Bedeutung über die Landesgrenzen hinausragen. Ein deutscher Aerztetag findet in diesem Jahre nicht statt. Die Gründe für diese Zurückhaltung mögen stichhaltig sein; die Gefahr ist aber nicht von der Hand zu weisen, daß durch das Aufblühen der Landesorganisationen der Gedanke des Zusammenschlusses der deutschen Aerzteschaft allmählich verblaßt. Es verdient deshalb hervorgehoben zu werden, daß der so heftig als partikularistisch verschriene preußische Aerztestand trotz seiner weit ausgebildeten örtlichen Organisationen noch keinen eigenen Aerztetag besitzt.

Neben einer erfreulichen Regelung der Kassenarztfrage und dem Berichte über das Gedeihen der neuen Versorgungskasse weckte das größte Interesse das Thema der ärztlichen Niederlassungsmöglichkeiten, weil der gefaßte Beschluß frei von allen lokalen Tendenzen in großzügiger Weise den Interessen der gesamten deutschen Aerzteschaft Rechnung trägt. Der Beschluß lautet: Der W. A. V. verlangt vom Leipziger Verband, daß durch gleichmäßige Einführung der organisierten freien Arztwahl, durch Aufhebung der Karenzzeit und durch Errichtung von Wohlfahrtseinrichtungen überall im Deutschen Reich ähnliche Bedingungen geschaffen werden wie sie Württemberg für die Niederlassung von Aerzten hat. Zur Erreichung dieser Ziele erwartet der W. A. V. die rascheste Durchführung der Reorganisation des L. V. und Schaffung eines Reichsarbeitsnachweises, der mittelst einer periodisch wiederkehrenden Statistik über die Bezirke mit freier Arztwahl und mit fixiertem Kassenarztsystem, über das kassenärztliche Durchschnittseinkommen, sowie über die Arztdichte ein Bild über die wirtschaftliche Lage der Aerzte an die einzelne Gaue gibt. Der Vorstand des W. A. V. wird ermächtigt, nach § 2 Z 10 a des Württembergischen Landesärztevertrages an Orten, an welchen durch Ueberfüllung mit Aerzten die Existenz der bisherigen Aerzte bedroht ist, für neuzuziehende Aerzte im Einverständnis mit dem L. V. eine Wartezeit festzusetzen.

Hiermit ist der Theorie und Praxis in gleicher Weise Rechnung getragen. Fraglich ist nur, ob die Vorbedingungen für die erfolgreiche Ausführung nach Lage der Verhältnisse in absehbarer Zeit erfüllt werden können. In Bezug hierauf sind berechtigte Zweifel, soweit ganz Deutschland in Frage kommt, am Platz. Noch ist der L. V. in seinen Einzelorganisationen nicht genügend überall gefestigt, noch fehlt die Möglichkeit, überall die freie Arztwahl durchzuführen. Ganz im argen liegt die richtige Ausbildung der Arbeitsnachweise und ganz unmöglich ist infolgedessen die gleichmäßige, den Bedürfnissen entsprechende Verteilung der Aerzte über Stadt und Land. Erfreulich aber ist, daß trotz dieser Hindernisse den alten Ladenhütern: numerus clausus und Karenzzeit der Laufpaß gegeben ist.

Zur rechten Zeit erschien in den letzten Tagen ein Rechenschaftsbericht des Leipziger Verbandes. Den allgemeinen Forderungen, wie sie in Ulm aufgestellt worden sind, schließt er sich rückhaltlos an, aus dem Bericht über den Stand des Organisationswesens ergibt sich jedoch, daß die Verwirklichung der Forderungen noch recht viel zu wünschen übrig läßt. Auffallend ist, daß der L.V. die Reorganisation der Stellenvermittlung mit keinem Worte erwähnt, und doch ist er beinahe der Eckstein für alle Maßnahmen zur Durchführung der anderen Forderungen. Alexander.

Luftbadkuren für Kinder.

In einem Aufsatze der Deutschen Medizinischen Wochenschrift Nr. 22 berichtet Frau Dr. Edinger über Erfolge halbtägiger Luftbadkuren bei Kindern. Die seit 15 Jahren bestehende Einrichtung in Frankfurt a. M. bezweckt, schwächliche Kinder während 6 Stunden auf einem frei gelegenen Platze der Einwirkung von Luftbädern auszusetzen. Die Kinder erhalten auch eine nahrhafte Mahlzeit, werden außerdem abgewaschen und geduscht. Die Eingewöhnung an die Luftströmungen bei unbekleidetem Körper erfolgt leicht. Die Kur dauert mindestens 4 Wochen, über etwaige Veränderungen entscheidet der Vertrauensarzt. Die Erfolge bei Rachitis, Skrophulose, Blutarmut und Dyspepsie waren sehr gute, obwohl die Gewichtszunahme im Durchschnitt nicht mehr als 1 Kilo beträgt.

Es verdient hervorgehoben zu werden, daß die Freiluftbäder auch für Erwachsene ein sehr wirksames Anregungsmittel, und zwar im Sommer und Winter, darstellen. Die Indikationen müssen ärztlich gestellt werden, in Frage kommen insbesondere solche Personen, die berufsmäßig vom Genuß frischer Luft abgeschnitten sind. Die Durchführung ist höchst einfach, sie kann selbst in der Wohnung durchgeführt werden, nötig ist nur ein weit geöffnetes Fenster bei absoluter Dunkelheit und Vorkehrung für Luftströmung. Neben anderen Vorteilen bedingt diese primitive Kur einen erfrischenden Schlaf und erspart Narkotika. Alexander.

Badekuren nach dem Reichsversorgungsgesetz.

Die Reichsverwaltung hat eingehende Richtlinien herausgegeben, von denen wir einige wegen ihres allgemeinen Interesses anführen. Die Kuren dürfen nur in bestimmten Kurorten und Lungenheilstätten durchgeführt werden. Die Kur darf nur bei solchen Leiden gewährt werden, die auf eine Dienst- oder Kriegsdienstbeschädigung zurückzuführen sind. Voraussetzung ist, daß entweder das Rentenverfahren abgeschlossen oder wenigstens die Dienstentschädigung festgestellt ist. Voraussetzung ist, daß andere Behandlungsverfahren keinen genügenden Erfolg haben oder in absehbarer Zeit erwarten lassen. Gewohnheitskuren sind nicht gestattet. Für die Auswahl des Kurortes sind nur ärztliche Gesichtspunkte maßgebend. Badekuren werden grundsätzlich nur für 4 Wochen bewilligt. Verlängerungen sind nicht zu genehmigen, da bei einer gründlichen Ausnützung der Kurmittel die Wirkungen in der Regel sich nicht mehr steigern lassen und ein weiterer Erfolg kaum erzielt werden kann (? Ref.). Es folgen dann noch Anweisungen über die Jahreszeit der Kuren, über kurgemäße Lebensweise, über Art der Unterbringung u. dgl. Alexander.

Stellung des Kreisarztes zur Fürsorge.

In der Hauptversammlung des Preußischen Medizinalbeamtenvereins stellte der Berichterstatter über dieses Thema mehrere Leitsätze auf, von denen einige hier Platz finden mögen: 1. Die Wahl des Leiters des Gesundheitsfürsorgewesens in Groß- und Mittelstädten muß sich ausschließlich nach den örtlichen Verhältnissen und Bedürfnissen richten; es ist aber auch hier nach den Erfahrungen der Praxis möglich, den staatlichen Medizinalbeamten im Nebenamt mit der Leitung zu betrauen. 2. Der Kreisarzt ist in den Landkreisen der gegebene Leiter des Kreiswohlfahrtsamts oder des selbständigen Kreisgesundheitsamts, sei es in der Form des nebenamtlichen Kreiskommunalarztes, sei es lediglich als Leiter des Fürsorgewesens, Berater und Mitarbeiter des Kreisausschusses bezw. des Kreiswohlfahrtsamts. 3. In Landkreisen ist zur ausübenden Fürsorge auf allen Gebieten in erster Linie der praktische Arzt berufen, erst in zweiter Linie kommt die Anstellung von hauptamtlichen Fürsorgeärzten in Frage. 4. An der praktischen Fürsorge soll sich der Kreisarzt prinzipiell nur in beschränktem Umfange neben anderen Aerzten beteiligen, und zwar auch in solchen Kreisen, in denen er an und für sich in der Lage wäre, erstere allein zu leisten. 5. Der Kreisarzt hat mit der Aerzteorganisation seines Kreises in allen prinzipiellen Fürsorgeangelegenheiten enge Fühlung zu halten.

Diesen Leitsätzen kann man unbedingt zustimmen. Sie wandeln die goldne Mittelstraße, tragen dem praktischen Bedürfnisse und der Neuheit der Einrichtung Rechnung und unterscheiden sich dadurch vorteilhaft von der Stellungnahme des Württembergischen Landesausschusses und der dortigen Amtsärzte, welche die unbedingte Uebertragung des gesamten Fürsorgewesens an die Amtsärzte fordern.

Alexander.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften

Medizinische Klinik, Berlin.

21. Mai 1922, Nr, 21.

Die kongenitale Pylorusstenose. **Borchardt, M.** 651.
Wundbehandlung. **Sonntag.** 655.
✤Kombinierte Arzneibehandlung der Kopfschmerzen. **Kionka, H.** 657.
Ueber pleuroperikardiales Reiben. **Frey, E.** 659.
Multiple Blutdrüsensklerose. **Hochstetter, F.** 661.
Ueber Franklinisation. **Horwitz, E.** 664.
Ein Fall von kongenital angelegter Pneumatocele parotidis. **Rudich, J.** 666.
✤Eine einfache Methode zum Nachweise pathologischer Bilirubinämie. **Vogl, A.** und **Zins, B.** 667.
Erkrankungen der Harnröhre. **Portner, E.** 669.
Ueber die Behandlung bösartiger Geschwülste mit einer von Vitamin freien Kost. **Wolff, W.** 670.

Kombinierte Arzneibehandlung der Kopfschmerzen. Die gegen Kopfschmerz verwendeten Substanzen wirken auf die Hirngefäße teils erweiternd, teils verengernd. Bei gleichzeitiger Anwendung mehrerer solcher Mittel tritt keine summative Wirkung gleichsinniger oder subtraktive Wirkung entgegengesetzter Komponenten auf, sondern Potenzierungen nach der einen oder anderen Seite. Salizylsäure in Form des gut löslichen Natrium salicylicum zeigte im Tierversuche vorwiegend gefäßerweiternde Wirkung, ebenso das Antipyrin als ein Pyrazolon-Derivat und das Koffein. Das an Stelle des schwer löslichen Phenazetins verwendete Phenocollum hydrochloricum erzielte eine Verengerung der Hirngefäße.

Die Kombination der geprüften Arzneistoffe ergab teils Erweiterung, teils Verengerung der intrakraniellen Gefäße. Es ist anzunehmen, daß verschiedene Menschen und auch die gleichen Menschen bei verschiedenen Krankheitszuständen auf die einzelnen und kombinierten Vasomotorenmittel ungleich reagieren. Es muß in der Praxis als das Zweckmäßigste erscheinen, zur Bekämpfung der Kopfschmerzen Arzneien möglichst aus allen angeführten Gruppen zusammenzusetzen. Solche Kombinationen sind: das Overlach'sche Migränin, die „Gelonida antineuralgica" von Goedecke und Co., die Treupelschen Tabletten, die Comprettae Phenacetini compositae (M. B. K.) und die Helontabletten.

Einfache Methode zum Nachweise pathologischer Bilirubinämie. Etwa ½ ccm möglichst klares Blutserum wird in einem kleinen flachen Uhrschälchen mit der doppelten Menge 20 % Trichloressigsäure gefällt, der sich bildende dicke Niederschlag sofort mit einem Glasstäbchen gleichmäßig verrührt und durch ein kleines Faltenfilter filtriert. Das Filter mit dem Filterrückstande wird durch gelinde Erwärmung in einem Porzellanschälchen in wenigen Minuten getrocknet und zeigt bei positivem Ausfall der Probe, abhängig von der Bilirubinkonzentration, von hellem Grasgrün bis zum sattesten Blaugrün reichende Grünfärbung, bei negativem Ausfalle gelbliche bis schmutzig weiße Farbe. Die Probe ist viel empfindlicher als die v. d. Bergh'sche kolorimetrische Methode (Azobilirubinwerte von 1:400 000—1:800 000 noch positiv), läßt sich mit dem Serum oder Exsudate noch nach Tagen anstellen und ermöglicht, die getrockneten und durch dünne Kollodiumschicht auf dem Filter fixierten Filterrückstände im Verlaufe einer Erkrankung jederzeit miteinander zu vergleichen. Löw (Döberitz).

28. Mai 1922, Nr. 22.

✤Behandlung der Myopie. **Elschnig, A.** 683.
Wundbehandlung. **Sonntag.** 685.
Tonusschwankungen bei der Reizkörpertherapie. **Glaser, F.** 688.
Sulfoxylatsalvarsanbehandlung der Syphilis. **Fabry, J.** 690.
✤Bedeutung hoher Blutdruckwerte. **Kisch, F.** 691.
Syphilis-Kalomelölbehandlung. **Müller, E.** 694.
Kohlenbogenlichtbehandlung des Lupus. **Fried, A.** 695.
Tastlähmung. **Hilbel.** 697.
Keuchhustenbehandlung mit Aetherinjektionen. **Reim,** 698.
Röntgentiefendosierung. **Nagelschmidt, F.** 698.
Bioskopische Methoden. **Munterm. F.** 698.
Erkrankungen der Harnröhre. **Portner, E.** 700.

Was muß der praktische Arzt über die Ursachen und die Behandlung der Myopie wissen? Die Ursache der Myopie liegt in der angeborenen Disposition zum abnormen Größenwachstume des Auges („angeborene Disposition zum erworbenen Staphyloma posticum", Schnabel). Die angeborenen Formen des Staphyloma posticum zeigen sowohl dominante als rezessive, als auch geschlechtsgebundene Heredität. Elschnig hält viele Fälle von Myopie für in der Kindheit bereits aufgetretenes, milde verlaufendes oder abortives Glaukom. Der Akkomodationskrampf ist nicht als Ursache der Myopiezunahme anzusehen.

Im späteren Alter kann Myopie durch Krümmungszunahme der Hornhaut (Keratokonus) sowie jenseits des 40. Lebensjahres durch die gerade im myopischen Auge nicht so seltene Sklerosierung der Kristallinse (Kernsklerose, Kernstar, Katarakta brunescens und nigra) erworben werden, ferner durch Diabetes.

Myope bis etwa 8 Dioptrien und schon von etwa 0,75 Dioptrien angefangen sollen, wenn sie durch Gläserkorrektur annähernd normale Sehschärfe erzielen, ein die ganze nachweisbare Myopie voll korrigierendes Glas ständig für Ferne und Nähe tragen.

Myope, die Staphyloma posticum haben, deren Sehschärfe trotz des korrigierenden Glases vermindert bleibt, bekommen ein schwächeres Nahglas und ein nur annähernd voll korrigierendes Glas für die Ferne.

Bei Neigung zu Strabismus divergens sind Prismengläser, bei periodischem Divergenzschielen Operation zu empfehlen. Schwankende Myopie ist auf Diabetes verdächtig.

Die Zunahme der Myopie sucht E. durch abendliche Pilokarpin-Einträufelungen (2—3mal wöchentlich) zu verhindern.

Bei 16 bis 18 Dioptrien rät E. zur Linsenextraktion nach Fukala.

Bemerkungen zur diagnostischen und prognostischen Bedeutung hoher Blutdruckwerte. Bei mittelkräftigen und mittelgroßen, 40—45jährigen Männern ist ein systolischer Blutdruck von 140 mm Hg, bei kräftigen Sportsleuten auch 150 mm Hg noch normal, bei Männern über 50 Jahren 150 mm Hg als Maximaldruck anzusehen. Bei Frauen bis zum Klimakterium und bei Jugendlichen ist ein systolischer Blutdruck über 130 mm Hg nicht mehr physiologisch.

Vorübergehende Hypertonien sind physiologisch nach physischer oder psychischer Anstrengung, Erregungszuständen, Flüssigkeits- oder Nahrungsaufnahme. Bei Uebermüdung tritt Blutdrucksenkung ein.

Bei akuter hämorrhagischer Glomerulonephritis muß der gesteigerte Blutdruck als Frühsymptom gewertet werden. Plötzliche Blutdrucksenkung bei bestehender Erkrankung ist prognostisch sehr ungünstig.

Auch bei schmerzhaften Krankheitszuständen kommen oft erhebliche Blutdrucksteigerungen vor. Ebenso nach manchen Arzneimitteln wie Adrenalin, Digitalis und Pituitrin.

Die Pubertäts-Blutdrucksteigerungen sind auf inkretorische Einflüsse zurückzuführen, eine reine klimakterische Hypertonie ist unwahrscheinlich. Auch der Basedow und die Pal'schen „Gefäß-Krisen" (Urämie, Eklampsie, Angina pectoris usw.), ferner Stauungen im Pfortadergebiete gehen meist mit Blutdruckerhöhung einher. Reine „nervöse" Hypertonien gibt es kaum.

Dauernde Hypertonien kommen bei Aorteninsuffizienz, Herzblock (Adams-Stockes-Morgagnische Krankheit), chronischer Nephritis und bei den Nephrosklerosen vor; bei letzteren bis 340 mm Hg.

Bei der „essentiellen" Hypertonie dürfte es sich um eine renale Affektion handeln. Bei Nephrosen weist der Blutdruck im Gegensatze zu den Nephritiden regelmäßig niedrige Werte auf.

Bei atheromatösen Prozessen der Aorta übersteigt der systolische Blutdruck 160—170 mm nur selten, bei Arteriosklerose der peripheren Gefäße sind Werte von 180 bis 200 mm Hg nicht selten.

Schließlich gibt es auch Formen des Bronchialasthma und Diabetes mellitus, bei denen dauernde Hypertonien beobachtet werden. Löw, Döberitz.

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

12. Mai 1922, 48, Nr. 19.

✤Porphyrinurie mit und ohne Koliken. **Snapper.** 619.
Ueber den Blutdruck bei der Dyspnoe der Herzkranken. **Frehse.** 621.
✤Das neue Wundstreupuder „Albertan" (ein Jodoformersatz). **Brüning.** 622.
✤Heilturnen mit schulturnbefreiten und asthenischen Kindern. **Kohlrausch.** 623.
Ueber Alt- und Neosilbersalvarsan. **Hübner** und **Marr.** 624.
Die klinische Bedeutung der Weichbrodtschen „einfachen Liquorreaktion" (Sublimatreaktion). **Götz.** 626.
✤Akut entstandene Pylorusstenose nach Benzolvergiftung. **Hetzer.** 627.
Ueber die Behandlung der hämolytischen Anämie mit Elektroferrol. **Steinbrink.** 628.

*Die rigorose Abführbehandlung der Dysenterie, insbesondere durch medikamentös erzeugten osmotischen Transsudationsstrom in den Darm. Hausmann. 628.

Porphyrinurie. Die akute Porphyrinurie kommt toxisch als Folge von chronischer Sulfonal-, Trional- und Bleivergiftung vor, auch angeboren mit Ueberempfindlichkeit für Licht, mit Blasen- und Narbenbildung und Porphyrin im Skelett. Es können dabei heftige Bauchkoliken auftreten, und nach einigen solchen unter neuritischen Erscheinungen der Tod. Verfasser nimmt an, daß in solchen Fällen eine chronische Vergiftung zunächst die retroperitonealen Nervengeflechte schädigt, wodurch in den Leberzellen der Blutfarbstoff zu Porphyrin statt zu Gallenfarbstoff abgebaut wird. Tritt diese Vergiftung auch auf das übrige Nervensystem über: Exitus. Beschreibung zweier Fälle mit kontinueller Porphyrinurie ohne Koliken, aber mit den genannten retroperitonealen Veränderungen.

Albertan. Ein billiges, unschädliches, geruchloses Wundstreupulver mit ausgezeichneten desodorierenden und absorbierenden Eigenschaften.

Heilturnen. Es ist ein grober Fehler, asthenische Kinder vom Schulturnen zu befreien, ohne eine geeignete Gymnastik an dessen Stelle treten zu lassen, weil damit ihre Körperbeschaffenheit günstig zu beeinflussen ist.

Akut entstandene Pylorusstenose nach Benzolvergiftung. Entwicklung in 13 Tagen aus einer einfachen akuten Gastritis nach Einnahme einiger Schluck reinen Benzols. Patient unterhält bzw. steigert die Erscheinungen durch eine unvernünftige Diät.

Die rigorose Abführbehandlung der Dysenterie. Die einzig rationelle Behandlungsmethode. Mit 15—20 g Natrii Sulfurici Sicci 1—3 mal wird vollständigste Entleerung des Dickdarmes erfüllt, durch gewaltige Transsudation, dadurch Dauerspülung unter Aufhebung des Spasmus der Darmmuskulatur. Vor der ersten Glaubersalzgabe eine kräftige Dosis Kalomel. Kein Opium, überhaupt keine Stopfmittel, ebenso nicht die überflüssigen Adstringentien. Bolus und Tierkohle sind unsicher, auch überflüssig bei Glaubersalz. Atropin: ein vorzügliches symptomatisches Mittel. Durch Einschaltung einiger Hungertage wird der Krankheitsverlauf abgekürzt. Klysmen sind im akuten Stadium zwecklos. Da die Erfolge der Serumtherapie unsicherer sind, als die der Abführbehandlung, ist davon abzusehen.

v. Schnizer.

19. Mai 1922, 48, Nr. 20.

*Die Vitamine in der Ernährungsbehandlung bei Kinderkrankheiten Schiff. 651.
Vererbung und Konstitution. Bauer. 653.
Ueberempfindlichkeitsversuche an Bakterien. Schnabel. 654.
*Zwei Fälle von chronischem Hydrozephalus bei Kindern. Cassel. 655.
Zur Kropffrage. Miesbach. 657.
Die multiple Neuritis in und nach dem Kriege. Knapp. 659.
Ein geheilter Fall von Homosexualität durch Hodentransplantation. Pfeiffer. 660.
Palliativverfahren bei Heufieber. Dietsch. 662.
Entwicklungsmechanik und praktische Medizin. II. Ettisch. 662.
Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. XIX.: Gallensteine und Magengeschwür. Ledderhose. 664.
Kursus der gynäkologischen Technik. III. Intrauterintechnik der Diagnose und Therapie. Freund. 666.

Die Vitamine in der Ernährungsbehandlung bei Kinderkrankheiten. Ihre Bedeutung für die Säuglingsernährung ist noch gar nicht abzusehen, da die Grundlagen der ganzen Lehre noch nicht feststehen. Es ist noch nicht entschieden, ob es sich bei der Förderung des Kalkansatzes durch Vegetabilien um Vitaminwirkung handelt, Man darf jedenfalls Hypothesen nicht für bare Münze nehmen, sonst entsteht, wie Abderhalden richtig bemerkt, nur Verwirrung und Unsicherheit.

Zwei Fälle von chronischem Hydrozephalus bei Kindern. Im ersten Falle, einem einfachen chronischen Hydrozephalus, wurde durch Lumbalpunktion (2560 ccm in 41 Sitzungen) ein ganz befriedigendes Resultat erreicht.

Im zweiten Falle, einem chronischen syphilitischen Hydrozephalus, trat die Vergrößerung des Kopfes erst spät, im 9. Monat ohne sonstige Erscheinungen der Lues auf. Hier hat die spezifische Behandlung auch hinsichtlich der Intelligenz recht Erfreuliches gezeitigt.

v. Schnitzer.

Münchener medizinische Wochenschrift.

12. Mai 1922, 69, Nr. 19.

Ueber den funktionellen Begriff Disposition und den morphologischen Begriff Konstitution vom medizinischen Standpunkte aus. Hering. 691.
Nystagmusproblem. Cords. 693.
Intravenöse Normosalinfusion in der Chirurgie. Brütt. 696.
Allgemeine Gesichtspunkte für die Schmerzbetäubung in der operativen Chirurgie. Schmidt. 697.
Die Anwendung der Lokalanästhesie bei sämtlichen gynäkologischen Operationen. Frigyesi. 699.
Erfahrungen mit der Kiellandschen Zange. Zimmermann. 700.
Orale Behandlung und Prophylaxe der Trypanosomenkrankheiten mit „Bayer 205". Mayer. 702.
Zur Klinik der Periarteriitis nodosa. Brinkmann. 703.
Einige Bemerkungen zur Kapillaranalyse des Magensaftes nach Holmgren. Lasch. 705.
*Blasendrainage mit Troikart. Nather. 706.
Unerwartete Wiederbelebung eines scheinbar totgeborenen Kindes. Klein. 707.
Ein Fall von erfolgreicher Pfropfung des Nervus hypoglossus auf den Nervus facialis. Schmidt. 708.
Durchführung des Ueberganges vom Dunkel- zum Hellfelde mit dem Spiegelkondensor für Dunkelfeldbeleuchtung der Firma Leitz in Wetzlar. Rock. 709.
Entsteht bei der Mischspritze nach Linser kolloidales Hg.? Forster. 709.
Das Wesen der Konstitutionsanomalien — in eigener Sache. Mathes. 709.
*Behandlung der weiblichen Gonorrhöe mit Zelluloidkapseln nach Pust. Löber. 710.

Zur Blasendrainage mit dem Troikart. Nach Verf. ist es übertrieben, die Blasenpunktion wegen ihrer Gefahren von vornherein zu verwerfen. Sie stellt ein geringeres Risiko für den Pat. dar als die Blasenruptur, wenn der Arzt sich zu einem größeren Eingriff als mit dem Troikart aus äußeren oder inneren Gründen nicht entschließen kann. Allerdings hat baldmöglichst dann die offene Freilegung der Blase zu erfolgen, deren Dringlichkeit proportional 1. zur Dauer der Harnverhaltung, 2. zur Dilatation der Blase, und 3. zur Infektiosität des angetroffenen Harns steigt.

Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhoe mit Zelluloidkapseln nach Pust. (Artikel Pust M. m. W. 42, 1921.) Nach Erfahrungen Verf. ist die Anwendung der Pustschen Zelluloidkapseln bei nichtgonorrhoischem Zervikalkatarrh zu empfehlen; bei Gonorrhoe waren keine Erfolge zu verzeichnen.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

19. Mai 1922, 69, Nr. 20.

Diabetes in moderner Beleuchtung. Heiberg. 731.
Ueber Aufgaben, Hilfsmittel und Erfolge der Urologie. Pflaumer. 733.
*Zur intravenösen Salizyltherapie. Herzfeld. 735.
*Behandlung der Lues mit Neosilbersalvarsan. Zeller. 737.
Die Cyarsal-Mischspritze in der ambulanten Frauenpraxis. Oelze, R. 738.
Beitrag zur Operation des Mastdarmkrebses. Köhler. 738.
Hypophysenbestrahlungen bei Hypophysentumoren und bei gynäkologischen Erkrankungen hypophysären Ursprungs. Blumberg. 739.
*Kieselsäuretherapie der kindlichen Tuberkulose. Klare und Budde. 741.
Pepsinbehandlung bei Leukoplakie und anderen Verhornungsprozessen in der Mundhöhle sowie ihre Anwendung bei Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. Trautmann. 742.
Albusol, ein neues Präparat zur Proteinkörpertherapie. Sigl. 743.
Apochin, eine Verbindung von Azetylsäure und Chinin. May, W. 745.
Adonigen, ein neueres Herzmittel. Noorden, v. 745.
Ein Fall von Zungenstruma. Zehner. 747.
Drei Fälle von extragenitaler Lues. Schardon. 748.
Kontrastspeise im Bronchialbaum. Förster. 748.
Methodik der Vererbungsstatistik mit besonderer Berücksichtigung des Gebietes der Psychiatrie. Weinberg. 748.

Zur intravenösen Salizyltherapie. Empfehlung der Anwendung des Attritins (17,5 % Natrium-Salizylikumlösung mit Coffeinzusatz) in Einzeldosen von 4 ccm, mit dem in vielen Fällen gute Erfolge erzielt wurden. (Als Rezept ist zu empfehlen: Natr. salicyg. 4,7, Coffein 0,2 Aq. ad. 30,0; hiervon 5 ccm pro Dosis. Ref.)

Die Behandlung der Lues mit Neosilbersalvarsan. Nss. ist an Wirksamkeit auf manifeste luische Erscheinungen dem Neosalvarsan gleichwertig, dem Silbersalvarsan hinsichtlich der Schnelligkeit des Verschwindens der luischen Symptome wohl etwas unterlegen. Die Beeinflussung der Seroreaktion ist besonders im Frühstadium als durchaus günstig zu bezeichnen. Das Nss. wird gut vertragen und seine Anwendung bietet technisch keine größeren Schwierigkeiten.

Zur Kieselsäuretherapie der kindlichen Tuberkulose. Die Kieselsäure leistet bei Behandlung der Lungentuberkulose, zumal der produktiven Formen, gute Dienste ohne schädliche Nebenwirkungen. Empfehlung des Silistrens (Leverkusener Farbenfabrikat) (= 18—20 % Si O_2; 2—3 × tgl. 10 Tr. in Wasser). Verff. warnen vor der Vernachlässigung der übrigen geeigneten Behandlungsmethoden und bezeichnen die Anpreisung der Guajacolkieselsäureverbindungen als Heilmittel der Tuberkulose als irreführend und geradezu gefährlich.

F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

26. Mai 1922, 69, Nr. 21.

Bericht über 266 Fälle von primärem Karzinom der Mundschleimhaut. Küttner. 771.

Weshalb ist bei tiefer Narkose das ausfließende Blut dunkel gefärbt? Rost und Ellinger. 772.

Nachbehandlung der Osteomyelitis mit dem Luft abschließenden Verband nach Bier. Hofmann. 773.

✤Die Bedeutung der Senkungsprobe der roten Blutkörperchen für die prognostische Beurteilung der chronischen Lungentuberkulose. Dreyfus und Hecht. 775.

Wirkung des Sauerstoffmangels in größeren Höhen beim Fliegen. Noltenius. 776.

Das Vorkommen einer ephemeren Roseoea beim Rückfallfieber. Oettinger und Halbreich. 778.

Punktion des prävertebralen Abszesses. Schede. 779.

Rotation der Wange. Esser. 780.

Ueber die „Sprache" der Bienen. Friesch, v. 781.

Sensibilität und Sensibilisierung in der Strahlentherapie. Voltz. 782.

Immuniliquor-Transfusion bei Meningitis cerebrospinalis. Thomas. 783.

✤Senfölpriessnitz als Ersatz des Heubnerschen Senfwickels und der Noeggerath-Mertzschen Senfboluspackung. Rohr. 784.

Behandlung des endemischen Kropfes. Grasse. 785.

Ein Fall von vollkommener Luxation der Lendenwirbelsäule durch Unfall. Förster. 786.

Appendizitis bei Situs inversus. Franke. 786.

Zwei Fälle von chronischer ankylosierender Wirbelversteifung. Bronnsohn. 787.

Ueber die Bedeutung der Senkungsprobe der roten Blutkörperchen für die prognostische Beurteilung der chronischen Lungentuberkulose. Die Senkungsprobe ist ein Hilfsmittel zum Ausschluß einer auf Grund unsicherer Untersuchung irrtümlich angenommenen Lungentuberkulose. Für die Prognose einer Lungentuberkulose ist sie verwertbar, da sie der Bösartigkeit des anatomischen Prozesses parallel geht. Anfänge chronischer Lungentuberkulose bieten geringe Sedimentierungsbeschleunigung. Zirrhotische Prozesse haben Werte von ca. 100—160 Min., exsudative ca. 15—30 Min. Senkungszeit. Produktive Formen sind als gutartig anzunehmen, wenn sich Mittelwerte finden oder bei längerer Beobachtung die Sedimentierungszeit ansteigt (auszuschließen sind seröse Pleuritiden im Verlauf der Tbc.). Kavernöse Prozesse zeigen stärkere Beschleunigung als die entsprechenden Formen ohne Höhlenbildung. Eine interkurrierende Erkrankung im Verlauf der Tuberkulose beeinflußt die Senkungsprobe wie eine akute Verschlimmerung. Beim Abklingen der Erkrankung folgte, falls keine Verschlimmerung der Tbc. erfolgt ist, Wiederanstieg zu den früheren Werten.

Der Senfölprießnitz als Ersatz des Heubnerschen Senfwickels und der Noeggerath-Mertzschen Senfboluspackung. Empfehlung des vom Verf. angegebenen Senfölprießnitz, der eine Modifikation der Senfboluspackung ist. Wirkung die gleiche wie bei den beiden anderen Methoden; exakte Dosierbarkeit, absolute Ungefährlichkeit und bedeutend billigerer Preis als Vorzüge. Methodik: 3 Tropfen Senföl auf 100 g Wasser, das für den Prießnitz bestimmte Leinentuch hierin gleichmäßig ausdrücken; Dauer der Packung 3—4 Min. für Säuglinge und für ältere Kinder.

F Loewenhardt (Charlottenburg).

Wiener medizinische Wochenschrift.

13. Mai 1922, Nr. 20.

Chirurgische Behandlung der Magen- und Darmblutungen. Finsterer. H. 845.

✤Varizen des ligamentum latum. Dittel. G. 849.

✤Ueber Rektalnarkose und deren Anwendung. Hörner, E. 851.

Die Anaphylaxie in ihrer Beziehung zu Störungen des Verdauungsapparates. (Schluß.) Pick. E. P. 858.

Die rationelle Behandlung der chronischen Obstipation. Bodenstein, Y. 869.

Erfahrungen über Novatropin in der Augenheilkunde. Stiasny. 87.

Varizen des ligamentum latum, eine ektopische Schwangerschaft vortäuschend. Neben dem graviden Uterus konnte ein linksseitiger im Verlauf der Schwangerschaft wachsender Tumor getastet werden, welcher bei der Laparotomie sich als ein Paket erweiterter Venen im lig. latum erwies. 4 Wochen nach Unterbrechung der Schwangerschaft war das Varixpaket verschwunden.

Ueber Rektalnarkose und deren Anwendung. Einen Tag vor der Operation Abführmittel oder Irrigation. Am Tage der Operation Darmspülung; subkutane Morphium-, Skopolamin- oder Pantoponinjektion; 15 Min. später Einspritzung einer Aether-Oellösung ins Rektum: 2 cm³ Aether pro narkosi und 1 cm³ ol. oliv. pro Kilogramm Körpergewicht (maxim 120—150 g Aether, 60 bis 70 g Oel). Nach entsprechenden Tierversuchen wurde die Rektalnarkose bei 83 Operationen mit sehr zufriedenstellendem Erfolg angewendet. Narkosewirkung nach 30—40, mitunter schon nach 10 Minuten, Dauer 1—3 Stunden. Bei ungenügender Wirkung reichen wenige cm³ Aether mittels Maske aus, um Narkose zu erzielen.

Reuß (Wien).

20. Mai 1922, Nr. 21.

Die nervöse und humorale Beeinflussung der Verdauungstätigkeit. Biedl, A. 885.

✤Ueber eine leicht herstellbare Eiweißmilch und ihre therapeutische Anwendung. Moll, L. 890.

✤Ueber operative Myombehandlung. Bemerkungen zur gleichnamigen Arbeit Th. Micholitsch in Nr. 15 und 17 dieser Wochenschrift. Literaturausschuß der Wiener Röntgenvereinigung. 895.

Chirurgische Behandlung der Magen- und Darmblutungen. (Forts.) Finsterer, H. 896.

Ueber eine leicht herstellbare Eiweißmilch und ihre therapeutische Anwendung. Das Rezept für ¾ l der Moll'schen Eiweißmilch lautet: ½ l Vollmilch + ¼ l Wasser + 2 g Calc. lactic, langsam erhitzen, bis Gerinnung eintritt. Topf in der Kälte stehen lassen. Nach einer Viertelstunde Molke durch ein Seihtuch abgießen. Käseklumpen auf ein feines Haarsieb bringen und in das erste Gefäß zurückpassieren. Auf das passierte Gerinnsel gießt man ¼ l Molke, ⅛ l Vollmilch, ⅜ l Wasser und fügt 15 g Mehl, am besten Maismehl, zu. Unter intensivem Rühren oder Schlagen aufkochen. Nährwert 500 Kal. pro 1 l. Bei 4 % Zuckerzusatz Gleichnahrung. Indikation: Zufütterung bei Dyspepsie der Brustkinder und bei Frühgeborenen, besonders aber bei Dyspepsie (Dystrophie) des künstlich genährten Kindes. Bei stark gestörten Kindern empfiehlt es sich, neben der Eiweißmilch bald 1—2 Mehlmahlzeiten einzuschalten. Mißerfolge lassen sich verringern, wenn man vor der Verabreichung milchhaltiger Nahrung nach der 12stündigen Teediät einige wenige Tage milchlose Kost einschaltet (Reis- oder Kakespudding). Zusatz von Calc. lact. (1 g pro ¼ l Vollmilch) bewährt sich auch bei gewöhnlichen Milchmischungen als antidyspeptische Maßnahme. Bei größeren Gewichtsabnahmen und toxischen Erscheinungen gelingt die Reparation am besten mit Frauenmilch-Kuhmolkegemisch (2 : 1), oder Molke mit Pudding. Eiweißmilch kann in solchen Fällen mitunter schädigend wirken. Schaltet man das Kasein für einige Tage aus, so wirkt es später wieder als Therapeutikum.

Ueber operative Myombehandlung. Entgegen der Behauptung von Micholitsch wird die Röntgenbehandlung, welche percentuell mindestens ebenso gute Resultate gibt wie die Operation, als die Methode der Wahl bezeichnet.

Reuß (Wien).

Zentralblatt für innere Medizin.

13. Mai 1922, Nr. 19.

✤Ueber Blutnachweis mit Pyramidon. Fortwaengler, A. 313.

Ueber Blutnachweis mit Pyramidon. Die Pyramidonprobe erwies sich in allen einschlägigen Fällen und bei den verschiedensten Untersuchungsobjekten als zuverlässig. Sie wurde als Schichtprobe ausgeführt, indem man die Pyramidonlösung über die mit Eisessig angesäuerte Flüssigkeit schichtete und vorsichtig Wasserstoffsuperoxyd zufließen ließ, wobei im Falle einer positiven Reaktion ein lila Ring entstand. Für den Stuhl erwies sich als geeignetes Extraktionsverfahren die Extraktion mit neutralem Aether, den man vom Stuhle abgoß und abdunsten ließ. Der in Wasser aufgenommene Rückstand bildete dann das Substrat, in welchem sich die Reaktion leicht und eindeutig anstellen ließ.

Wern. H. Becker.

Deutsches Archiv für klinische Medizin, Leipzig.

21. Februar 1922, 138, Heft 5 und 6.

✤Energometrische Untersuchungen über die Wirkung des Adrenalins auf den Kreislauf, nebst Bemerkungen über den Wanddruck der Arterien. Hotz. 257.

✤Ueber Austauschvorgänge zwischen Blut und Geweben. Bauer und Aschner. 270.

Endothelhyperplasie als Systemerkrankung des hämatopoetischen Apparates (zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Splenomegalie.) Goldschmid und Isaac. 291.

✤Urobilin. Adler. 309.

✤Der Einfluß der Nahrungsaufnahme auf den Blutbilirubingehalt. Meyer und Knüpffer. 321.

Herkunft der im strömenden Blut bei Endokarditis lenta vorkommenden Endothelien. Heß. 330.

✤Harnsäuregehalt des Blutes bei Erkrankungen der Niere im Vergleich zum Reststickstoff und Kreatinin. Krauß. 340.

Akute Monocyten- und Stammzellenleukämien. Frehse, E. und Hennig. 358.

✤Die Beurteilung der Knochenmarksfunktion bei Anämien. Roessingh. 367.

Energometrische Untersuchungen über die Wirkung des Adrenalins auf den Kreislauf, nebst Bemerkungen über den Wanddruck der Arterien. Verf. sucht mit Hilfe der energometrischen Methode von Christen die unter Wirkung von Adrenalin-Injektionen beim Menschen eintretende Blutdrucksteigerung an der Art. brachialis zu analysieren. Höchstwirkung tritt bei seinen Kindern in 10—30 Min. ein. Die Befunde älterer Autoren werden z. T. bestätigt, z. T. durch eingehendere Messungen erweitert; und zwar zeigt sich das Pulsvolumen lange Zeit vergrößert, der Blutdruck sowie der Wanddruck der Arterien kehren nach anfänglicher Steigerung bald zur Norm zurück, die Pulsfrequenz steigt an (nur bei struma-kranken Kindern kommt es zu einer Pulsverlangsamung), es findet eine Zunahme der Bruttoenergie und Leistung statt, der diastolische Druck sinkt in den meisten Fällen.

In ausführlichen Darlegungen analysiert Verf. die Bruttoenergie, die sich aus ca. 18% Energie des Wanddrucks und der Nettoenergie zusammensetzt. Die Schwankungsbreite der ersteren bei der Zunahme beträgt ungefähr 30—80%.

Die Blutdrucksenkung in der Diastole kommt nach seiner Ansicht durch vermehrten Abfluß von Blut nach dem rechten Herzen zustande, wobei eine passive Dilatation der Gefäße, vielleicht auch die Unterstützung durch eine aktive Komponente, nicht auszuschließen sind.

Ueber Austauschvorgänge zwischen Blut und Geweben. Der Einfluß der Diuretica. Die Untersuchungen, die zur weiteren Klärung dieser Frage führen sollen, bauen sich auf Versuchen auf, bei denen nach intravenöser Verabreichung des Diureticum der Eiweißgehalt des Serums mit dem Pulfrichschen Eintauchrefraktometer, der NaCl-Gehalt nach der jodometrischen Methode von Mc Lean und van Slyke bestimmt wurde.

Theocin, Theophyllin und Euphyllin zeigten eine Eiweißzunahme, also Bluteindickung, infolge Beeinflussung des Flüssigkeitsaustausches an den Kapillarendothelien der Gewebe. Bei den beiden ersteren fand eine initiale Zunahme des NaCl-Gehalts im Serum statt, die mit der Abnahme in der Gewebsflüssigkeit übereinstimmte: bei Euphyllin trat ein Kochsalzverarmung des Serums ein. Ganz anders wirkte Diuretin, das vor allem eine Hydrämie verursachte, bei fast gleichbleibendem NaCl-Gehalt. Im Gegensatz zu Volhard und Spiro fanden Verf. keinen unmittelbaren Zusammenhang zwischen der extrarenalen Wirkung der Diuretica und dem diuretischen Effekt überhaupt. Auf das Zustandekommen der extrarenalen Wirkung wird auch nicht näher eingegangen, nur an der Tatsache festgehalten und die Vermutung ausgesprochen, daß es sich dabei um eine spezifisch sekretorische Beeinflussung der Kapillarendothelien oder des nervösen Regulationsapparates handele.

Wie den Purinkörpern, wird auch dem Strophantin und Calomel eine extrarenale Wirkung zugesprochen, wobei die Eiweiß- und NaCl-Werte ein schwankendes Verhalten zeigen können, das nicht von der extrarenalen Wirkung der Substanzen, sondern auch von dem Eiweiß- und NaCl-Gehalt des Blutes und der Gewebe, nebst anderen Momenten abhängig ist.

Ueber Urobilin. Ausgehend von den Ueberlegungen, daß eine verwertbare quantitative Bestimmung des Urobilingehalts im Urin und Stuhl auf große Schwierigkeiten stößt, da 1. eine für die Klinik möglichst einfache und genaue Methode fehlt, 2. die Urobilinausscheidung äußerst mannigfaltig ist, 3. sowohl im Stuhl als auch im Urin dieser Farbstoff auftritt, 4. die einzelnen Urinportionen im Laufe des Tages verschiedenen Gehalt zeigen, und 5. diese Gallenfarbstoffe nicht nur als Urobilin, sondern z. T. auch als Bilirubin ausgeschieden werden, wurden mit Hilfe einer Modifikation der Schleßingerschen Probe Bestimmungen vorgenommen, wobei Standardlösungen von verschiedenem Verdünnungsgrade als Vergleichsobjekt dienten.

Nach sehr ausführlicher Beschreibung der Methodik bei Urinuntersuchungen geht Verf. auf die Technik der Urobilinbestimmung im Stuhl, Duodenalsaft und Blut ein. Besonders im Duodenalsaft fand er unter pathologischen Verhältnissen eine Vermehrung des Urobilins, die das 146 fache des Normalen erreichen konnte. — Weitere Abhandlung soll folgen.

Ueber den Einfluß der Nahrungsaufnahme auf den Blutbilirubingehalt. Unter Benutzung der Ehrlichschen Diazoreaktion haben die Verff. den Wechsel des Bilirubingehalts durch die Nahrungsaufnahme untersucht. Fast 200 Personen wurden in den Kreis der Betrachtungen gezogen und besonders an Gesunden interessante Feststellungen gemacht. Bei diesen trat innerhalb 2—5 Stunden eine Abnahme des Bilirubingehalts ein, die nach 8 Stunden wieder einer Zunahme Platz machte. Bei Nahrungsenthaltung trat im Laufe des Tages eine Zunahme des Bilirubins ein. Diese ist besonders dadurch zu erklären, daß die Gallensekretion ins Duodenum nach der Nahrungsaufnahme erheblich gefördert wird und daher die Leberzellen das Bilirubin aus dem Blut aufnehmen können oder weniger ins Blut sezernieren. Einzig die Zuführung von einem Liter Wasser hat sich ohne Einfluß auf das Blutbilirubin erwiesen.

Bei Personen mit Leberschädigungen zeigte eine große Zahl normales Verhalten, ein Teil weist nach der Nahrungsaufnahme eine Zunahme des Blutbilirubins auf, was wohl darauf zurückzuführen ist, daß das aus dem Darm wieder resorbierte Bilirubin die geschädigte Leber passiert. Dies wurde auch bei Diphtherie, Scharlach, Typhus und kruppöser Pneumonie beobachtet.

Der Harnsäuregehalt des Blutes bei Erkrankungen der Niere im Vergleich zum Reststickstoff und Kreatinin. Mittels der kolorimetrischen Methoden von Folin und Denis wurde in dem Harnsäuregehalt des Blutes ein guter Indikator gefunden, der die Beurteilung der Nierenerkrankungen erleichtert und die Bestimmung der übrigen N-Komponenten erübrigt. Besonders bei den Nephritiden trat eine Erhöhung des U-Wertes wesentlich früher ein und blieb in der Ausheilungsperiode länger bestehen als die Erhöhung des Harnstoff- und Kreatiningehaltes sowie des Reststickstoffes. Das Vorkommen einer U-Vermehrung im Blut bei Nephrosen, genuiner Schrumpfniere und Hypertonien ohne Nierenschädigungen wurde ebenfalls geprüft und für die Beurteilung der Prognose wertvolle Befunde erhoben.

Die Beurteilung der Knochenmarksfunktion bei Anämien. An einer kleinen Anzahl Fälle wird die Sauerstoffzehrung der Erythrocyten festgestellt und mittels der vitalen Färbung die getüpfelten roten Blutkörperchen zahlenmäßig bestimmt. Die Resultate lassen eine gewisse Einheitlichkeit z. T. noch vermissen, doch erscheinen die Versuche nachprüfungswert, wenn auch die Bestimmung der O-Zehrung ziemliche Schwierigkeiten bereitet.

Liebenow (Gießen).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

8. April 1922, 24, Nr. 1-2.

Wissenschaftliche Neuorientierung in der Anstaltspsychiatrie. Fuchs W. 2.

✻Der derzeitige Stand der Ernährung in den Irrenanstalten. Bresler, J. 8.

Der derzeitige Stand der Ernährung in den Irrenanstalten. Diese wichtige Frage wird von dem Herausgeber der Zeitschrift angeschnitten, soll zu einer möglichst vielseitigen Aussprache führen — eine Anzahl Anstalten sind mit einem Fragebogen bedacht worden — und setzt sich noch durch die folgenden Nummern fort.

Wern. H. Becker.

Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin.

April 1922, 98, Heft 1/2.

✻Studien über Oxyuriasis. Heubner, O. 1.

Hypokolasie. Karger, P. 22.

Die zeitliche Bedingtheit des Endothel-Symptoms (Rumpel Leede) im Säuglingsalter. Hoffmann, P. 39.

✻Zur Kenntnis des Vorstadiums der Barlowschen Krankheit. Nassau, E. und Singer, M. J. 44.

Weitere Beiträge zur Nierenfunktion im Säuglingsalter. Stransky, E. und Kochmann, R. 63.

Die Blutzusammensetzung bei Gewichtsstürzen im Säuglingsalter. Bálint, A. und Peiper, A. 74.

✻Weitere Indikationen zur Breiverfütterung bei Säuglingen. Epstein, B. 85.

Studien über Oxyuriasis. Heubner war selbst an Oxyuren erkrankt und benutzte diese Gelegenheit für eingehende Untersuchungen. Die Erkrankung verlief in Schüben von 6—7 wöchentlicher Dauer, deren Wiederholung durch das jedesmalige Auftreten einer neuen Generation bedingt war. Wahrscheinlich nimmt diese neue Generation von im Darm abgesetzten Eiern ihren Ausgang und ist nicht durch zufällige Selbstinfektion bedingt. Die Behandlung hat daher die Aufgabe, die neue Generation womöglich vor ihrer völligen Entwicklung zu treffen und zu vernichten. Die mehrtägige Zufuhr von frischgewiegten Zwiebelgewächsen vor einer Wurmkur bildet eine wirksame Unterstützung. Von einer Heilung der Oxyurenkrankheit sollte nicht gesprochen werden, wenn die völlige Wurm- und Wurmeifreiheit nicht 2 Monate lang durch fortlaufende Beobachtung gesichert ist.

Zur Kenntnis des Vorstadiums der Barlow'schen Krankheit. Vor Ausbruch der eigentlichen Barlow'schen Krankheit finden sich oft kleinste Hautblutungen, besonders im Gesicht, Nierenblutungen und blutiger diphtherischer Schnupfen. Sie sind die Zeichen einer Angiodystrophie. Ein weiteres Zeichen des latenten Skorbuts ist die Appetitlosigkeit. Wichtig sind ferner recidivierende Fiebersteigerungen, für die die klinische Untersuchung nicht immer einen krankhaften Befund nachweisen kann. Eine Senkung der Immunität (häufigere Infekte) und der Resistenz (mehr Fiebertage, höhere Durchschnittstemperatur), begleiten den latenten Skorbut. Gewichtszunahme und Längenwachstum werden häufig gestört. Das Vorstadium bis zum Ausbruch der Krankheit dauert 1—3 Monate. Es fällt in die Halbjahrswende des Säuglings. Es empfiehlt sich daher, vom 4. Lebensmonat ab antiskorbutische Nahrungsmittel zu geben.

Weitere Indikationen zur Breiverfütterung bei Säuglingen. Die Breiverfütterung vor der eigentlichen Milchmahlzeit wurde ursprünglich zur Behandlung des habituellen Erbrechens der Säuglinge empfohlen. Verfasser wandte sie nun auch erfolgreich bei schlecht gedeihenden Brustkindern, exsudativer Diathese und Neuropathie an, außerdem in solchen Fällen, wo nicht genügend Muttermilch vorhanden war. A. Peiper (Berlin).

Dermatologische Wochenschrift.

20. Mai 1922. Nr. 20.

Beiträge zur experimentellen Pharmakologie des männlichen Genitales. Alfred Perutz und Erwin Taigner.
Ueber den weiteren Verlauf der Hannoverschen Mikrosporieepidemie. Gustav Stumpke.

27. Mai 1922, Nr. 21.

Wind- und Kälteurtikaria bei Lues hereditaria. Richard Wagner.
✤Erfahrungen mit der Trübungs-Flockungsreaktion nach Dold. F. Jacobsohn.

Erfahrungen mit der Trübungs-Flockungsreaktion nach Dold. Die Doldsche Reaktion, die lediglich eine modifizierte Sachs-Georgi Reaktion ist, hatte angeblich den Vorteil, eine Frühablesung zu ermöglichen — etwa 4 Stunden nach Anstellung der Reaktion. Diese Absicht wird nicht ganz erreicht, da die Resultate nach 4 Stunden noch nicht endgültig sind, und da vielmehr noch häufig in den nächsten 12 Stunden Trübungen der bis dahin klaren Seren eintreten. Im übrigen scheinen die Resultate der Doldschen Reaktion denen der Wa. R. gleichwertig, denen der Sachs-Georgi überlegen zu sein. Bab (Berlin).

Zeitschrift für die ges. experim. Medizin, Berlin.

27, Heft 3/4.

✤Calciumgehalt des Blutes bei der Guanidinvergiftung. Bayer, G. 118.
Funktionelle Eigenschaften der Blutgefäße isolierter Organe. Krakow. 127.
✤Desinfektionsleistung von Akridiniumfarbstoffen. Langer, H. 174.
✤Austauschvorgänge zwischen Blut und Gewebe. Bauer, J., und Aschner, B. 191.
Pharmakologie des Strontium. Oorulla, H. und Grassheim, K. 213.
✤Störungen der Adrenalinbildung in den Nebennieren. Peiser, B. 234.

Calciumgehalt des Blutes bei der Guanidinvergiftung. Die Untersuchungen liefern einen interessanten Beitrag zur Tetaniefrage. Guanidinvergiftung führt bei Kaninchen, Katzen und Meerschweinchen bereits nach einer Stunde zu einer deutlichen Verarmung des Serums an Calcium-Ionen. Die Ergebnisse bilden eine Bestätigung der Theorie von Noel Paton und seinen Mitarbeitern (Quarterly journ. of physiolog. 1917), die die Tetanie durch Anhäufung von Guanidin in der Zirkulation erklären, entstanden durch den Ausfall einer normalerweise von den Epithelkörperchen ausgehenden Stoffwechselregulation. Verf. stellt sich die Entstehung der Kalziumverarmung folgendermaßen vor: Durch die übermäßige Zufuhr von Guanidin, das die Epithelkörperchen zu Kreatinin verarbeiten müssen, sind sie mit dieser Funktion so überbürdet, daß sie ihrer anderen Aufgabe, der Kalziumregulation nicht entsprechen können.

Desinfektionsleistung von Akridiniumfarbstoffen. Aus diesen Untersuchungen seien besonders die Erfahrungen über das Flavicid erwähnt. Dieses tötet nach kurzer Einwirkung in starker Verdünnung Bakterien ab. (Staphylokokken in 1 h in Verdünnung bis 1 : 1 000 000.) Die Wirkung auf gramnegative Bazillen ist geringer als auf grampositive; am deutlichsten ist die Wirksamkeit auf Eitererreger und Diphtheriebazillen. Die überlegene Wirkung des Flavizids im Reagensglas tritt auch im Tierversuch deutlich hervor. Noch in einer Verdünnung von 1 : 100 000 werden die durch intramuskuläre Injektion lebender Staphylokokken erzeugten lokalen Eiterungen unterdrückt, bezw. die bereits entstandenen zur Ausheilung gebracht. Die bei subkutaner Injektion auftretenden Reizerscheinungen fallen bei intravenöser Einverleibung fort. Bei Kaninchen beträgt die Dosis letalis 0,03 pro kg Körpergewicht; die therapeutische Dosis beträgt 1—3 (—5) mg pro Kilo.

Austauschvorgänge zwischen Blut und Gewebe. In Fortsetzung früherer Arbeiten wurden die Blutveränderungen nach subkutaner Injektion von Blutdrüsenextrakten untersucht. Bestimmt wurde Refraktometerwert, Eiweißkonzentration, Kochsalzgehalt des Serums, ferner Blutdruck, Pulszahl, Erythrocytenzahl usw. Adrenalin (1 mg Tonogen) verursacht häufig Veränderungen der Eiweißkonzentration im Blutserum. Die Art der Konzentrationsänderung (Eindickung oder Verdünnung) ist nicht abhängig von der nach der Adrenalininjektion verflossenen Zeit. Schwankungen der Erythrozytenzahl gehen nicht immer parallel, sie sind auch unabhängig von den Schwankungen des arteriellen Blutdruckes. Beziehungen zwischen Kochsalzschwankungen im Serum zu den Schwankungen des Eiweißgehaltes lassen sich nicht feststellen, auch nicht Beziehungen zu arteriellen Blutdruckänderungen. Bei der Mannigfaltigkeit der Angriffspunkte und Wirkungen des Adrenalin im Organismus, bei der individuell differenten Bereitschaft, Reaktionsart und Reaktionsgröße der einzelnen Organe, ist eine gleichartige Wirkung des Adrenalins auf Blutkonzentration und Kochsalzgehalt des Blutes gar nicht zu erwarten. Geringer und undeutlicher ist die Wirkung von Hypophysenextrakt und anderen Blutdrüsenextrakten.

Störungen der Adrenalinbildung in den Nebennieren. Untersucht wurde der Adrenalingehalt menschlicher Nebennieren (158 Fälle) von Individuen verschiedenen Alters. Es ergab sich die auffallende Tatsache, daß der Adrenalingehalt um mehr als ⅓ unter den in früheren Zeiten gefundenen Durchschnittswert gesunken ist. (Bei Kindern noch stärker als bei Erwachsenen.) Hierdurch ist auch für die Nebenniere der Beweis einer schweren Funktionsschädigung durch die schlechte Ernährung der Kriegs- und Nachkriegszeit erbracht. Die durch Unterernährung bedingte Schädigung der Nebennierenfunktion muß ebenso wie die der Funktionen anderer innersekretorischer Organe die gesamte Körperverfassung schwer beeinträchtigen. Speziell die Schädigung des chromaffinen Systems dürfte in einer allgemeinen Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit und Energie sich geltend machen. Lehndorff (Wien).

Zeitschrift für Ohrenheilkunde und für die Krankheiten der Luftwege.

1922, 82, Heft 1—4.

Ein neues Labyrinthmodell des menschlichen Gehörorgans. Siebenmann, F. 1.
Nekrotisierende Entzündung in der linken Nasenhälfte, der linken Kieferhöhle und dem linken Siebbein mit septischer Neuritis der rechten Nervus trochlearis und der motorischen Nerven des Gaumensegels Arndt, Georg. 5.
✤Urobilinogennachweis im Harn (Ehrlichsche Aldehydprobe) als Hilfsmittel bei der Erkennung von Hirnblutleitererkrankungen im Verlaufe eitriger Mittelohrentzündungen. Lange, J. 9.
Zur Klinik der Kondyloideenthrombose. Groos, Fritz. 19.
✤Ueber die Behandlung der Verengerung des Kehlkopfes mit der Brüggemannschen Bolzenkanüle. Esch, A. 26.
Ueber den Oesophagusmund und seine Spasmen. Beck, Karl. 37.
✤Zur Bekämpfung der Kokainvergiftung. Mayer, Karl. 42.
Findet sich die Macula neglecta auch beim Menschen? Sakai, K. 50.
✤Die Gefahren der operativen Freilegung des Sinus. Leichsenring. 64.
Neue Untersuchungen zur Otosklerosenfrage. Manasse, Paul. 76.
Ueber das Anwendungsgebiet des Kehlkopfkugelverfahrens. Muck, Dr. O. 97.
✤Beitrag zur Genese der Nasenrachenfibrome. Güssow, Dr., M. 103.
Schußfraktur des Felsenbeins mit Eiterverhaltung im Zusammenhang mit Landryscher Paralyse. Bloedhorn, Dr., E. 113.
Zur Mechanik des Drehnystagmus. Cemach, A.J. und Kestenbaum. 117.
Eine neue Spritze für submuköse Injektionen zur Anästhesierung des Ohres, der Nase und der Mundhöhle. Müller, Fried. 125.
Felix Semon † Nekrolog. Eicken, C. von. 130.

Urobilinogennachweis im Harn (Ehrlich'sche Aldehydprobe) als Hilfsmittel bei der Erkennung von Hirnblutleitererkrankungen im Verlaufe eitriger Mittelohrentzündungen. Eine vermehrte Urobilinogenausscheidung im Harn wird beobachtet bei Lebererkrankungen, die mit Parenchymschädigungen verknüpft sind, sowie bei Krankheiten, die mit erhöhtem Blutzerfall im Körper einhergehen. Unter diesen Gesichtspunkten ist eine vermehrte Urobilinogenausscheidung im Harn denkbar auch bei infektiösen

Hirnblutleitererkrankungen im Verlaufe von akuten und chronischen Mittelohreiterungen, namentlich wenn diese mit Thrombenbildung und so mit starkem Blutzerfall verbunden sind. Verf. hat in einer Reihe von Fällen mittels der Ehrlichschen Aldehydprobe entsprechende Harnprüfungen vorgenommen und zwar erstens bei solchen Erkrankungen des Ohres, die klinisch eine Miterkrankung der Hirnblutleiter bestimmt ausschließen ließen, und zweitens bei solchen, bei denen wahrscheinlich oder sicher eine infektiöse Hirnblutleitererkrankung bestand. Das Ergebnis war fast regelmäßig negativer Ausfall der Aldehydprobe bei Fällen der ersten, und umgekehrt positiver Ausfall bei Fällen der zweiten Art. Hiermit scheint ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Hirnleitererkrankung und vermehrter Urobilinogenausscheidung im Harn möglich, ja wahrscheinlich.

Ueber die Behandlung der Verengung des Kehlkopfes mit der Brüggemannschen Bolzenkanüle. Zur mechanischen Behandlung der narbigen Kehlkopfstenosen dienen vorzüglich die Thost'sche Bolzenkanüle, bezw. die T-Kanüle mit ihren verschiedenen Modifikationen. Eine Vereinigung beider stellt die Brüggemann'sche Bolzenkanüle dar, über deren Gebrauchsfähigkeiten Verf. berichtet. Hiernach sind in 3 Fällen schwerster Narbenstenose des Kehlkopfes mittels des angegebenen Instrumentes schöne Dauererfolge erzielt worden bei leichter und bequemer Anwendung der Kanüle.

Zur Bekämpfung der Kokainvergiftung. Ein vollwertiger Ersatz des therapeutisch so unentbehrlichen, jedoch in seiner Anwendung nicht gefahrlosen Kokains ist bisher noch nicht gefunden worden. Um so mehr ist eine zweckmäßige Behandlung eingetretener Vergiftungen zu erstreben. Die Vergiftung selbst äußert sich zunächst in Flimmern vor den Augen, Präkordialangst, Uebelkeit, Blässe; ferner kommen Exaltationen, ja epileptiforme Krämpfe, schließlich allgemeine Lähmungen und Lähmung des Atemzentrums und damit Todesfälle vor. Verf. gibt auf Grund von Tierversuchen und Erfahrungen an Kokainvergiftungen folgende therapeutische Vorschläge an: 1. Nach bezw. bei eingetretener Kokainintoxikation ist die Anwendung von Morphium zu vermeiden. 2. Calcium ist ein Antagonist des Kokains und wirkt im Tierversuch entsprechend. Verf. rät beim Menschen 5—10 ccm einer 10proz. Lösung vorsichtig intravenös zu injizieren.

Die Gefahren der operativen Freilegung des Sinus. Auf Grund der Beobachtungen an mehreren Fällen von Sinusthrombose im Anschluß an Operationen, bei denen ein, allerdings gewöhnlich nur geringer Teil des Sinus sigmoideus (z. B. bei der Radikaloperation) freigelegt wurde, werden die Gefahren solcher Sinuseröffnung erörtert. Die scheinbar unwesentliche Verletzung hat verhältnismäßig oft ganz außerordentlich schwere Folgen gezeitigt: in sechs von 17 bisher festgestellten Fällen kam es zum Exitus letalis infolge schwerster Infektion; aber auch in den übrigen 11 Fällen trat eine erhebliche Verzögerung des Krankheitsverlaufes — es handelte sich gewöhnlich um Ohrerkrankungen, die eine Radikaloperation erforderten — sowie Komplikation desselben und weiter notwendig werdende Eingriffe ein. Zur Vermeidung der beschriebenen unangenehmen Operationsfolgen wird empfohlen, zunächst von ausgedehnten Weichteilnähten, besonders im Gebiete des freigelegten Sinus, abzusehen. Ferner wechsele man den Verband frühzeitig, um etwaigen Sekretstauungen vorzubeugen. Vor allem ist jedoch die zufällige Sinusfreilegung möglichst auszuschließen, und wenn es doch dazu gekommen sein sollte, dies Ereignis nicht als belanglos zu betrachten.

Beitrag zur Genese der Nasenrachenfibrome. Die Nasenrachenfibrome zeigen eine Reihe bemerkenswerter Eigenschaften, die in der vorliegenden Abhandlung, z. T. an der Hand pathologischer Präparate besprochen werden. Zunächst ist fast ausschließlich das männliche Geschlecht befallen, vermutlich auf Grund der entwicklungsgeschichtlichen Tatsache, daß der männliche Schädel sich zu einer Zeit noch weiterentwickelt, in der der weibliche bereits sein Wachstumsende erreicht hat. Weiterhin beschränken sich die Nasenrachenfibrome auf die Entwicklungsperiode vom 10.—25. Lebensjahr. Alle bisherigen Erklärungsversuche dieses Umstandes stimmen darin überein, daß hier eine irregeleitete Entwicklung des Schädels vorliege. Die auffallende Tatsache einer Rückbildungsfähigkeit der in Frage stehenden Tumoren soll ihren Grund vornehmlich in einer hyalinen Entartung der Geschwulstgefäße, bezw. des Geschwulstparenchyms haben, wie Ballo zuerst angegeben hat und wie es auch durch die Untersuchungsbefunde der Breslauer Universitätsklinik bestätigt scheint. Die Frage nach dem Entstehungsort der Nasenrachenfibrome erfährt durch die Mitteilung eines beobachteten Falles eine weitere Beleuchtung: hiernach scheint der ursprüngliche Sitz der Geschwülste die Fibrocartilago basilaris zu sein. Zum Schluß wird empfohlen, das nach der Operation noch vorhandene Tumorgewebe mittels kombinierter Radium-Röntgenbestrahlung zum Absterben zu bringen, um ein Nachwachsen zu vermeiden. L. Frosch-Berlin.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

18. Mai 1922, 52, Nr. 20.

***Die Basler Pockenepidemie** von 1921 unter besonderer Berücksichtigung der **Verbreitung der Pocken** durch Fliegen. Hunziker, H. und Reese, H. 469.

Neurologische Skizzen. Veraguth, O. 476.

***Mitteilungen über Erfahrungen** mit „Tebecin" gegen Tuberkulose. Haeberlin, A. 478.

Beitrag zum akuten mechanischen Magen- und Duodenalverschluß. Baumann, E. 479.

Die Basler Pockenepidemie von 1921 unter besonderer Berücksichtigung der Verbreitung der Pocken durch Fliegen. Obwohl die mitgeteilten Beobachtungen sich nur über eine relativ kleine Epidemie erstrecken, so ergeben sich doch aus ihnen einige wichtige epidemiologische Tatsachen. Der Umstand, daß unter 45 Erkrankungen trotz genauester Nachforschung in 21 Fällen keine Erkrankten, keine Mittelspersonen und keine Gebrauchsgegenstände als Ueberträger eruierbar waren, führte dazu, die Frage zu prüfen, ob nicht Fliegen die Verbreitung der Seuche verursachten. Die Verff. sind geneigt, diese Uebertragungsart als äußerst wahrscheinlich anzunehmen. Aus diesem Grunde sollte kein Absonderungsspital für Pocken ohne Fliegenfenster sein. Ferner bestätigte sich im Verlaufe der Epidemie in sehr deutlicher Weise die längst bekannte weitgehende Schutzwirkung der Impfung. Von praktischer Wichtigkeit für die Durchführung der sanitätspolizeilichen Maßnahmen bei Pocken ist schließlich die Tatsache, daß keiner der gemeldeten Fälle sich im Inkubationsstadium, während der Prodromo und während des kleinpapulösen Stadiums des Exanthems als ansteckend erwies, trotzdem es sich um eine recht virulente und gefährliche Form echter Pocken handelte.

Vorläufige Mitteilungen über Erfahrungen mit Tebecin. Die Suspension bisher unbekannter Neuformen des Bazillus, wie sie das Tebecin des Wiener Arztes Dostal darstellt, ist eine Vakzine, die mit den Tuberkulinen der alten Aera gar nichts gemein hat. Offenbar ist Dostal durch seine „biologische" Methode dem erstrebten Ziel viel näher gekommen als seine Vorgänger; denn nach Ansicht des Verf. hat das Präparat bei Tuberkulose aller Art erstaunlich viel Erfolge aufzuweisen. Die subkutanen Injektionen — meist am l. Unterarm ausgeführt — wurden meist mit 0,1 ccm Tebecin begonnen, um in Intervallen von 5 bis 10 Tagen allmählich bis auf 1,0 ccm zu steigen. Die Injektionen wurden ca. 3—4 Monate durchgeführt, um dann ebensolange zu unterbleiben. Während der Dauer der Kur ist genaue Kontrolle der Temperatur geboten. Bei der ambulatorischen Behandlung muß man sich auf kleine Dosen beschränken, doch bringt die langsame Wiederholung derselben hier auch den Erfolg.

Bei Drüsentuberkulose verkleinerten sich die Drüsen schnell, erweichte kamen rasch zur Abszedierung; auch Knochenfisteln schlossen sich unter Tebecinbehandlung in überraschend kurzer Zeit.

Verf. möchte dem Mittel, das ihm gute Dienste geleistet, Eingang in die Schweiz verschaffen, wo seine Verwendung bisher noch nicht bekannt.

Ersatz der Dührssentamponade. Verf. empfiehlt ein Mittel zur Anwendung, das nicht nur bei atonischen Blutungen nach Geburten und Kaiserschnitten wertvolle Dienste leistet, sondern das auch bei parenchymatösen Blutungen mannigfachen Ursprungs und der verschiedensten Organe es dem Arzte ermöglicht, prompte Hilfe zu leisten. Es handelt sich um die wohlbekannte Solutio aluminii subacet. tartarici. Ein mit Watte armiertes Aluminiumstäbchen, in eine 20—30%ige Lösung von essigsaurer Tonerde getaucht und in das Cavum uteri eingeführt, bewirkt unmittelbar Kontraktion und Blutstillung. Das Verfahren hat vor der Dührssentamponade den Vorzug, daß es viel schneller und leichter von jedem Geburtshelfer ohne großen Apparat ausgeführt werden kann und man sich über die Wirkung sofort orientieren kann und nicht erst abwarten muß, wie bei der Tamponade, ob nicht nach deren Durchtränkung die Blutung von neuem beginnt, auch fällt die spätere Entfernung der Tamponade weg und der Abfluß der Lochien ist von Anfang an unbehindert. Verf. sah genug schwere und schwerste Atonien, bei denen er sein Verfahren als lebensrettend erproben konnte, darunter Fälle unter so mißlichen Verhältnissen, bei denen eine Dührssentamponade kaum möglich gewesen wäre. Die offizinelle Lösung der essigsauren Tonerde ist keimfrei, da in derselben keine Mikroben gedeihen und fast unbegrenzt haltbar. Bei extragenitalen Blutungen leistet das Mittel ebenfalls wertvolle Dienste, doch sind die persönlichen Erfahrungen des Verf. hier weniger zahlreich. Deshalb erwähnt er nur kurz, daß das Mittel bei einem Fall von Prostatektomie mit guter Wirkung angewendet wurde, ferner 2mal intern bei profaner Magenblutung.

Held (Berlin).

Ugeskrift for Laeger.

Nr. 13, 30. März 1922.

Ueber Laesionen an den Nerven der Oberextremität. Abrahamsen, Harald.

Dysregulation und ihre Bedeutung. Bisgaard, Axel.

Nr. 14, 6. April 1922.

D'Herelles Princip. Pock-Steen.

✱Zwei seltene Fälle von multiplen Ureter-Konkrementen. Wegge, Kai.

✱Röntgenologische Untersuchungen über die Entleerungszeit des Magens in Ruhe und unter Bewegung bei magengesunden Menschen. Als-Nielsen, Aage.

Zwei seltene Fälle von multiplen Ureter-Konkrementen. Bei zwei Patienten (55 und 16jährigen Männern), die Schmerzen bei Urinierung gehabt hatten, wurden bei Röntgenaufnahme zahlreiche größere und kleinere Konkremente, den ganzen rechten Ureter ausfüllend, konstatiert.

Röntgenologische Untersuchungen über die Entleerungszeit des Magens in Ruhe und unter Bewegungen bei magengesunden Menschen. Der Verfasser hat 10 Männer und 10 Frauen nach dem Einnehmen von 300 g Reismehlgrütze + 100 g Baryum sulfur. untersucht und konstatierte: 1. Daß der Magen sich schneller bei Bewegung als in Ruhe entleert. 2. Daß die Frauen den Mageninhalt sowohl bei Bewegung als in Ruhe etwas langsamer als die Männer entleeren. 3. Daß der Magen selbst in Ruhe binnen fünf Stunden sich entleert hat.

13. April 1922, Nr. 15.

Röntgen-Therapie bei Morbus Basedowii. Fischer, J. F.

Zwei eigentümliche Röntgenbilder des Mageus mit unsicherm Auslegen. Borbjärg, Axel.

✱Exanthem von gefärbtem Pelzwerk hervorgerufen. Rasch, C.

Exanthem von gefärbtem Pelzwerk hervorgerufen. Der Verfasser hat in den letzten zwei Monaten das Exanthem, das immer vom Nacken rund um den Hals und den untersten Teil des Gesichts bis zum Kinn sich ausdehnte, beobachtet. Das Exanthem war bald erythem- bald ekzemähnlich und oft stark juckend. Die Patienten (im ganzen 9) waren alle jüngere Damen; und bei näherer Untersuchung zeigte es sich, daß sie alle einige Wochen oder Monate vor dem Auftreten des Exanthems neue Mäntel, alle mit derselben Art von braunem Pelz besetzt, bekommen hatten, sehr wahrscheinlich mit „Ursol" (Paraphenylendiamin), das eine sehr reizende Wirkung auf die menschliche Haut hat, gefärbt.

Pool Hertz (Kopenhagen).

Acta Medica Scandinavica, Stockholm.

4. April 1922, 56, Nr. 3.

✱Positive Wassermann-Reaktion, — aktive Syphilis. Hess Thaysen, Th. E. 195.

Ein Fall von Embolus in der Valvula mitralis mit plötzlichem Tod. Barkmann, A. 225.

Positive Wassermann-Reaktion — aktive Syphilis. Verfasser prüft an 283 Syphilitikern die Wassermann-Reaktion nach, d. h., er forscht, ob mit Abklingen oder schwächer werden der Erscheinungen immer die Reaktion Stärkeveränderungen zeigt. Er konnte für diese Annahme keine völlig gleichbleibenden Ergebnisse finden, d. h., die Infektion mit offenen klinischen Erscheinungen zeigte keinen stärkeren positiven Ausfall, als die mit abklingenden oder ohne Symptomen. Er leitet auf Grund seiner Untersuchung ab, daß die positive Wassermann-Reaktion nicht immer das Zeichen einer demnächst aktiv in Erscheinung tretenden Syphilis ist, vielmehr ist z. B. bei Fällen, die 25 Jahre zurückliegen, ein positiver Befund der Reaktion auf eine nicht aktive Syphilis im klinischen Sinn in der Mehrzahl der Fälle bezogen werden muß. Ob und wie weit die therapeutischen Maßnahmen dadurch beeinflußt werden sollen, gibt Verfasser nicht an.

Cordes (Berlin).

Verhandlungen der Aerztegesellschaft, Upsala.

Neue Folge, Bd. 27, Heft 1 und 2.

Aufzeichnungen von einer Studienreise an die Universitätskinderklinik in Wien. Wallgren, Arvid.

Ein Fall von Porose cérébrale. Mörtberg, Antti.

✱Der Arzt als Bazillenträger bei Poliomyelitis? Wallgren, Arvid.

Ueber die Ernährungslehre Pirquets. Wallgren, Arvid.

Weiterer Beitrag zur Kenntnis der Chemie der Homogentisinsäure. II, III. Mörner, Carl Th.

Ein Fall von bilateraler, vollständiger Ureterverdopplung mit multipeln Nierengefäßen bei einem menschlichen Embryo von 290 mm Standhöhe. Jonsson, Elon.

Ein Hirnsektions- und Präparationsmethode. Syk, Ivan.

✱Ueber Gasbazillenkomplikationen bei Typhus abdominalis. Ekvall, S.

Der Arzt als Bazillenträger bei Poliomyelitis? Verf. berichtet über eine nosokomiale Infektion, die, wie er annimmt, durch seine Person als Bazillenträger zustande gekommen ist. Er war während einer kleinen Epidemie am Epidemiespital tätig und nahm unmittelbar nach seinem Abgang den Dienst an der Klinik für innere Erkr. und Kinder auf. 17 Tage später erkrankte ein 1½jähr. Knabe an letzterer Klinik an Poliomyelitis, der bereits seit 5 Monaten wegen Tuberkulose auf dieser Abteilung lag. Hausinfektion war ausgeschlossen, und auch die Pflegerinnen waren auch außer Haus nicht mit Poliomyelitiskranken in Berührung gekommen. Während der letzten 3 Wochen hatte kein Besuch das betr. Krankenzimmer betreten, und zu dem Knaben selbst war seit Monaten kein Besuch von außen gekommen. Vf. glaubt nicht an die Möglichkeit, daß der Knabe schon bei seiner Aufnahme infiziert gewesen und daß die Krankheit 5 Monate bei ihm latent geblieben wäre. Verf. betont ferner, daß er mit dem Kinde selbst noch nicht in nähere Berührung gekommen war, was zeigen würde, wie elektiv das Virus oder die Disposition für diese Krankheit sein kann.

Ueber Gasbazillenkomplikationen bei Typhus abdominalis. Fall von Typhus abdominalis, bei dem während des Ulzerationsstadiums eine Komplikation mit Gasödem eintrat. Es brach am 18 Tage des Typhus aus, nach 3 Tage vorausgehenden Zeichen einer Gasbazillensepsis. Die Sepsis war wahrscheinlich durch eine Lymphangitis in der Nähe der großen typhösen Ulzerationen des Darms veranlaßt, die Ulzerationen dürften das Durchdringen der Gasbazillen vom Darmkanal befördert haben. Das Gasödem ging vom Oberschenkel aus, rührte wahrscheinlich von einem metastatischen Prozeß her. Keine äußere Verwundung, keine Injektion vorausgegangen. Tod 12 Stunden nach Oedemeintritt. Erreger Bazillen vom Welch-Fraenkel'schen Typus. Die Typhusdiarrhöe wird nicht von anaeroben Gasbazillen hervorgerufen, sie fördert jedoch das Wachstum dieser Bazillen, die für das Entstehen des Meteorismus und der Ulzerationen eine große Rolle spielen dürften. Die typhösen Darmveränderungen beförderten die Gasbazilleninflammation der Darmwand, die ohne Perforation von den Gasbazillen durchdrungen werden kann. Auch auf diesem Wege, nicht nur durch Perforation, kann Peritonitis hervorgerufen werden. Die typhösen Ulzerationen dürften die Entstehung einer Gasbazillenämie fördern. Diese kann dann septische Symptome und Metastasen geben, von denen aus sich Gasödem entwickeln kann, wenn die Bazillen im Blut auch nicht immer Symptome verursachen.

Dem Wachstum der anaeroben Gasbazillen im Darmkanal, unter denen die des Welch-Fraenkel'schen Typus in den meisten Fällen die Komplikationen verursachen, kann man durch geeignete Diät entgegenwirken. Vf. betont die Notwendigkeit häufiger Lageveränderung des Pat. und die Wichtigkeit besonderer Vorsicht bei Injektionen.

Popper (Stockholm).

27, Heft 3 u. 4.

Seved Ribbing, Nekrolog. Petrén, Gustav.

Einige endokrine Gesichtspunkte bezüglich des Seelenproblemes. Hammar, J. Aug.

Vier Fälle von „Pfählung". Ein weiterer Fall von „Pfählung". Häggström, P.

✱Ueber Diphtherie-Immunität und Schicks Reaktion. Ekwall, S.

Wilhelm Geschwind, Nekrolog. Quensel, U.

✱Studien über die Weil-Felix'sche Reaktion. Näslund, Carl.

Ueber Diphtherieimmunität und Schicks Reaktion. Nach einer Uebersicht des Standes unserer Kenntnisse über die einschlägigen Fragen berichtet Verf. über eigene Versuche an 109 Fällen (Diphtheriepatienten, Pat. unter Observation, Pflegerinnen und andere Personen). Alle Individuen mit klinischer Diptherie, die kein Serum erhalten hatten, zeigten positive, diejenigen, die Serum erhalten hatten, negative Reaktion. Unter 30 Bazillenträgern (darunter allerdings mehrere Rekonvaleszenten) 37 % positive Schickreaktion. Verf. schließt aus seinen Beobachtungen über den Verlauf der Reaktion, daß die Stärke derselben nicht nach ihrer Flächenausdehnung, sondern nach ihrem Entzündungsgrad beurteilt werden müssen. Die Untersuchung ist am besten 72 Stunden nach Anstellung der Probe vorzunehmen. Rekonvaleszenten mit schwächerer Schickreaktion scheinen rascher bazillenfrei zu werden, als solche mit stärkerer Reaktion.

Studien über die Weil-Felixsche Reaktion. (Die spezifische und konstant auftretende Agglutination des Weil-Felixschen Bakteriumtypus Proteus-x 19 durch das Serum von Fleckfieberkranken.) Eingehende Besprechung der Literatur und der Hypothesen über diese Reaktion. Eigene (auf der Ambulanz des schwedischen roten Kreuzes in Minsk ausgeführte Versuche des Verf. suchen die Frage zu beantworten, ob andere Antikörper gegen dieses Bakterium im Fleckfieberserum vorkommen oder nicht. Als Resultat derselben ergibt sich, daß es nicht möglich war, das Vorkommen von spezifischen Immunkörpern gegen Proteus-x 19 im Serum von Fleckfieberkranken nachzuweisen, weder durch Bakteriotropin, resp. durch Opsoninuntersuchungen, noch durch Bakterizidieversuche. — Bei der anschließenden Diskussion über das Wesen der Reaktion kommen die Verf. zum Schlusse, daß die bei der Weil-Felixschen Reaktion wirksamen Agglutinine mit großer Wahrscheinlichkeit gegen das Virus des Fleckfiebers gerichtet sind und nicht durch die Gegenwart von Proteus-x 19 im Körper hervorgerufen werden. Die Agglutination von Proteus-x 19 durch Fleckfieberserum ist also als fleckfieberspezifisch und nicht als proteusspezifisch zu betrachten. Dagegen kann man nicht entscheiden, ob die Weil-Felixsche Reaktion als ein Paraglutinationsprozeß aufzufassen ist oder nicht; dazu seien unsere Kenntnisse in den hierhergehörigen Fragen zu gering. Popper (Stockholm).

The British Journal of Children's Diseases, London.

Januar—März 1922, 19, Nr. 217—219.

Symptome bei chronischen Herzkrankheiten. Sutherland, G. A. 1.
Harninkontinenz. Thompson, A. R. 10.
Ein Fall von Erythroedem („Pink Disease"): und das Problem der Aerodynie („Epidemisches Erythem"). Weber, F. P. 17.
Dermato-Polyneuritis (Aerodynie, Erythroedem). Thursfield, H. und Paterson, D. H. 27.
Akuter Darmverschluß durch eingedicktes Mekonium. Hughes, E. E. 32.

Buchbesprechungen.

Uhlmann (Bern): Lehrbuch der Pharmakotherapie. Mit einem Anhang: Arzneidispensierkunde von R. Burow. Leipzig bei F. C. W. Vogel. 450 Seiten, 100 M., geb. 120 M.

Dieses neue pharmakologische Lehrbuch ist ein Mittelding zwischen den Rezepttaschenbüchern nach Art des Rabow und den alten, ausführlicheren Lehrbüchern. Es bringt vor jedem Kapitel nur eine kurze, aber ausreichende Erörterung der Wirkungsweise der einzelnen Arzneimittelgruppen und läßt dann die Medikamente mit kurzer Charakteristik folgen. In dieser Form erscheint es als ein brauchbares und zeitgemäßes Lehrbuch, das gewiß seinen Weg machen wird. Sein Wert wird noch dadurch erhöht, daß es auch ein Kapitel über pharmazeutische Technik bringt, und daß es ferner die Pharmakopöen des ganzen deutschen Sprachgebietes (deutsche, österreichische und schweizerische) berücksichtigt.

Es wäre nur zu wünschen gewesen, daß sich die Kürze der Darstellung auch auf die Medikamente erstreckt hätte, die es in einer Vollständigkeit bringt, die wirklich nicht nötig ist, weder für den Praktiker, noch für den Studenten. Wenn die pharmakologische Wissenschaft nicht auf „Wollblumen" und „Wegerich", „Grassamen", „Queckenwurzel" und andere gleichwertige „Heilmittel" verzichten zu können glaubt, so sollte sie sie doch wenigstens nur im Kleindruck und an möglichst versteckter Stelle wuchern lassen. Birk.

K. Nieny: Die Versorgung und Ausrüstung der Amputierten in der Marine. Heft 3 der „Marineärztlichen Kriegserfahrungen". Jena, Verlag von Gustav Fischer, 1921.

Das III. Heft der „marineärztlichen Kriegserfahrungen" gibt in anschaulicher Weise einen Ueberblick über die ärztliche Versorgung Amputierter der Deutschen Flotte im Marinelazarett Hamburg. Die Ausführungen des Verfassers gewinnen noch besonders an Interesse, namentlich für den nicht spezialärztlichen Praktiker durch die chronologische Schilderung des allmählichen Entstehens und Ausbaues der seit 1915 im Marinelazarett Hamburg angewandten Prothetik, die anfänglich verschiedenen Schwierigkeiten (Fehlen ausgebildeten Arbeitspersonals, Materialmangel usw.) unterlag. Ein weiterer Vorzug der Arbeit liegt in der sachlichen Kritik der eingeschlagenen Maßnahmen, die sich nicht scheut, Mißerfolge und Mängel derselben zu erwähnen, die zum Teil übrigens nur anderwärts Beobachtetes bestätigen; z. B. die Unzulänglichkeit der Armprothese, deren dauernde Benutzung verhältnismäßig selten gefunden wird. Auf genaue Einzelheiten des Inhalts näher einzugehen, würde zu weit führen. Die mitgeteilten Tatsachen decken sich größtenteils, namentlich was die chirurgische Versorgung der Stümpfe usw. angeht, mit den auch sonst gemachten Erfahrungen, wie denn naturgemäß ein Unterschied zwischen der Prothetik bei Landheer und Marine nicht bestehen dürfte. Als prinzipiell wichtig seien folgende Forderungen des Verfassers eräwhnt: Belastungsfähige Stümpfe in jedem Fall, ferner Hilfsprothesen sofort nach erfolgter Wundheilung des Stumpfes, schließlich energische und baldigste Einübung der Amputierten mit ihren Prothesen.

L. Frosch (Berlin).

Liesegang, Raphael Ed.: Beiträge zu einer Kolloidchemie des Lebens (biologische Diffusionen). 2. Auflage, Dresden und Leipzig, Th. Steinkopff, 1922, 39 S. Mk. 10,—.

Kolloide, Gallerte, Gele spielen eine immer größere Rolle. Da liegt es nahe, das neue Wissen auch auf die Vorgänge des Lebens anzuwenden im Anschluß an frühere Versuche mit der Statik, Chemie, Elektrizität, Energetik usw. Was Liesegang an Analogien bezüglich der Diffusion, Kalkniederschläge, Schichtungen, Membranwirkungen usw. zwischen Gelatineschichten und histologischem Aufbau bringt, ist in der Tat überraschend. Aber vorläufig wirkt das Ausmalen der unzähligen, sich durchkreuzenden, verschlingenden, verstärkenden, aufhebenden, ewig bewegten Prozesse mehr verwirrend als klärend. Der teilnehmende Zuschauer kann noch nicht erkennen, wie des Rätsels Lösung gefunden werden könnte, zumal ja — was Verfasser nicht einmal berührt — Temperaturänderungen das ganze Spiel tiefgehend beeinflussen dürften.

Immerhin sind diese Studien beherzigenswert für jeden, der da meint, mit seinem Partialwissen den Schlüssel der Erkenntnis in Händen zu halten.

Buttersack.

Achard: L'encéphalite léthargique. Paris 1921. J. P. Baillère & Fils. 324 Seiten.

Auf Grund einer großen Reihe klinisch mustergültig beobachteter Fälle sowie unter gründlicher Berücksichtigung der ins Riesenhafte angewachsenen internationalen Literatur entwirft Verf. ein klassisch zu nennendes Bild der Encephalitis lethargica. Von einer genauen Beschreibung der einzelnen Symptome ausgehend, führt er zu einer höchst anschaulichen Schilderung der verschiedenen Formen und Verlaufsarten. Hierbei wird eine schematische Einteilung auf Grund eines führenden Symptoms (somnolente, myoklonische, choreatische, athetotische Form) abgelehnt, da im einzelnen Fall häufig entweder gleichzeitig oder nacheinander im Verlauf der Krankheit die verschiedenen typisch für die Encephalitis lethargica; für diese Tatsache scheint der Symptome zur Beobachtung gelangen. Der rasche Wechsel der Erscheinungen, das Proteusartige, Unberechenbare, erscheint geradezu histologische Befund eine Erklärung zu liefern: die lymphocytäre Umscheidung der kleinsten Gefäße führt zu Zirkulationsstörungen in verschiedenen Gebieten des in erster Linie befallenen Mittelhirns. Der Prozeß ergreift sprunghaft bald dieses, bald jenes Gefäßterritorium und bedingt bald diese, bald jene Reiz- oder Ausfallserscheinung. Die Schädigungen sind reparabel, es kommt im Gegensatz zur Poliomyelitis akuta kaum zu schweren, endgültigen Laesionen der Nervenelemente; daher das Fehlen bleibender Lähmungen, das nur vorübergehende Erlöschen der Reflexe. Auch die entgegen den ersten Angaben von Economos zur Beobachtung kommende Lymphozytose im Liquor zeigt diesen wechselnden Charakter, was bei der Differentialdiagnose gegen Meningitis von Bedeutung sein kann. Die Abgrenzung gegen andere ebenfalls im Mittelhirn zu lokalisierende pathologische Prozesse wird sehr ausführlich erörtert. Der betreffende Abschnitt bildet einen kurzen Abriß der Neurologie des Mittelhirns; einleitende Bemerkungen über die normale Anatomie und Physiologie der dort lokalisierten Zentren erleichtern dem nicht speziell neurologisch Vorgebildeten das Verständnis der übrigens hervorragend klar dargestellten Materie. Der Verlauf des Leidens, insbesondere die häufig zur Beobachtung kommenden Nachschübe bis tief in die Rekonvaleszenz hinein, die häufigen psychasthenischen Zustände im Gefolge der Krankheit führen Verf. zu der Annahme, daß das noch unbekannte, mit dem Grippeerreger nicht zu identifizierende Virus sehr lange im Gehirn virulent bleibt. Das Studium des fesselnd und elegant geschriebenen Werkes kann aufs Wärmste empfohlen werden. Das umfangreiche Literaturverzeichnis verdient besonders hervorgehoben zu werden.

Wolff (Hamburg).

S. Freud. Ueber Psychoanalyse. Fünf. Vorlesungen. Verlag Franz Deuticke, Leipzig und Wien. 1922. 6. Auflage. 62 Seiten. 16 M.

Als Freud im Jahre 1909 diese Vorlesungen zur 20jährigen Gründungsfeier der Universität in Worcester hielt, war er bei uns in Deutschland noch nicht anerkannt, im Gegenteil, er wurde von den offiziellen Vertretern der Wissenschaft aufs heftigste befehdet, während das Ausland seine Bedeutung schon früh erkannt hatte. Im Laufe der Jahre hat er nun auch bei uns überall Anerkennung gefunden, und die neuen Erkenntnisse, die er uns gegeben hat, bilden die Grundlage einer ganz neuen Betrachtungsweise, ohne die die moderne Psychiatrie nicht mehr zu denken ist. In diesen Vorlesungen gibt Freud in gedrängter Uebersicht die Hauptpunkte seiner Lehre, so daß sie ganz besonders geeignet sind, Kollegen, die nicht die Zeit haben, sich mit größeren Spezialwerken zu befassen, einen Einblick in die Psychoanalyse zu geben.

Lurje.

Max Kauffmann: Die Bewußtseinsvorgänge bei Suggestion und Hypnose mit drei Figuren, darunter einer farbigen. Carl Marhold, Halle a. S., 1921. — 36 S.

So greifbar auch die Ergebnisse der Hypnose und Suggestion vor unsern Augen stehen, so schwierig ist es, in ihr Zustandekommen hineinzuleuchten. Der Verfasser des vorliegenden Büchleins hat sich die Aufgabe gestellt, die Bewußtseinsvorgänge bei Hypnose und Suggestion zu erläutern. Er trifft hiermit auf ein Problem, dessen Lösung die größten Schwierigkeiten bietet. Eine grundsätzliche Annahme für die Erklärung der in Rede stehenden Vorgänge ist das Vorhandensein eines Unterbewußtseins. In ihm ist unser ganzes Innenleben, sind Vorstellungen, Gefühle, Phantasie, Triebe aufgespeichert, in ihm spielen sich auch die Vorgänge der Hypnose und Suggestion ab. Ihm gegenüber steht das Wachbewußtsein, das Bewußtsein der Außenwelt. Die Gesamtheit der Bewußtseinsvorgänge wird schematisch in einzelnen Bewußtseinskreisen dargestellt; und zwar in der Weise, daß das Wachbewußtsein in den äußersten Kreis, die unbewußten Vorgänge in die Innenkreise verlegt werden. Es wird ein männlicher Typus, ein kindlicher und ein Greisentypus der Bewußtseinsvorgänge aufgestellt. Zum Verständnis der Ausführungen des Verfassers gehört das Studium der beigegebenen Figuren.

Man wird dem Autor unbedingt darin recht geben, daß für die Genese hypnotischer Vorgänge die Annahme eines besonderen Bewußtseinszustandes erforderlich ist. Ob man diesen als Unterbewußtsein bezeichnet, ist gleichgültig. — Dabei sind übrigens unbewußte Vorgänge ebenso gut als psychische zu werten wie bewußte. Der Verfasser wehrt sich mit vollem Recht dagegen, daß man nur das Bewußte als psychisch auffaßt.

Die Einteilung in verschiedene Bewußtseinskreise ist gewiß didaktisch von Nutzen und bringt als Arbeitshypothese manchen Vorteil, Aber es wird sich wohl der eine oder andere gegen das Schematisieren seelischer Vorgänge wehren. Denn nirgend ist je ein feineres Weben und geheimnisvolleres Walten als gerade in der Psyche. Ein individuelleres Geschehen als das seelische gibt es nicht. Jedoch wird man gegenüber diesem mehr äußeren Einwand das wichtige Fazit der vorliegenden Arbeit, die Gliederung der verschiedenen Bewußtseinsstufen, nicht unterschätzen dürfen.

A. Münzer.

Hans Theodor Sanders: Hypnose und Suggestion, Stuttgart. — Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde. 1921/77 S.

Das namenlose Leid, das der Krieg über uns gebracht, hat den Hang zur Mystik im Volk geweckt, und allerorten sehen wir die Neigung zur Beschäftigung mit der übersinnlichen Welt sich ausbreiten. Die Probleme des Hypnotismus, Okkultismus und Spiritismus lenken die Aufmerksamkeit weiter Kreise auf sich, und mancher, der früher diesen Bestrebungen völlig ferngestanden, wird heute in den Strudel mithineingezogen. — Leider haben aber, die gegebene Situation ausnützend, eine ganze Reihe von gewissenlosen Spekulanten sich des interessanten Forschungsgebietes bemächtigt; Wanderhypnotiseure durchziehen das Land, Spiritisten und Okkultisten aller Schichten veranstalten ihre Sitzungen, und die kritiklose Menge schaut erstaunt auf die Wunder, die sich vor ihren Augen entfalten. — Da ist es nur zu begrüßen, wenn ein Fachmann zu rechter Zeit die Feder ergreift und in geschickter, leicht faßlicher und anregender Weise dem Laien die Bedeutung und das Wesen der Hypnose klar macht. Das vorliegende Büchlein erfüllt durchaus seinen Zweck und kann jedem, der sich über die schwebenden Fragen orientieren will, empfohlen werden.

A. Münzer.

Beyer, Wilh. (Pförten N.-L.) Gibt es Heilungen von körperlicher Krankheit durch Geisteskraft? Carl Huter Verlag, Althofnaß bei Breslau. 1921. 19 S.

Nur mit Wehmut kann man diese kleine Broschüre lesen. Nicht als ob an der Wirksamkeit dessen, was man so gemeinhin Geist nennt, gezweifelt werden sollte. Allein, wenn man schon Heilungen durch Geisteskraft als „selbserlebte Tatsachen, an denen mich nichts irre machen kann“, als Novum in die Medizin einführen will, darf man sich nicht mit summarischen, dogmatisch gehaltenen Ausführungen begnügen; man muß vielmehr den konkreten Fall so ausführlich als möglich berichten. Aber gerade davon findet sich nichts bei Beyer. Wir erfahren, daß er einen geistigen Heiler, einen Hellfühler kennen gelernt hat, welcher ohne Rücksicht auf Entfernung und dazwischen liegende körperliche Hindernisse („durch verschlossene Türen und dicke Wände hindurch“) seinen Patienten aufspürt, „einerlei, ob er im Nebenzimmer sitzt, wie wenn er sich in Amerika befindet“, und vermittelst seiner Helioda heilt. Wie es kommt, daß der Hellfühler von allen den vielen toten und lebendigen Körpern, welche zwischen ihm und dem gerade angemeldeten Kranken liegen, unaffiziert hindurchfühlt und „auch nicht zu wissen braucht, wo sich der Betreffende aufhält, den er untersucht“, erfahren wir leider nicht; nicht einmal die drahtlose Telegraphie wird zu illustrierendem Vergleich herangezogen. Gegenüber solchen Unvorstellbarkeiten betont Beyer, daß der Hellfühler eben nur den geistigen Gehalt fühlt. Indessen, so ganz stofflos geht es eben doch nicht ab. Der Hellfühler fühlt die „Krankheits- oder Medizin-Gifte als scharf oder brennend oder dumpf oder weich oder hart in den verschiedensten Abstufungen und Mischungen“, kann sogar „bei Kindern und Enkeln, die selbst nie krank waren, das von den Voreltern ererbte Krankheitsgift herausfühlen“.

Auch die Therapie bewegt sich in recht materiellen Gleisen. „Ist Krankheit jede Verunreinigung des Körpers (!) mit ihm fremden Bestandteilen, die die Durchstrahlung mit Lebenskraft mehr oder weniger beeinträchtigen, so ist dementsprechend der Genesungsvorgang ein Reinigungsprozeß durch Abstrahlen und Ausscheiden der eingedrungenen Fremdstoffe“. Da schimmert unverkennbar die Lehre des Hippokrates von der Eukrasis und der Dyskrasis hindurch.

Beyer macht sich zum Propheten des Hellfühlers Carl Huter, welcher „in kommenden Tagen von der dann herrschenden Lehrmeinung als einer der größten gefeiert werden wird“. Ob diese Prophezeiung von Beyer stammt oder ein Produkt hellseherischer Künste ist, bleibt unentschieden, ebenso, ob dieser Carl Huter identisch ist mit dem Verleger der Broschüre.

Buttersack.

A. Weil: Sexualreform und Sexualwissenschaft. Verlag Julius Püttmann, Stuttgart. 1922. 284 Seiten. 165 M.

Im vergangenen Herbst fand in Berlin die erste Tagung für Sexualreform auf sexualwissenschaftlicher Grundlage statt; einberufen war sie durch das Institut für Sexualwissenschaft (Leiter Dr. Magnus Hirschfeld). Diese Tagung hatte schon dadurch eine besondere Prägung, daß zum ersten Male nach dem Kriege viele ausländische Gelehrte — darunter auch aus den ehemals feindlichen Ländern — anwesend waren; darüber hinaus aber von Bedeutung war es, daß hier zum ersten Male ein Gebiet in aller Oeffentlichkeit vom wissenschaftlichen Gesichtspunkte aus behandelt wurde, das bisher von der offiziellen Wissenschaft wenig Beachtung gefunden hatte. Jetzt liegen die dort gehaltenen Vorträge im Drucke vor, so daß es auch einer breiteren Masse möglich ist, sich über dies Gebiet zu orientieren. Gerade der praktische Arzt wird sich hier an Hand der Vorträge von Lipschütz-Dorpat und Biedl-Prag über den augenblicklichen Stand der Lehre von der inneren Sekretion und ihrer Beziehung zu den sexuellen Trieben unterrichten können; aber nicht nur diese mehr fachwissenschaftliche Frage — das ganze weite Gebiet der Sexualreform ist auf dem Kongreß von berufenen Vertretern behandelt worden, so daß uns Aerzten, die neben dem Beruf nicht viel Zeit haben, mit andern — nicht minder wichtigen — Fragen des täglichen Lebens sich zu beschäftigen, Gelegenheit geboten ist, in kurz gedrängter Fassung alles Wissenswerte dieses großen Gebietes kennen zu lernen. Aus dem reichen Inhalt nenne ich nur einige wenige Themen, die dort behandelt wurden: Die klinischen Wirkungen der Vasoligatur (Dr. Peter Schmidt-Berlin); Kulturelle und eugenische Sexualmoral (Dr. von Ehrenfels-Prag); Das psychophysische Problem in der Sexualpathologie (Dr. Schwarz-Wien); Sexualität und Gesetzgebung (Justizrat Dr. Werthauer-Berlin); Recht und sexuelle Minderheiten (Dr. Kurt Hiller-Berlin). Die psychologischen Ursachen für die abnehmende Fruchtbarkeit der berufstätigen

Frau (E. Brauer-Hamburg). Das Problem der Strafbarkeit der Abtreibung (Justizrat Dr. Rosenthal-Breslau). Die Sexualität des Kindes (Dr. A. Kronfeld-Berlin). Jugendliche Zeugen in Sexualprozessen (Döring-Leipzig). Lurje.

Placzek: Das Geschlechtsleben der Hysterischen. Bonn A. Marcus und E. Webers Verlag.

Seltsame Anschauungen über das Wesen der Hysterie waren im klassischen Altertum verbreitet. Wie abenteuerlich mutet uns heute z. B. der Glaube an den im Körper herumwandernden und nach sexueller Befriedigung sich sehnenden Uterus an! Wenn nun auch so naiv-kindliche Auffassungen seit den Zeiten der Galen überwunden sind (Binswanger), so hat man doch bis in neuere Zeiten hinein in der Genitalsphäre den Ursprung des Leidens gesucht. Eine wie einschneidende Bedeutung die Freudschen Arbeiten der Sexualität zuerkennen, ist ja allgemein bekannt. Allerdings ist dieser gewiß einseitige Standpunkt durchaus nicht Allgemeingut der Wissenschaft geworden, und gerade die Forschungen der letzten Jahre sind unablässig bemüht gewesen, das Problem von allen Seiten anzupacken und durchzuführen. — So wertvolle Schätze aber auch unser Graben und Schürfen zu Tage gefördert, die Hysterie bleibt deshalb doch noch für uns immer die rätselhafte Spinx, die sie von jeher gewesen.

Wenn wir uns nun auch in kritischer Würdigung der Sachlage nicht entschließen können, die Sexualität als das Zentrum, von dem aus sich die hysterischen Erscheinungen ausbreiten, anzuerkennen, so wird doch kein unbefangener Beobachter leugnen können, daß das Geschlechtsleben beim Hysteriker eine bedeutsame Rolle spielt und daß viele hysterische Manifestationen mit der Sexualität in ursächlichem Zusammenhang stehen. Tagtäglich begegnet der Arzt diesen Beziehungen und wertet sie als längst Bekanntes. Das überreiche Material, das aus Praxis, klinischer Beobachtung, forensischer Begutachtung und historischer Ueberlieferung quillt, hat Placzek gesammelt, gesichtet. durch seine eigenen wertvollen Erfahrungen ergänzt und in flüssiger Darstellung dem Leser dargeboten. Voller Interesse folgen wir den Ausführungen des vielbewanderten Autors. Wir lernen die Mannigfaltigkeiten der Pseudologia phantastica kennen, wir schauen hinein in die seltsamen Beziehungen zwischen Geschlechtsleben einerseits und Stehltrieb, Kauftrieb, Brandstiftungstrieb andrerseits, wir vertiefen uns in die Lebensgeschichte einer Lina Hau, Marguérite Steinheil, Antonie v. Schönebeck u. a., und überall und immer wieder sehen wir die dominierende Stellung der Sexualität, ihre tief einschneidende und umformende Gestaltungskraft. Den Zusammenhängen zwischen Hexenwahn und Geschlechtsleben gilt ein eingehendes Kapitel. Und die Erörterungen über das Geschlechtsleben der Hysterischen in forensischer Beziehung beleuchten grell die verwickelten Aufgaben, denen sich der Neurologe und Psychiater vor Gericht gegenüber sieht.

Placzek hat hier ein wirklich lebensvolles Werk geschaffen, aus dem wir reiche Belehrung schöpfen. Gewiß gehört die Hysterie zu den interessantesten Wissensgebieten der Medizin überhaupt, und man findet immer etwas Neues, wenn man nur sucht. Aber ein planloses Umherirren auf diesem weiten Felde bringt uns nicht weiter. Hingegen kann uns ein so straff gegliedertes und anschaulich geschriebenes Buch wie das vorliegende über das in Betracht kommende Thema wohl orientieren, sein Studium bringt wirklichen Nutzen.

Das Gesamtproblem „Hysterie“ ist freilich noch längst nicht gelöst. Dazu ist vielleicht unsere Zeit noch nicht reif. Gibt es überhaupt eine Krankheit „Hysterie“ oder gibt es, wie viele wollen, nur eine hysterische Reaktionsweise? Wer vermöchte das heute mit Sicherheit zu entscheiden! Vorerst gilt es im Kleinen zu schaffen, unverdrossen und rastlos, Steinchen auf Steinchen zu setzen, bis einstmals der mächtige Bau fest gegründet stehen wird.

A. Münzer.

Dr. B. Goldberg, Leipzig. Kleine Urologie. Verlag von Curt Kabitzsch. 1922.

Das Buch will den Praktiker über alle urologischen Fragen orientieren, die in der Sprechstunde vorkommen, ohne auf Theorien oder Beschreibung klinischer Operationen einzugehen. Der erste Teil des Buches gibt die Technik der urologischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, während der zweite Teil die urologischen Erkrankungen — ziemlich im Telegrammstil und infolgedessen etwas schematisch — selber behandelt. Goldberg gibt nur in eigener Praxis gesehenes und erprobtes, eine Beschränkung, die für die Absicht, in der das Buch geschrieben ist, von Vorteil ist. Der Preis stellt sich auf 70 bzw. 88 M., und ist für heutige Verhältnisse bescheiden zu nennen. Dr. Bab.

Dr. F. Thedering: Haarkrankheiten und Glatze. Ihre Verhütung und Behandlung mit Licht und Röntgenstrahlen. Für Aerzte und Laien dargestellt. Preis: M. 88. Oldenburg i/O./Berlin. 1922. Verlag: Gerhard Stalling.

Thedering sucht durch sein Buch Aerzte und Laien davon zu überzeugen, daß die Glatze, die nicht nur eine kosmetische, sondern auch eine allgemein gesundheitliche Bedeutung hat, verhütet werden kann und muß. Ihre Grundursache ist die vom Vater ererbte Anlage zur Seborrhoe; diese wird wahrscheinlich durch einen parasitären Erreger verursacht, durch unzweckmäßige Kopfbedeckungen, die die Ausdünstung des Kopfes verhindern, begünstigt, und macht sich bereits am Ende des ersten Jahrzehntes als Schinnenbildung bemerkbar. Schon in dieser Zeit muß die prophylaktische Behandlung mit Höhensonne kombiniert mit Röntgen beginnen. Diese Behandlung — unterstützt von 20 % Thigenol-Glycerineinreibung — ist gleichfalls geeignet, mäßigem Haarausfall und daraus resultierender Glatzenbildung Einhalt zu gebieten. Bei dem Skepticismus, der im allgemeinen der Behandlung von Haarausfall bei Aerzten und Laien der Therapie entgegengebracht wird, wirkt der Optimismus, mit dem das Buch geschrieben ist, aufrüttelnd. Das Buch erfüllt daher vollkommen seinen Zweck, die Aufmerksamkeit von Laien und Aerzten auf die Bedeutung und Behandlung dieses weit verbreiteten Leidens zu lenken. Dr. Bab.

Neuburger: „Die Wiener Medizinische Schule im Vormärz“. Rikola-Verlag, Wien 1921.

Eine würdige Fortsetzung gibt der tätige Rikolaverlag seiner Sammlung von Aerztebiographien in dem neuerschienenen Bande „Die Wiener Medizinische Schule im Vormärz“. Prof. Neuburgers kundige Hand hat es meisterlich verstanden, aus verstaubten und schon halb vergessenen Briefen, Tagebüchern und Reiseschilderungen Schätze zu heben, die in bunter Ordnung von allen Seiten Licht ausstrahlen auf die im Dornröschenschlaf liegende Wiener Medizinische Schule in der Zeit des Biedermeier und des Vormärz, in der Epoche zwischen den Ruhmestagen der älteren und jüngeren Wiener Schule. Daß dieses Interregnum nicht gänzlich bar jeder tüchtigen Leistung, daß auch in ihm verdienstvolle Männer wirkten, wenngleich sie vom Geist der Zeit befangen und gehemmt, ihre Vorgänger wie van Swieten, Stoll, Peter Frank, Valent. v. Hildenbrand nicht erreichen konnten, geht aus diesen teils warmherzigen, teils scharf kritisierenden Berichten der Zeitgenossen impulsiver und unbefangener hervor, als es je ein noch so unparteiischer Geschichtsschreiber hätte aufzeichnen können. Menschliche Schwächen, ärztliche Sorge und Güte, kleinliches Bureaukratentum, Diktatur und Nepotismus andererseits großzügige Förderung wissenschaftlicher Probleme, das Aufblühen der Augenheilkunde unter Beer und Jäger, Dokumente aus der Cholerazeit und Berichte über die erste Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien ziehen in buntem Wechsel an unserem Auge vorüber, bis die aufgehende Sonne der jungen Wiener medizinischen Schule unsere Blicke auf Männer wie Rokitansky, Skoda, Hebra, Kolletschka und Semmelweiß lenkt.

An dem mit sechs Bildnissen hervorragender Aerzte ausgestatteten Werke wird auch der gebildete Laie seine Freude haben. Massur (Berlin).

M. Roth (Oldenburg): Aufsätze zur Geschichte der Medizin im Herzogtum Oldenburg. Ad. Littmann. 1921. 352 Seiten.

„Die Geschichte der Medizin eines Landes ist nur ein Stück seiner Kulturgeschichte“, sagt der Verfasser im Vorwort. Das ist fürwahr richtig; drum wird der nicht bodenständige Kulturhistoriker mit besonderem Behagen die liebevolle Schilderung des „Barbieramts“ und die „Volksmedizin“ in Oldenburg lesen. Wir, die wir in dem immerhin engen Ausschnitt der Vorstellungen unserer damaligen Wissenschaftsphase leben, erkennen daraus mit Erstaunen, wie gründlich verschieden der Ideenkreis unserer Urgroßväter bezw. unseres Landvolks von dem unserigen ist. Man könnte versucht sein, jenen mit dem ewig gleichen Niveau des Meeres zu vergleichen, auf welchem die Wellen der Wissenschaften wie Wellen dahineilen.

Es ist bedauerlich, daß so wenige eine Ahnung haben von dem Geistesleben, in dem wir alle letzten Endes wurzeln, und noch viel weniger ein Verständnis und eine Art von Verehrung für die Weltanschauung unserer sog. einfachen Leute; und doch stellt sie die Brücke dar zu dem primitiven Denken in einer kaum auszudenkenden prähistorischen Vergangenheit. Vielleicht haben gerade die Oldenburger das Erbe der Ur-Indogermanen, bezw. der Ellerbeckleute, treu bewahrt. Mehr in die neuere Zeit führen die Aufsätze über einzelne Aerzte (Gramberg, Goldschmidt, Schüßler) und Krankenanstalten: alle sind mit leicht flüssiger Feder geschrieben. Buttersack.

Heilsalbe COMBUSTIN

ärztlich empfohlen bei Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.

Neueste Literat.: Deutschmann, Allg. Med. Zentr.-Ztg. 1915 Nr. 25. Ollendorf Klin. Therap. W. 1915 Nr. 52. Spiegel, Medizin. Klinik 1916 Nr. 35. Henseler Süddeutsch. Mediz. Zeitschrift 1919 Nr. 7 Ebeling Medico 1920 Nr. 5.

Erhältlich in allen Apotheken.

Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung

Allein. Hersteller **Combustinwerk Fährbrücke i. Sa.**

PROF. DÜHRSSEN'S

EINZELVERBÄNDE

IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT

Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade

FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden

FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

GAZE
in 1 und $^1/_2$ qm Packung

STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.

Fabrik sterilisierter Einzelverbände

Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32

Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Ha-eR

Die bewährten Ha-eR Präparate

CHOLOGEN

Seit mehr als 20 Jahren bewährt bei Cholelithiasis und allen anderen Erkrankungen des Leber- und Gallensystems. Keine unerwünschten Nebenwirkungen.

NUCLEOGEN

Eisen-Phosphor-Arsen-Präparat in Tabletten. Seit mehr als 20 Jahren bewährt als Roborans und Tonikum. Leicht assimilierbar. Appetitanregend.

PROBEN U. LITERATUR ZUR VERFÜGUNG

★

**PHYSIOLOG.-CHEMISCHES LABORATORIUM
HUGO ROSENBERG · FREIBURG i BREISGAU**

®

Cupronat

Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon

Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon

Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot

Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Malztropon

Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal · Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

LEITZ

MIKROSKOPE

für monokularen und binokularen Gebrauch
Mikroskope für Hautkapillar-Untersuchungen
Apparate für Blutuntersuchungen ⋆ Mikroskopische Nebenapparate ⋆ Achromaten ⋆ Apochromaten u. Fluoritsysteme ⋆ Dunkelfeldkondensoren
Wechselkondensoren für Hell- und Dunkelfeld ⋆ Lupen u. Lupenmikroskope ⋆ Mikrotome
Mikrophotographische und Projektionsapparate
⋆

ERNST LEITZ · WETZLAR
OPTISCHE WERKE
MAN VERLANGE DRUCKSCHRIFT NO · 345

DISOT.RIN

DAS JDEALE HERZMITTEL

Hochbewährtes Digitalis, Strophantus Präparat

FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Herzogl. Stahlbad Liebenstein (S.-M.) 23/8

Perle des Thüringer Waldes

Natürliche kohlensaure Stahlbäder. Stärkste Eisen-Arsen-Quelle Deutschlands.

Spezialkuren bei Herz-, Blut-, Nerven-Frauenleiden. Erholungsbedürftige.

Prospekte durch die Badedirektion

Jenseits von Beruf und Amt.

Offener Brief von Medicus pater an Medicus filius et Medicus gener.

Von Dr. K. D.

Lieber Sohn!

Nachdem ich die 60 überschritten habe, muß ich mich wohl oder übel zu den alten Aerzten rechnen. Früher hat man ja wohl den Plan ernstlich erwogen, mit Anfang oder Mitte 60 sich zu einem nicht ganz unverdienten otium cum dignitate zurückzuziehen — nicht zum Faulenzen oder Grillenfangen, sondern zu einer selbstgewählten behaglicheren Tätigkeit. Bei den heutigen wirtschaftlichen Verhältnissen sind derartige Pläne für mich und die meisten meiner Altersgenossen längst in die Region der schönen Träume zerflattert. Den meisten von uns wird es beschieden sein, in den Sielen zu sterben.

Da Du ja nun in absehbarer Zeit den Schritt in die ärztliche Praxis tun wirst, zum Teil auch schon getan hast, sind Dir vielleicht so einige Gedanken und Betrachtungen ernsten und heiteren Inhalts, die mir auf einsamen Praxisgängen im Lauf der Jahre durch den Kopf gegangen sind, nicht ohne Wert. Ueber das eine und andere haben wir ja auch schon mündliche Zwiesprache gehalten. Ich will dabei nicht in den Fehler verfallen, der dem Alter oft eigen sein soll, grundsätzlich das Alte zu Ungunsten des Neuen zu loben. Wer einigermaßen sich bemüht hat, in der Medizin auf dem Laufenden zu bleiben, kann nur mit Bewunderung und Hochachtung von den Fortschritten und Verbesserungen sprechen, die sich hier in den letzten 30—40 Jahren auf allen Gebieten vollzogen haben. Und doch kann ich mich mit einigen allgemeineren Dingen in der jungen Aera nicht so ganz einverstanden erklären.

Wir sind s. Zt. von unseren Lehrern zur schärfsten Kritik und Selbstkritik erzogen worden. Ich gebe zu, ein Uebermaß an stets zweifelnder Kritik lähmt die Tatkraft, es führt zum Nihilismus, zum untätigen Gehenlassen in der Therapie. Und sie ist doch der vornehmste und wichtigste Teil aller ärztlichen Tätigkeit. Ein warnendes Beispiel in dieser Beziehung ist die Wiener Schule um die Mitte des vorigen Jahrhunderts. In der modernen Medizin scheint mir nun aber das zwischen den beiden Extremen schwingende Pendel in ebenso bedenklicher Weise nach der anderen Seite auszuschlagen. Neue Methoden, neue Heilverfahren und neue Medikamente drängen und überstürzen sich, sie werden kritiklos aufgenommen und auf die leidende Menschheit losgelassen. Vieles davon verschwindet wieder nach kurzer Zeit, einiges Wenige verbleibt als dauernder Gewinn. Ob dieser Polypragmasie kommt uns Alten wirklich manchmal das Grausen an. Weniger wäre hier sicher oft mehr. Die Vieltuerei ist das Korrelat des Mangels an Kritik, so wie der tatenlose Nihilismus das Korrelat des grundsätzlichen Zweifels ist. Sollte es da nicht einen richtigen Mittelweg geben? Eines muß ich ja zugeben: eine scharfe Kritik, namentlich Selbstkritik macht nicht immer glücklich, gelegentlich sogar recht unglücklich. Jeder, der sie ernstlich übt, wird mehr wie einmal in seinem ärztlichen Leben die Stunde verfluchen, in der er auf den Gedanken kam, diesen Beruf zu wählen, diesen Beruf, an dem er doch mit allen Fasern seines Seins hängt. Statt des Glücksgefühls über erzielte Erfolge wird ihm höchstens die Genugtuung bleiben, bei allem Tun und Lassen scharf mi sich ins Gericht gegangen zu sein, so zeitlebens ein Lernender und ein Strebender geblieben zu sein. Jeder hat da die Wahl, was ihm lieber und letzten Endes innerlich wertvoller ist.

Noch einen Punkt kann ich nicht bei Seite lassen. Unsere Kranken werden ja, wenn sie es nötig haben, mit glänzen-

RIEDEL
SALIPYRIN
SALIPYRIN
RIEDEL
SALIPYRIN
RIEDEL
Bei allen Erkältungskrankheiten

SALIPYRIN

seit 30 Jahren mit anerkanntem Erfolge eingeführt als Antipyretikum, Analgetikum und Antineuralgikum, bestens empfohlen in der gynäkologischen Praxis, bei Menstruationsstörungen usw., bewährt bei Migräne und Neuralgien, besonders indiziert aber bei allen Erkältungs-Krankheiten (Schnupfen, Bronchial-Katarrh, Rheumatismus), vor allem bei

GRIPPE

Originalröhrchen mit 10 Tabletten zu je 1,0 g und 10 und 20 Tabletten zu je 0,5 g. — Literatur und Versuchsmengen stehen den Herren Aerzten kostenlos zur Verfügung.

J. D. Riedel A.-G. Berlin.

der Technik operiert, in unseren Krankenhäusern, Kuranstalten und Heilbädern stürmt eine Menge teils nützlicher, teils unnützer Heilfaktoren auf sie ein. Ich kann mich aber des Eindrucks nicht erwehren, als ob dabei, ich möchte sagen vor lauter Physik und Chemie, die Seele, die doch nun einmal jeder Mensch hat, zu kurz käme. Leidet denn bei jedem körperlich Leidenden nicht auch seine Seele mit? Dabei ist die Psyche eines Kranken ein so zart besaitetes und bei Jedem wieder anders gestimmtes Saitenspiel, daß darauf nicht mit ungeschickten Fingern, mit Fingern, die nur physikalisch und chemisch orientiert sind, herumgeklimpert werden darf, soll nicht eine üble Verstimmung die Folge sein. Ich fürchte, in dieser Kunst des psychologischen Einfühlens, das noch lange keine weichliche Sentimentalität zu sein braucht, waren uns viele alte Aerzte entschieden über. Man hat sogar schon behauptet, daß mancher Kurpfuscher darin Besseres leistet. Daß damit der suggestiven Ausbeutung der Unwissenheit und Leichtgläubigkeit des Publikums, wie sie diese Leute häufig üben, nicht das Wort geredet sein soll, versteht sich von selbst. Man wird nun einwenden: wir haben ja jetzt die Psychotherapie als eigenes Fach. Bedauerlich genug, daß wir sie als eigenes Fach brauchen. Das scheint mir doch zu beweisen, daß sie im alltäglichen Verkehr mit den Kranken nicht so gepflegt wird, wie es nötig und zweckmäßig wäre. Freilich ist das etwas, was man zum Wenigsten in Vorlesungen und Kursen lernen, oder aus Lehrbüchern studieren kann. Mindestens sind dafür die ganze Summe der teils angeborenen, teils anerzogenen Eigenschaften, die man als Takt zu bezeichnen pflegt, und eine tüchtige Dosis Menschenkenntnis unerläßliche Vorbedingungen. Diese bei jedem Kranken zu übende Psychotherapie besteht ja nun nicht in einzelnen Verordnungen und Ratschlägen wie bei der rein körperlichen Behandlung, sondern sie ist die Summe unseres ganzen Wesens und Auftretens, unseres Tuns und Lassens, unserer Mienen und Gebärden, der von uns gesprochenen, häufig auch der nicht gesprochenen Worte und gebrauchten Ausdrücke, kurzum es ist die ganze Persönlichkeit. Ich habe den Eindruck, als ob durch etwas mehr Haltung und Würde da mancher Schaden auf seelischem Gebiet vermieden werden könnte. Ist es denn z. B. notwendig, daß der letzte Hoffnungsschimmer und der letzte Rest von Lebensmut dem Kranken oder seinen Angehörigen geraubt werden muß, nur weil der Arzt nicht die Selbstverleugnung besitzt, auf den Glorienschein einer feinen Diagnose und einer totsicheren Prognose zu verzichten? Man braucht doch nicht alles zu sagen, was man denkt und erwägt. Das laute Denken ist nirgends so wenig angebracht wie am Krankenbett. Wenn ich vorhin das Wort Würde gebrauchte, so meine ich damit nicht, daß wir wieder zum Rohrstock mit dem goldenen Knopf greifen sollen. Da mußte noch die äußere Gespreiztheit und Grandezza die innere Leere verdecken. Wir pflegen auch nicht mehr unsere Krankenbesuche in Gehrock und Zylinder zu machen. Ich kann es aber auch nicht schön finden, wenn man als vollendeter Gent, etwa im Tennisanzug und mit einem Armband geschmückt an das Lager eines Sterbenden tritt. Ich habe das einmal miterlebt, und der peinliche Eindruck des Kontrastes ist mir unvergeßlich geblieben. In den Mienen der Angehörigen war der seelische Schmerz, — nicht bloß über den bevorstehenden Verlust — deutlich zu lesen.

Die richtige psychisch-ethische Atmosphäre, in der Arzt und Kranker mit einander atmen sollen, ist durch unsere Sozialversicherung empfindlich gestört worden, das Kassenarztwesen mit seiner schlecht entlohnten Massenarbeit hat hier verwüstend gewirkt. Mit der dem Deutschen nun einmal eigenen Neigung zu doktrinärer Uebertreibung ist auch auf diesem Gebiet gewirtschaftet worden. Immer neue Kreise sollen dem Versicherungszwang unterworfen werden, ob sie wollen oder nicht. Wohltat wird hier Plage. Wir haben uns über diese Dinge schon mehrfach unterhalten und Du kennst meinen Standpunkt, der ja sicher von Vielen für erzreaktionär

Cholaktol
Nach Professor Dr. Heinz, Erlangen.
Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum
(Gegen alle Erkrankungen der Gallenwege).
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer.
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Asparol
STROSCHEIN
souveränes Präparat
zur Coupierung akuter Schmerzanfälle
bei Ischias, Gicht
Rheumatismus
Orig. Röhrchen 15 Tabl. à 1 g Uric. + 0,0005 g. Colchic.
Ärztemuster durch
J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO 36, Wienerstr. 47

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
Berlin N., Müllerstrasse 170/171.
HEGONON
Leichtlösliches reizloses Silbereiweißpräparat.
Hervorragend bewährt bei Gonorrhoe.
Auch zu Abortivkuren vorzüglich geeignet.
Hegonontabletten zu 0,25 (Originalröhrchen mit 20 Stück).
ARTHIGON
Gonokokken-Vakzin zur spezifischen Behandlung gonorrhoischer Komplikationen. Wichtiges Diagnostikum (Provokatorische Injektionen). Flasch. mit 6 ccm.
Arthigon extrastark zur Unterstützung der Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Flaschen mit 3 ccm.
NEO-HORMONAL
braune Flaschen mit 20 ccm (für intramuskuläre Injektion),
blaue Flaschen mit 20 und 40 ccm (für intravenöse Injektion).
Verbessertes Präparat.
Spezifisch wirkendes Mittel bei chronisch. Obstipationen und postoperativen akuten Darmlähmungen.
Hypophysen-Extrakt „Schering"
Nach verbessertem Verfahren. Hämostatisches, blutdrucksteigerndes und wehenanregendes Mittel.
Originalp.: Kartons mit 3, 6 und 12 Ampullen zu ½ und 1 ccm.

angesehen wird. Ich halte unsere Sozialversicherung und speziell die Krankenversicherung, die uns Aerzte ja am meisten angeht, nicht in ihren Grundgedanken, aber in der Art, wie sie sich allmählich ausgewachsen hat, für ein Unglück und für einen Unfug. Die Männer, welche das Krankenversicherungsgesetz — auch das Unfallversicherungsgesetz — gemacht und ausgebaut haben, trieften sicher von Wohlwollen und Humanität gegenüber den wirtschaftlich Schwachen, aber Menschenkenner waren sie nicht. Ein Grundfehler der Krankenversicherung liegt m. E. darin, daß die Entlohnung der ärztlichen Leistung nicht Sache des Versicherten ist oder nicht mindestens durch seine Hände geht. Nur so hätte der schädlichen Ausbeutung der Krankenversicherung durch viele Versicherte und — leugnen wir es nicht — auch durch manche Aerzte wirksam vorgebeugt werden können. Die Sozialversicherung in ihrer heutigen Ueberspannung gereicht den Versicherten zum ethischen Schaden, denn sie nimmt ihnen den letzten Rest von Selbstverantwortungsgefühl. Sie ist ein Unglück für den ärztlichen Stand, denn sie macht ihn persönlich und wirtschaftlich abhängig und unfrei. Dabei war sonst die Unabhängigkeit unseres Standes sein vornehmstes und eifersüchtig gehütetes Gut — sicher nicht zu seinem Schaden. Ich habe mich immer gewundert, daß sich die Aerzte diesen ihren wertvollsten Besitz so allmählich Stück für Stück haben rauben lassen. Doch genug nun von diesen unerfreulichen Dingen. Zu ändern sind sie ja voraussichtlich ohnedies nicht mehr.

Deine seitherige Berufstätigkeit hat Dich ja schon im Krankenhaus mit den verschiedensten sozialen Schichten und Lebenslagen zusammengeführt. Was ist es doch für eine bunte und wechselnde Gesellschaft, die im Lauf der Jahre unsere Sprechzimmer passiert! Was spielt sich da nicht alles ab an Hoffnungen und Sorgen, an Heroismus und Feigheit, an Edelmut und an Niedertracht! Kurz es ist die ganze Klaviatur menschlicher guter und schlechter Charaktereigenschaften, die an uns in buntem Wechsel vorüberzieht. Für Jeden, der dafür Interesse hat, reiche Gelegenheit zum Studium an der Spezies homo sapiens, wobei ich vom rein ärztlichen Teil ganz absehe. Wie oft werden wir angelogen und getäuscht, gibt es doch nicht wenig Menschen, die eine Unwahrheit dem Arzt gegenüber für ebenso erlaubt halten, wie gegenüber der Steuer- oder Zollbehörde. Besonders bezüglich Aeußerungen, die uns als angeblich von Kollegen stammend berichtet werden, kann man nicht vorsichtig und mißtrauisch genug sein. Sie sind oft falsch verstanden, oft tendenziös umgefärbt. Wie oft werden wir gelästert, wo wir Dank verdient hätten. Wie oft werden wir mit Dank überschüttet, wo wir genau wissen, daß unser Verdienst minimal war.

Patienten mosaischen Glaubens sind ja wegen ihrer Dankbarkeit für ärztliche Leistungen bekannt und geschätzt. Ich erinnere mich eines alten Juden, es war ein schöner Patriarchenkopf inmitten einer ungewöhnlich schmutzigen Umgebung, den ich eines Nachts beim unsicheren Schein einer qualmenden Oelfunzel durch Reposition eines Mastdarmvorfalles von einem peinlichen Zustand befreite. Während ich noch mit dieser anmutigen Verrichtung beschäftigt neben seinem Bett kniete, legte er mir die Hand aufs Haupt und flehte den Segen Jahves und etlicher Erzväter auf mich herab. Es muß ein gelungenes Bild gewesen sein. Ein anderer jüdischer Herr orthodoxer Richtung, ein gelehrter Kenner des Hebräischen und des Talmuds, glaubte mir sein besonderes Vertrauen nicht besser aussprechen zu können als mit der Versicherung, daß er bereit sei, Schweinefleisch zu essen, falls es ihm von mir verordnet würde. Der Schlauberger wußte natürlich ganz gut, daß für mich schwerlich Veranlassung vorliegen werde, ihn einem derartigen schweren Gewissenskonflikt auszusetzen. Es ist ein Stückchen Kinderstubenpoesie, wenn der „liebe Onkel Doktor“ gelegentlich von einem dankbaren kleinen Patienten einen Kuß erwischt. Man wird übrigens mit der Zeit gegen überschwengliche Dankesbezeugun-

CEWEGA **SEDOBROL**
Das diätetische Brompräparat!
Anfragen: Wissenschaftliche Abteilung der
Chemischen Werke Grenzach A.-G.,
Berlin SW. 48, Wilhelmstrasse 37-38.

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel,
wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-
Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium,
Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip:
Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt.
Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung
MERCK BOEHRINGER KNOLL
Compretten und Amphiolen
MBK
Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

gen etwas kühler. Es gibt nämlich Menschen, welche glauben, damit ihrer Erkenntlichkeit für ärztliche Hilfe allein und ausreichend Genüge getan zu haben. Von frenudlichen Worten können wir aber leider nicht leben.

Die Grundlage ersprießlichen ärztlichen Wirkens ist bekanntlich persönliches Vertrauen. Durch nichts wird dies so rasch und so sicher zerstört wie durch wirkliche oder scheinbare Gleichgültigkeit seitens des Arztes. Jeder Kranke ist mehr oder weniger Egoist oder egozentrisch orientiert. Seine eigene werte Person, gerade seine großen oder kleinen Leiden erscheinen ihm als das Wichtigste und Interessanteste. Eine falsche Diagnose, ein Mißgriff oder ein Mißerfolg in der Therapie wird uns eher nachgesehen wie Mangel an Interesse. Selbst grob oder heftig aufgebracht darf der Arzt gelegentlich sein — Notabene, wenn er Grund dazu hat. Mir ist auch angesichts groben Unverstandes oder bösen Willens ab und zu der Gaul durchgegangen, so daß ich mich später wegen meiner Heftigkeit glaubte entschuldigen zu müssen. Mehr wie einmal sagte ich mir: den Patienten hast du gesehen, der kommt nicht wieder. Zu meinem Erstaunen waren also Angeblasene nicht selten von besonderer Anhänglichkeit. Sie müssen doch wohl das Gefühl gehabt haben, daß man in ihrer Sache mit besonderem Eifer ins Zeug gegangen war.

Die Behandlung erkrankter Kollegen ist ein eigenes und manchmal recht schwieriges Kapitel. Der kranke Arzt ist häufig der merkwürdigen Vorstellung, daß eine Krankheit bei ihm, eben weil er Arzt ist — die Logik dieses Gedankenzusammenhanges ist allerdings dunkel — eine Art Ausnahme von der Regel machen müsse, daß sie insbesondere bei ihm rascher und leichter verlaufen müsse wie bei anderen Menschen. Es fehlt ihm häufig das, was er selbst von seinen Patienten verlangt, nämlich Geduld und Ausdauer. Daß das die Situation für den ihn beratenden und behandelnden Kollegen wesentlich erschwert, liegt wohl auf der Hand. Es sind Fälle genug bekannt, wo Aerzte ihren eigenen Zustand mit unerbittlicher Schärfe und Logik erkannten und beurteilten. Andererseits ist mir aber doch auch aufgefallen, daß Aerzte manchmal Dinge, die mit Händen zu greifen sind, an sich selbst gänzlich verkennen oder unrichtig bewerten. Unter Umständen liegt hier ein barmherziges Walten der Natur vor. Im allgemeinen kann man sagen: die Diagnosen, die wir an uns selbst oder an unseren nächsten Angehörigen stellen, sind nicht unsere besten. Daher auch die Gewohnheit vieler Aerzte, sobald es sich um etwas Ernsteres handelt, den Rat und die Hilfe eines Kollegen einzuholen. Bei erkrankten Chirurgen und Gynäkologen ist mir mehrfach ein kindlich-rührender Glaube an Arzneimittel und deren Wirkung aufgefallen. Man hat ja manchmal vor Dingen, von denen man wenig versteht, einen ganz besonderen Respekt. Dem Internisten mag es mit rein operativen Maßnahmen ebenso gehen. (Schluß folgt.)

Aerztlicher Beruf.

Manch guter Freund hat mir sein Leid geklagt,
Daß sein Beruf der schwerste sei von allen;
Der meine müsse jedem wohlgefallen,
Der nach dem ethischen Gehalte fragt.
Und wenn ich schwieg, hat er wohl noch gesagt:
Gibts Schön'res, als die Mutter aus den Krallen
Des Todes retten, dem sie wär' verfallen,
Wenn Du den kühnen Eingriff nicht gewagt?
Als ich noch jung war, hab' ich's auch gedacht
Und achte den Beruf noch hoch genug,
Um keinem andern höheren Rang zu gönnen;
Doch was das Herz mir immer schwerer macht:
Dem Segen eng verbunden ist der Fluch,
Gern helfen wollen und nicht helfen können.

Warstade b. Basbeck. H. Böning.

Unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Chemisch-pharmazeutischen A.-G., Bad Homburg, betr. bei, den wir der besonderen Aufmerksamkeit unserer geehrten Leser empfehlen.

Lytophan
NAME GESCHÜTZT.
PHENYLCHINOLINDICARBONSÄURE
bei Gicht, Rheumatismen, Neuralgie, Migräne
prompte schmerzstillende Wirkung,
hervorragende Eliminierung der Harnsäure,
keine Neben- oder Nachwirkungen, kein schlechter Geschmack;
Originalpackung: Röhre mit 20 Tabletten zu 0,5 gr.
Lit. Prof. Dr. Gudzent aus der I. med. Klinik der Univ. Berlin.
(Dir. Geh. Rat His) Th. d. Ggw. 1921 Nr. 4.

Digititrat
NAME GESCHÜTZT.
TINCTURA DIGITALIS TITRATA
Das zuverlässige Digitalispräparat
stets gleiche Wertigkeit. Exacte Dosierbarkeit in Gramm
Jeder Packung liegt ein geeichtes Messröhrchen bei.
Originalpackung: Tropfflasche mit ca. 15 g. Inhalt
Lit. Dr. H. Guggenheimer aus der III. med. Klinik der Univ. Berlin.
(Dir. Geh. Rat Goldscheider) Th. d. Ggw. 1921, Nr. 5.

C.A.F. KAHLBAUM
ADLERSHOF
C·A·F·KAHLBAUM, CHEMISCHE FABRIK
GESELLSCHAFT MIT BESCHRÄNKTER HAFTUNG
ADLERSHOF-BERLIN

TESTOGAN FÜR MÄNNER
THELYGAN FÜR FRAUEN
Hormonale Reiztherapie zur physiolog. Anregung der Innensekretion
ORIGINALPRÄPARATE NACH DR. IWAN BLOCH
IN TABLETTEN · AMPULLEN · SUPPOSITORIEN
NEURASTHENISCHE ABSPANNUNG. VORZEITIGE SENILE SYMPTOME. DEPRESSIONEN. VERMINDERUNG DER LIBIDO. IMPOTENTIA COEUNDI. EJACULATIO PRAECOX. PROSTATITIS.
HYSTERO-NEURASTHENISCHE SYMPTOME. ANGSTNEUROSEN UND DEPRESSIONEN. ENDOKRINE: MENSTRUATIONSSTÖRUNG, KLIMACT. BESCHWERDEN, STERILITÄT, FRIGIDITÄT, DERMATOSEN.
Vielseitige Literatur zur Verfügung!
Keine vorübergehende Besserung — sondern kumulative Wirkung u. Heilung
DR. GEORG HENNING BERLIN W35 KURFÜRSTENSTRASSE 146/147

91/4N
LIBRARY RECEIVED
DEC 15 1922
U.S. Department of Agriculture

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 50.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

erausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, . Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

weites Oktoberheft **Berlin, den 25. Oktober 1922** **40. Jahrgang**

Sanarthrit
das erste kausale Therapeuticum chronischer Gelenkerkrankungen und der Harnsäuregicht.
Gute Erfolge auch bei rheumatischen Muskel- und Gelenkerkrankungen
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

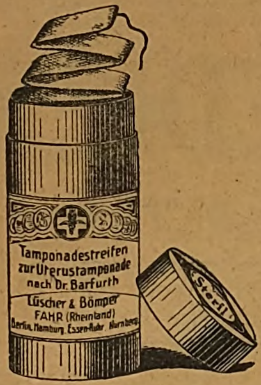
Telatuten
Wirkt — auch prophylaktisch — durch Wiederherstellung bezw. Kräftigung des lokalen Gewebsschutzes der Gefässwände
kausal gegen Arteriosklerose.
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Dr. Nöhring's Sanatorium für **Leichtlungenkranke** Neu-Coswig Sa.
Für 25 Patienten I. Klasse. Näheres durch Prospekt

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.
Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation. Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.
Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Chemisch-pharmazeutischen A.-G., Bad Homburg, bei, den wir der besonderen Aufmerksamkeit unserer geehrten Leser empfehlen.



Uterus-Tamponaden

nach Dr. Barfurth

stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.

Bei einer großen Zahl gynäkologischer Autoritäten im ständigen Gebrauch.

Keimfreie

Einzel-Verbände „Elbefa“, Schlauchgaze „Elbefa“

Ideales, **nicht faserndes Tamponaden-Material.**

LÜSCHER & BÖMPER, A.-G., FAHR (Rheinland).

Fabriken medizinischer Verbandstoffe und pharm. Präparate.

BERLIN W57, ESSEN (Ruhr), HAMBURG I, NÜRNBERG.

Für die rauhe Uebergangszeit:

ACETOPYRIN

(chem. Verbindung von Acetylsalicylsäure und Pyrazolon. phenyldimethylic.)

Beste Erfolge bei Gelenkrheumatismus.

In Kombination mit „Hellsicol gegen **Dysmenorrhoea.**

HELLSIRIN

Wohlschmeckendes, leichtverdauliches Guajacolpräparat

besonders auch für die

Kinderpraxis

Literatur zur Verfügung. Proben auf Wunsch.

G. Hell & Comp. Aktiengesellschaft, Troppau

Fabrik und Versand für Deutschland:

Dr. Karl Hell, Neisse, Hohenzollernstraße 27.

BEHRINGWERKE

A. G.

MARBURG a. d. LAHN

Diphtherie-Serum „ORIGINAL v. BEHRING“

und alle anderen Seren und Vakzinen für die Human- und Veterinär-Medizin.

Spezialpräparate der Behringwerke

Yatren

im Sinne der unspezifischen Therapie in der

Gynäkologie, Chirurgie, Geburtshilfe und innere Medizin

als **Schwellenreizmittel**

5 % Yatrenlösung
Kartons mit 6 Amp. à 1, 5, 10 ccm
Amp. à 20 ccm, Flasch. à 50 u. 100 ccm

Yatrenpillen
in Schachteln à 30 u. 40 Stück
je 1/4 g

Yatren-Caseïn (schwach u. stark)
Kartons mit 6 u. 12 Amp. à 1, 5 u. 10 ccm, Ampullen à 20 ccm

als **Antiseptikum**

Yatren puriss.
Originalpackungen
zu 5, 10, 25, 50 u. 100 g

Yatren-Puder
Originalpackungen
zu 25, 50 u. 100 g

Yatren-Wundpulver
Originalpackungen zu 5, 10, 25, 50 u. 100 ccm

Staphylo-Yatren

zur kombinierten spezifisch-unspezifischen Therapie der Staphylokokkenerkrankungen

(Furunkulose, Follikulitis, Akne etc.)

Originalkarton A enthaltend 3 Ampullen à 2½ ccm Stärke 1—3
„ B „ 3 „ à 2½ „ „ 4—6
„ C „ 6 „ à 2½ „ „ 1—6
Klinikpackung Flaschen à 25 ccm genügend für 10 Dosen à 2½ ccm

★

Prospekte und Literatur stehen zur Verfügung

Inhalt des Heftes.

Originale:

v. Criegern, Lokalisten und Generalisten . . . . 599—601
Mull, Ueber Rißpilzvergiftungen . . . . 601—602
Lippert, Erfahrungen mit Duploferrin in der Rekonvaleszenz . . . . 602—603
Reinhard, Ueberblick über die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie im klassischen Altertum (Schluß) . . . . 603—604

Standesfragen und soziale Medizin:

Sozialversicherung oder Versorgung 604
Der Achtstundentag in der Krankenpflege 604
Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt . . . . 604—605

Kongreßberichte:

Pincussen, Hundertjahrfeier Deutscher Naturforscher und Aerzte, Leipzig, 17. bis 24. September 1922 . . . . 605—606

Referate:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Medizinische Klinik, Berlin 607
Münchener Medizinische Wochenschrift 607
Wiener klinische Wochenschrift . . . . 607—608
Zentralblatt für innere Medizin 608
Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie, Berlin 608
Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin 608
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 608
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel 609—610
Ugeskrift for Laeger 610
El siglo médico, Madrid 610
Archivos Españoles de Pediatria, Madrid 610
Il Policlinico, Rom, Sezione Pratica . . . . . . 610—611
La Clinica Pediatria, Modena 611
Rivista Ospedaliera, Rom 611
Paris médical 611
Lyon Médical, Lyon . . . . 611—612
The British medical Journal, London 612
The Lancet 612
The Journal of Neurology and Psychopathology, Bristol . . . . 612—613

Buchbesprechungen:

Zappert, Krankheiten des Nervensystems im Kindesalter 613
Stolz-Gregor, Anomale Kinder 613
Gertrud Bäumer und Lili Droescher, Von der Kindesseele. Beiträge zur Kinderpsychologie aus Dichtung und Biographie 613
O. Mönkemöller, Die geistigen Krankheitszustände des Kindesalters 613
Müller, Briefe an eine Mutter 613
Krasemann, Säuglings- und Kinderpflege in Frage und Antwort 613
v. Pirquet, Pelidisi-Tafel 613

Jenseits von Beruf und Amt:

K. D., Offener Brief von Medicus pater an Medicus filius et Medicus gener (Schluß) 614

SCHERING

Medinal

Pulver und Tabletten à 0,5.
Sehr leicht lösliches und schnell resorbierbares
Hypnotikum
für innerliche, rektale und subkutane Anwendung.
Medinal erzeugt schnellen, nachhaltigen und erquickenden Schlaf ohne unangenehme Nachwirkungen. Es besitzt ferner deutliche sedative und schmerzstillende Wirkung.
Rp.: Medinaltabletten à 0,5 Nr. X
„Originalpackung Schering".

Valisan

Gelatineperlen à 0,25.
Hervorragendes, bei nervösen Zuständen aller Art, bei Menstruations- u. klimakter. Beschwerden bewährtes
Sedativum
Kombinierte Baldrian- und Bromwirkung.
Valisan zeichnet sich durch milden Geschmack und beste Bekömmlichkeit aus.
Rp.: Valisan 0,25 Caps. gelat. Nr. X oder XXX
„Originalpackung Schering".
Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien
(vorm. E. SCHERING) Berlin N

PROF. DÜHRSSEN'S
EINZELVERBÄNDE
IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT
Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade
FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden
FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:
GAZE
in 1 und ½ qm Packung
STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 BERLIN O 27 Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Gegen Salvarsan-Schäden

subkutan, 10 Min. vor der Injektion 0,5—0,75 ccm.

Sol. Hypernephrin.

1:1000 D. A. B. 5.

(o-dioxyphenyläthanolmethylamin).

$(OH)_2\ C_6\ H_3\ CHOH\ CH_2\ NH\ (CH_3)$

das synthetische Hormon des Nebennierenmarkes (Adrenin).

Gesellschaft für Feinchemie m. b. H.

Berlin NW 7, Unter den Linden 39.

Den Herren Aerzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Bei **Rhinitis** aller Art

Heu-
Jod-Schnupfen

Mehrmals
täglich eine Prise

✡ **Lenirenin**

(Novocain, Cocain āā 1,0, Suprarenin 0,004, Lenicet ad 100)

Anaemisierend
Schmerzstillend
Entzündungswidrig

Nase (auch Epistaxis)
Rachen (z. B. Anginen)
Kehlkopf (z. B. Tbc.)
Augen (z. B. Blepharitis, auch skrofulöser Art)

und

✡ **Lenirenin-Salbe** bei Rhagaden, Blepharitis

sowie **Lenirenin-Suppositorien** beide mit und ohne Belladonna.

Zur Therapie des hartnäckigen

Fluor albus

Lenicet-Bolus mit oder ohne **Milchsäure** (3%)

Dauerpräparate als Pulver oder Vag.-Tabletten

Literatur
Proben

Dauernd haltbar.

Mit
Milchsäure (3%):
Hervorragend bewährt
auch bei

Fluor gravidarum

Die Fluor-Therapie auf
biologischer Grundlage.

✡ Zur **Kassenpraxis** zugelassen.

Dr. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken

Charlottenburg 4/120

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057
Nr. 41/42 Berlin, den 25. Oktober 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Lokalisten und Generalisten.

Von Dr. v. Criegern, Oberarzt der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses in Hildesheim.

Wenn man die Neurotiker einteilt in Congenitale und Erschöpfte, so hat man eigentlich bereits alles gesagt. Man hat vor allem zum Ausdruck gebracht, daß jede Einteilung nicht auf einem fundamentalen Unterschiede beruht, sondern nur auf einem graduellen, daß mithin die Veranlagung alles bedeutet: sie kann bei dem einen so stark sein, daß sie sich unabhängig von äußeren Ursachen selbst unter den günstigsten Verhältnissen durchsetzt, während bei anderen erst ein gewisser Verlust von Kräften nötig ist, um ihr zum Durchbruch zu verhelfen. Die Erschöpfung kann vorübergehend oder dauernd sein, sie kann auf Sperrung des Ersatzes oder auf Steigerung des Aufbrauchs beruhen, das bedeutet hier keinen einschneidenden Unterschied. Diese Einteilung zeigt zugleich, daß zwischen beiden Gruppen scharfe Gegensätze nur auf den Flügeln bestehen, während in der Mitte ein fließender Uebergang stattfindet, und dasselbe findet sich bei jeder anderen Gruppierung und muß daher im Folgenden immer wieder begegnen.

Von einem anderen (phänomenologischen) Gesichtspunkte aus pflegt man in der Praxis die Neurotiker in Nosophrone und Somatiker zu ordnen. Als Nosophrone vereinigen wir diejenigen, deren Denken und Klagen sich um Krankheitszustände bewegt, für welche ihnen jede körperliche Veränderung fehlt. Im Gegensatz zu ihnen stehen daher die Somatiker, bei denen neben der allgemeinen Neurose ein somatisches Leiden nachweisbar ist.

Die Nosophronen zerfallen in die beiden Unterabteilungen der Nosophilen und der Nosophoben. Die Nosophilen vollziehen die Flucht in die Krankheit im allgemeinen aus dem Bedürfnis nach Schonung und Verhätschelung. Aeußerlich besehen, bedingen da die sozialen Umstände anscheinend große Unterschiede; wir treffen hier die Hysteriker aus Beachtungsbedürfnis, die Rentenneurotiker, die Schul- und Berufsschwänzer, die Familienpflichtenschwänzerinnen, die verflossenen Militärsimulanten, die Justizsimulanten und Strafflüchter e tutti quanti. Die Nosophoben dagegen sind die eigentlichen malades imaginaires; sie möchten von ihrem Leiden geheilt sein, so die Tabophoben, die Phthiseophoben, die Syphilidophoben. (Nur nebenbei sei bemerkt, daß die sonst so verdienstlichen aufklärenden Vorträge über sexuelle Hygiene eine neue Spezialität der Nosophobie gebracht haben: junge Mädchen, die sich auf die Station für Geschlechtskranke aufnehmen ließen, ohne Veranlassung dazu zu haben, indem sie fürchteten, ein chlorotischer Fluor könne durch Infektion auf dem Abort entstanden sein.) — So gegensätzlich sich die Nosophoben und Nosophilen auch auf dem Papier ausnehmen, die Praxis lehrt, daß die Nosophobie oft, die Nosophilie wenigstens mitunter in ihr Gegenteil übergehen, letztere dann, wenn der Simulant schließlich selbst glaubt, was er andere glauben machen wollte und er nun die Geister, die er rief, nicht mehr los wird. Aber auch das lehrt die Praxis, daß beide Ausprägungen der Nosophronie am besten gedeihen, wenn wenigstens der Anflug eines körperlichen Leidens mitwirkt, und so haben wir den Uebergang zu den Somatikern gewonnen.

Diese sind das eigentliche Kreuz des Arztes und ihre richtige Behandlung und, gegebenenfalls, Begutachtung, hat von jeher als Prüfstein der ärztlichen Reife gegolten. Auch bei den Somatikern unterscheidet man zweckmäßig wieder zwei gegensätzliche Ausprägungen, die Lokalisten und die Generalisten. Die Namen sollen bereits besagen, daß die Lokalisten von einem geringfügigen örtlichen Leiden aus nervös werden, dasselbe „überbewerten", wie man auch sagt, und nur durch die erfolgreiche Behandlung der Lokalaffektion gesund zu machen sind, während die Generalisten ein organisches Leiden, das oft genug recht ernst sein kann, hinter einem Strauchwerk allgemeiner und fortgeleiteter Beschwerden verbergen. So kann es vorkommen, daß sie lange in ärztlicher Behandlung stehen, ihre Klagen aber den Arzt stets von ihrem organischen Leiden fortleiten; alles andere bringen sie vor, nur das nicht, was ihrem Leiden entspricht — bemerken sie es nicht oder wollen sie es verschleiern? — so daß dasselbe erst spät, oft zu spät entdeckt wird. Bei beiden Arten der Somatiker können alle Organe in Betracht kommen: Auge, Ohr, obere Luftwege, auch die Schilddrüse, (denn nicht alle nervösen Beschwerden bei Kropfigen sind innersekretorisch bedingt), seltener die tiefen Luftwege, Herz und Gefäße, recht häufig Verdauungsorgane, Gallenwege, Generationsorgane und untere Harnwege.

Die beiden Reihen von Einzelbildern der Somatiker, die wir eben betrachtet haben, sagen uns etwa folgendes: der Nichtneurotiker reagiert auf eine Erkrankung seines Körpers in einer Form, die grundsätzlich durch die Besonderheit der gesetzten Veränderungen bedingt ist, also krankheitsspezifisch, (wodurch ja überhaupt erst die Diagnose von Krankheiten aus den subjektiven Symptomen ermöglicht wird). Die Reaktion des Somatikers entspricht dagegen seiner Neurose, sie ist neurosespezifisch; es ist gleichgültig, was vorliegt, es führt bei dem Lokalisten zur peripheren Perseveration, beim Generalisten zur Allgemeinreaktion. (Vergleichbar ist etwa das physiologische Verhalten peripherer Nerven, welche sowohl mechanisch, als elektrisch, als thermisch und endlich chemisch reizbar sind: nur von der Art des betroffenen Nerven hängt es ab, ob als Endeffekt eine Muskelzuckung oder ein Lichtphänomen hervortritt). Die Konsequenz dieser Auffassung verlangt weitgehende Aehnlichkeit der Symptomenbilder selbst bei Nosophronen und Somatikern, die bekanntlich am zwingendsten wird, wenn die äußere Situation, unter der die Auslösung erfolgt, die gleiche ist: Trauma, Renten-Kampf, Haft, Heimweh, Schulweh, Kriegsfurcht usw. Für Begutachtungszwecke kommt ja freilich wenig auf die genaue Differenzierung der Neurose an, um so mehr für die Behandlung: denn ein Somatiker muß anders angepackt werden als ein Nosophroner, ein Lokalist anders als ein Generalist. Man sieht ohne weiteres, die hier entwickelte Anschauung gewährt einen tieferen Einblick in die vorliegende Neurose, als es die Einteilung lediglich nach den äußeren Veranlassungen tun könnte. Noch mehr: bei jedem organisch Kranken muß sich der Arzt klar werden, ob er einen Neurotiker vor sich hat oder nicht; im letzteren Falle genügt einfache Behandlung lege artis, im ersteren bedarf es eines Mehr für die Neurose, um den Patienten zufrieden zu stellen.

Lokalisten reagieren also überwertig auf ein geringfügiges (zumeist lokales) Leiden. Zwei Straßenpassanten bekommen je ein Staubkörnchen aus der gleichen Esse ins Auge. Der eine gewöhnt sich an den Reiz, die Tränenflüssigkeit spült den Fremdkörper von selbst hinaus, spätestens während der nächsten Nacht. Der andere aber kann ohne ärztliche Hilfe nicht fertig werden: ja sogar am Tage nach der Entfernung durch den Arzt kommt er wieder und bittet um etwas Cocain, weil ihn der Reiz noch zu sehr stört. Oder: der dankbare Patient mit dem Rachenkatarrh: er ist schon bei vielen Aerzten gewesen, keiner hat ihm den quälenden Husten beseitigen können: jedesmal der Zuletztkonsultierte ist der richtige Mann: er hat genau die empfindliche Stelle touchiert! Solche Erfolge verführen nun leicht zur Ueberschätzung des Zusammenhanges von Eingriff und Wirkung, wie z. B. bei der Trigeminusneuralgie. In einer ganzen Anzahl von Fällen weicht sie der zahnärztlichen Behandlung; aber dann begegnen uns doch wieder Kranke, die alle in Betracht kommenden Zähne geopfert haben, und nun doch durch die fortbestehende Neuralgie dazu getrieben werden, sich eingreifenden und lebensgefährlichen Operationen zu unterwerfen. Man kann diesen Faden noch fortspinnen, indem man manche Nasen-, Ohren- und Tonsillenerkrankungen miteinbezieht. Noch lehrreicher sind vielleicht die Patienten mit Hernia epigastrica, Fibrom oder Lipom der linea alba, überschnappender Rippe, hakenförmig eingebogenem Schwertfortsatz u. dgl. In der Mehrzahl erhebt man diese Befunde nebenbei, in einer Minderzahl bilden sie den Ausgangspunkt hartnäckiger Beschwerden, die nicht eher weichen, als bis das Uebel operativ entfernt ist. Staunend betrachtet man dann die Narbe, und fragt sich, inwiefern man dieser einen so wesentlich günstigeren Einfluß auf das Wohlbefinden zutrauen soll, als der früheren Abnormität. Aber wehe, wenn man nicht bedenkt, daß man Lokalisten vor sich hatte, und bei anderen den Eingriff vornehmen läßt: völliger Mißerfolg wird das Ergebnis sein. Auch manche chronisch entzündlichen Zustände der Bauchhöle reihen sich hier an: manche peritonischen Verwachsungen werden gelöst, die bei anderen Patienten symptomlos bleiben, und neue strittige Krankheitsbilder erwachsen auf diesem Boden, z. B. das der primär-chronischen Appendicitis. Gastroptosen und Enteroptosen werden mitunter durch die Behandlung glänzend wieder hergestellt, während recht oft kein Erfolg erzielt wird. Daß man im günstigen Falle eben Lokalisten vor sich gehabt hat, beweist die große Anzahl der symptomlos bestehenden Eingeweidesenkungen. Die Behandlung mancher Lageveränderungen der Gebärmutter nimmt heute längst nicht mehr den breiten Raum ein, wie noch vor 25 Jahren: es hat sich ebenfalls gezeigt, daß vorwiegend nur den Lokalistinnen damit geholfen werden konnte. Hierher gehören auch die nicht so seltenen Kranken, denen ein ganz falsch sitzendes Bruchband die örtlichen Beschwerden dennoch tatsächlich nimmt; Leute, die von „weiten“ Strikturen Beschwerden haben, die erst nach örtlicher Behandlung verschwinden, während solche doch meistens ganz anstandslos vertragen werden. Schließen wir die Reihe ab; denn um sie zu vervollständigen, dürften wir kein Gebiet der Medizin außer Betracht lassen!

Aber was soll diese Erörterung überhaupt? Soll sie die Behandlung der einschlägigen Kranken bekämpfen? Nein, durchaus nicht! Sondern sie soll zutreffendenfalls zu der Betrachtung anregen, ob wir einen Lokalisten vor uns haben oder nicht. Das können wir recht gut entscheiden, wenn wir bedenken: das vorliegende Leiden muß eines sein, das bei der Mehrzahl der Menschen keine oder nur ganz geringfügige Beschwerden macht: der Kranke muß ein Neurotiker sein, der dasselbe überwertig und besonders nachhaltig empfindet. Der Uebergang zur reinen Nosophilie drängt sich auf, und zeigt, in welcher Richtung Fehlgriffe zu befürchten sind: Nosophilie würde jede eingreifende Behandlung kontraindizieren. Auch den Arzt selbst soll diese Erwägung vor überwertigen Ideen schützen, vor der naheliegenden Autosuggestion, daß es sich im Erfolgsfalle um ein zu wenig beachtetes Krankheitsbild sui generis gehandelt habe; die Geschichte der Medizin kennt Beispiele genug für diese Gefahr!

Im Gegensatz zu den eben betrachteten stehen die Generalisten, also Neurotiker, die keine organspezifischen, sondern nur allgemein-nervöse Beschwerden von solchen Leiden bekommen, welche bei der Mehrzahl der Menschen ganz eindeutige Funktionsstörungen hervorrufen. Auch hier gehen wir vom Alltäglichen aus. Bei gar nicht so wenigen Menschen meldet sich der Hunger nicht in seiner gewöhnlichen Weise, sondern sie reagieren mit Kopfschmerz, Gähnen, Zerstreutheit u. dgl. und müssen erst von ihrer Umgebung darauf aufmerksam gemacht werden, wo es ihnen eigentlich fehlt. — Wenn sich jemand auf dem Marsche fußkrank läuft, soll er das örtlich empfinden; aber in jedem Regimente waren Leute zu beobachten, die statt dessen Stimmungsumschlag, Abspannung und Aufsässigkeit zeigten und ihren Schaden erst zu ihrem Erstaunen im Quartier bemerkten. — Eine Dame bekommt in Gesellschaft Abgeschlagenheit, Rückenschmerz, Gereiztheit; örtliche Empfindungen hat sie nicht; erst eine zufällige Veranlassung, unbeobachtet die Blase zu entleeren, läßt ihre frühere Stimmung und Frische wiederkehren. — Der rein psychogene Charakter dieser Reaktionen liegt auf der Hand; der Vergleich drängt sich auf mit den trivialen regionären Anästhesien und Hypästhesien der Hysterischen; es handelt sich offenbar um dasselbe, um hypästhetische Zonen, die den Krankheitsherd decken, ja, vielleicht von ihm hervorgerufen werden. Verfolgen wir das an einigen typischen Somatikern, z. B. einem Patienten, der jahrelang an Kopfschmerz und Leistungsminderung leidet und schließlich durch die Korrektion des „latenten“ Höhenschielens dauernd geheilt wird. Der gewöhnliche Mensch empfindet doch Fusionsstörungen als solche des Sehvermögens, wenn er auch über die Art derselben sich meist keine Vorstellung wird bilden können; das pathognomonische bei unserem Neurotiker liegt eben darin, daß er an ein Augenleiden nicht einmal denkt, sondern nur Allgemeinbeschwerden hat. Nun erinnern wir uns noch der vielen „latenten“, d. h. durch Vernachlässigung der Beachtung entrückten, durch Gewöhnung als nebensächlich gewerteten Erkrankungen der Nase und des Ohres, von denen besonders die Schulärzte zu sagen wissen! Doch auch die inneren Organe kommen in Betracht z. B. gegen Ende der Periode des landwirtschaftlichen Hochbetriebes organische Herzfehler auf dem Boden überstandener Rheumatismen. Sie klagen nicht über Herzklopfen, Kurzatmigkeit u. dergl., sondern über Rücken- und Kopfschmerz, Ermüdbarkeit am Tage, Schlaflosigkeit des Nachts, Appetitlosigkeit und Magendrücken, so daß man beim Zuhören eher an die Magensonde denkt als an das Stethoskop. Dann die Fälle der latenten Magenleiden! Nur ein Beispiel für viele. Eine Hysterica mit allerhand Allgemeinbeschwerden und psychischen Erregungen wehrte sich heftig gegen die mittels Magensonde gestellte Diagnose: Magenkrank sei sie bestimmt nicht, sie vertrage die schwersten Speisen; nur wenn sie ihre Nerven haben, bekämen ihr auch die leichtesten nicht. Eine schwere Influenzapneumonie ergab die Gelegenheit zur Autopsie: ein großes tiefes Magengeschwür an der kleinen Curvatur hatte nur noch eine dünne Serosaschicht zwischen sich und dem Pankreas gelassen. Die Gallenleiden: Da erinnere ich mich sogar eines hochverehrten, wohlerfahrenen Kollegen, der Brom schluckte, ehe ihn die gechickte Hand des Chirurgen von seinem Gallenstein befreite. Unter den beginnenden noch in kompletten Harnverhaltungen aus mechanischen Ursachen finden sich gleichfalls nicht ganz wenige hierher gehörige Fälle. Auch auf gynaekologischem Gebiete erwartet uns eine reiche Ausbeute; gab es doch einmal eine Zeit, in der die Hysterie ihren Namen empfing, im Sinne von Generalisation bei latenten Frauenleiden. Und von der Sexualsphäre wollen wir nicht Abschied nehmen, ohne einer häufigen Ursache des gesteigerten Sexualismus und eventuell allgemeiner Neurose zu gedenken: der banalen Balanitis und Vulvitis, deren Beziehung zur Allgemeinreaktion meist über den Umweg „psychischer“ Masturbation oft genug verkannt wird. Diese Uebersicht soll aus demselben Grunde, wie die der Lokalisten, nur lückenhaft sein, jeder Arzt kann sie leicht vervollständigen.

Auf der Hand liegt die Verwandtschaft der Generalisten mit den Erschöpften überhaupt; denn für die Verbrauchtheit ist es gleichgültig, ob sie auf allgemeinen oder örtlichen Ursachen beruht. Für den Arzt bedeuten aber die Generalisten eine gewisse Gefahr; sie sind organisch Kranke, aber sie dissimulieren gewissermaßen ihre Krankheit und eröffnen damit die Möglichkeit, dieselbe zu übersehen. Ueble Erfahrungen in dieser Richtung können dann umgekehrt dazu führen, daß man alle Neurotiker für Somatiker, und zwar für Generalisten hält und viel unnötige diagnostische und therapeutische Arbeit verschwendet. Aus der Frühzeit der Entwicklung der Spezialitäten für Verdauungskrankheiten und der für Herzkrankheiten lassen sich genügend Beispiele dafür finden. Das ist wohl verständlich, wenn man die Somatiker von den einfach organisch Kranken dadurch scheidet, daß man eine von der Mehrzahl abweichende Reaktion auf die Krankheit als Kennzeichen verlangt, eine überwertige bei den Lokalisten, eine psychogen-hypaesthetische bei den Generalisten. Beide können sie Objekt der Lokaltherapie sein, und zwar erfolgreiches.

Kurz zu gedenken ist noch die Verwendbarkeit der abnormen Reaktionsfähigkeit in der Therapie. Verbrauchte und Neuropathen werden oft von geschickten Therapeuten dadurch über Wasser gehalten, daß ihnen eine harmlose organische Sache in den Vordergrund gerückt wird, z. B. die Regelung des Stuhlganges. Wie dieselbe bei einiger Sorgfalt meist zu erreichen ist, so bildet sie eine befriedigende Ablenkung. Bei einer Gerichtsverhandlung gegen einen Laienpraktiker, einen ausgeprägten Neuropathen, hörte ich die hier interessierende Autobiographie: er sei immer nervös und unbrauchbar gewesen, bis schließlich ein Arzt herausgefunden habe, daß das alles gar nicht an den Nerven gelegen habe, sondern am schlechten Stuhlgang. Der Mann habe zwar recht gehabt, ihm aber doch nicht helfen können („wegen der naturwidrigen Gifte der Schulmedizin“). So habe er die Sache selbst in die Hand genommen, habe erst sich selbst („naturgemäß“) geheilt, dann andere beraten und sei so Krankenheiler geworden. Gerade auf die naturgemäße Regelung des Stuhlganges werde noch viel zu wenig Gewicht gelegt; er weise alle seine Patienten darauf hin usw. usw. Dem pikanten Reiz dieser völlig unbewußt gegebenen Pathographie konnten sich auch die Nichtmediziner in jener Verhandlung nicht völlig entziehen. Umgekehrt vermag ja auch die Psychotherapie mitunter bei entsprechend veranlagten Organisch-Kranken eine nachhaltige Ablenkung von ihrem unheilbaren Leiden zu erreichen. Also hat von jeher die Praxis gewußt, die vorhandene Anlage auszunutzen, und im Neurotiker, je nachdem den latenten Lokalisten oder Generalisten zu erwecken.

Wesentlich neues hat diese kleine Studie nicht bringen können, aber wertvolles alte von einem besonderen Gesichtspunkte aus betrachten sollen. Wer sich viel mit Begutachtung zu beschäftigen hat, wer in den Fachzeitungen die Erfindung neuer Behandlungsmethoden und die Kreirung neuer Symptomenkrankheiten verfolgt, wird den Nachweis auf diese Zusammenhänge von Zeit zu Zeit für angebracht halten. Dem Kranken ist es wesentlich, daß er als Generalist nicht der Behandlung seines organischen Leidens verlustig geht, dem Arzte, daß er bei glänzenden Heilerfolgen durch Beseitigung von sonst bedeutungslosen Leiden nicht einer Ueberschätzung solcher verfällt, sondern bedenkt, ob er nicht nur zufällig einem Lokalisten aufgeholfen hat. Denn er soll wissen, was er tut, und auf seinem hindernisreichen Wege nicht noch die cappa d'oro (Inferno XXIII, 61) falsch gedeuteten Eigenerfahrungen tragen.

Aus der inneren Abteilung des Städt. Krankenhauses in Hildesheim. (Oberarzt Dr. von Criegern.)

Ueber Rißpilzvergiftungen.

Von Dr. Wilhelm Mull.

Obwohl in der letzten Zeit in der mykologischen wie in der klinischen Literatur Beiträge über Rißpilzvergiftungen erschienen, sind die beiden Fälle, die wir im Sommer 1921 beobachteten, doch der Veröffentlichung wert, da sie ein m. W. bisher noch nicht beschriebenes Symptom neben den bereits geläufigen Vergiftungserscheinungen darboten.

Am 4. 7. 1921 erkrankt das Ehepaar Br. aus Hildesheim etwa ¾ Stunden nach dem Genuß von tags zuvor auf dem Galgenberg gesammelten Pilzen, die der Ehemann, der angeblich Pilzkenner ist, für Champignons hielt. Bei beiden setzen die Erscheinungen stürmisch ein mit starken, besonders am Kopf auftretenden Schweißen, Speichelfluß, Schüttelfrost, Leibkrämpfen und Durchfall, bei großem Schwächegefühl. Der sofort gerufene Arzt gibt Apomorphin, Atropin und Coffein. Bei der Aufnahme wird folgender Befund erhoben: Frau Br. klagt über verschleierte Augen, Durchfall und wundes Gefühl im Leib. Sensorium frei. Haut sehr feucht. Pupillen reagieren etwas träge. Lungen und Herz ohne Besonderheiten Puls 70, regelmäßig, weich Diffuse Druckempfindlichkeit des ganzen Leibes. Urin: kein Eiweiß, kein Zucker, Sediment: ohne Besonderheit. Mageninhalt: reagiert alkalisch, enthält Blut. Es bestehen Menses. Sofort Magenspülung und Oleum Ricini. Danach starke wässrige Entleerungen, in denen reichlich unverdaute, grünlich gefärbte Pilzreste schwimmen. Stuhl enthält Blut. Am 5. 7. leidliches Befinden. Noch geringe Sehstörungen, Leibschmerzen und Durchfälle. In den Stühlen ist makroskopisch Blut vorhanden. 14. 7. Trotz Styptol dauern die Menses schon 13 Tage lang sehr heftig an, erst nach Ergotin stehen die Blutungen. Gynäkologische Untersuchung: normale Genitalorgane, Abort liegt nicht vor. 20. 7. Gutes Allgemeinbefinden. Auf Wunsch Entlassung. Hat noch mehrere dünne Entleerungen am Tage. Katheterurin: kein Eiweiß. Sediment: einige Erythrocyten. Mageninhalt nach Probefrühstück: Gesamtacidität: 6 ccm, freie Salzsäure fehlt.

Herr Br., 65 Jahre alt. Ist sehr erregt und verängstigt, hat Ohnmachtsgefühl und stöhnt über Leibschmerzen. Ist am ganzen Körper naß von Schweiß. Pupillen eng, reaktionslos, übrige Reflexe ohne Besonderheiten. Hände und Füße kühl. Tremor der Beine. Ueber den Lungenunterlappen feuchter Katarrh. Atmung beschleunigt, 26 in einer Minute. Herz: ohne Besonderheit. Arterienrohr rigide. Puls 68 in einer Minute. Blutdruck: 160 mm. Quecksilber (nach Riva-Rocci) Leib: eingezogen, stark gespannt, druckschmerzhaft. Urin: Spur Eiweiß, kein Zucker. Sediment: Cylinder, Erythrocyten. Therapie wie oben. 5. 7. P. noch sehr unruhig. 7. 7. Gutes Allgemeingefinden. Die Funktionsprüfung der Nieren ergibt: mangelhafte Konzentrationsfähigkeit und mäßige Kochsalzretention; die Zulage von 10 g Kochsalz wirkte diuretisch. 20. 7. Entlassung. Urin: kein Eiweiß. Sediment: Erythrocyten, 2 Cylinder. Mageninhalt nach Probefrühstück: Gesamtacidität 56 ccm, freie Salzsäure 38 ccm.

Die aus den Faeces isolierten Pilzreste wurden von der Pilzbestimmungsstelle in Hildesheim als Inocybe lateraria — ziegelroter Rißpilz — identifiziert. Die Diagnose wurde von Prof. Falck, dem Leiter des mykologischen Institutes der Forstakademie in Hannoversch-Münden bestätigt*). Die Inocybe lateraria wird von Ricken folgendermaßen beschrieben: Hut geglättet-faserig, zuletzt längsrissig trocken, glockig gewölbt, 4—8 cm Durchmesser, fleischig. Stiel: faserig gestreift, öfter mit gerandeter Basis, kurz, voll, 2—8 cm lang, 5—13 mm dick. Lamellen: weiß, zuletzt olivbraun, mit weißer Schneide, gedrängt verschmälert angeheftet. Fleisch: rötet gleichfalls, Geruch nicht aufdringlich. Sporen: fast nierenförmig 10—12 / 6—7 μ.

Durch den Genuß dieses Pilzes, der von Mitte Mai bis Anfang Juli mit Vorliebe in Buchenwäldern wächst, erkranken alljährlich zahlreiche Menschen, die ihn mit Champignons und Maischwämmen verwechseln, was bei den Jugendformen möglich ist. Lange Zeit war die Frage strittig, ob die Inocybe überhaupt zu den Giftpilzen zu zählen sei, aber die zahlreichen Beobachtungen, die außer vielen teils schweren Erkrankungen bisher nur einen Todesfall melden (Aschersleben) haben diese Frage endgültig geklärt. Das klinische Bild der Inocybevergiftung ist: 1. sehr schnelles Auftreten der Vergiftungserscheinungen im Gegensatz zu Knollenblätterschwammvergiftungen, die erst nach zehnstündiger Inkubationszeit sich bemerkbar machen. 2. Starker Speichelfluß. 3. Schwitzen, Schüttelfrost, heftige Leibkrämpfe und Durchfälle. 4. Nachlassen der Sehkraft. Diese Symptome sind nur dieser Pilzart eigen und so charakteristisch, daß daraus allein schon die Diagnose gestellt werden kann. Das wirksame Prinzip der Inocybe scheint

---

*) Es ist mir eine angenehme Pflicht, Fräulein Clara Grebe, der Leiterin der Pilzbestimmungsstelle in Hildesheim sowie Herrn Prof. Falck für die wertvolle Unterstützung durch exakte Diagnosenstellung auch an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Muskarin zu sein, wie Fahrig durch Experimente an Fröschen und Katzen feststellte. Er benutzte zu seinen Versuchen eine Lösung, von der 1 ccm der Lösung 1 g frischer Pilzsubstanz entsprach. Durch subkutane Injektion von 0,1 ccm der Lösung erzeugte er bei Fröschen Pulsverlangsamung und vorübergehenden Herzstillstand; durch 0,7 ccm einen Herzstillstand von 68 Minuten, der durch einen Tropfen einer 1 promilligen Atropinlösung sofort behoben wurde. Bei Katzen kam es nach Injektion von 0,1 ccm zu Speichelfluß, Schweißausbruch, Pupillenverengerung, Würgbewegungen, Durchfall und Dypsnoe. Alle Erscheinungen ließen allmählich nach und verschwanden nach 3 Stunden. Bei 0,6 ccm dieselben Erscheinungen, die nach 10 Stunden zum Tode führten. Die Injektion von 1,5 ccm führte schon nach 13 Minuten zum Tod durch Atemlähmung. Behandelte man die Tiere vorher mit Atropin, so vertrugen sie die mehrfach tödliche Dosis, ohne zu erkranken. Nach Fahrig enthalten 100 g frische Pilze der Gattung Inocybe 366 mg reines Muskarin, das heißt der Muskaringehalt des Rißpilzes ist zwanzigmal so groß, als der des Fliegenpilzes. Außer Muskarin enthält die Inocybe anscheinend keine andern Giftstoffe, insbesondere kein Muskaridin (Pilzatropin), das rauschähnliche Zustände mit Pupillenerweiterung hervorruft, die ja für Fliegenpilzvergiftungen so charakteristisch sind. Cholin und Neurin dürften höchstens in so geringen Mengen vorkommen, daß sie durch den Tierversuch nicht nachweisbar sind. Die Sektion der vergifteten Tiere ergab außer entzündlichen Veränderungen des Magen-Darmkanals keinen besonderen Befund.

Unsere beiden Fälle zeigten das klassische Bild der Inocybevergiftung. Außerdem konnten wir die von Fahrig im Tierexperiment festgestellte Pulsverlangsamung auch klinisch beobachten — 68 bezw. 70 Schläge in der Minute bei der hochgradigen Erregung und trotz der vorausgegangenen Darreichung von Atropin! — und eine Neigung zu Hämorrhagien feststellen, die sich beim Manne in einer hämorrhagischen Nephritis, bei der Frau in einer 13 Tage dauernden Menorrhagie zeigte. Von Hämorrhagien außerhalb des Magen-Darmkanals wurde m. W. bisher noch nicht berichtet. Bei der Frau handelte es sich nicht um die Auslösung einer Blutung, sondern um die Verstärkung der bestehenden Menses, wobei auch das Alter der Frau (Beginn des Klimakteriums) eine Rolle spielte. Beim Manne konnte nicht sicher entschieden werden: war es eine durch das Gift der Inocybe verursachte hämorrhagische Nephritis oder war die Hämaturie nur die Antwort der arteriosklerotischen Niere des Hypertonikers auf eine stattgehabte Noxe? Immerhin zwingen uns diese Beobachtungen, in Zukunft bei Rißpilzvergiftungen solchen Hämorrhagien mehr als bisher unsere Aufmerksamkeit zu schenken.

Ich fasse zusammen: 1. Die Inocybearten, insbesondere der ziegelrote Rißspilz — Inocybe lateraria Rickenii — sind giftig. Die Vergiftungen führen nur selten zum Tode, da die Erscheinungen so schnell auftreten, daß eine energische Therapie noch Erfolg hat.

2. Die Symptome sind: schnelles Auftreten, Speichelfluß, Schweiße, Schüttelfrost, Leibkrämpfe, Durchfälle, Sehstörungen, Hämorrhagien des Magen-Darmkanals und anderer besonders disponierter Organe. Kein spontanes Erbrechen. Pulsverlangsamung.

3. Der wirksame Bestandteil ist Muskarin, dessen Menge zwanzigmal so groß ist, als die im Fliegenpilz enthaltene.

4. Für die Therapie ergibt sich aus den Tierversuchen die Wirksamkeit des Atropins. Daß durch Magenspülungen, Brech- und Abführmittel noch gewaltige Mengen unverdauter Pilze herausbefördert werden können, konnten wir bei unsern Fällen sehen. Eine energische Anwendung dieser Mittel ist also durchaus am Platze.

Zum Schluß noch eine Anregung! Die schweißtreibende Wirkung des Pilzes ist so enorm, daß man nur wünschen möchte, diese Qualität therapeutisch zu verwerten. Dazu bedarf es allerdings noch sorgfältiger experimenteller Arbeiten in geeigneten Instituten.

Literatur.

1. Fahrig: Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Band 88. Heft 5 und 6. 1920.
2. Meusburger. Pilz- und Kräuterfreund. 1920. Heft 8/9.
3. Port. Münchener medizinische Wochenschrift. 1921. Nr. 31.
4. Ricken. Vademecum für Pilzfreunde. 2. Auflage. 1920.

Aus dem Frauengenesungsheim Zitzschewig der Allg. Ortskrankenkasse Dresden.

Erfahrungen mit Duploferrin in der Rekonvaleszenz.

Von Dr. W. Lippert, Leiter der Anstalt.

Duploferrin ist eine Eiseneiweiß-Doppelverbindung vegetabilischen Ursprungs, in der sich das Eisen maskiert, d. h. in organischer Bindung, befindet. Dadurch ist eine leichte Resorption und Assimilation durch die blutbildenden Organe ermöglicht. Außer dem an Nucleinsäure und Eiweiß gebundenen organischen Eisen enthält es noch Eisen in anorganischer Form, das, soweit es nicht resorbiert wird, die blutbildenden Organe zu erhöhter Tätigkeit anregt.

Die Duploferrintabletten (Hersteller Johann A. Wülfing, Chemische Fabrik, Berlin SW 48) enthalten je 0,0065 g Eisen und 0,005 g Nucleinsäure.

Ich habe dasselbe bei 20 Frauen und Mädchen in dem von mir geleiteten Frauengenesungsheim der Allgemeinen Ortskrankenkasse Dresden in Zitzschewig angewandt und bin, um das Resultat vorwegzunehmen, mit den dadurch erzielten Erfolgen sehr zufrieden. Das Aussehen der Kranken wurde ein wesentlich frischeres, da sich schon nach wenigen Tabletten der Appetit hob. Nach vierwöchiger Kur konnte eine Gewichtszunahme von 7—15 Pfund festgestellt werden. Der Hämoglobingehalt des Blutes stieg in dieser kurzen Zeit um 10—30 % und betrug am Ende der Kur in der Mehrzahl der Fälle 90—100 %. Auch eine wesentliche Vermehrung der roten Blutkörperchen konnte festgestellt werden und betrug die Zunahme 4—500 000. Besondere Vorzüge des Duploferrins sind sein angenehmer Geschmack und seine gute Bekömmlichkeit; sämtliche Patientinnen nahmen das Präparat sehr gern. Es stellten sich keinerlei Magenbeschwerden ein, trotzdem einige Patientinnen vorher Erscheinungen eines anämischen Magengeschwürs gezeigt hatten. Ein ungünstiger Einfluß auf die Zähne wurde gleichfalls in keinem Falle beobachtet.

Die 20 Mädchen und Frauen — Rekonvaleszenten der Allgemeinen Ortskrankenkasse Dresden — gehörten den verschiedensten Berufen an. Es waren Kontoristinnen, Schneiderinnen, Verkäuferinnen, Friseusen, Köchinnen, Arbeiterinnen der Chokoladen-, Zigaretten- und Kartonnagenbranche und 1 Aufwartefrau. Die meisten litten an ausgesprochener Anämie, Chlorose, sekundärer Anämie nach Abort und Leiboperationen, Magengeschwür, Neurasthenie, Morb. Basedow. und anämischen Herzbeschwerden. Das Alter betrug 16 bis 29 Jahre, nur eine ältere Frau von 54 Jahren befand sich darunter. Wenn auch sicherlich schon die ländliche Ruhe, die gute Luft, die zweckmäßige Verpflegung für die meist abgearbeitete Patientin überaus nützlich war, so läßt sich trotzdem ein erheblicher Teil der objektiven Besserung auf die gleichzeitige regelmäßige Darreichung des Duploferrins zurückführen.

Hierfür füge ich einige besonders beweiskräftige Krankengeschichten ein:

1. Frl. L., Arbeiterin, 28 Jahre alt: Anaemie, Asthma. Bei Beginn der Kur sehr blasses Aussehen, Gewicht 48,2 Kilo, Haemoglobingehalt des Blutes 65 %, Zahl der roten Blutkörperchen 3 800 000. Erfolg nach vierwöchiger Darreichung von Duploferrin: Aussehen viel frischer, Kräftezustand bedeutend gehoben, Gewicht 52 Kilo, Haemoglobin 90 %, rote Blutkörperchen 4 300 000.

2. Frl. H., Kontoristin, 27 Jahre alt: Sekundäre Anaemie nach Fehlgeburt. Gewicht 48 Kilo, Haemoglobingehalt 70 %, rote Blutkörperchen 4 100 000. Nach vierwöchiger Kur sehr gebessertes Wohlbefinden, Gewichtszunahme 3,1 Kilo, Haemoglobin 100 %, rote Blutkörperchen 4 500 000.

3. Frl. R., Näherin, 28 Jahre alt: Operierte Bauchhöhlenschwangerschaft, Gewicht 60 Kilo, Haemoglobingehalt 80 %, rote Blutkörperchen 4 000 000. Nach vierwöchiger Kur bedeutend

besseres Aussehen und Wohlbefinden, Gewichtszunahme 10 Pfd., Haemoglobingehalt 100 %, rote Blutkörperchen 4 400 000.

4. Frl. D., Kontoristin, 19 Jahre alt: Morbus Basedowi. Gewicht 50 Kilo, Hämoglobin 70 %, rote Blutkörperchen 4 000 000. Nach vierwöchiger Kur Tachykardie wesentlich gebessert, Gewicht 53,5 Kilo, Hämoglobin 90 %, rote Blutkörperchen 4 350 000.

5. Frl. H., Köchin, 28 Jahre alt: Magenulcus, Anämie, Unterleibsleiden. Gewicht 55 Kilo, Hämoglobin 60 %, rote Blutkörperchen 3 700 000. Der Magen nahm das Duploferrin ohne jedes Gefühl von Drücken oder Aufstoßen an, so daß nach Beendigung der Kur nach 4 Wochen das Gewicht 59 Kilo betrug, Hämoglobingehalt 90 %, rote Blutkörperchen 4 200 000.

Die Darreichung der Duploferrin-Tabletten geschah in der Weise, daß jedesmal nach den 3 Mahlzeiten in der ersten Woche 2 Tabletten, in der 2. und 3. Woche je 3 Tabletten, und in der vierten Woche wieder je 2 Tabletten verabreicht wurden. Irgendwelche Beschwerden oder Nachteile wurden nicht beobachtet, auch der empfindlichste Magen, der z. B. Schwarzbrot und Kartoffeln nicht vertragen konnte, nahm das Präparat, ohne Druckgefühl zu erzeugen, gut auf.

Nach diesen Erfahrungen ist das Duploferrin, das übrigens noch den Vorteil der relativen Billigkeit besitzt, als ein Mittel zu empfehlen, das bei vielen anämischen und chlorotischen Zuständen — primären und sekundären — in kurzer Zeit das Allgemeinbefinden sichtlich hebt und auch objektiv eine bedeutende Besserung des Blutbildes zur Folge hat.

Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie im klassischen Altertum.

Von **Felix Reinhard**, Düsseldorf.

(Schluß.)

Die gleichen Grundsätze entwickelte der Methodismus weiter, unterstützt durch die reiche Erfahrung, die die großen Verhältnisse des Römerreiches zu sammeln erlaubten, und durch die therapeutische Erfindungsgabe der immer mehr um sich greifenden reinen Empirik der Krankenbehandlung. Die Sorge für geeignete Lagerung des Kranken ging bis zur Verordnung des Umhertragens in einer Sänfte und der Unterbringung Schlafloser in hängenden, schaukelnden Betten. Man sorgte für frische, von schädlichen und belästigenden Gerüchen freie Luft und Fernhaltung jeglichen Lärmes von der Umgebung des Kranken. Man gab Vorschriften über die Art des Inhaltes der beruhigenden oder erheiternden Reden, die etwa bei dem Kranken angebracht waren, führte nötigenfalls auch Weib und Kind ans Lager des Patienten, um heilsam auf sein Gemüt zu wirken. Freilich behielt man sich für bestimmte Fälle immer noch die Zwangsbehandlung vor, absichtliches Erschrecken des Kranken, absichtliches Betrunkenmachen; ja, Titus Aufidius, z. Zt. Neros lebend, hielt sogar das Auspeitschen in gewissen Fällen für zulässig und heilsam. Fesseln der Kranken, auch Festbinden im Bett, war bei großer Unruhe ganz allgemein und galt sogar als besonders human, da es Selbstverletzungen der Patienten verhütete. Die Prinzipienlosigkeit in der Wahl des Heilsamen macht sich schon bei dem Begründer der methodischen Schule, Themison, darin bemerkbar, daß er den Arzneitrank unter Umständen unter Gebet reichen läßt, eine später übel ausgeartete Konzession an die Geistesverfassung der Masse.

Ein echter Vertreter der Zeit der Methodik, Empirik und Eklektik, und zwar ein Vertreter ihrer guten Seite, ist der kurz nach Christi Geburt literarisch medizinsch tätige Nichtarzt Celsus; er verschmähte auch das Gute theoretischer wissenschaftlicher Arbeit nicht. Sein Werk ist eine eingehende Zusammenstellung des Besten aus Klinik und Therapie der Vergangenheit und Gegenwart, ohne wesentlich Neues zu bringen. Die psychische Therapie der Irren bewertet auch er hoch, hält aber Zwangsmittel, selbst einige überraschend drastische, bisweilen für unumgänglich.

Ein Fortschritt in der Psychiatrie des Altertums, der geradezu einen Wendepunkt bedeutet, ist an das Wirken des Größten der Methodiker, Soranos, (100—150 nach Chr. ca.) geknüpft. Und zwar war das ein Fortschritt nach zwei Seiten, in der Therapie und in der Krankheitsauffassung. In der Irrentherapie lehnt Soranos als erster jede Art von Zwangsbehandlung grundsätzlich ab! Damit hatten die Alten den modernen Standpunkt erreicht, der in gleicher Weise der Kritik des humanen wie wissenschaftlichen Denkens genügt. Ganz modern ist auch, was er an die Stelle der Zwangsmittel setzt: die Isolierung des Kranken unter Aufsicht geschulter Wärter; im übrigen aber dringt er auf weitestgehende Berücksichtigung der Individualität des Erkrankten. Das Neue, das Soranos in der Krankheitslehre leistete, besteht darin, daß er als erster die selbständige Existenz eines rein psychischen Erkrankens erkannte und seine klinischen Erscheinungsformen festzustellen suchte. Es ist für die Kontinuität des menschlichen Erkennens charakteristisch, daß sich ihm dabei die beiden uralten, vom Volksbewußtsein eigentlich immer als die beiden einzigen und entgegengesetzten Formen der „Verrücktheit“ bezeichneten Bilder der Manie und Melancholie auch als die beiden wissenschaftlich berechtigten klinischen Sonderformen aufdrängten. Zur Manie rechnete er auch die „fixen Ideen“ und die „Narrheit“ schlechthin; die Melancholie bringt auch er, in der Theorie doch noch keineswegs frei von der somatischen Betrachtungsweise auch der Psychosen, mit Störungen der Verdauung in Zusammenhang! Uralte Nachwirkung der Idee von der „Schwarzgalligkeit“ als einem Milzleiden. Durch die Autorität Soranos’ und auch Galens bürgerte sich die Überzeugung von sympathischen Beziehungen zwischen den Unterleibsorganen und — namentlich depressiven — Störungen des Seelenlebens erneut und festwurzelnd für alle Folgezeit in der Medizin ein. Die Lehre, daß Manie und Melancholie die beiden Grundformen des psychischen Erkrankens seien, schwand seit Soranos nicht mehr aus der Psychiatrie.

Mit den Pneumatikern, deren Blüte in die ersten eineinhalb vorchristlichen Jahrhunderte fällt, kommt, als Reaktion gegen den reinen Utilitarismus der Empirik und Methodik, wieder die Krankheitstheorie zur Geltung; Spekulationen über Säfte und Pneuma sollen wieder zur Einsicht in das pathologische Geschehen und zur Abgrenzung der Krankheitsformen auch in der Psychiatrie verhelfen. Wesentlich Neues leistet man damit nicht, einzig breiter und theoretischer wird die wissenschaftliche Erörterung; in der Therapie aber sind die Pneumatiker vernünftigerweise Eklektiker.

Auch Galen (130—204 n. Chr.) bringt nicht grundsätzlich Neues; in sein medizinisches Prunkgebäude verarbeitet er das gesamte Wissen und Können seiner Zeit auf Grund der wiedergeborenen Pneumato-Humoraltheorie unter dem Gesichtspunkte einer allgemein in der Natur verwirklicht gedachten göttlichen Teleologie. Das reale Wissen vom Nervensystem hat sich natürlich in den seit der Zeit der ersten Alexandriner verflossenen Jahrhunderten gemehrt. Die Hirnsubstanz ist das Organ der Seele, des Denkens, Empfindens und Bewegens; in den Nerven wie in Bächen strömend, übt das, in Herz, Leber und Hirnventrikeln dreifach differenzierte Pneuma unter Direktion des Hirns die geistigen und lebendigen Funktionen an allen Stellen des Körpers aus. Das Rückenmark ist bloßer Leiter der Empfindung und Bewegung, der Sympathikus Nerv der Bauchorgane. Auch Galens Klinik und Pathologie der psychischen Krankheiten haben nichts Originelles; auch er betont die Möglichkeit, daß Geistesstörungen, z. B. „Schwindel“, der ihm im allgemeinen als primäre Hirnaffektion gilt, bisweilen sekundär vom Magenmund aus entstehen können. Im echten hippokratischen Geiste sind die Arbeiten des Pneumatikers Aretaeus (ca. 100—150 n. Chr.) gehalten. In der Ätiologie der Psychosen berücksichtigt er eingehend Temperament, soziale Stellung, Beruf und geistige Beschäftigung; an der sympathischen Verbindung von Geist und Abdomen hält auch er fest. Grundsätzliche Bedeutung für die Psychiatrie hat er aber dadurch, daß er als erster Melancholie und Manie als zwei bloß verschieden sich äußernde Formen des gleichen pathologischen Grundvorganges, der seinen Sitz in den Hypochondrien habe, bezeichnet. Die Melancholie ist ihm diese Grundform alles psychischen Erkrankens, die das klinische Bild der Manie, Epilepsie, des

Blödsinns, von Krampfanfällen und Hemmungszuständen zeigen kann. Sein Standpunkt ist also nicht nur das Vorbild der modernen Lehre vom manisch-depressiven Irresein, sondern auch des der Moderne ebenfalls nicht fremd gebliebenen Gedankens einer einheitlichen Grundform alles psychischen Erkrankens, der psychischen Einheitskrankheit. — In Konsequenz seiner streng humoralpathologischen Anschauungen vom rein körperlichen Bedingtsein der seelischen Störungen vernachlässigt Aretaeus — gleich den Hippokratikern — die psychische Therapie der Irren. Andererseits aber tritt er dem exzessiven „Helleborismus“, der in der arzneifrohen Zeit der letzten römischen Epoche in der Psychiatrie wieder Mode geworden war, entgegen. Großen Wert legt er dagegen auf hygienisch-diätetische Maßnahmen, Aufenthalt in schöner Gegend, Seereisen, Thermengebrauch usw.

Aus der nachgalenischen Zeit ist noch Poseidonios (ca. 350—400 n. Chr.) hervorzuheben wegen seiner Lehre von der Lokalisation der einzelnen geistigen „Vermögen“ — Verstand, Gedächtnis, Phantasie — in verschiedenen Hirnteilen, die im Mittelalter sehr lange in Geltung war. — Klinisch ist dieser Autor beachtenswert wegen seiner gut gesehenen beiden typischen Zustandsbilder der „heiteren“ und „zornigen“ Manie.

Damit war es mit der wissenschaftlichen Medizin und also auch der Psychiatrie der Antike zu Ende, so sehr zu Ende, daß Poseidonios als wissenschaftliches Glaubensbekenntnis ausdrücklich die Ansicht betonen mußte, Dämonen besäßen keine Macht über den Menschen und machten ihn nicht geisteskrank. Auch Caelius Aurelianus (ca. 450—500 n. Chr.), einer der letzten wissenschaftlichen Arbeiter der Antike, der sich dem Soranos, insbesondere auch in der Lehre von den beiden psychischen Krankheitstypen Manie und Melancholie, anschloß, bewies „wissenschaftlichen Mut“, indem er Amulette und Inkantationen der Magier als nutzlos aus der Therapie der Geisteskrankheiten verwies. Denn in der Zeit der sterbenden Antike war „die Luft von solchem Spuk so voll“, daß Mystik und Aberglaube geradezu als die „natürliche“ Anschauungsweise galt. Des sind zwei typische Schriften aus dem untergehenden römischen Imperium Zeugen, die des Serenus Sammonicus (gest. 210 n. Chr.) und des Marcellus Empiricus (410 n. Chr.). Diese beiden Autoren haben die geistigen Errungenschaften eines Jahrtausends schon zum großen Teil vergessen und vermengen, bezw. verwechseln selbst bereits medizinische Wissenschaft mit medikasterndem Volks- und Aberglauben. Ihre Fortsetzung aber, die hauptsächlich in einer Aufbewahrung bestand, fand die klassische Medizin in Byzanz.

Standesfragen und soziale Medizin.

Sozialversicherung oder Versorgung.

Die uferlose Ausdehnung der Grenzen der Krankenversicherung, die in diesen Tagen auf ein Einkommen von 200 000 Mark ausgedehnt worden ist und Bevölkerungskreise einbegreift, die über die ursprünglichen Grundlagen der Sozialversicherung weit hinausragen, hat verschiedentlich zu Erwägungen Anlaß gegeben, ob nicht am besten die Versicherung durch eine Versorgung zu ersetzen ist. Der Unterschied liegt darin, daß die Versicherung die Beteiligung des Versicherten an den Kosten seiner Versicherung wenigstens teilweise erfordert, während die Versorgung ausschließlich aus Staatsmitteln erfolgt, die aus Besteuerung der Allgemeinheit bestritten werden müßten. Damit wäre glücklich die Frage der Sozialisierung in die Praxis umgesetzt. Daß sich der Aerztestand im eigensten Interesse gegen diese Verallgemeinerung zur Wehr setzen würde, ist sonnenklar und braucht an dieser Stelle nicht näher ausgeführt zu werden. Glücklicherweise erheben sich aber auch gewichtige Stimmen aus dem Lager der nichtärztlichen Sachverständigen gegen diese utopistischen Ideen. In der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft führt Prof. Moldenhauer die fundamentalen Unterschiede zwischen Versicherung und Versorgung ins Feld. Die Versicherung ist gegründet auf den Gedanken der Selbsthilfe. Der einzelne muß, wenn auch zwangsweise, durchdrungen werden von der Pflicht, für sich und seine Angehörigen gegen die Wechselfälle des Lebens Vorsorge zu treffen. Ueberläßt er dem Staat die Sorge um seine Zukunft, so verliert er den Trieb zum Schaffen und zum Fortschritt. Die Staatsfürsorge ist durch Verwaltung und Schematisierung teurer als die Versicherung, die jeden einzelnen zur Sparsamkeit erziehen sollte. Durch die individuellen Formen der Versicherung kann auch den Bedürfnissen der Versicherungsarten besser Rechnung getragen werden. Die Versicherung nach Maßgabe der Höhe der Leistungen reizt zur Anspannung der Kräfte an; dementsprechend hat der deutsche Verein für Versicherungswissenschaft sich in seiner Mehrheit dahin ausgesprochen, daß an dem Versicherungsprinzip und der Sozialversicherung festzuhalten sei. Der Reichsarbeitsminister hat im Hauptausschusse des Reichtages sich dahin ausgesprochen, daß bei den heutigen wirtschaftlichen Verhältnissen sich nicht übersehen lasse, was der Gesamtwirtschaft und den öffentlichen Kräften zugemutet werden kann.

Diese Absage an eine Sozialversorgung schließt nicht aus, daß die Sozialversicherung nicht mit verwandten Gebieten der einzelnen Versicherungsgebiete und mit den gleichen Aufgaben der staatlichen kommunalen und privaten Wohlfahrtspflege Hand in Hand gehen und in Form einer Arbeitsgemeinschaft verankert werden kann. Auch die Beteiligung einzelner Zweige der Sozialversicherung an den Aufgaben der öffentlichen Wohlfahrtspflege empfiehlt sich nicht nur, sondern ist auch durch Gesetz schon vorgesehen. Bekannt ist ja die vorbeugende Tätigkeit der Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung an der Bekämpfung der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten und deren Beteiligung an der Wochen- und Säuglingsfürsorge. Auf diesem Gebiete bewegt sich auch die Anregung von Gottstein in der Zeitschrift für soziale Hygiene, wonach die Krankenkassen sich an der Schulgesundheitspflege beteiligen mögen. In Württemberg und in Köln untersteht die Ausführung der vom Schularzt für erforderlich gehaltenen gesundheitlichen Maßnahme den Krankenkassen. Die Schulzahnpflege erfreut sich vielfach schon der Mitwirkung der Krankenkassen. Gottstein wünscht nun, daß die vom Schularzt auserlesenen Ueberwachungsschüler, die an Anfängen gefahrdrohender Krankheiten leiden, den Krankenkassen, die Familienhilfe gewähren, zur Behandlung überwiesen werden.

Alexander.

Der Achtstundentag in der Krankenpflege.

In einem längeren Aufsatz in der Zeitschrift für soziale Hygiene bespricht Becker die Schädigungen, die in den Breslauer Krankenhäusern durch den Achtstundendienst herbeigeführt worden sind, und macht Vorschläge für die künftige Regelung der Frage. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Schwestern und des niederen Heilpersonals gegenüber den Vorkriegsverhältnissen ist nötig. Bei den Schwestern ist eine Begrenzung der Arbeitszeit nicht möglich, ebensowenig eine schematische Festsetzung der Dienstbereitschaft. Als Entschädigung soll ein jährlicher Urlaub von 4 Wochen gewährt werden, neben guten Wohnungsverhältnissen und guter Verpflegung. Zu wünschen wäre die Abschaffung der Halbnachtwachen und die Befreiung von grober Nebenarbeit. Für Wärter und Wärterinnen ist eine zehnstündige, durch zweistündige Mittagspause unterbrochene Arbeitszeit, zu empfehlen. Zur Erleichterung der Arbeit bedarf es der Vermehrung des Personals. Von großem Werte ist die Gewährung eines freien Nachmittags in der Woche, sowie eines jährlich vierwöchigen Erholungsurlaubs. Die Anstellung des Personals sollte zunächst nur auf ½ Jahr zur Probe erfolgen. Die Ausbildung in der Krankenpflege muß in die Dienstzeit eingerechnet werden.

Alexander.

Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt.

Nach lebhafter Diskussion in der Oeffentlichkeit und nach langen, eingehenden Beratungen der gesetzgebenden Körperschaften ist am 9. Juli das Gesetz für Jugendwohlfahrt verabschiedet worden. Die Bestimmungen des Gesetzes waren deshalb viel umstritten, weil einmal mit gegebenen lokal eingebürgerten Verhältnissen gerechnet werden mußte und die Aufgaben der Jugendpflege bei ihrer Vielseitigkeit in die verschiedensten Gebiete der öffentlichen Wohlfahrt eingreifen. Eine kurze Aufzählung der Aufgaben des Jugendamtes wird diese Vielseitigkeit beweisen und gleichzeitig den Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheitspflege dartun. Das Jugendamt hat zur Aufgabe: Schutz der Pflegekinder, Mitwirkung im Vormundschaftswesen, Fürsorge für hilfsbedürftige Minderbemittelte, Mitwirkung bei der Fürsorgeerziehung und Jugendgerichtshilfe, bei der Beaufsichtigung der Kinderarbeit, bei der Fürsorge für Kinderwaisen, in der Jugendhilfe bei den Polizeibehörden, Berufsberatung, Mutterschutz vor und nach der Geburt, Wohlfahrt der Säuglinge, Wohlfahrt der Klein-

CEWEGA PANTOPON
Gesamtalkaloide des Opiums,
LÖSUNG
AMPULLEN
TABLETTEN
SIRUP
Anfragen: Wissenschaftliche Abteilung der Chemischen Werke Grenzach A.-G, Berlin S.W.48, Wilhelmstrasse 37-38.

ARTERIOSKLEROSE *und ihre Begleiterkrankungen behandelt man vorteilhaft mit dem Elixier* **CIGLI** *einer neuzeitlichen Combination aus Citronensäurediglycerinester, Viscum album, Elixier chinae. Versuchsmengen.*

SARSA chem. pharm. G.m.b.H., Berlin C 54
Asthmacid — **Zittmannin** — **Muiracithin**

AUDIATOR
Zur **Behandlung** der
chronischen, fortschreitenden
SCHWERHÖRIGKEIT
INHABAD G. M. B. H., BERLIN-CHARLOTTENBURG, MARCH-STRASSE 17

Mallebrein
(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)
Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit
(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)
in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal
(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr Rhei etc.)
in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian
(Sapo kalinus compositus)
hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

PROMONTA

Ein führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat

aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Hämoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die klinische und experimentelle Prüfung ergab als Gesamtwirkung des Präparates:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporerer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebl. Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Originalpackungen:		Kassenpackungen:	
	Packung		Packung
Pulverform	100 g 250 g	Pulverform	100 g 250 g
Pastillenform	Schachteln mit 54 Past. à 2 g	Die Pastillenform ist nicht als Kassenpackung erhältlich.	

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen.

Keine Propaganda in der Laienpresse

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chem. Fabrik „Promonta" G.m.b.H. Hamburg 26
Hammerlandstraße 166/170

Physormon

Hypophysen-**Hinterlappen**-Präparat

Indikationen:

Sekundäre Wehenschwäche, Postpartumblutungen Ischurie der Wöchnerinnen mangelhafte Nachwehen, postoperativer Ileus.

Packungen:

Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

Hellmuth, Universitätsfrauenklinik Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 37, 1921.
Calmann, Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 51, 1921.

Präphyson

Hypophysen-**Vorderlappen**-Präparat

Indikationen:

Dystrophia adiposo-genitales, universelle Fettsucht, hypophysäre Kachexie, Zwergwuchs, Infantilismus.

Packungen:

Tabletten: Röhren à 12 Stück, Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

O. Kestner, Kongreß für innere Medizin. 1922.
R. Plaut, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1922.

Unsere Fabrikate werden von Universitäts-Instituten eingestellt und geprüft

Literatur und Proben werden unberechnet abgegeben

Chemische Fabrik Passek & Wolf G.m.b.H. Hamburg 26

kinder, Wohlfahrt der Schulkinder außerhalb des Unterrichts, Wohlfahrt der schulentlassenen Jugend. Man ersieht aus dieser Aufzählung, welche Wichtigkeit die Aufgaben der Jugendpflege für die öffentliche Gesundheit besitzen. Nichtsdestoweniger ist den Aerzten als den Trägern der Gesundheitspflege keine Rolle im Gesetz zugewiesen, weder für die Verwaltung noch für die Durchführung, und es hat erst geharnischter Vorstellungen bedurft, um die fakultative Bestimmung in das Gesetz zu bringen, daß, wenn für einen Bezirk ein Gesundheitsamt besteht, diesem die gesundheitlichen Aufgaben übertragen werden können. Diese Vernachlässigung hygienischer Erfordernisse hat schon jetzt zu der Absonderlichkeit geführt, daß die Fürsorgeabteilung für Säuglinge, an der viele Aerzte mitwirken, nicht selten nicht von einem Arzt, sondern von Laien geleitet wird, daß zur Berufsberatung zwar Techniker und Pädagogen, aber nicht Aerzte zugezogen werden u. dgl. m. Sollte die weise Lehrmeisterin, die Praxis hier nicht Wandel schaffen, so wird das Gesetz recht bald verbessert werden müssen. Alexander.

KONGRESSBERICHTE

Hundertjahrfeier Deutscher Naturforscher und Aerzte, Leipzig, 17. bis 24. September 1922.

Berichterstatter: Dr. L. Pincussen (Berlin).

I.

Nachdem bereits am Sonnabend und Sonntag Sitzungen des Vorstandes und des wissenschaftlichen Ausschusses stattgefunden hatten, wurde am Montag, den 18. IX., der Kongreß offiziell eröffnet.

Den Begrüßungsansprachen v. Strümpells, der Vertreter des Staates, der Stadt, der Behörden und der Deputationen folgte die offizielle Eröffnungsrede des Ersten Vorsitzenden der Gesellschaft, Prof. Max Planck (Berlin). Trotz alles Schweren, das uns der Krieg gebracht hat, sind uns doch kostbare Güter bewahrt geblieben: Die deutsche Einheit, die deutsche Arbeit und vor allem der Glaube an Deutschlands Zukunft. Eine Gesundung unseres Volkes und eine Wiederherstellung der allgemeinen Wohlfahrt ist nicht denkbar ohne eine sorgfältige Pflege der reinen Wissenschaft. Gerade in Deutschland verdankt die Industrie, die Landwirtschaft, die Heilkunde ihre reichen Erfolge in sehr wesentlichem Maße dem Umstand, daß sich eine selbständige, von wirtschaftlichen Interessen nicht gebundene Wissenschaft entwickeln konnte. Es darf nicht vergessen werden, daß z. B. die Wellen der Funkentelegraphie, die Röntgenstrahlen, die Methoden der Stickstoffgewinnung, der Milzbrandbazillus und vieles andere aus den verschiedenen Gebieten in rein wissenschaftlichen Forschungsinstituten entdeckt wurde. Man muß daher immer von neuem sowohl der breiten Oeffentlichkeiten als auch vor allem den verantwortlichen Stellen im Reich und in den Ländern das Gewissen dafür schärfen, daß der Betrieb der reinen Wissenschaft für ein Kulturvolk wie das deutsche genau ebenso zu den Lebensnotwendigkeiten gehört, wie die Arbeit in den Fabriken und in den Bergwerken. Ein Versagen der Wissenschaft wirkt auf den Volkskörper zwar nicht unmittelbar akut, wie eine äußere Verletzung, sondern wie ein schleichendes, aber deshalb um so gefährlicheres Gift. Was bisher seitens der Regierung geschehen ist, ist durchaus anzuerkennen, doch reicht es bei weitem nicht aus. Die Wissenschaft ist international, daran kann kein Krieg und kein Völkerhaß etwas ändern; in ehrlich entgegengestreckte Hände werden die deutschen Gelehrten einschlagen, sie denken aber durchaus nicht daran, an solchen Stellen um Zulassung zu werben, wo man vermeint, besser ohne sie auszukommen.

Die erste allgemeine Sitzung hatte als Thema die **Relativitätstheorie**, über die v. Laue (Berlin) vom Standpunkt des Physikers, Schlick (Kiel) vom Standpunkt des Philosophen referierte. Es sei bemerkt, daß ein von einer Anzahl von Physikern, darunter Lenard (Heidelberg) unterzeichnetes Flugblatt gegen die Wahl der Relativitätstheorie als Verhandlungsthema protestierte, da sich eine große Zahl von Fachgelehrten der Theorie durchaus ablehnend gegenüber stellen. — Wie v. Laue (Berlin) ausführte, handelt es sich bei der Relativitätstheorie um Fragen, welche so alt sind wie die Physik überhaupt. Die Antwort auf die Frage, ob es für die fortschreitende Bewegung eine absolute Geschwindigkeit gibt, beantwortet sich logisch sehr leicht, und zwar im negativen Sinne. Die Angabe einer Geschwindigkeit muß stets die Angabe enthalten, in bezug worauf diese Geschwindigkeit gemessen wird, so daß rein logisch betrachtet eine absolute Geschwindigkeit ohne Sinn erscheint. Es wäre jedoch physikalisch denkbar, daß man aus Veränderungen des bewegten Körpers auf absolute Bewegung und Geschwindigkeit schließen könne. Man hat zum Verständnis der Ausbreitung des Lichtes und der elektromagnetischen Erscheinungen auch im leeren Raum zu der Hypothese des sogenannten „Aethers“ gegriffen, und man hat nun auch versucht, die Geschwindigkeit bewegter Körper, besonders der Erde, gegenüber diesem Aether festzustellen. Alle Versuche in dieser Hinsicht sind gescheitert. Die Relativitätstheorie macht die Annahme des Aethers überflüssig. Ihr Hauptprinzip ist das, daß sie eine Bevorzugung irgendeines Bezugssystemes gegenüber irgendwelchen anderen grundsätzlich ausschließt; so gibt es auch keine absolute Geschwindigkeit, sondern nur Geschwindigkeit für ein bestimmtes Bezugssystem. Die spezielle Relativitätstheorie hat allgemein Anerkennung gefunden. Bedeutend größer sind die Schwierigkeiten mit der allgemeinen Relativitätstheorie, die sich besonders auch mit dem Rätsel der Schwerkraft befaßt. Hier bestehen freilich noch große Schwierigkeiten und viele Divergenzen. Zum mindesten bewährt sie sich aber als eine starke Triebkraft für die Forschung. Der Philosoph M. Schlick (Kiel) schildert darauf, wie die Theorie zwar als physikalische entstand, daß sie aber auch philosophisch von erheblicher Tragweite sei: wer dies leugnen wolle, verkenne vollständig, daß die physikalische und philosophische Betrachtungsweise ineinander übergehen, sobald sie sich der Bearbeitung der höchsten allgemeinen Grundbegriffe der Phsik zuwenden. In diesem Sinne unterwirft die Relativitätstheorie die fundamentalen Begriffe des Raumes, der Zeit und der Substanz einer kritischen Zergliederung und dringt damit in die Philosophie ein. Es geht durchaus nicht an, die moderne Relativitätslehre einfach als eine Fortsetzung und natürliche Konsequenz philosophischer Relativitätsgedanken zu betrachten. Die philosophischen Tendenzen, von denen Einstein ausgeht, und die in der Relativitätstheorie zum Ausdruck kommen, liegen in der Richtung des sogenannten Positivismus, der Philosophie der reinen Erfahrung, die von den „Dingen“ vollständig absieht und an deren Stelle als letztes Element des Weltbildes die beobachteten Geschehnisse und Ereignisse selbst setzt. Die Zeit der Trennung von Philosophie und Naturforschung ist vorüber: die Naturforschung ist wieder philosophisch geworden und die Philosophie findet sich auf den Boden der exakten Forschung zurück. Das ist nicht in letzter Linie der Einsteinschen Theorie zu danken.

In der Sitzung der Medizinischen Hauptgruppe am Montag nachmittag wurde die **Wiederherstellungschirurgie** behandelt. Als Erster berichtete A. Bier (Berlin) über **Regenerationen, insbesondere beim Menschen.** Während wir bisher schon wußten, daß bei niederen Tieren zerstörte Organe sich wieder neu bilden können, wurde bis vor kurzem angenommen, daß der Mensch und das höhere Säugetier keine Organe wiederbilden kann; abgesehen von kleinen Ausnahmen träte eine Heilung nur durch Narbenbildung ein. Bier hat in langjährigen Versuchen nachweisen können, daß es auch beim Menschen wirkliche Wiederherstellungen gibt, wenn die Vorbedingungen dazu gegeben sind. Es gelang ihm, große Lücken in Sehnen, Knochen, Bindegewebe und Muskeln durch vollständig formgleiche und leistungsfähige Neubildungen zu ersetzen; auch Schleimbeutel und Gelenke konnten neu gebildet werden. Die beiden Bedingungen für das Gelingen sind erstens die Schaffung und Erhaltung der Lücke, in die das Organstück hereinwachsen kann, und zweitens die Schaffung von regenerationsfördernden Reizen, zugleich die Fernhaltung von Störungen seitens der Außenwelt, wozu auch abgestorbene Körperteile gehören. Unter diesen Bedingungen können die von den verletzten Organen ausgehenden Reize, von Bier Regenerationshormone genannt, in Wirksamkeit treten. Eine große Rolle kommt der Metaplasie zu. So kann unter dem Einfluß des formbildenden Reizes, der von dem Rest der zerstörten Sehne ausgeht, sich aus dem zarten Unterhautzellgewebe richtiges Sehnengewebe bilden. Durch die Untersuchungen Biers wird die Theorie von der Entstehung gewisser neuer Gewebe durch grob mechanische Einflüsse hinfällig. Eine Uebertragung der Forschungen auf die Praxis darf vorläufig nur mit Vorsicht geschehen. An vielen Lichtbildern und Röntgenaufnahmen werden die erzielten Regenerationen demonstriert. Zum Schluß stellte Bier die Forderung auf, daß man bezüglich der alten Anschauung über Vernarbung recht bald umlernen müsse.

Als zweiter Referent sprach Lexer (Freiburg) über **Transplantation und Plastik.** Ausgehend von den Untersuchungen von Marchand, den er als Gründer der Lehre von der Transplantation und Plastik bezeichnete, schilderte er, unterstützt durch eine große Reihe ausgezeichneter Bilder, besonders Röntgenaufnahmen, die Erfolge in der Heilung von Defekten verschiedenster Art. Er zeigte, wie es gelingt, selbst große Knochendefekte zur Heilung zu bringen, durch Ueberpflanzung von Knochenteilen desselben Individuums, durch Autotransplantationen. So konnten große Defekte des Humerus durch Transplantation eines Stückes Tibia mit Periost vollständig repariert werden: Röntgenbilder zeigten anschaulich die verschiedenen Stadien des Prozesses, bis zuletzt ein fast ganz normaler, kaum von anderen zu unterscheidender Knochen resultierte. Neben diesen Knochentransplantationen, die z. B. auch beim Kiefer ausgezeichnete Resultate ergaben, zeigte Lexer auch die Erfolge der Ueberpflanzungen von Muskeln, Ersatz fehlender Muskeln durch andere, z. B. des Bizeps durch Muskulatur der Brust, Reparation von Gesichtslähmungen durch Muskelumpflanzung, endlich auch die etappenweise erfolgende Reparation schwerer und komplizierter Gesichtsverletzungen. Solche Herstellung gelingt nur aus eigenem Material; irgendwelche Fremdkörper führen niemals zu Heilungen, im Gegenteil häufig zu schweren und schwierig reparablen Schädigungen. Endlich wurde noch die Wiederherstellung von Gelenkfunktionen geschildert. Beide Vorträge fanden reichen Beifall.

Der Vormittag des 19. IX. brachte in der zweiten allgemeinen Sitzung die Behandlung der **Vererbungslehre** durch Johannsen (Kopenhagen), Meisenheimer (Leipzig) und Lenz (München). Johannsen gab in seinem Vortrag: Hundert Jahre der Vererbungsforschung einen historischen Rückblick. Vor hundert Jahren beherrschte die Naturphilosophie das naturwissenschaftliche Denken. Die Auffassung war ungefähr die in Goethes „Wahlverwandtschaften". Das Kind ähnelt nicht den Eltern, sondern den Personen, deren Bilder jedem der Eheleute intensiv vorgeschwebt haben. Damals fanden sich wirkliche Erfahrungen nur bei den Tierzüchtern. Langsam erst fing die Medizin dann an, die wissenschaftliche Vererbungslehre rationell zu berücksichtigen. Johannsen bespricht dann kurz die Arbeiten Hofackers, skizziert die Leistungen Darwins, Haeckels und kommt über Weismann und Mendel bis zu den Arbeiten der neuesten Zeit von Correns und Tschermak. Er gelangt zu dem Ergebnis, daß für die große Frage der Entstehung der Arten, die Evolution, die Vererbungsforschung fast nichts Positives zuwege gebracht hat. Dagegen hat sie etwas sehr wichtiges Negatives geleistet; sie hat den Boden von unrichtigen Vorstellungen gereinigt, die schon vom Altertum herstammen und die noch vielfach in den Köpfen spuken. Sie hat eine vernichtende Kritik geübt, sowohl an dem Darwinschen Selektionsgedanken wie an den Lamarckschen Gedanken einer allmählich eintretenden erblichen Fixierung der durch Anpassung der Individuen für ihre Lebenslage erworbenen Eigenschaften.

Meisenheimer (Leipzig) sprach über äußere Erscheinungsform und Vererbung. Die moderne Lehre von der Vererbung der äußeren Erscheinungsformen ist gegründet auf das Züchtungsexperiment, das in Rassen- und Artkreuzungen die gegensätzlichen Merkmale verschiedener Rassen und Arten im Wechselspiel zueinander setzt. Diese Merkmale können sich bei der Vererbung dreifach verschieden verhalten. Es können beide Merkmale gleichwertig nebeneinander treten in der Mosaikvererbung, sie können in ihrem Vererbungswert ungleichwertig sein im Dominanztypus der Vererbung, sie können sich gegenseitig aufs innigste durchdringen in der intermediären Vererbung. Der Schwerpunkt der modernen Erblichkeitsforschung liegt in dem Studium der nächstfolgenden Tochtergeneration. Hier sind zwei Möglichkeiten zu unterscheiden. Die eine umfaßt die Regeln der Mendelschen Vererbung, beruhend auf einer ständigen Lösung oder Spaltung der in der ersten Tochtergeneration zusammengetretenen Erbanlagen, die zweite führt zur Bildung eines konstanten unlöslichen Mischtypus beider gegensätzlicher Anlagen. Ersterer Vererbungstypus erscheint völlig geklärt in seinem Verlaufe bei Rassenkreuzungen, letzterer ist vielfach umstritten und wird im besonderen unter Zuhilfenahme der Theorie von der Wirkung gleichsinniger Faktoren ebenfalls auf Mendelsche Spaltungsvorgänge zurückgeführt, was eine stark angreifbare Hypothese darstellt. Spaltung und Nichtspaltung werden in ihrem gegensätzlichen Wesen vor allem verständlich bei Zugrundelegung der Annahme, daß die Chromosomen die Träger der Vererbungssubstanz sind. Es lassen sich dann die Erscheinungen der Spaltung der Erbanlagen leicht durch die Vorgänge bei der Geschlechtszellenbildung und Befruchtung erklären, und es läßt sich durch sie auch die Möglichkeit der Nichtspaltung der gleichen Anlagen verstehen. Es muß Aufgabe künftiger experimenteller Forschung sein, diese Gegensätze in ihrem Verhältnis völlig zu klären.

Als letzter Referent sprach Lenz (München) über die Vererbungslehre beim Menschen. Die menschliche Erblichkeitslehre gründet sich neben Analogieschlüssen auf die Erfahrungen an Tieren und Pflanzen, vor allem auf statistisch-genealogische Tatsachen. Die Geltung des Mendelschen Gesetzes ist auch für den Menschen sichergestellt. Ebenso ist es zweifellos, daß es auch beim Menschen eine Vererbung erworbener Eigenschaften nicht gibt. Ueber die erbliche Beschaffenheit von Kindern können wir heute bereits Voraussagungen machen. Eine Entartung von innen heraus gibt es nicht, auch kein von selbst auftretendes Altern einer Rasse. Dagegen kann die Erbmasse durch äußere Einflüsse, so durch Gifte, wie den Alkohol, geschädigt werden. Die ungenügende Fortpflanzung der Tüchtigen im Volke bedroht die Tüchtigkeit unserer Rasse und den Bestand unserer Kultur. Umgekehrt ist es auch möglich, die Menschheit nicht nur vor Entartung zu bewahren, sondern sie auf eine noch nie erreichte Höhe zu führen. Nötig sind für diese Fortschritte staatliche Forschungsinstitute für Rassenbiologie. Aus diesem Grunde bekämpft der Redner scharf die geplante Aufhebung des v. Luschanschen Institutes für Anthropologie in Berlin.

Die Sitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe brachte zunächst einen Vortrag von Johannes Walther (Halle) über **Fortschritt und Rückschritt im Lauf der Erdgeschichte.** Der geologische Aufbau der Erdrinde mit den in ihnen erkennbaren Resten vorzeitlichen Lebens gibt einen Ueberblick über ungefähr 800 000 000 Jahre, während die darunterliegenden Schichten mit einer gleichen Mächtigkeit von ungefähr 20 km infolge Umänderungen in dieser Beziehung nicht mehr analysierbar sind; aus diesem Grunde ist die älteste Lebwelt einer Untersuchung nicht zugänglich. Die Fauna des Cambrinus besteht aus hochentwickelten Gruppen, die zum großen Teil am Ende dieser ältesten Periode ausgestorben sind, während einige Arten zur nachfolgenden Silurzeit überleiten. Hier tritt uns eine völlig neue Tierwelt entgegen, die sich ohne Unterbrechung durch die ganze folgende Erdgeschichte verfolgen läßt, wenn natürlich auch beständig Aenderungen stattfinden. Die von Darwin vermuteten Uebergänge zwischen den einzelnen Arten existieren nicht. Auch ein Fortschritt von niederen zu höheren Formenkreisen läßt sich bei der Lebewelt im Laufe der Weltgeschichte nicht erkennen. Anders verläuft die Entwicklung der Athropoden und Wirbeltiere, die in den Urwüsten der Devonzeit gezwungen wurden, den Schritt vom Leben im Meere zur Besiedelung des Festlandes zu unternehmen. Hier sehen wir eine fortlaufende Reihe beständig höher organisierter Formenkreise, die mit den Amphibien und Reptilien beginnen, welche die Fauna der Mittelzeit beherrschen, und mit den Säugetieren enden, welche ihre höchste Blüte am Schluß der Kreideperiode entfalten. Besonders interessant ist, daß die wieder in das Wasser zurückwandernden Reptilien und Säugetiere das Stelzbein der Landtiere wieder verlieren und fischähnlich werden, um meist nach kurzer Blüte auszusterben. Verschieden ist das Schicksal der in die Luft aufsteigenden Flugsaurier und Vögel. Während die ersteren verhältnismäßig bald ausstarben, erreichen die Vögel eine ständig zunehmende Differenzierung. Ganz langsam entwickeln sich die Säugetiere. Erst mit der Entwicklung der Blütenpflanzen und der großzügigen Veränderung der Ozeane und Kontinente und den damit geschaffenen neuen Existenzbedingungen entfaltete sich die überraschende Blütezeit der Säugetiere, und zwar in zahlreichen parallel emporsteigenden Linien, die dann während der Folgezeit durch beständige Selektion ausgejätet und ausgelesen wurden. Charakteristisch ist die Entwicklung, welche während der diluvialen Schneezeit dem Zweig des Säugetierstammes aufgezwungen wurde, der aus tierischen Ahnen zum Menschengeschlecht führt. Während der größten Ausdehnung der Eisdecke erscheinen die ersten feuerhütenden Promethiden, deren Aehnlichkeit mit den heutigen Australiern sehr groß ist, aus denen dann die Entwicklung bis zu der heutigen Kulturhöhe erfolgt.

G. Hellmann (Berlin) sprach darauf über **Deutschlands Klima.** Untersuchungen über das Klima sind bekanntlich sehr alt: schon Hippokrates kannte die medizinische Wichtigkeit des Klimas. Hellmann hat das dichte Netz von meteorologischen Stationen Deutschlands benutzt, um die Ergebnisse von 30 Jahren aus 300 Stationen mit seinen Mitarbeitern zu einem zusammenhängenden Bilde, einem großen klimatologischen Atlas, zu verarbeiten. An Hand von Diagrammen, welche diesem Atlas entnommen sind, führte der Redner die Hauptergebnisse seiner Untersuchungen vor. Bezüglich der Himmelsbewölkung zeigte er, daß fast während des ganzen Jahres das mittlere Deutschland zwischen der mittleren Elbe und der mittleren Oder geringere Bewölkung zeigt, als die östlich und westlich anstoßenden Landschaften. Bezüglich der zeitlichen Verhältnisse ergab sich, daß der Himmel im Dezember bis Februar am heitersten in den bayerischen Alpen ist, im Mai und Juni an der hinterpommerschen Küste. Letztere Tatsache ist auch in das Bewußtsein des Volkes übergegangen: Teile der Kreise Lauenburg, Bütow und Rummelsburg führen im Volksmund den Namen: das blaue Ländchen. Was die Niederschlagsverhältnisse anbelangt, so befinden sich regenarme Gebiete hauptsächlich im mittleren und östlichen Norddeutschland. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, schwankt die jährliche Zahl der Niederschlagstage zwischen rund 150 im südlichen Oberrheintal und 205 in Nordwestdeutschland. Die Klimaschwankungen sind in Deutschland, besonders im ostdeutschen Binnenland infolge seiner Lage, ziemlich erheblich. Für einzelne Orte Mittel- und Nordeuropas, besonders für Wien ist nachgewiesen, daß bis ungefähr zur Mitte des vorigen Jahrhunderts die Winter durchschnittlich kälter und die Sommer wärmer gewesen sind, daß also das Klima eines großen Teils von Europa ozeanischer geworden ist.

Darauf hielt Sven Hedin seinen Vortrag über das **Hochland von Tibet und seine Bewohner.** Er schilderte das abflußlose Hochland; an Hand zahlreicher Lichtbilder gab er einen Ueberblick über den physiognomonischen und orographischen Bau dieses Landes, seine Entstehung durch Faltungen und Hebung der Falten, wodurch das südliche Grenzgebirge, der Himalaya, entstanden ist. Parallel damit verlaufen andere Faltungen; eine große Zahl von Seen ohne jeden Abfluß finden sich daselbst; ferner über 150 größere und viel zahlreichere kleinere Becken, und endlich 1000 ganz kleine Seen, die sämtlich im Austrocknen begriffen sind. Viele Anzeichen sprechen dafür, daß manche der in den Gebirgsspalten sich hinziehenden Täler früher einmal von mächtigen fließenden Wassermassen erfüllt waren. Die gegenwärtige Austrocknungsperiode hält Hedin für vorübergehend; er glaubt, daß es sich um periodische Klimaschwankungen handelt.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften.

Medizinische Klinik, Berlin.

4. Juni 1922, Nr. 23.

Säuglings-Magen-Darmerkrankungen. **Reuss, A.** 717.
Sterilität der Frau. **Schmidt, H. R.** 722.
Ulkus-Initial-Krämpfe. **Jonas, S.** 723.
Quecksilbersalicylat „Depogen“. **Kollmann, E.** 725.
Haut„knopf“löcher. **Sachs, E.** 727.
*Schweinerotlauf beim Menschen. **Gestewitz.** 729.
Linimentum anticatarrhale Petruschky. **Grossmann, F.** 729.
Zur Frage der Gicht. **Gudzent.** 730.
Entgegnung hierzu. **Brugsch, Th.** 730.
Tuberkelbazillennachweis. **Meyer, K.** und **Fitschen, E.** 730.
Beeinflussung des endokrinen Systems durch Thallium. **Buschke, A.**, und **Peiser, B.** 731.
*Säuglingskrämpfe. **Blühdorn, K.** 733.
Erkrankungen der Harnröhre. **Portner, E.** 734.

Schweinerotlauf beim Menschen. Schweinerotlauf beim Menschen bleibt im allgemeinen lokal und heilt in den meisten Fällen bei Anwendung äußerer Mittel, wie Kühlsalben, Thiol. liquid. usw. Wenn nicht, injiziert G. 6 ccm Schweinerotlaufserum subcutan in Brust oder Arm. In einem Falle trat darnach ein Exanthem auf, das vielleicht als Serumreaktion aufzufassen war.

Säuglingskrämpfe. In der ersten Säuglingszeit kommen hauptsächlich organisch bedingte Krämpfe vor: bei Meningitis, Hirn- und Hirnhautblutungen, Gehirnmißbildungen, Embolien, Thrombosen, Hydrozephalus und akuten enzephalitischen Prozessen. Nach den ersten drei Lebensmonaten sind spasmophile Krämpfe häufiger, die besonders im Winter und Frühling bei künstlich genährten, rachitischen und meningitischen Kindern auftreten. Pathognomonisch sind Stimmritzenkrämpfe und manifeste Tetanie. Andere Krampfformen sind die initialen Krämpfe im Beginne fieberhaft-infektiöser Erkrankungen und die terminalen ante exitum, die toxisch-infektiöser Natur sein dürften; auch bei ungenügender Abdünstung oder allzu reichlicher Wasserabgabe werden infolge Wärmestauung Krämpfe beobachtet.

Behandlung: Als krampfstillendes Narkotikum Chloralhydrat rektal 0,07—0,1 pro dosi und Lebensmonat. Rezept für ein halbjähriges Kind: Sol. Chloralhydrati 1,0:100,0. D. S. Die Hälfte zum Klystier. Bei ausbleibender Wirkung nach kurzer Zeit zu wiederholen, unter Umständen Lumbalpunktion. Zur Beseitigung weiterer Krampfgefahr wird dem noch bewußtlosen Kinde 0,2 Magnesium sulfur. pro kg Körpergewicht in 8% Lösung subcutan oder intramuskulär, dann Kalk in folgender Verschreibung in fallenden Dosen gegeben: Rp. Calcii chlorati sicci 10,0, Liqu. ammon. anis. 2,0, Gummi arab. 1,0, Saccharini qu. s., Aqu. ad 200,0. M; D. S. 8- bis 3mal täglich 10 ccm. Bei gleichzeitiger Darreichung von Lebertran kann man die Kalkanwendung rasch verringern. Ernährung nach dem jeweiligen Zustande; Vermeidung von Milch ist überflüssig. Daneben Licht und Sonne, im Winter künstliche Höhensonne. Prophylaktisch sollen im Winter alle, besonders rachitische Säuglinge auf Latenzsymptome der Spasmophilie (Fazialisphänomen) untersucht und gegebenen Falles durch zweckmäßige Ernährung, Lebertran und Kalk (Messerspitzenweise Calcium phosphor. tribas.) geschützt werden.

11. Juni 1922, Nr. 24.

Beziehungen der Geburtshilfe und Gynäkologie zum Kriege und zu den Kriegsverhältnissen. **Mayer, A.** 749.
*Injektionsbehandlung der Hämorrhoiden. **Boas, I.** 753.
Umfrage über Proteinkörpertherapie. 756.
*Das Wesen und die physikalische Behandlung des Muskelrheumatismus. **Tobias, E.** 760.
Initialkrämpfe des Ulkus. **Jonas. S.** 761.
*Behandlung von akuten Fingerentzündungen. **Henrichs, R.** 764.
Neuere Anschauungen über Atombau und chemische Bindung. **Liesche, O.** 765.
Prakt. Fragen der Geburtshilfe. **Runge, E.** 767.

Injektionsbehandlung der Hämorrhoiden. Injiziert wird 96 % Alkohol in einer Menge von 10 bis 20 Tropfen in die intrarektalen Knoten. Die Heilung erfolgt durch aseptische Thrombose, dabei manchmal Fieber bis 40 Grad, selten Proktitis oder Blutungen. Rezidive sind möglich. Technik: Vorbereitung durch Abführmittel und Seifenwassereinläufe mit Lysoform. Kniebrustlage, Rasieren, Jodtinkturanstrich, örtliche Betäubung mit 0,5 % Novokain-Suprarenin-Lösung. Eine halbe Stunde später extraanale Entwicklung der Knoten durch Ansaugung mit Bier'schen Saugnäpfen. Injektionen in die Kuppen sämtlicher Knoten, wobei die Kanülenspitze zur Vermeidung von Nekrosen und Eiterungen keine Spur von Alkohol enthalten darf. Rasche Reposition der Knoten mit flüssigem Paraffin, Bettruhe, flüssige Kost, ev. Opium. Am 4.—5. Tage Oeleinlauf und Magnesia oder Bitterwasser. Nach dem ersten Stuhl für einige Stunden Verlassen des Bettes, am 7.—8. Tage erster Spaziergang. Bei Blutungen infolge Ansaugens einige Tage vor der Injektion wiederholte Rektaleinspritzungen von 10 ccm Calc. chlorat. cristall. 10:200. Knotenprolaps, Einklemmungserscheinungen und intraanale Knoten indizieren ebenso wie Blutungen radikale Behandlung.

Das Wesen und die physikal. Behandlung des Muskelrheumatismus. Eine präzise Definition des Muskelrheumatismus ist sehr schwer zu geben; Schmidt spricht von einer Neuralgie der sensiblen Muskelnerven, die er — bei prädisponierender Ursache der Erkältung — auf Infektion zurückführt und in die hinteren Wurzeln verlegt. Goldscheider hebt als gemeinsames Symptom verschiedener peripherischer Reizzustände, bedingt durch allgemeine oder örtliche Kälteschädigung oder durch konsekutive Infektion, die Myalgie hervor. Bittorf fand als objektives Zeichen Eosinophilie des Rheumatikerblutes.

Als Ursache werden Erkältungen, Schwächezustände, Ueberanstrengungen und verschiedene Erkrankungen angeführt.

Die Behandlung soll womöglich ursächlich sein. Bei allgemeiner Anwendung empfiehlt T. trockene Hitze im Kastenbad, bei örtlicher feuchte Wärme; letztere bei Lumbago und Torticollis als Dampfdusche mit Massage. Daneben unter Umständen: Blaulicht, Fango- und Moorumschläge, Diathermie, schottische Wasserduschen und Faradisation.

Behandlung von akuten Fingerentzündungen. Bei oberflächlichen Entzündungen in Lokalanästhesie oder Rausch Einschnitt an der Stelle größter Druckschmerzhaftigkeit, bzw. Erweichung, Ruhigstellung, feuchter Verband, Seifenlaugenbäder.

Bei tiefsitzenden, volaren Prozessen zunächst kleine mediane Inzision, bei Erfolglosigkeit baldigst seitliche Schnitte nach Klapp und Bier'sche Stauung. Ein allfälliger Sequester ist nach völliger Lösung mit Schonung der Sehne und der Knochenhaut durch seitliche Inzision zu entfernen. Bei Gelenkspanaritien frühzeitige Kapselspaltung. Hauptziel der Behandlung ist Erhaltung der Sehne. Wichtig ist Offenhalten der Einschnitte. H. rät zu Spülungen mit Hydrogen. peroxyd. und warnt vor Sublimat, Jodoform usw. Bei mazerierter Haut weiche Zinkpaste, sonst keine Salbenverbände. Schon bei Abklingen der Entzündung aktive und passive Bewegungen. Aehnlich sind die weniger gefährlichen dorsalen Prozesse zu behandeln. Hohlhand- und Vorderarmphlegmonen sind dem Chirurgen zu überweisen. **Löw** (Döberitz).

Münchener Medizinische Wochenschrift.

2. Juni 1922, 69, Nr. 22.

Künstliche ein- und doppelseitige Lähmung des Zwerchfells. **Kroh.** 807.
Vorbeugende Salvarsanbehandlung. **Schönfeld.** 811.
Intravenöse Menthol-Eukalyptol-Injektionen bei Tuberkulose und der Einfluß intravenöser Oelinjektionen auf das Lungengewebe. **Fischer.** 814.
Familiengeschichtliche Erhebungen in Kreisen gelernter Industriearbeiter Mittelfrankens. **Weichardt** und **Steinbacher.** 816.
Schnittführungen in der struktiven Chirurgie. **Esser.** 818.
Der Kropf im Säuglingsalter. **Hamburger.** 819.
Darmzerreißung durch eigenhändige Reposition eines freien Leistenbruches. **Hilgenreiner.** 820.
Ein neues direkt zeigendes und registrierendes Röntgenstrahlenmeßgerät (Siemens-Röntgen-Dosismesser.) **Jaeger.** 821.
Verbreitung der Lungentuberkuloseinfektion auf dem Lande. **Sandrock.** 824.
Erfahrungen mit der Kiellandschen Zange. **Sänger.** 824.

Wiener klinische Wochenschrift.

4. Mai 1922, Nr. 18.

Die Spaltlampenmikroskopie und die Augenspiegeluntersuchung im roten Licht. **Lauber, H.** 407.
Zur Pathogenese der Lebercirrhose. (Schluß.) **Chvostek.** 408.
Intrauterine Keimlingsschädigung. **Greil, A.** 412.

✻Ueber das Verhalten des Blutzuckers nach Einnahme von Galaktose. Kahler, H. und Machold, K. 414.

✻Blutveränderungen bei Stenosen der oberen Luftwege. Kraßnig, M. 417.

Praktische Erfahrungen über die Bedeutung der kolloidalen Benzoeharzreaktion im Liquor cerebrospinalis. Mras, F. 417.

Fleckfiebergefahr. Reder, J. 418.

Ueber das Verhalten des Blutzuckers nach Einnahme von Galaktose. Nach Einnahme von 40 g Galaktose stieg der Blutzuckergehalt bei gesunden Individuen um höchstens 0,03 %, bei Morbus Basedowi bis zu 0,08 % Differenz, ebenso bei Nierenerkrankungen. Bei Leberkrankheiten, besonders Cirrhosen, Hepatitis luetica und malignen Tumoren wurde gegenüber dem Nüchternwert eine Differenz von 0,05—0,12 % festgestellt. Die Bluntuntersuchung hat bei Lebererkrankungen viel häufiger ein positives Ergebnis als die Harnuntersuchung. Das Ausbleiben pathologischer Galaktosurie bei bestehender hochgradiger „Galaktosaemie" dürfte durch eine Funktionsstörung der Niere zu erklären sein. Pathologische Galaktosurie ohne stark erhöhten Blutzuckerwert, findet man dort, wo keine ausgesprochene Leberschädigung, sondern nur eine geringfügige konstitutionelle Anomalie der Leberfunktion anzunehmen ist.

Blutveränderungen bei Stenosen der oberen Luftwege. Bei 6 Fällen verschiedener, längere Zeit bereits bestehender Stenosen wurde ausnahmslos eine Erhöhung der Erythrozytenzahl gefunden. Die Ursache dürfte in der verminderten O-Aufnahme liegen; vielleicht haben wir in diesen Anpassungsvorgängen eine Art Selbsthilfe der Natur zu erblicken. Reuß (Wien).

11. Mai 1922, Nr. 19.

Die Tuberkulose des Auges. Dimmer, F. 431.

Ueber Urochromogenausscheidung bei Frauenkrankheiten. Klaften, E. 435.

Ueber die Einwirkung einiger Diuretica auf das Fibrinogen. Kollert, V. und Starlinger, W. 439.

✻Die Behandlung der Myoklonien und des Parkinsonschen Symptomenkomplexes nach Encephalitis epidemica mit intravenösen Injektionen von eigener Lumbalflüssigkeit. Piticarin, J. 441.

Zur Arbeit von Saxl u. Scherr: Ueber Ausscheidung von Farbstoffen durch den Magensaft und die Galle. Rosenthal, F. und v. Falkenhausen, M. 442.

Bemerkungen zu den Ausführungen von F. Rosenthal und M. Freih. v. Falkenhausen. Saxl, P. und Scherf, D. 444.

Die Behandlung der Myoklonien und des Parkinsonschen Symptomenkomplex nach Encephalitis epidemica mit intravenösen Injektionen von eigener Lumbalflüssigkeit. 10 cm^3 mit Rekordspritze extrahierter Lumbalflüssigkeit werden unverzüglich in die Kubitalvene injiziert. Wiederholung nach je 5—7 Tagen, 4—7 Injektionen. Gute Erfolge; bedeutende Besserung meist schon nach der 1. Injektion. Reuß (Wien).

18. Mai 1922, Nr. 20.

Die Proteinkörpertherapie und Vakzinebehandlung. Busson, B. 451.

Arsenwirkung, Arsengewöhnung und Aesenvergiftung. Ullmann, K. 455.

Ueber die Erzeugung von inapparenten zu aktiver Immunität führenden Fleckfieberinfektionen bei passiv immunisierten Meerschweinchen. Weil, E. und Breinl, F.

✻Ueber die Behandlung gonorrhoischer Komplikationen mit Mirion. Brunauer, St. R. 459.

✻Ein prophylaktischer Kunstfehler. Stein, L. 461.

Das Ionometer. Christiansen, J. 461.

Ueber die Behandlung gonorrhoischer Komplikationen mit Mirion. Die Behandlung mit intramuskulären Mirioninjektionen ist bei subakuten Fällen indiziert, bei ganz frischen Fällen kontraindiziert, bei ganz veralteten ohne Erfolg. Es wird empfohlen, akute Fälle einer kurzen antiphlogistischen Lokalbehandlung und dann einer Vakzinetherapie zuzuführen, welcher mehrere Mirioninjektionen von 5 cm^3 Mirion nachgeschickt werden.

Ein prophylaktischer Kunstfehler. Bei einem 3 jährigen Kinde wurde gegen das Stottern von einem Arzt empfohlen, die fehlerhaft ausgesprochenen Sätze so lange wiederholen zu lassen, bis sie richtig ausgesprochen würden. Dieses durchaus kontraindizierte Verfahren führt dazu, daß das klonische Stottern nach kurzer Zeit deutlichen Tonus aufwies, wie er sonst erst nach Jahren eintritt. Man soll sich einem stotternden Kind gegenüber eines langsamen Sprechtempos befleißigen; jede wie immer geartete Korrektur ist zu vermeiden.

Reuß (Wien).

Zentralblatt für innere Medizin.

20. Mai 1922, Nr. 20.

✻Die Adrenalinblutdrucksreaktion bei Hypertonisten. Kylin, E. 329.

Die Adrenalinblutdrucksreaktion bei Hypertonisten. Fortsetzung der Untersuchungen, wie sie in Nr. 22, 1921 desselben Zentralblattes besprochen. Verfasser fand, daß bei Patienten, die an benigner Nephrosklerose leiden, sich eine paradoxe Adrenalinreaktion und Ausbleiben der sonst üblichen subjektiven Beschwerden ergab. Wern. H. Becker.

Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie, Berlin.

März 1922, 51, Heft 3.

✻Zur Kenntnis der Lagegefühlsstörungen an der Hand bei der Zerebralen Hemiplegie. Redlich, E. 125.

Schußverletzungen der peripheren Nerven. Kramer, F. 129.

Hydranenzephalie. Pagel, W. 161.

Pathologisch-anatomischer Befund des Falles von Beitrag zur Lokalisation der bilateralen Apraxie, der Gesichts- und Sprechmuskulatur auf Grund eines längere Zeit hindurch beobachteten Falles. Stanojevic, L. 188.

Zur Kenntnis der Lagegefühlsstörungen an der Hand bei der zerebralen Hemiplegie. Bei Hemiplegien können Lagegefühlsstörungen an der Hand bestehen, die erst nachweisbar sind, wenn man die Hand auf die Rückseite des Körpers bringt, die aber bei der gewöhnlichen Haltung der Hand vor der Brust, auch wenn die Augen geschlossen werden, nicht vorhanden sind. Es ist dies so zu erklären, daß in Stellungen der Hand, die meist unter Kontrolle des Gesichtssinns stehen, das Lagegefühl bei leichten Störungen noch ausreicht, daß aber dort, wo diese Hilfe fehlt, schon die leichteste Störung des Lagegefühls einem deutlichen, nachweisbaren Defekt bedingt. W. Misch (Berlin).

Jahrbuch für Kinderheilkunde, Berlin.

Mai 1922, 48. Heft 3/4.

Hauptpigment bei Kindern und menschlichen Föten. Gonnella, M. 123.

Eiweiß-Verdauung beim Säugling. Heller, O. 129.

Untersuchungen über die Intensität der Herztöne im Kindesalter mit Hilfe des Bockschen Differenthalstethoskops. Kaulen, G. 141.

Die Stellung der Ruhr unter den Ernährungsstörungen im Kindesalter. Piltz, G. 153.

Der Einfluß des Atropins auf die renale Wasser- und Kochsalzausscheidung beim Kinde. Stobozianu, H. 176.

Die sympathische Darmneurose der Säuglinge. Stargardter. 189.

Die regulatorische Dysfunktion des thermogenetischen Apparates bei mißbildeten Neugeborenen. Mader, A. 195.

Das Vorexanthem bei Masern. Nöthen, F. S. 211.

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

3. Juni 1922, 49, Nr. 22.

✻Varicenbehandlung. Lotheißen. 778.

✻Verschluß der Duodenalfistel nach Magenresektion. Kelling. 779.

Arthrodese bei Gelenktuberkulose. Nußbaum. 780.

Regenerationsfähigkeit des Colon ascendens. de Gironcoli. 782.

Spanbildung nach Albee bei Spondylitis tuberculosa. Görres. 784.

✻Singultus bei Harnretention. Schoen. 785.

Zur Varicenbehandlung. Verfasser empfiehlt das Verfahren von Schiassi (Bologna): Die V. saphena wird dicht vor der Einmündung in die V. femoralis durch einen kleinen Schnitt freigelegt, zwischen Klemmen durchtrennt und das proximale Ende sofort abgebunden. Zweiter Schnitt zur Freilegung der Saphena je nach Ausdehnung der Varicen am oberen Ende des Unterschenkels oder oberhalb der Knöchel. In das zentrale Ende dieses tieferen Schnittes wird eine Lösung von Jod 1,0, Kal. jodat 1,1, Aqu. dest. 100,0 eingespritzt, bis sie am oberen Ende wieder herausläuft. Dann wird oben und unten abgebunden. Einwicklung des Beins mit elastischer Binde. Heilung in etwa acht Tagen.

Verschluß der Duodenalfistel nach Magenresektion. 12 Tage nach ausgedehnter Magenresektion wegen Carcinom trat eine Duodenalfistel auf. Nachdem diese 6 Tage bestanden hatte und alle anderen Ernährungsversuche gescheitert waren, legte Verfasser eine Jejunumfistel 1 m aboralwärts von der Flexura duodeno jejunalis an. Durch diese wurde Patient mit Tropfklistieren ernährt, die in der Hauptsache aus Mehlsuppe bestanden und denen zur Verminderung der Pankreassekretion Natriumkarbonat zugesetzt war. Nach 12 Tagen Heilung der Duodenalfistel.

Singultus bei Harnretention infolge Prostatahypertrophie. Bei einem 80jährigen Mann trat plötzlich aus voller Gesundheit ein äußerst heftiger Singultus auf, der zunächst durch keinerlei Maßnahmen zu beheben war. Er schwand sofort nach Entleerung der Blase durch Katheterismus (Prostatahypertrophie). K. Wohlgemuth (Berlin).

Cholaktol

Nach Professor Dr. Heinz, Erlangen.
Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum
(Gegen alle Erkrankungen der Gallenwege).
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer.
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Cholelysin
STROSCHEIN

bei **Cholelithiasis**
Cholecystitis, Cholämie
Ikterus
Orig.-Packg. mit 50,0. 6 g Tabl. / Ärztemuster durch
J. E. Stroschein Chem. Fabrik G.m.b.H., Berlin SO 36.

TESTOGAN
FÜR MÄNNER

THELYGAN
FÜR FRAUEN

Hormonale Reiztherapie zur physiolog. Anregung
★ *der Innensekretion* ★
ORIGINALPRÄPARATE NACH DR. IWAN BLOCH
IN TABLETTEN - AMPULLEN - SUPPOSITORIEN

NEURASTHENISCHE ABSPANNUNG. VORZEITIGE SENILE SYMPTOME. DEPRESSIONEN. VERMINDERUNG DER LIBIDO. IMPOTENTIA COEUNDI. EJACULATIO PRAECOX. PROSTATITIS.

HYSTERO-NEURASTHENISCHE SYMPTOME. ANGSTNEUROSEN UND DEPRESSIONEN. ENDOKRINE: MENSTRUATIONSSTÖRUNG, KLIMACT. BESCHWERDEN, STERILITÄT, FRIGIDITÄT, DERMATOSEN.

Vielseitige Literatur zur Verfügung!

Keine vorübergehende Besserung — sondern kumulative Wirkung u. Heilung

DR. GEORG HENNING BERLIN W 35 KURFÜRSTENSTRASSE 146/147

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch,
granulationsbefördernd,
schmerzlindernd.

Liophtal

Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems

Muster u. Literatur kostenlos.

FAUTH & Co. MANNHEIM
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

DISOTRIN

DAS IDEALE HERZMITTEL

Hochbewährtes Digitalis-Strophantus Präparat

FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN. MANNHEIM

Die Arztlichen Normalgebühren
für die jeweilige Teurung berechnet nach No. 34 der Aerztl. Mitteilungen werden gegen Nachnahme versandt.

Verein der Kassenärzte Bremens
Bremen Domshof 15 Abtlg. Normalgebühren

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

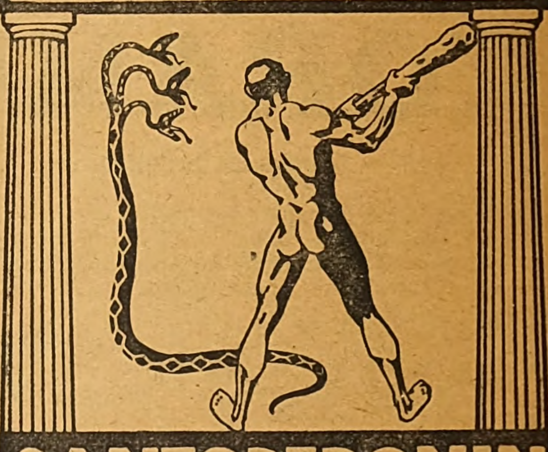
Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Tod allen Würmern



SANTOPERONIN

hochkompliziertes Benzolderivat (Naphtalinphenolat)
das ideale Wurmmittel
auch gegen Bandwurm und Oxyuren, wirksamer als Santonin, 50 mal billiger.
Einzige chemische Verbindung, die die wirksamen Radikale des SANTONIN mit denen von Filix, Kamala, Koso und Tanacetum in potenzierter Wirkung vereinigt, unter Ausschaltung jeder schädlichen Nebenwirkung

Erwachsene 2-3 mal täglich 0,03 g
Kinder 1-3 mal täglich 0,01-0,02 g je nach Alter.
Santoperonin plv., Santoperonin-Tabl. 0,01 u. 0,03 g

Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM. PHARM. FABRIKEN

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

25. Mai 1922, 52, Nr. 21.

Behandlung der Ozaena mit submucösen Paraffin-Injektionen. Baumgärtner, Ch. 490.

Beitrag zur Differentialdiagnose der retropharyngealen Geschwülste. Buchmann, E. 492.

Ein Psammom des Siebbeins und der Keilbeinhöhle. Eicken, v. 495.

Behandlung der Choanalatresie. Elmiger, G. 497.

Kongenitale Stenose des Oesophagus. Frey, G. 498.

Fünf Jahre Oto-Rhino-Chirurgie im Salemspital. Haag, H. 498.

Knochenbildung am Gerüst der Nase, mit fast völligem Verschluß der Nasenhöhlen als Spätfolge der Lues. Hopmann, E. 504.

Diagnose und Therapie der Zenker'schen Oesophagus resp. Hypopharynxdivertikel. Hug, Th. 505.

Die primären bösartigen Geschwülste des Mittelohres. Junod, A. 510.

Wirkung der Säuren als örtliche Aetzmittel. Mayer, K. 514.

Kasuistik der Bronchoskopie. Minder, E. 515.

Intranasale Encephalocelen. Nager, F. R. 516.

Fremdkörper der Speiseröhre, diagnostiziert und entfernt mit Hilfe der Oesophagoskopie. Oppikofer, E. 519.

Aurikuläre Komplikationen bei einer Grippe-Epidemie. Röch, M. E. 528.

Ueber Struma maligna oesophagi et tracheae. Ruppanner, E. 533.

Die Diagnose des Empyems der Warzenzellen (Mastoiditis) und über die sog. genuine (primäre) und sekundäre Otitis media. Schlittler, E. 535.

Casuistischer Beitrag zum plastischen Wiederaufbau des Laryngotrachealrohrs. Schmidt, Ch. 539.

Zur Tamponade der Nase. Schmidt, Ch. 540.

Die Nasenrachenfibrome. Studer, W. 541.

Ueber Vagus-Facialis- und Acusticus-Verletzungen. Ulrich, K. 545.

Revue Médicale de la Suisse Romande, Lausanne-Genf.

Mai 1922, 42, Nr. 5.

*Klassifikation und Therapie des Diabetes mellitus. Labbé. 278.

*Epilepsie und ihre Behandlung. Machon, F. 283.

*Funktionsstörung der Leber und die Salicylatprobe. Roch, M. 291.

Drüsenerkrankung syphilitischen Ursprungs. Golay, J. 296.

Elektrolytische Behandlung (Iontophorese) in der Ophthalmologie. Fietta, P. 298.

Klassifikation und Therapie des Diabetes mellitus. Auf Grund seiner physiopathologischen Untersuchungen teilt Verf. den Diabetes in 2 Gruppen ein: 1. Diabetes ohne Acidosis mit reiner Störung des Kohlehydratstoffwechsels, 2. Diabetes mit Acidosis, wobei auch der Eiweiß- und Fettstoffwechsel mit gestört sind. Durch den Toleranzgrad mißt man die Größe der glykoregulatorischen Störung. Derselbe hält sich bei ein und demselben Patienten monate- ja selbst jahrelang auf der gleichen Höhe, kann aber durch intercurrente Krankheiten, besonders, wenn solche die Leber angreifen, vorübergehend oder auch dauernd herabgesetzt werden. Beim Diabetes mit Azetonbildung beträgt die ausgeschiedene Zuckermenge täglich mehrere hundert Gramm, bisweilen sogar mehr als 1000 g, sie schwankt je nach der Menge der zugeführten Kohlehydrate, ist aber immer größer als dieselbe. In diesen Fällen hat der Körper völlig die Fähigkeit verloren, die Kohlehydrate der Nahrung und der eigenen Gewebe zu verbrennen; hier erreicht die glykogene Störung ihr Maximum.

Die benigne Form des Diabetes zeigt sich bei Fettleibigen als Folge jahrelanger Ueberernährung; Hyperglykämie und Glykosurie sind bei ihnen reduzierbar. Die schwere Form ist bisweilen hereditär, entwickelt sich in successiven Schüben und treibt rasch einem verhängnisvollen Ende zu. Zur Störung des Kohlehydratstoffwechsels gesellt sich eine solche des Fett- und Eiweißstoffwechsels und ein Zustand von Acidosis. Die diätetische Behandlung ist die einzig wirksame, wobei aber jeder Fall streng zu individualisieren ist. Die Einschränkung der Kohlehydrate gilt für Kranke mit wenig ausgeprägter Acidosis. Milchkuren geben gute Resultate bei vorübergehenden Acidosen, vermehren aber die Glykosurie. Dasselbe tun die Kartoffelkuren. Die von Noorden empfohlene Haferkur leistet zuweilen gute Dienste bei den vom Coma bedrohten Patienten, Gemüsekuren alkalisieren den Organismus und befriedigen in Mengen von 12—1500 g pro Tag den Appetit; man kann sie durch Fettbeigaben verstärken oder auch durch geringe Beigaben von Eiern, Käse, Milch ein bischen stickstoffreicher machen; jedenfalls sind sie eine ausgezeichnete Grundlage für eine Diät. Vorübergehende Hungerkuren können auf Patienten, die von Coma bedroht sind, einen guten Einfluß haben; zu häufige Wiederholung schadet. Auf die diätetische Behandlung reagieren nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder, obwohl der jugendliche Diabetes doch in so schlechtem Ansehen steht. Den Optimismus amerikanischer Autoren, welche an die Möglichkeit einer völligen Heilung glauben, teilt Verfasser nicht. Nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse können wir höchstens die Schwere der Erkrankung mildern.

Beitrag zur Epilepsiebehandlung. Auf der Suche nach einer Behandlungsart, die der Bromtherapie überlegen ist, wandte Verf. bei einer Reihe von Epileptikern Kaliumboricumtartrat an. Bevorzugt waren jene Kranken, die trotz jahrelanger Brombehandlung unvermindert viel Anfälle aufwiesen. Leider sah er die Hoffnungen, die er, durch frz. Autoren angeregt, auf dieses Medikament gesetzt hatte, nicht erfüllt. Dagegen erzielte Verf. einen Rückgang der nervösen Symptome, wenn er bei bestehender Hyperacidität ein Alkali, vorzugsweise Natriumcitrat gab. Fanden sich neben der Hyperacidität auch anormale Mengen Aceton, flüchtige Fettsäuren und Ammoniak, so wurde die Menge der zugeführten Fette gekürzt, Schokolade und Eier aus dem Diätzettel gestrichen. Die Acidosis, die sich bei der Acetonämie des jugendlichen Alters feststellen läßt, wird auch bei der kindlichen Spasmophilie angetroffen, ebenso bei einer Reihe nervöser Zustände im Gefolge von Schwangerschaft, Infektionskrankheiten, Syphilis, Diabetes, kurzum bei allen jenen Erkrankungen, bei denen die Nierenfunktion insufficient wird. Der wohltätige Einfluß, den die Zuführung von Alkalien in den genannten Fällen ausübt, erklärt zugleich die guten Resultate gewisser Mineralwasserkuren. Klinische Erfahrung hat schon lange zu der Ueberzeugung geführt, daß die sogenannte essentielle Epilepsie keine Einheit ist, sondern nach Aetiologie, Entwicklung und oft auch nach Symptomatologie recht verschieden. Neben Epilepsien traumatischen Ursprungs gibt es solche auf Grund von Läsionen nervöser Zentren im Gefolge von Syphilis, Scharlach, Typhus usw., d. h. Läsionen entzündlicher Natur, deren Entwicklung oft noch begünstigt wird durch gewisse angeborene Mißbildungen oder durch Alkoholheredität, die gerade bei der Epilepsie eine wichtige Rolle spielt. Unter dem Einfluß von Giften, die im Organismus kreisen, kommt es zu Krisen, wobei die Wirkung auf die Nervenzellen wesentlich abhängt vom Fehlen oder Vorhandensein gewisser chemischer Substanzen. Die Manifestationen der Epilepsie setzen fast immer vor dem 20. Lebensjahr ein, d. h. zu einer Zeit, wo die Drüsen mit innerer Sekretion auf der Höhe ihrer Tätigkeit stehen. Es besteht die Meinung, daß unter dem Einfluß von Störungen endokriner Drüsen der gesamte Stoffwechsel leidet, toxische Abfallstoffe sich ansammeln, deren Folgeerscheinung dann die Epilepsie ist. Diese Auffassung gewinnt sehr an Realität, wenn man beobachtet, daß übererregte Kranke in einem Zustand verharren, der jeder Behandlung trotzt und dann durch eine Krise in zauberhaft schneller Weise davon befreit werden. Diese ängstlich erwartete Krise stellt sich als eine wohltätige Entladung dar, eine Art katalytische Wirkung, deren Mechanismus wir hoffentlich noch einmal aufdecken werden.

Bei der Behandlung von Anstaltskranken sind folgende Faktoren von großer Wichtigkeit: die Trennung von der Familie, die Anstaltsdisziplin, die Erziehung zur Arbeit, eine Art von Massensuggestion, der wohltätige Einfluß der persönlichen Leitung, die frugale wohl abgemessene Diät. Es sind besonders die Hystero-Epileptiker, die auf diese Faktoren gut ansprechen. Was bisher mit der medikamentösen Beeinflussung der Epilepsie geleistet wurde, ist und bleibt symptomatisch; daher bleibt die Forderung bestehen, dasjenige herauszusuchen, was sich gegen die Ursachen des Uebels richtet. Davon sind wir bisher noch entfernt.

Das Problem der Leberinsufficienz und die Salicylatprobe. Die Hauptfunktionen der Leber sind folgende: 1. die gallenerzeugende, 2. die glykogenetische, 3. die proteolytische, 4. die zirkulatorische. Als weniger wichtig kann man beiseite lassen: die thermogenetische Funktion, die Wirkung auf den Schwefel-Eisen-Fettumsatz, die Fibrinogenbildung, die Hämatolyse und die Hämatopoëse, die Abwehr von Infektionen usw. Bemerkenswert ist, daß trotz der vielseitigen Arbeiten, die sie verrichtet, die Leberzelle physiologisch wenig differenziert ist. Hat die Leberinsufficienz einen beträchtlichen Grad erreicht, so tritt dem Arzt jenes bekannte Krankheitsbild des Ikterus gravis entgegen. Die Behandlungsmöglichkeiten sind dann gleich Null, die Prognose äußerst schlecht, die Diagnose zwar leicht, aber ohne großes praktisches Interesse. Viel wichtiger wäre es, die Leberinsufficienz in ihrem Beginn zu erkennen. Viele Funktionsprüfungen, die den Anspruch erheben, sich mit der Leber ausschließlich zu befassen, leiden darunter, daß die Leber eingeschaltet ist zwischen dem Verdauungstrakt, der absorbiert, und der Niere, welche ausscheidet. Der Verf. hat eine Substanz gefunden, die bei großer Einfachheit der Anwendung und völliger Unschädlichkeit doch brauchbare Resultate geliefert hat. Er geht dabei folgendermaßen vor: Eine Stunde nach dem 1. Frühstück führt er 0,04 g salizylsaures Natron ein und prüft den zwischen 9—11 Uhr und den von 11—3 Uhr gelassenen Urin. Der Urin wird tropfenweise einer einprozentigen Eisenperchlorirlösung zugesetzt. Eine violette Farbwolke, die sich beim Kontakt der beiden Flüssigkeiten bildet, zeigt den positiven Ausfall an. Eine normale Leber ist imstande, die Gesamtmenge des Salicylats zurückzuhalten oder nur so kleine Mengen durchzulassen, daß sie die Farbreaktion nicht beeinflussen. Erkrankte Lebern lassen soviel von der eingeführten Substanz passieren, daß die Farbreaktion im Urin bald deutlich wird. Held (Berlin).

Ugeskrift for Laeger.

20. April 1922, Nr. 16.

Zwei Fälle von Gastritis chronica gravis bei Operation verificiert. Borbjärg, Axel.
*Röntgentherapie bei Mb. Basedowii (Schluß). Fischer, I. F.

Röntgentherapie bei Mb. Basedowii. Der Verfasser hat im ganzen ca. 500, sowohl schwere als leichtere Fälle von Mb. Basedowii, mit Röntgenstrahlen in Serien behandelt. In 4/5 der Fälle ist entweder ein vollständiger Wegfall aller Symptome oder eine langdauernde Besserung konstatiert. In keinem Fall Verschlimmerung. Die Tachycardie wird im allgemeinen am wenigsten von der Röntgenbehandlung beeinflußt.

27. April 1922, Nr. 17.

Untersuchungen über Cholelithiasis. Hansen, Svend.

4. Mai 1922, Nr. 18.

Studien über Tuberkulosekost. Hindhede, M.
Methode zu Microchlorbestimmung in Blut. Iversen Povl und Schierbeck, N. J.

11. Mai 1922, Nr. 19.

*Ueber das Verhältnis zwischen der Form des Thorax und Form und Lage des Magens. Faber, Knud.

Ueber das Verhältnis zwischen der Form des Thorax und der Form und Lage des Magens. Zur Beurteilung der Thorax-Form ist ein neuer Index (der epigastrische Index) $\frac{a \times 100}{b}$ angegeben; b ist der Längen-Abstand zwischen dem untersten Rand des Proc ensiformis und dem Umbilicus; a ist der Abstand zwischen den zwei Kurvaturen an einer Querlinie durch den Mittelpunkt von b gemessen. Bei Röntgenuntersuchungen wird gezeigt, daß Form u. Lage des Magens im wesentlichen Grad bei Männern und bei Frauen, die nicht geboren haben, von der Form und den Demissionen des Thorax und der daraus folgenden Form des Bauches bestimmt werden. Mit großer Thoraxweite und großem epigastrischem Index folgt ein kurzer und hochliegender Magen; mit schmalem Thorax und kleinem epigastrischem Index folgt eine lange Magenform, die tief in den Bauch reicht. Bei Frauen, die geboren haben, macht sich ein anderer ätiologischer, ein rein exogener, oft sehr dominierender Faktor geltend, nämlich der Mangel an der Unterstützung des Magens in der Bauchhöhle wegen der Schlaffheit der Bauchdecke. Dieser Faktor wird eine Verlängerung des Magens bewirken. In derselben Weise können Abmagerung zur Verlängerung und starkes Zunehmen des Fettpolsters zur Verkürzung und Heben des Magens beitragen.

18. Mai 1922, Nr. 20.

Ein Respirationsapparat zur klinischen Bestimmung des menschlichen Energieumsatz. Krogh, Arnold.

25. Mai 1922, Nr. 21.

Ueber die Schicksche Reaktion und aktive Immunisierung bei Diphtherie. Juul, L.
*Konstantes Verschwinden von orthotischer Albuminurie während der Gravidität. Sylvest, Einar.

Konstantes Verschwinden von orthotischer Albuminurie während der Gravidität. Während 3 Graviditäten vom 19.—27. Jahre verschwand das Albumen im Harn, aber es zeigte sich gleich wieder nach der Geburt. Die Albuminurie, die zum 1. Mal konstatiert war als die Patienten 10 Jahre alt war, war immer vom orthotischen Typus. Pool Hertz (Kopenhagen).

El siglo médico, Madrid.

20. Mai 1922, 69. Nr. 3571.

Die praktische Ausnützung der Streustrahlung in der Tiefentherapie. Ratera. 537.
Paraplegie nach Grippe, hervorgerufen durch umschriebene seröse Meningitis. Lafora, G. R. 540.
*Die einsilbige Antwort als Symptom der Paralyse. Montesino, V. D. 542.
Die Injektion von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 542.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon Y Posadillo, D. G. 545.

Die einsilbige Antwort als Symptom der Paralyse. Verfasser macht darauf aufmerksam, daß als Frühsymptom der Paralyse oft auf Fragen, die mit einer Bejahung oder einer Verneinung beantwortet werden müssen, mit einem einfachen ja oder nein geantwortet wird (im spanischen sí oder no) anstatt, wie es allgemein bei allen Ständen üblich ist: Ja, Herr resp. nein, Herr (Sí señor resp. No señor). Lurje.

27. Mai 1922, 69, Nr. 3572.

Cajal, seine Persönlichkeit, sein Werk, seine Schule. Cortezo, C. M. 562.
*Die Autovaccine bei der Kataraktoperation. Catresana, B. 565.
Die praktische Ausnutzung der Streustrahlung in der Tiefentherapie. Ratera. 568.
Die Injektion von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M. 571.
*Paraplegie nach Grippe, hervorgerufen durch umschriebene seröse Meningitis. Lafora, G. R. 572.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon Y Posadillo, D. G. 574.

Die Autovaccine bei der Kataraktoperation. Verfasser berichtet über 25 Fälle von Kataraktoperationen, bei denen er zur Verhütung von Infektionen und nachfolgender Panophthalmitis eine Behandlung mit Autovaccine anwandte. Es waren dies alles Fälle, bei denen schon länger eine Conjunktivitis bestand und in dem Sekret Streptokokken, Pneumokokken usw. gefunden wurden. Die Behandlung bestand darin, daß eine Autovaccine hergestellt wurde; dann erfolgten 7 Injektionen subkutan; zuerst 0,5 ccm (50 Millionen Keime) die nächsten Male um 2—3 Teilstriche steigend, in Abständen von 2—3 Tagen. Unmittelbar im Anschluß an die 7. Injektion wurde operiert. Der Erfolg war, daß mit Ausnahme von 2 Fällen — die allerdings auch nicht nach dieser Vorschrift behandelt waren und bei denen eine leichte Entzündung eintrat — alle reaktionslos heilten.

Paraplegie nach Grippe hervorgerufen durch umschriebene seröse Meningitis. Frau von 35 Jahren erkrankt im Februar 1920 an Grippe. Beim Aufstehen aus dem Bette kann sie nur mit Hilfe eines Stockes gehen; auch verspürte sie eine Hyperästhesie des unteren Teiles des Rumpfes und der Beine. Die Schwäche in den Beinen nahm zu, so daß sie von April 1920 an nicht mehr laufen konnte. Dann machte sich auch Urinretention bemerkbar. Sie bekam Parästhesien in den Beinen und den Fußsohlen und das linke Bein schwoll an. Sie hatte starke Schmerzen in der Regio lumbosacralis, dagegen keine in den Beinen. Im März 1921 kam sie zur Behandlung.

Die neurologische Untersuchung ergab: gesteigerte Patellarreflexe, besonders links, ebenso gesteigerte Achillessehnenreflexe. Fußklonus links. Keine pathologischen Großzehen- und Fußsohlenreflexe, Hyperästhesie, entsprechend den Wurzeln dors. 12, lumb. 1-3, sacr. 4 und 5. Keine Dissoziation der Sensibilität. Lumbalpunktion, bei der 20 ccm Liquor abgelassen wurden. 13 Tage später hatten die Schmerzen sehr nachgelassen, Patellarreflex rechts normal, links nur noch wenig gesteigert. Die hyperästhetischen Zonen sind kleiner geworden. Die Kranke kann etwas das linke Bein bewegen. 5 Tage später erneute Punktion: es wurden 15 ccm Liquor abgelassen. 10 Tage später: normale Sensibilität. Urinretention verschwunden. Bewegung der Beine besser, linker Patellarreflex noch etwas gesteigert. Einige Tage später fängt Patientin an zu gehen; im August 1921 völlig wiederhergestellt. Verfasser schreibt die Heilung der Lumbalpunktion zu. Lurje.

Archivos Españoles de Pediatria, Madrid.

März 1922, 6, Nr. 3.

*Encephalitis epidemica und jugendliche Chorea. Alfaro, G. A. 130.
Hypernephrom bei einem Kinde. Juaristi und Arraiza. 142.
Toleranz des Kindes gegen Suprarenin. Soler, B. 147.

Encephalitis epidemica und jugendliche Chorea. Zu den Fällen von Encephalitis sind auch die sporadisch auftretenden Fälle von Chorea electrica, Chorea Dubini und von der konvulsiven Form des Gehirntyphus zu rechnen. Weiter auch die fieberhaften Fälle von Chorea. Die Chorea von Sydenham ist eine leichte Encephalitis mit der Hauptbeteiligung des Corpus striatum. Lurje.

Il Policlinico, Rom, Sezione Pratica.

24. April 1922, 29, Nr. 17.

Ueber den Eiweißabbau in der Zerebrospinalflüssigkeit. Aiello, G. 537.
Teno-Synovial-Zysten und Tuberkulose. Antongiovanni, G. B. 541.
*Ueber einen schweren Fall von eitriger Gonokokkenarthritis. Basilio, M. 544.

Ueber einen schweren Fall von eitrigem Gonokokkenrheumatismus. Arthritis gonorrhoica des carpo-radial Gelenkes mit schwer eitrigem Verlauf, daran anschließend septische Allgemeininfektion. Trotz Ausräumung des Gelenks langdauernde Rückfälle und erst nach Monaten Heilung. Cordes (Berlin).

1. Mai 1922, 29, Nr. 18.

✻Ueber zwei Fälle pleurigener Asthmaanfälle. Die auf Asthma beruhende Pleuritis. Baccarani, U. 569.
✻Seltene nervöse Begleiterscheinungen bei Malaria der Kinder. Squarti, G. 571.

Ueber zwei Fälle pleurigener Asthmaanfälle. Die auf Asthma beruhende Pleuritis. Zwei heftige Asthmaanfälle im Anschluß einer Probepunktion der Pleura wegen Pleuritisverdacht. Warnung der Vornahme einer solchen bei Asthmakranken.

Wenig bekannte nervöse Begleiterscheinungen bei Malaria der Kinder. Die verschiedenen Formen der Malaria verschonen Kinder jeglichen Alters nicht. Es zeigen sich dabei eklamptische und comatöse Anfälle, ebenso von den Meningen ausgehende Erscheinungen in Form des Meningismus, sowie der Meningitis. Verfasser belegt seine Ausführungen mit Fällen. Die Therapie ist die gebräuchliche. Cordes (Berlin).

8. Mai 1922, 29, Nr. 19.

Die unspezifische Proteintherapie in Praxis und Theorie. Belfanti, S. 601.
Kasuistik der Patellarfrakturen. Tessier, G. 609.

15. Mai 1922, 29, Nr. 20.

✻Die unspezifische Proteintherapie in Praxis und Theorie. Belfanti, S. 637.
Interne Behandlung bei Leberabszeß durch Amoeben. Falzi, O. 648.
✻Vereinfachung und praktische Gestaltung der Indikanuntersuchung des Urins. Sebastiani, V. 653.

Die unspezifische Proteintherapie in Praxis und Theorie. Die Proteine, hauptsächlich bakteriellen Ursprungs, sind vortreffliche Waffen in den Händen dessen, der sie zu gebrauchen versteht. Sie genügen aber nicht immer den Anforderungen. Es ist nötig zu wechseln, um dasjenige zu finden, das für den betreffenden Fall das nützlichste und sich best bewährende ist.

Eine Vereinfachung und praktische Gestaltung der Indikanuntersuchung im Urin. Schlägt vor, an Stelle der reinen Salzsäure die im Handel befindliche gewöhnliche zu verwerten, und fand bei deren Bewertung durchaus eindeutige Resultate.

Die Salzsäure wurde vor Benutzung mit mindestens 2 pro Mille pulverisierten Rost oder Eisenspänen versetzt. In letzterem Falle müssen mehrere Tage vor Anwendung des Reagens vergehen. Man mischt ⅓ Urin mit ⅔ der Lösung und wartet 5 bis 10 Minuten und fügt alsdann 2—3 ccm Chloroform unter schütteln zu. Nach der Waschung vor dem Eisenchlorid erscheint das Chloroform blau oder violett. Cordes (Berlin).

La Clinica Pediatrica, Modena.

4, Nr. 1.

Osteosarkom des Wadenbeins. Bergamini, M. 1.
Statistisches über Poliomyelitis anterior acuta in Italien. Simonini, R. 11.

Rivista Ospedaliera, Rom.

15. Februar 1922, 12, Nr. 3.

✻Endocarditis lenta. Alessandri, C. 51.
✻Indikationen zur diagnostischen Cystoskopie. Pirondini, E. 59.

Ueber Endokarditis lenta. Im Anschluß an vier in der vorigen Nummer veröffentlichte Fälle bespricht der Autor zunächst die Geschichte der Endokarditis im allgemeinen und geht dann auf den Symptomenkomplex der Endokarditis lenta im besonderen ein: Allgemeine vage Schmerzhaftigkeit in den Gelenken und in der Muskulatur, rapid fortschreitende und schwere Anämie, anhaltendes remittierendes oder intermittierendes Fieber ohne Schüttelfrost, teils spontan, teils auf Druck schmerzhafte Milz, zahlreiche Komplikationen (Embolien, Pleuritiden, Pneumonien, Nephritiden) und die Anwesenheit des Streptokokkus viridans im Blute. Der Tod tritt nach einem bis zwei Jahren, oft schon innerhalb von vier bis sechs Monaten ein. Ueber die spezifische Bedeutung des Schottmüllerschen Streptokokkus besteht noch keine Einigkeit, da es auch maligne Endokarditiden von schleichendem Verlaufe gibt, die durch andere Keime verursacht werden können. Alessandri schlägt deshalb für alle Fälle, in denen dieser Mikroorganismus mit Bestimmtheit nachgewiesen werden kann, die Bezeichnung vor: „Endokarditis maligna subacuta vom Streptokokkus viridans."

Die Dringlichkeitsindikationen der diagnostischen Cystoskopie. Bei Hämaturien ohne sonstigen klinischen Befund, ohne mikroskopische Pyurie oder Zylindrurie bildet die Cystoskopie ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel. Freilich ist eine einwandfreie Technik erforderlich und die Vermeidung diagnostischer Irrtümer. So können Blutgerinnsel in der Harnblase dem Ungeübten Ulzerationen oder gar Tumoren vortäuschen. Bei der Kombination von Cystoskopie mit Ureterenkatheterismus ergeben sich die folgenden für die Beurteilung der Hämaturie entscheidenden Möglichkeiten:

1. Die Cystoskopie ist negativ, der Katheterismus beider Ureteren ergibt eine einseitige renale Hämaturie;
2. Die Cystoskopie ist negativ, und der Katheterismus beider Ureteren ergibt eine beiderseitige renale Hämaturie.
3. Die Cystoskopie ermittelt einen ausreichenden Grund für die Hämaturie.
4. Man sieht eine leichte Hämaturie aus der Halsgegend am Cystoskop allein bei negativem Befund des Ureterenkatheterismus.

L. Kanner.

Paris médical.

6. Mai 1922, 12, Nr. 18.

Die Ernährungskrankheiten 1922. Linossier u. Mourd. 361.
Der infantile Diabetes und seine Behandlung. Labbé. 371.
Einige Bemerkungen über die Behandlung des schweren Diabetes. Blum. 378.
Das Gleichgewicht in der Diät. Anwendung auf den Diabetes. Bierry u. Rethery. 381.
✻Kindliche Fettsucht und endokrine Drüsen. Lereboullot. 386.

Kindliche Fettsucht und endokrine Drüsen. Der thyreogenen und hypophyseogenen Fettsucht mit mangelhafter Genitalentwicklung steht die epiphysäre gegenüber mit rapidem Wachstum frühzeitiger abnormer Entwicklung der Genitalien und Zunahme des Haarwuchses. Neben den Symptomen eines Hirntumors kann dabei allerdings die Fettsucht vollkommen fehlen, sie scheint sekundärer Natur zu sein, indem die Alteration der Zirbeldrüse auf den dritten Ventrikel und damit auf die darunterliegende Hypophyse übergreift. Ebenso selten ist die adrenale Fettsucht, die sich von den anderen lediglich durch frühzeitige abnorme Genitalentwicklung und allgemeine Hypertrichose unterscheidet. Genitale Fettsucht: bei kleinen Knaben nach Mumps oder als Folge der Syphilis und der Tuberkulose, wenn sich eine bilaterale Atrophie des Hodens entwickelt oder nach zufälliger oder freiwilliger Kastration, auch nach Kryptorchismus. Häufiger bei Mädchen in der Nähe der Pubertät, wenn die normal eingesetzte Regel plötzlich ausbleibt. In fast all diesen Fällen sind stets mehrere innere Drüsen beteiligt vielleicht manchmal unter Prädominanz der Thyreoidea oder der Hypophyse. Außerdem spielen noch andere Faktoren mit: exzessive Ernährung, sitzende Lebensweise, Heredität, dann toxische, infektiöse, so die Tuberkulose namentlich die chirurgische, die angeborene Syphilis. Endlich spielt noch der nervöse Faktor mit. Die myxödematöse Idiotie weist nach Brissaud auf das Gehirn hin als großes trophisches die Wachstumsphänomene dominierendes Zentrum. Dies kann auch bei allen Hydrocephalen angezogen werden. Man weiß jedoch noch wenig hierüber. Hinsichtlich der Diagnose: die allgemeine Fettsucht ist im Gegensatz zur endokrinen diffus, läßt Hände und Füße grazil, während letztere mehr zirkumskript ist: subclaviculäre Pseudolipome mit Schmerzen, was allerdings auch bei der diffusen Form vorkommen kann. Endokrinen Ursprungs ist auch die Lipodystrophia progressiva (obere Körperpartie bleibt mager). Sonst sind die einzelnen Erscheinungen von Seiten der einzelnen Drüsen zu berücksichtigen. Therapie: Opotherapie, daneben J, P, spezifische Behandlung, wo nötig.

Am Schlusse.

Nach Clouet ist die Behandlung der Gicht leicht. Es genügt: ¼ Pfund Gleichgültigkeit, ebensoviel Entschluß, davon mit dem Saft Geduld eine Infusion. Kein Prozeß, viel Frohsinn, 2 Unzen Geselligkeit mit 2 Drachmen Bewegung, keine Sorge, kein Neid, 3 gute Gramm Ergebenheit, keine neue Meinung. Das ganze mischen und davon nach Gutdünken morgens und abends mit einem Schlückchen Wein, wirst Du damit dem Arzt ein Schnippchen schlagen. v. Schnitzer.

Lyon Médical, Lyon.

25. März 1922, 131, Nr. 6.

✻Arthrodese der Hüfte bei chronischer nicht tuberkulöser Arthritis. Durand, M. 235.

Die Arthrodese der Hüfte bei gewissen chronischen, nicht-tuberkulösen Arthritiden. Gewisse chronische, nicht tuberkulöse Arthritiden der Hüfte können infolge der auftretenden Schmerzen und der Funktionsuntüchtigkeit, die sich danach einstellt, eine operative Behandlung rechtfertigen. Wenn man entschlossen ist, bei solchen Kranken die Befreiung von ihren ernsten Störungen durch Ankylosierung zu erreichen, so kann man versuchen, diese Ankylose durch Arthrodese zu bewirken. Verfasser hat dieses Verfahren bei einem 55jährigen Manne angewandt, der seit seinem 24. Lebensjahre durch eine chronische Arthritis in fortschreitendem Maße behindert wurde. Konservative Behandlung hatte ihm keine Erleichterung gebracht; auch die Ruhelage brachte die Schmerzen nicht zum Verschwinden. Das Resultat der Arthrodese, deren Technik ausführlich beschrieben wird, war in jeder Beziehung befriedigend: der Kranke übt heute den Beruf eines Kohlenträgers aus. Held (Berlin).

10. April 1922, 131, Nr. 7.

Technik der zweizeitigen Prostatektomie. Gayet, G. 281.

The British medical Journal, London.

6. Mai 1922, Nr. 3201.

Behandlung der Paralyse bei Kindern. Jones, R. 705.
Einfluß der Industrie auf die Gesundheit. Greenwood. 708.
✱Der Wert der Vakzinbehandlung des Keuchhustens. Paterson, D., und Smellie, J. M. 713.
Arteriovenöses Aneurysma, behandelt mit Unterbindung der linken A. subclavia. Noon, C. 714.
von den Bergh's Gallenfarbstoffprobe. Mc. Nee, J. W. 716.
✱Aetherextrakt von Erdbeeren bei der Spruebehandlung. Castellani, A. und Bowening, K. C. 718.
Hydronephrose durch aberrierende Art. renalis. Bevers, E. C. 718.

Der Wert der Vakzinbehandlung des Keuchhustens. Verf. haben eine Anzahl Kinder mit einem gemischten Vakzin aus Keuchhusten und Pfeiffers Influenzabazillen und Pneumokokken behandelt. Die Injektionen sind ziemlich schmerzhaft und der Effekt so minimal, daß die Verf. empfehlen, diese Behandlung nicht anzuwenden. Ohne Vakzin geht es ja gerade so gut.

Aetherextrakt von Erdbeeren bei der Spruebehandlung. Frische Erdbeeren werden mit $^1/_{20}$ des Gewichtes absoluten Alkohols verrieben und filtriert; das Filtrat wird mit Aether während einigen Tagen extrahiert; der Aether wird in Vacuo über P_2O_5 abgedampft und der Rest mit etwas Stärke oder Laktose gemischt. Man erhält dann eine rote Masse, die intensiv nach Erdbeeren riecht. In einigen Fällen von Sprue hatte die Verabreichung dieser Masse einen guten Erfolg. Da aber noch ganz vereinzelte Fälle auf diesem Wege behandelt sind, betrachten Verf. ihren Aufsatz als eine vorläufige Mitteilung. Koopman, Haag.

13. Mai 1922, Nr. 3202.

✱Das Humoralsyndrom bei Gicht. Chauffard, A. 745.
Pyclographie. Kidd, T. 748.
Der Einfluß der Industrie auf die Gesundheit. Greenwood. 752.
Aneurysmen der Brustaorta. Franning, J. 758.
Eine modifizierte Whiteheadsche Hämorrhoidenoperation. O'Conor, J. 759.

Das Humoralsyndrom bei Gicht. Wenn man bei Hunden den Harnsäuregehalt des Blutes in der Vena portae und hepatica bestimmt, findet man, daß nur, wenn die Tiere eine purinreiche Nahrung erhalten, die Vena portae mehr Harnsäure enthält, als das Blut in der V. hepatica. Chauffard glaubt, daß bei Gicht eine Funktionsstörung der Leber vorliegt, und daß die Leber die Harnsäure, die ihr aus dem Darme zugeführt wird, nicht verarbeiten kann, also daß eine Insuffizienz der Urikolyse in der Leber besteht. Es gibt nicht nur eine große Menge Harnsäure im Blute, sondern auch in den Geweben. (Gudzents Uratohistechie wird natürlich nicht erwähnt. Die ganze beträchtliche deutsche Gichtliteratur scheint dem Verf. unbekannt zu sein.)
Koopman (Haag).

The Lancet.

20. Mai 1922, 202, Nr. 5151.

Ein Fall von intermittierendem, komplettem Herzblock, während 12 Jahren beobachtet. Russell Wells, S, und Wiltshire, H. W. 984.
Acht Fälle von Laesionen des His'schen Bündels. Faugeres Bishop. L. 987.
Cardiospasmus. Scott. G. L. 988.
✱Eine Methode zur Behandlung von Abszessen. Kellock, T. H. 990.
Ein Fall von latentem Abszess im Schädel. Uasto, M., und Owe'n', S. A. 992.
Neuritis, durch ein Pulshorloge verursacht. Stopford. 993.

Eine Methode zur Behandlung von Abszessen. Im allgemeinen öffnet man den Abszess im tiefsten Punkt. Verf. empfiehlt dagegen, den Abszess so hoch wie nur möglich zu öffnen und zu drainieren und durch diese Oeffnung die Höhle wiederholt mit einer antiseptischen Lösung zu füllen. Wenn man Streptokokken oder Staphylokokken findet, soll man eine Flavinlösung 1:1000 verwenden, aber nicht länger als 6—7 Tage, da sonst die Heilung verlangsamt wird. Koopman, Haag.

27. Mai 1922, 202, Nr. 5152.

✱Syphilis in der allgemeinen Praxis. d'Arcy Power. 1035.
✱Schilddrüse und weibliche Beckenorgane. Wilson, C. M. und Bourne. A. W. 1038.
Prognose bei der Zuckerkrankheit. Lyon, D. M. 1043.
Aneurysma subclaviae mit Halsrippen. Moore, C. A. 1045.
Die Blutversorgung des Nucl. dentatus im Kleinhirn. Shellshear, J. L. 1046.

Syphilis in der allgemeinen Praxis. Verfasser hat eine überaus große Erfahrung. Es ist ihm aufgefallen, daß viele Fälle von Syphilis verkannt werden, weil der Arzt meint, die Person oder die Stellung des Kranken mache Syphilis unwahrscheinlich. Weiter wird die Syphilis oft verkannt, wenn eine sehr lange Latenz zwischen Infektion und Symptomen besteht. Außerordentlich häufig sieht man das bei der heriditären Syphilis. Diese Kranken haben oft gar keine Erscheinungen, bis ein kleines Trauma mit einemmal eine sehr schwere Erkrankung hervorruft. Auch ganz unbedeutende Infektionen können eine latente Lues zum Ausbruch bringen.

Schilddrüse und weibliche Beckenorgane. Bei der Stoffwechseluntersuchung der Schwangeren findet man in vielen, aber nicht in allen Fällen einen erhöhten Grundumsatz. In vielen Fällen verschwindet diese Steigerung des Stoffwechsels sehr bald nach der Geburt, aber es gibt Fälle, wo der Stoffwechsel sehr lange erhöht bleibt. In diesen Fällen findet man oft Menorrhagien und Ueberfunktion der Schilddrüse. Es gibt Fälle von Menorrhagien, wo keine gynäkologische Erkrankungen gefunden werden und wo keine einzige Behandlung hilft. Nur wenn man die Schilddrüse mit X-Strahlen behandelt, hören die Blutungen auf. Man sieht dann auch den erhöhten Grundumsatz, wenn dieser besteht, zur Norm zurückfallen. Koopman (Haag).

The Journal of Neurology and Psychopathology, Bristol.

1922, 3, Nr. 9.

✱Ueber Kausalgie und verwandte schmerzhafte Zustände, die entstehen durch Verletzung peripherer Nerven. Carter.
✱Hemmung und Erregung im Zentralnervensystem. Graham Brown.
✱Psychopathologie und die Theorie der psychopathischen Vererbung. De Sutty.
✱Betrachtungen über die Behandlungen der spastischen Paralyse. G. Gordon.
✱Erythromelalgie, Causalgie und verwandte Zustände. S. Celly.
Suggestion, Autosuggestion und Psychoanalyse. William Brown.

Kausalgie und verwandte schmerzhafte Zustände, die entstehen durch Verletzung peripherer Nerven. Unter Causalgie (Thermalgie) versteht man einen äußerst schmerzhaften Zustand, der nahezu völlig beschränkt ist auf die sensorischen Gebiete des Nervus medianus und Ischiadicus. Es werden 6 Fälle unter 3000 untersuchten Nervenverletzungen zusammengestellt. Leichtere Veränderungen von Nervenschmerzen kommen aber bedeutend häufiger vor. Die Causalgie schließt sich meistens an unvollständige Nervenunterbrechung und ausgedehnte Narbenbildung in der Nähe des Nerven an. Die Symptome sind äußerst heftiger brennender unerträglicher Schmerz im Fuß oder in der Hand, besonders bei der leichtesten Berührung, Unmöglichkeit das Glied zu benutzen. Häufiger leichte Paresen in einzelnen Muskelgruppen und Muskelatrophie, besonders infolge Untätigkeit, vereinzelt auch Muskelkontrakturen, Vasomotorische Veränderungen sind stets in erheblicher Ausdehnung vorhanden, vermehrte Schweißsekretion, trophische Veränderungen besonders an den Nägeln, Knochen und Haut. Sensibilitätsveränderungen besonders auf leichte Berührung und Schmerz. Die Glieder waren zum Teil sehr heiß, in anderen Fällen ganz kalt. Sehnenreflexe meist etwas erhöht. Die Ursache dieser Causalgie ist eine intraneurale und perineurale Sklerose, durch welche afferente Impulse der Subcortex und de Cortex zugeführt werden, die efferente Reaktionen auslösen, vasodilatorischen, sekretorischen und trophischen Charakters, welche dann sekundär als Schmerz empfunden werden. Die Ursache, daß nur im Nervus ischiadicus und medianus die schweren Erscheinungen ausgelöst werden, beruht wahrscheinlich auf der innigen Verbindung von sympathischen Fasern mit diesen Nerven. Die Behandlung der Causalgie ist nur erfolgversprechend bei chirurgischem Vorgehen. Resektion des erkrankten Abschnittes mit sekundärer Naht zeitigt die besten Erfolge. Alkoholinjektionen sind nur von vorübergehenden Besserungen begleitet, ebenso Neurolyse. Sehr gute Abbildungen sind der ausführlichen Arbeit beigegeben.

Hemmung und Erregung im Zentralnervensystem. Die Frage, ob Reizung und Hemmung in antagonistischen Muskeln bei Bewegungen in vollkommen gleicher Weise erfolge, wie Sherrington meinte, beantwortet B. nach Untersuchungen an geeigneten Individuen dahin, daß der Hemmungsimpuls bei starker Beugung größer ist als solcher bei leichter Beugung und umgekehrt, so daß also mit der Intensität der Bewegung einerseits der Hemmungsimpuls wächst, andererseits der Reiz für Beugung nachläßt.

Psychopathologie und die Theorie der psychopathischen Vererbung. S. betont den Wert der Vererbung bei Geisteskrankheiten.

Betrachtungen über die Behandlungen der spastischen Paralyse. G. wendet sich gegen die wahllose Applikation von Elektrizität und Massage bei Nervenkrankheiten besonders bei spastischer Paralyse, zumal nach den neueren Theorien gerade der Muskeltonus bei spastischen Zuständen sehr gesteigert ist und durch Elektrizität das Gegenteil vom gewünschten Effekt erzeugt wird. Er empfiehlt dagegen für die angespannten Muskeln geeignete Schienen, um die atonischen Muskeln zu entlasten. Weiterhin haben sich ihm ausgezeichnet heiße Bäder bewährt, in welche die Patienten in liegender Stellung gebracht werden, entsprechend unterstützt am Kopf, Rumpf und Hüften. In diesem Bade machen sie geeignete Uebungen, können nach einigen Sitzungen meist im Bade schon laufen mit leichter Unterstützung, da das Schwergewicht dem Körper genommen ist. Auch die allgemeine Fähigkeit zu laufen stellt sich dann völlig wieder her. Besonders gute Erfolge hat er bei disseminierter Sklerose gesehen.

Erythromelalgie, Causalgie und verwandte Zustände. Die Erkrankung bstand in hochgradiger Schmerzhaftigkeit, Cyanose und trophischen Störungen in Händen und Füssen nach längerer Kälteeinwirkung bei abgeschnürten Gliedern. Durch Suggestivbehandlung und Hypnose wurden die Schmerzen in den Händen und Beinen nahezu gehoben.

G. Dorner (Leipzig).

Buchbesprechungen.

Zappert, Julius. Krankheiten des Nervensystems im Kindesalter. Leipzig 1922. Georg Thieme. 152 Seiten. Preis geh. 36 Mark.

Das erste Heft der von Schwalbe herausgegebenen „Diagnostischen und therapeutischen Irrtümer und deren Verhütung“ in der Kinderheilkunde liegt vor. Neben den Hirnhautentzündungen werden die Heine-Medinsche Krankheit, chronische Gehirnkrankheiten, Epilepsie und Spasmophilie und psychogene Erkrankungen im Kindesalter abgehandelt. Die reiche persönliche Erfahrung des Verf. ist dem Buche sehr zugute gekommen und zahlreiche Beispiele legen beredtes Zeugnis für die vorzügliche Beobachtung Zapperts ab. Die teilweise sehr schön wiedergegebenen Bilder erhöhen den Wert des Buches. Warum der Inhalt allerdings in Vortragsform wiedergegeben wird, ist nicht recht einzusehen, desgleichen muten die fast durchweg etwas langschweifigen und überflüssigen Einleitungsworte bei den wiedergegebenen Krankengeschichten etwas eigentümlich an.. Mit Ausnahme dieser, als Schönheitsfehler wirkenden Kleinigkeiten ist das Buch flott geschrieben und wird sich sicherlich viele Freunde erwerben.

Käckell (Hamburg).

Scholz-Gregor. Anomale Kinder. III. Aufl. S. Karger. 1922 VII; 312 Seiten. Geh. 72 M., geb. 96 M.

Dieses Buch, das für Aerzte und Erzieher geschrieben ist, muß unter diesem Gesichtspunkte natürlich vieles in auch dem Laien fasslicher Form bringen. Trotzdem darf man es nicht als ein sogenanntes „populär-wissenschaftliches“ Buch betrachten — sondern es genügt in jeder Hinsicht wissenschaftlichen Ansprüchen. Es werden zuerst leicht faßlich die einzelnen Abarten der anomalen Kinder geschildert, um dann zu dem wichtigsten Teile: der Behandlung überzugehen; auf reiche Erfahrung gestützt, sind die Ausführungen Gregors durchaus anzuerkennen und haben sich in praxi vielfach bewährt. Besonders dankenswert ist es, daß Verfasser sich ausführlich mit der sozialen Fürsorge — diesem wohl wichtigsten Teile — beschäftigt hat und alles Wissenswerte in klarer Form bietet.

Lurje.

Gertrud Bäumer u. Lili Droescher: Von der Kinderseele. Beiträge zur Kinderpsychologie aus Dichtung und Biographie. 4. Auflage. R. Voigtländer-Verlag, Leipzig.

Die Verfasserinnen haben mit großem Verständnis alle psychologischen Vorgänge im Kinde beobachtet und feinsinnigst aus dem Besten der Literatur geschöpft. Ein reiches Material aus dem Leben des Kindes steht zur Verfügung, so daß es nutzbringend zu verwerten ist. Eltern, Lehrer und Erzieher sollen das Buch lesen; es ist eine Bereicherung für alle.

Else Solms.

O. Mönkemöller: Die geistigen Krankheitszustände des Kindesalters. B. G. Teubner. Aus Natur und Geisteswelt. Bd. 505.

In knapper Form wird das ganze Gebiet dargestellt und jedem, der mit der Jugend in Berührung kommt, den Eltern, Lehrern, Richtern, selbst dem nicht fachbeschlagenen Arzt wird Wissenswertes, aber nur zu oft nicht Beachtetes gesagt. Das 127 Seiten umfassende Buch dürfte den Vergleich mit jedem anderen, das den gleichen, heute besonders zeitgemäßen Stoff behandelt, bestehen und kann sogar Scholz-Gregors klassischen „Anomalen Kindern“ an die Seite gestellt werden.

Held.

Müller, Erich. Briefe an eine Mutter. 2. und 3. durchges. Auflage. Stuttgart 1922. Ferd. Enke. 329 Seiten. Preis geh. 60 Mark.

Die allgemein verständlichen „Ratschläge für die Ernährung von Mutter und Kind, sowie die Pflege und Erziehung des Kindes“ haben sich im Laufe der Jahre einen großen Leserkreis erworben und sind überall gut aufgenommen worden. Die vorliegende neue Auflage berücksichtigt alle neueren Erfahrungen auf diesem Gebiete, die an den entsprechenden Textstellen hineingearbeitet sind. Richtige und sachgemäße Ernährung, Pflege und Erziehung des Kindes sind durchaus noch nicht so Allgemeingut des Volkes geworden, wie es wünschenswert erscheint und wenn das Buch hier mithilft, bestehende Unwissenheit zu beseitigen, so erfüllt es damit seine vornehmste Aufgabe. Die klare, für den Laien leicht verständliche Darstellung der Materie, die Einteilung in kurze, in sich abgeschlossene Kapitel und die Berücksichtigung und Darlegung auch von scheinbar nebensächlichen Dingen verdienen besonders hervorgehoben zu werden. Das Buch gibt jedem Ratsuchenden bereitwilligst Auskunft und kann nicht nur Eltern, sondern auch Aerzten zum Studium bestens empfohlen werden.

Käckell (Hamburg).

Krasemann, Erich: Säuglings- und Kleinkinderpflege in Frage und Antwort. Verlag von Georg Thieme, Leipzig. 1922. Preis: 15 Mark. 2. verbesserte Auflage.

Die Tatsache, daß das kleine Buch nach knapper Jahresfrist in zweiter Auflage erscheint, beweist am besten, daß es in den Kreisen, für die es bestimmt ist, bei den Schülerinnen der Säuglingspflegeschulen sich schnell eingebürgert hat; die Form des Compendiums in Frage und Antwort hat ohne Zweifel große mnemotechnische Vorzüge, allerdings begünstigt gerade diese Form das gedankenlose Auswendiglernen in hohem Maße; diese Gefahr kann nur dadurch beseitigt werden, daß die Examinatoren gerade an den Anstalten, an denen das Buch benutzt wird, sich davor hüten, bei den Prüfungen sich an die Fragen des Compendiums zu halten. Inhaltlich ist das Buch nur zu empfehlen. Der Abschnitt über Kochrezepte und Desinfektionsmittel ist auch zum Nachschlagen in der Praxis der ausgebildeten Säuglingsschwester sehr brauchbar.

Wolff (Hamburg).

v. Pirquet. Pe'idisi-Tafel. Wien und Leipzig 1921. Jos. Safar. Preis 3 Mark.

Die Tafel ermöglicht es ohne den jetzt sehr teueren Rechenschieber schnell und fehlerfrei aus Gewicht und Sitzhöhe Pelidisi nach Art einer einfachen Logaritmentafel zu bestimmen und abzulesen und kann Aerzten, die nach dem Pirquetschen System zu arbeiten wünschen, nur wärmstens empfohlen werden.

Käckell (Hamburg).

Jenseits von Beruf und Amt.

Offener Brief von Medicus pater an Medicus filius et Medicus gener.

Von Dr. K. D.

(Schluß.)

Wer von der klinischen Krankenhaustätigkeit in die privatärztliche Tätigkeit übertritt, ist in mancher Beziehung recht verwöhnt und wird sich vor mancherlei Umständlichkeiten und Schwierigkeiten gestellt sehen, die er zuvor nicht gekannt hat. Wenn Du in Deinen Krankensälen Visite machst, herrscht Ruhe und Aufmerksamkeit. Im Privathaus wirst Du Dir das gegen bellende Hunde, schmetternde Kanarienvögel, lärmende Kinder oder aufgeregt hin und her rennende Angehörige oft erst erkämpfen müssen. Wenn Du Dich zur Untersuchung Deines Kranken anschickst, kann die Sache kritisch werden. Zunächst wird sich beim Herantreten an das Bett zu Deiner Ueberraschung häufig ein heller, lauter Glockenton vernehmen lassen. Wisse, daß ein gewisses unentbehrliches Gefäß, für dessen Inhalt Du Dich häufig zu interessieren hast, genau da zu stehen pflegt, wo Du mit Deiner Stiefelspitze unter das Bett stößest. Eine ganz besondere Störung pflegt sich allerdings nur im Winter zu ereignen. In dem Augenblick nämlich, wo Du die physikalische Untersuchung der Brust beginnst, zwingt eine innere Notwendigkeit eine der umstehenden Personen, mit großem Geräusch und Geklapper den Ofen zu schüren. Mit einem gewissen ingrimmigen Humor habe ich diesen Vorgang als Ofenreflex den sonst in der Medizin bekannten Reflexen angereiht. Zum Zweck der Untersuchung wirst Du Dir dann den Kranken zunächst näher zu Dir an den Bettrand heran bitten müssen, denn es fehlt ihm jede Empfindung dafür, daß sich der untersuchende Arzt unmöglich über die halbe oder die ganze Breite des Bettes hinwegbücken kann. Merkwürdigerweise ist diese Empfindung bei ihm so gering entwickelt, daß Du diese Bitte allermeist bei jedem weiteren Besuch wiederholen mußt. Wenn Du dann den Patienten noch aufforderst, sich gerade auf den Rücken zu legen, so hat das eine merkwürdige Wirkung, die ich nur als Kontrastwirkung auffassen kann. Er wird nämlich, soweit es sein Zustand erlaubt, unter allerhand schnellenden Bewegungen Anstalten machen, sich in höchst unbequemer Weise in Brust-Bauchlage zu begeben. Wenn Du ferner Deinen Kranken aufforderst, für die Brustuntersuchung das Hemd oder was er sonst im Bett an hat, zu öffnen, so wirst Du einen höchst merkwürdigen Geschlechtsunterschied konstatieren können. Männer pflegen das Aufknöpfen in der Reihenfolge von oben nach unten vorzunehmen, Frauen umgekehrt von unten nach oben. Dabei lassen die letzteren stets zunächst den obersten Knopf zu. Offenbar klammert sich ihr naturgemäß stärker ausgeprägtes Schamgefühl gleichsam symbolisch an diesen obersten Knopf, der das Gewand am Hals noch zusammenhält. Wenn Du dann glücklich so weit bist, nach beendeter Untersuchung der Mutter oder der Gattin Deines Patienten Deine Verordnungen zu erläutern, so darf es Dich nicht nervös machen, wenn sie Dir weglaufen will, weil ausgerechnet jetzt die Milchfrau oder der Kohlenmann, oder der Briefträger mit einem eingeschriebenen Brief kommt oder weil ihr plötzlich einfällt, daß ein Kochtopf, den sie auf dem Herdfeuer stehen hat, überlaufen könnte.

Schließlich noch etwas aus der Sprechstunde. Wenn sich hier ein Patient zur Untersuchung entkleidet, so wird er sich häufig zunächst bemühen, sich mit Brust und Armen nach oben aus dem Hemd heraus zu zwängen. Erst wenn er merkt, daß das ohne Zerreißungsgefahr nicht geht, wird er, so wie er das beim abendlichen Auskleiden sicher immer macht, das Hemd nach oben über den Kopf streifen. Bei dieser Gelegenheit pflegen dann einige Hemdknöpfe sich aus ihren Knopflöchern zu lösen und prasselnd auf den Boden zu fallen. Vermöge der ihnen innewohnenden Tücke des Objekts, vielleicht auch durch eine noch unerforschte Kraft angezogen, rollen sie unter die Möbel. Dein Patient wird sich nun auf die Knie niederlassen, um die Entflohenen wieder zu greifen. In allgemeiner Hilfsbereitschaft wirst Du geneigt sein, dasselbe zu tun und mit einem Lineal oder sonstigen länglichen Gegenstand unter den Möbeln nach den Ausreißern zu fischen. Tu' das lieber nicht, ich rate Dir dringend ab; vielmehr hat sich mir folgendes Verfahren durchaus bewährt. Man halte sich in einer bequem greifbaren Schachtel einen kleinen Vorrat solcher Hemdknöpfe parat. Der Vorrat ergänzt sich immer wieder von selbst durch die Exemplare, welche beim Reinmachen im Sprechzimmer zu Tage gefördert werden. Wenn Du dann Deinem Klienten zum Ersatz für die verlorenen Deinen Vorrat zur Auswahl überreichst, so wird er ob Deiner fürsorglichen Aufmerksamkeit tief gerührt sein. Du selbst aber sparst Zeit und schonst Deine Hosen.

In einem Punkt übrigens scheint der Krieg für uns eine Besserung herbeigeführt zu haben. Seitdem auch die „gnädige Frau“ und zwar nicht zu ihrem Schaden genötigt ist, in ihrem Haushalt selbst tätig mit anzugreifen und seit mancherlei Toiletteumständlichkeiten weggefallen sind, läßt man uns nicht mehr so oft warten. Das ist so zu verstehen: wenn man früher zu einem Krankenbesuch in ein sogenanntes vornehmes Haus kam, so wurde man in die gute Stube geführt und die dienstbare Zofe pflegte mit verschmitzt-ironisch lächelnder Miene zu sagen: „die gnädige Frau läßt bitten, einen Augenblick Platz zu nehmen, sie zieht sich gerade an“ — und das zu jeder beliebigen Zeit am Tage. Wenn ich mir dann während dieses manchmal recht langen Augenblicks die mir längst bekannten Bilder in der guten Stube betrachtete, legte ich mir oft die Frage vor: Welch' schwere Schuld mag doch die Aermste auf sich geladen haben, daß sie dazu verurteilt ist, sich von morgens bis abends immerzu aus- und anziehen zu müssen. Eine härtere Buße kann ich mir kaum denken. Dieses Problem zu ergründen, ist mir nicht gelungen. Der Krieg mit seinen Folgen scheint es erfreulicherweise aus der Welt geschafft zu haben.

Du siehst also, mancherlei kleine, teils störende und ärgerliche, teils amüsante Vorkommnisse, die geeignet sind, uns in der Tugend der Geduld zu üben und unsere Nerven abzuhärten.

Ich merke zu meinem Schrecken, daß sich meine Weihnachtsepistel zu einer ganzen Abhandlung über dies und das und sonst noch einiges ausgewachsen hat. Es tut einem ja manchmal selbst gut, Dinge, die man in Gedanken mit sich herumgetragen hat, sich einmal von der Seele zu schreiben. Wenn mein Bericht auch die Schattenseiten unseres Berufes gestreift hat, so geschah es jedenfalls nicht, um Dir die Freude an ihm zu verderben. Im Gegenteil. Du wirst Dich ja auch an meinen Standpunkt erinnern, den ich gegenüber Deiner erklärten Absicht, Medizin zu studieren, seiner Zeit einnahm. Ich sagte Dir damals: „ich rate Dir dringend davon ab. Du hast ja die Beschwernisse dieses harten Berufes tagtäglich vor Augen. Tust Du es trotzdem, so soll es niemand mehr freuen wie mich“. Dabei hatte ich von vornherein die feste Zuversicht, daß Du kein Nur-Arzt werden würdest. Dein lebhaftes Interesse und Verständnis für andere Gebiete, für Natur, Kunst, Musik und Literatur werden Dich davor bewahren, im Beruf unterzugehen. Und als höchstes Gut besitzest Du in einer köstlichen Häuslichkeit — ich darf auch noch beifügen, im beiderseitigen Elternhaus — ein allezeit offenes Refugium von allen Mühen und Verdrießlichkeiten des beruflichen Alltags. So dürfen wir getrost Deiner Zukunft entgegensehen.

Mit herzlichen Wünschen für frohe Weihnachtstage

Dein allezeit getreuer Vater.

Narcophin

ersetzt die **Gesamtalkaloide des Opiums**

Vorzüge:
gegenüb. and. Opiaten: einheitl. chem. Zusammensetzung, Fehlen unnötiger Ballaststoffe
gegenüb. dem Morphium: länger dauernde Wirkung, Schonung des Atemzentrums und Wegfall bzw. selteneres Auftreten von Nebenerscheinungen, wie Erbrechen, Cheyne-Stockessches Atmen, Cyanose usw.

Narcophin-Tabletten zu 0,015 g
in Gläsern mit 20 Stück

Narcophin-Lösung (3%ig)
in Kartons mit 3, 5 od. 10 Ampullen zu 1 ccm

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM

Carnolactin

Eingedickte Fleischbrühe

mit hohem Gehalt an aufgeschlossenem Milcheiweiß.

Laufend kontrolliert durch Universitäts-Professor Dr. med. A. Bickel in Berlin.

Appetitanregendes, leichtverdauliches Kräftigungsmittel
bei Schwächezuständen, Unterernährung und Verdauungsstörungen.

Bewährter Zusatz zur Kost Kranker und Genesender. Proben und Literatur kostenlos durch:

Chemische Fabrik Fries & Co., A.-G., Probsteierhagen in Holstein.

Für Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich

Bad Homburger Eliſabeth-Brunnen
ſowie deſſen Salz

Seit 1660

weltberühmte Heilquelle

Schutzmarke.
ges. ges.

S 1660
Bad Homburger
MINERAL-PASTILLEN
Unübertroffen bei
HUSTEN, HEISERKEIT UND VERSCHLEIMUNG

Bezug durch die Mineralwaſſergroßhandlungen u. Apotheken
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

CALCAONA

Wird
wie Kakao
genommen und ist feinster
Kakao mit Calcium chlorat. crist.
in chemischer Bindung (D.R.P. ang.)
Ein Teelöffel = 0,5 g
Calc. chlorat.

Proben
und Literatur
kostenfrei zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
Berlin-Marienfelde

STELLEN-ANGEBOTE

Kassenarzt sucht sofort **jüngeren Kollegen** ev. Medizinalpraktikant für Besuche. Zuschriften unter Nr. **454** an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

STELLEN-GESUCHE

Assistenz, Vertretung od. ähnl. s. 29jähr. Arzt, in Allg. und Kassenpraxis gut. ausgb. Zuschr. u. **450** an die Geschäftsst. d. Bl.

Hals-, Nasen-, Ohrenarzt, gut ausgebild., übernimmt Nachmittagsbeschäftigung, Assistenz, Vertretung. Zuschriften unter **447** an die Geschäftsstelle dies. Blattes.

Jüngerer Arzt, kassengewandt, bisher in med. Univers.-Poliklinik tätig, sucht Stelle bei älterem Kollegen z. Assist. od. Vertretung für halb- ev. ganztägig, ev. mit spät. Praxisübern. Zuschr. u. Nr. **449** a. d. Geschst.

Arzt sucht nachmittags Vertretung od. Assistenz. Zuschr. unter Nr. **444** an die Geschäftsst. d. Blatt.

Arzt mit g. Ausbildg., besond. intern. Medizin, kassengew., sucht Stellg. als Assist. bezw. Vertret. b. vielbesch. Arzt. Zusch. u. **420** an die Geschäftsst.

Dr. med., intern, an Irrenanst. psych. vorgeb., m. wissensch. Interesse, s. ab 1. Nov. Stelle an Irrenanst. oder San. in Berlin u. Vororte. Perf. Französisch. Zuschr. unt. Nr. **448** an die Geschäftsst.

Arzt, Christ, 20 appr., gute Vorbild. und Ref., sucht Assistentenst. Zuschrift. u. **460** a. d. Gesch.

Frauenarzt u Chirurg W. niedergelass. ev., 1905 appr., sucht Vertretung, Assistenz. Beteiligung bis 150 000 M. Zuschr. u. **462** an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

AERZTLICHES HILFSPERSONAL

Masseurin od. Schwester f. Vorm. gesucht. Dienstwohnung u. Gehalt. Zuschriften unter **468** an die Geschäftsst. d. Bl.

Tücht. Empfangsdame oder Schwester
für zahnärztliche Praxis gesucht z. 1. November.
Dr. Eisenhardt, Berlin W.,
Augsburgerstr. 31

Schwester, staatl. anerkannt, auch im Wirtschaftsberieb erfahren, sucht Stellung. Zuschr. unter **465** an die Geschäftsst. d. Blattes.

Operationsschwester, langj. Erfahrung an chir. Klinik, sucht Stell. in größer. Betrieb. Zuschr. unt. **467** a. d. Gesch. d. B.

Zum 1. Dezember suche für meine fleiß., ehrliche **Wirtschafterin,** Kriegerw. m. Kind, Stell. in frauenl. Haushalt. **Dr. Rachmann,**
Sorauerstraße Nr. 22.
Moritzplatz 15795.

Schw. s. **Hausnachtwache.** Zuschr. Schw. Flor W. 15 Düsseldf.-Str. 2, II. Garth.

Schwester, staatl. anerkannt, langj. i. Augenklinik tät,, sucht Stellung. Zuschriften u. **464** an die Geschäftsstelle dieses Blattes.

Bestempfohl. Schwester dermatol. chirurg. sucht Tagesstellung. Zuschrift. u. Nr. **418** an die Geschäftsstelle dies. Blattes.

PERSÖNLICHES

Ich habe mich nach langjähriger chirurgischer und oto-rhino-laryngologischer, insbesondere phoniatrischer Ausbildung, zuletzt an den zwei Wiener Univ.-Kliniken für Ohren-, Hals- und Kehlkopfkrankheiten, hier als **Arzt für Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten sowie für Sprach- und Stimmstörungen** niedergelassen und die Sprechstunden des verst. Prof. Dr. J. Katzenstein in der **Potsdamer Strasse 116** übernommen.

Dr. F. Gumpertz, Sprechst: 4-6, Sonntags 9-11
Telefon: Kurfürst (6899).

Ich habe die Leitung der chirurgischen Abteilung des St. Hedwig-Krankenhauses übernommen.

Dr. Petermann, Facharzt f. Chirurgie
Berlin-Wilmersdorf, Ubland-Straße 40-41.
Fernsprecher: Pfalzburg 9627.
Sprechstunden (außer Sonnabends):
im Krankenhaus (Große Hamburger Straße) 12—1
in der Wohnung $3^1/_2$—5.

Zurück
Geheimrat
Prof. Bockenheimer
Steinplatz 2
Kassenärztl. Sprechstd.: wochentgl. außer Freitag 2½—3½, Luisenstraße 19.
Privatsprechstunde:
Sanator. Bülowstraße 22, wochent. auß. Sonnabend 4½—5½.

Sprechstunden
bis auf weiteres: Vorm. 9—10, nachm. (außer Donnerstag) 4—5; Sonntags nur nach Anfrage
Zehlendorf 1603.
Dr. Keßler, Facharzt für Ohren-, Nasen- u. Halskrankheit. Schlachtensee
Eitel-Fritzstraße 17.

VERMISCHTES

Praxis
(auch kleinere) in Großstadt mit Räumen gegen Barzahlung zu übernehm. gesucht von jungem Arzt. Verschwiegenheit. Zuschr. unter **457** an die Gesch. dieses Blattes.

Arbeitsnachweis der Stadt Berlin
Fachabtlg. f. d. Krankenpflege-, Bade- u. Massagewesen

Kostenlose Vermittlung, von geprüften Fachleuten geleitet. Vermittelt werden alle männlichen und weiblichen Berufsangehörigen des Krankenpflege-, Bade- und Massagefachs, einschließlich der Wochenpflege und des Hebammendienstes, ebenfalls Fürsorgerinnen für Säuglingspflege, Tuberkulose und andere Krankheiten. Tag und Nacht, auch Sonn- und Feiertags geöffnet.
Oranienburger Str. 54/56 a (Eingang für weibliche Personen Friedrichstr. 110).
Telephon: Norden 2185—87 und 2188—90

Industrie u. Handel Nr. 41/42
vom 25. Oktober 1922.

Dresdner Schnellpressen-Fabrik Aktiengesellschaft
in Naundorf bei Kötschenbroda, Post Coswig i. S.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten bei uns erhältlichen Prospektes sind
nom. **M. 18 000 000.—** neue Aktien
über je M 1000.— Nr. 5001—23000
obiger Gesellschaft
zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin, im September 1922. ***Gebr. Arnhold.***

Ein unentbehrlicher Wegweiser für die Steuererklärung
des Arztes und Zahnarztes

*

„Das Einkommensteuergesetz"
für Ärzte und Zahnärzte, in der Fassung vom 20. Juli 1922
bearbeitet von
Sanitätsrat Dr. Heinrich Joachim und
Rechtsanwalt Dr. Walther Joachim, Berlin.

Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28.

Preis des Werkes **Mk. 200.—**, für die Mitglieder
des Gross-Berliner Ärztebundes **Mk. 170.—**

F

JAN 20

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 50.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.55, Norwegen u. Schweden Kr. 5.38, Schweiz Fr. 5.38, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig
E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin
E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Erstes Novemberheft **Berlin, 9. November 1922** no. 43/44 **40. Jahrgang**

Die neue

Digitalis-Therapie

mit **Digistrophan-Dragées** nach Professor Dr. Fuld-Berlin vermeidet weitestgehend die

Digitalis-Dyspepsie **(Uebelkeit, Erbrechen, Durchfälle nach Darreichung von Digitalispräparaten)**

durch Anaesthesierung der Magenschleimhaut und Aufhebung des gastro-colischen Reflexes

Die Dragée enthält: 0,05 Digit., 0,025 Strophanthus und in der Mantelsubstanz 0,0075 Cocain

Rasche u. nachhaltige Wirkung
Vorzügliche Bekömmlichkeit

Das Medikament wird auf Konstanz der Herzwirkung laufend kontrolliert von **Prof. Dr. Bickel-Berlin**

Von den meisten Kassen zugelassen — — Literatur den Herren Aerzten kostenlos durch unser Berliner Büro

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Berlin N 4 u. Leipzig

Bei **Rhinitis** aller Art

**Heu-
Jod-Schnupfen**

Mehrmals
täglich eine Prise

✶ **Lenirenin**
(Novocain, Cocain āā 1,0, Suprarenin 0,004, Lenicet ad 100)

Anaemisierend
Schmerzstillend
Entzündungswidrig

Nase (auch Epistaxis)
Rachen (z. B. Anginen)
Kehlkopf (z. B. Tbc.)
Augen (z. B. Blepharitis, auch skrofulöser Art)

und

✶ **Lenirenin-Salbe bei Rhagaden, Blepharitis**
sowie **Lenirenin-Suppositorien** beide mit und ohne Belladonna.

Zur Therapie des hartnäckigen
Fluor albus

Literatur
Proben

Lenicet-Bolus mit oder ohne **Milchsäure** (3%)
Dauerpräparate als Pulver oder Vag.-Tabletten

Dauernd haltbar.

Mit
Milchsäure (3%):
Hervorragend bewährt
auch bei

Fluor gravidarum

Die Fluor-Therapie auf
biologischer Grundlage.

✶ Zur **Kassenpraxis** zugelassen.

Dr. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120

Gegen Salvarsan-Schäden

subkutan, 10 Min. vor der Injektion 0,5—0,75 ccm.

Sol. Hypernephrin.

1:1000 D. A. B. 5.

(o-dioxyphenyläthanolmethylamin)
$(OH)_2C_6H_3CHOHCH_2NH(CH_3)$
das synthetische Hormon des Nebennierenmarkes (Adrenin).

Gesellschaft für Feinchemie m. b. H.
Berlin NW 7, Unter den Linden 39.

Den Herren Aerzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

NOVACYL D.R.P.
**Das gutverträgliche Antipyreticum
Antirheumaticum
Antineuralgicum**

(Magnes. acetylo-salicyl. wasserlöslich)
Ohne die magen- u. herzschädigenden Eigenschaften der Acetylsalicylsäure, bei kleinerer Dosis schneller wirkend.

Novacyl plv., Tabl. 0,5 No. XX.

Sicher wirkend bei Rheuma, Gicht, Kopf-, Zahn- und Nervenschmerzen, Fiebererscheinungen, sowie bei Katarrhen, Erkältungen und Entzündungen aller Art, Menstruationsbeschwerden usw.
Spezialmittel bei
Grippe

Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM.-PHARMAZ. FABRIKEN
OWAG

PROMONTA

Ein führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat

aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Hämoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die klinische und experimentelle Prüfung ergab als Gesamtwirkung des Präparates:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporerer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebl. Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen, und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Originalpackungen:		Kassenpackungen:	
	Packung		Packung
Pulverform	100 g 250 g	Pulverform	100 g 250 g
Pastillenform	Schachteln mit 54 Past. à 2 g	Die Pastillenform ist nicht als Kassenpackung erhältlich.	

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen

Keine Propaganda in der Laienpresse

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chem. Fabrik „Promonta“ G. m. b. H. Hamburg 26
Hammerlandstraße 166/170

Physormon

Hypophysen-**Hinterlappen**-Präparat

Indikationen:

Sekundäre Wehenschwäche, Postpartumblutungen. Ischurie der Wöchnerinnen mangelhafte Nachwehen, postoperativer Ileus.

Packungen:

Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

Hellmuth, Universitätsfrauenklinik Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 37, 1921.
Calmann, Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 51, 1921.

Präphyson

Hypophysen-**Vorderlappen**-Präparat

Indikationen:

Dystrophia adiposo-genitales, universelle Fettsucht, hypophysäre Kachexie, Zwergwuchs, Infantilismus.

Packungen:

Tabletten: Röhren à 12 Stück, Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

O. Kestner, Kongreß für innere Medizin. 1922.
R. Plaut, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1922.

Unsere Fabrikate werden von Universitäts-Instituten eingestellt und geprüft

Literatur und Proben werden unberechnet abgegeben

Chemische Fabrik Passek & Wolf G. m. b. H. Hamburg 26

BEHRINGWERKE
A. G.
MARBURG a. d. LAHN

Diphtherie-Serum „ORIGINAL v. BEHRING"
und alle anderen Seren und Vakzinen für die Human- und Veterinär-Medizin.

Spezialpräparate der Behringwerke

Yatren

im Sinne der unspezifischen Therapie in der Gynäkologie, Chirurgie, Geburtshilfe und innere Medizin

als **Schwellenreizmittel**

5 % Yatrenlösung
Kartons mit 6 Amp. à 1, 5, 10 ccm
Amp. à 20 ccm, Flasch. à 50 u. 100 ccm

Yatrenpillen
In Schachteln à 30 u. 40 Stück je $\frac{1}{4}$ g

Yatren-Caseïn (schwach u. stark)
Kartons mit 6 u. 12 Amp. à 1, 5 u. 10 ccm, Ampullen à 20 ccm

als **Antiseptikum**

Yatren puriss.
Originalpackungen zu 5, 10, 25, 50 u. 100 g

Yatren-Puder
Originalpackungen zu 25, 50 u. 100 g

Yatren-Wundpulver
Originalpackungen zu 5, 10, 25, 50 u. 100 ccm

Staphylo-Yatren

zur kombinierten spezifisch-unspezifischen Therapie der Staphylokokkenerkrankungen

(Furunkulose, Follikulitis, Akne etc.)

Originalkarton A enthaltend 3 Ampullen à 2½ ccm Stärke 1—3
„ **B** „ 3 „ à 2½ „ „ 4—6
„ **C** „ 6 „ à 2½ „ „ 1—6
Klinikpackung: Flaschen à 25 ccm genügend für 10 Dosen à 2½ ccm

★

Prospekte und Literatur stehen zur Verfügung

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Industrie und Handel Nr. 43/44
vom 9. November 1922.

In der heutigen Generalversammlung wurde die Verteilung einer Dividende von 25 pCt. für das Geschäftsjahr 1921/22 beschlossen, die sofort gegen Einlieferung der Dividendenscheine bei den Bankhäusern **Gebr. Arnhold, Dresden** und **Berlin, Arons & Walter, Berlin, Baß & Herz, Frankfurt a. M.**, und bei der **Gesellschaftskasse** mit **M. 250.**— für jede Stammaktie à M. 1000.— zahlbar ist. Die Dividendenscheine der Vorzugsaktien werden mit **M. 70.**— (satzungsgemäß 7 pCt.) bei vorgenannten Stellen eingelöst. — Das turnusmäßig ausscheidende Mitglied unseres Aufsichtsrates, Herr Bankier **Adolf Arnhold, Dresden,** wurde von der Generalversammlung wiedergewählt.

Berlin, den 18. Oktober 1922.

Verein für Zellstoff-Industrie-Aktiengesellschaft.

Der Vorstand:
Dr. Schweitzer.

H. Berthold
Messinglinienfabrik und Schriftgiesserei Aktien-Gesellschaft
zu Berlin.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind nominal

M. 2 000 000.— neue Aktien
2000 Stück zu je 1000 Mark Nr. 6001—8000
mit voller Dividendenberechtigung
und
M. 4 000 000.— neue Aktien
4000 Stück zu je 1000 Mark Nr. 8001—12 000

mit halber Dividendenberechtigung für das Geschäftsjahr 1922 zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin, im Oktober 1922.

Jacquier & Securius.

Inhalt des Heftes.

Originale:

Kölzer, Beiträge zur Therapie und Prophylaxe im Säuglings- und Kindesalter . . . . 615—616
Ostwald, Nucleogen zur Unterstützung der Behandlung von Hauterkrankungen 616
Doll, Johann Baptista Morgagni, der Begründer der pathologischen Anatomie als Wissenschaft und seine Vorläufer Bonet, Wepier und Schenk . . . 617—619
Auskünfte der Arzneimittelkommission der D. Ges. f. inn. Med., unterstützt vom D. Aerztevereinsbunde 620

Kongreßberichte:

Pincussen, Hundertjahrfeier Deutscher Naturforscher und Aerzte, Leipzig, 17. bis 24. Sept. 1922 . . . . 620—623

Referate:

Aus den neuesten Zeitschriften:

Medizinische Klinik, Berlin 623
Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 623
Wiener klinische Wochenschrift . . . . 623—624
Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 624
Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig . . . . . . 624—626
Monatsschrift für Geburtshilfe u. Gynäkologie, Berlin 626
Archiv für Gynäkologie, Berlin . . . . 626—627
Dermatologische Wochenschrift 627
Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie, Jena . . . . 627—628
Zeitschrift für urologische Chirurgie, Berlin . . . 628
Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde . . . . 628—629
Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel . 629

Buchbesprechungen:

Jakob Kläsie, Ueber die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien 630
J. H. Schultz, Gesundheitsschädigungen nach Hypnose 630
M. Veerting, Physiolog. Ursachen geistiger Höchstleistungen bei Mann und Weib 630
Prof. Stock (Tübingen); Augenheilkunde: Erkrankungen der Iris, der Linse und des Glaskörpers . 630

Jenseits von Beruf und Amt:

Dr. S. Seligmann, Die Augen der Hexen, Zauberer und Dämonen . . . . IX—XIV

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen m. organ. gebund. Phosphat.
Appetitanregend **Blutbildend**
Lecintabletten
Arsen-Lecintabl. **Jod-Lecintabl.**

Tricalcol

Kolloidales Phosphat-Kalk-Eiweiß
Darmlösliches reizloses Kalkpräparat
Noventerol
Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat gegen Durchfälle.
Bei infektiösen Durchfällen zusammen mit Tricalcol.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

ALBERTOL

aseptische Verbandfixierung

vollkommen reizlos, von gleichmäßiger Wirkung u. Zusammensetzung, stark antiseptisch, weitgehendste Keim-Arretierung, hervorragend geeignet zur vollkommenen Sterilisierung des Operationsfeldes sowie Beschleunigung der Wundvernarbung.

Versuchsproben kostenlos!

Chem.-pharm.
Fabriken Albert & Lohmann G. m. b. H., Fahr - Rheinland

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)

Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)

in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr Rhei etc.)

in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)

hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

Für die rauhe Uebergangszeit:

ACETOPYRIN

(chem. Verbindung von Acetylsalicylsäure und Pyrazolon. phenyldimethylic.)

Beste Erfolge bei Gelenkrheumatismus.

In Kombination mit „Hellsicol gegen **Dysmenorrhoea.**

HELLSIRIN

Wohlschmeckendes, leichtverdauliches Guajacolpräparat

besonders auch für die

Kinderpraxis

Literatur zur Verfügung. Proben auf Wunsch.

G. Hell & Comp. Aktiengesellschaft, Troppau

Fabrik und Versand für Deutschland:

Dr. Karl Hell, Neisse, Hohenzollernstraße 27.

Ein unentbehrlicher Wegweiser für die Steuererklärung des Arztes und Zahnarztes

»Das Einkommensteuer-Gesetz«

für Aerzte und Zahnärzte, in der Fassung vom 20. Juli 1922

bearbeitet von

Sanitätsrat Dr. HEINRICH JOACHIM und Rechtsanwalt Dr. WALTHER JOACHIM, Berlin.

Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48, Wilhelmstr. 28.

Preis des Werkes **Mk. 200,—** Für die Mitglieder des Groß-Berliner Aerztebundes **Mk. 170,—**

ANIMASA

ges. gesch. – D. R. P. ang.

das erste kausale, oral gegebene Organ-Heil- u. Schutzmittel gegen Altersdyskrasie

Arteriosklerose

und sämtl. Begleiterkrankungen (Arterienverkalkung, hoher Blutdruck, Schrumpfniere), hat sich im **Tierversuch** und den ca. fünfjährigen klinischen Anwendungen bewährt bzw. **selbst in vorher nicht beeinflussbaren Fällen objektive Heilresultate ergeben.** Anwendung physiologischer Katalysatoren; Aktivierung der zellulären, histogenen Immunität der Intima durch organotrope, elektive Reizwirkung, verbunden mit Herabsetzung des Blutdruckes und unspezifischer Protoplasmaaktivierung durch parenteral wirksame Eiweissspaltprodukte. Bestandtle.: Eiweissspaltprodukte aus Blutzellen u. Serum, verbunden mit vorbehandelten Extrakten aus Intima u. Media junger Tiere. Zahlr. Literatur, Auszüge aus klinisch. Tierversuchen (Dr.-Diss.) kostenfr. **ANIMASA ist von fast sämtl. Krankenkassen zur Verordnung freigegeben resp. wird zur Verordnung empfohlen. (Kassenpackung.)**

Organotherapie: weitere Literatur Brown-Sequard, Zuntz, Poehl, Abderhalden.

Organotherapeutiſche Werke
Neuenkirchen i Oldenburg

Vor Gebrauch umschütteln
DEUTSCHE WERMOLIN FABRIK BERLIN
WERMOLIN
PAT. GESCHÜTZT
EMULSIO-CHENOPODII
DAS IDEALSTE
WURMMITTEL BEI
MADEN- UND SPUL-
WÜRMERN
GEBRAUCHSANWEISUNG:
KINDER NEHMEN MORGENS
ABENDS 1 TEELÖFFEL VOLL
IN MILCH
ERWACHSENE 1 ESSLÖFFEL VOLL

OXYUREN

ASKARIDEN

Kliniſch erprobt!

✡

Literatur koſtenlos.

Deutſche Wermolin-Fabrik
Berlin SW 11.

STELLEN-ANGEBOTE

Gesucht:
1) **Assistent**, Augenklinik, Berlin N. (Gelegenheit z. Operieren).
2) **Wissenschaft. Mitarbeiter**
Vorstellg.: Händelstr. 21, abends 7 Uhr.
Carl Hamburger.

Augenarzt, Berlin C., sucht Assistenten, 4—6 nachmittag. Zuschr. unt. 540 an die Gesch. d. Bl.

STELLEN-GESUCHE

Uro-Dermatologe

sehr gewandt, a. allg. s. gut ausgebildet, kassenvertraut, beste Referenzen, sucht Association, Vertretung od. Assistenz.
Zuschr. unt. 533 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Augenarzt s. Assist.-Stelle. Zuschr. unt. 534 an die Geschäftsstelle d. Blattes.

Dr. med., 2½ Jahre appr., s. Vertretung in Sprechstunde od. Assist. nachmittags. Zuschr. unt. 512 an die Gesch. d. Blattes.

ÄRZTLICHES HILFSPERSONAL

Schwester

für Nachmittag 5—7, s. **Dr.** Jottkowitz, Charlottenburg. Berlinerstraße 103. Meld. 4—5.

Operationsschwester

sucht Privatklinik, Nassauischestr. 51.

Suche für ev. Arzthaush. gebild. Haustochter oder Wirtschaftsfrl. n. unt. 22 Jahre, erf. i. Haush. z. Unterst. d. Hausfr., eig. Zimmer, Fam.-Anschluß, Mädch. vorh. Gehaltsford. Zeugn. o. Empf. an **Prof. Dr.** med. Rosenbach Potsdam, Städt. Krankh.

Erfahrene Hausdame

wird für ein Sanatorium b. Berlin als
Wirtschaftsleiterin
gesucht.
Zuschriften: **Klopstockstraße 21**
Dr. Kogan-Bernstein.

Kriegswitwe mit 9 jähr. guterzogenem Töchterch. sucht Stelle als Haushälterin. Gefl. Zuschr. an **Fr. Wendt, Berlin-Weißensee,** Kronprinzenstr. 6.

Gebild. gepr. Schwester allgem. und Säuglingspflege, ausgebildet in Laborator.-Arbeiten, sucht Stellung bei Arzt, Klinik, Krankenhaus. Zuschrift. unt. 537 a. d. Gesch. d. B.

VERMISCHTES

Ehepaar

mit einem dreijährigen Knaben **sucht per sofort**
möblierte 3-Zimmerwohnung
mit Mädchenzimmer und Küche oder Küchenmitbenutzung, möglichst im Westen. Preisangeb. u. **Sch. 2 M. 1158** an **Rudolf Mosse, Berlin W 30,** Martin-Lutherstr. 2.

ARZT tauscht 5-Zimmerwohnung (Verkehrsknotenpunkt Moabits, Kassen- und Privatpraxis), gegen Westenwohnung, am liebsten Lützowplatz- oder Zoogegend. — Zuschriften unter **527** an die Geschäftsstelle dieses Blattes erbeten.

Dermato Urologe

sucht 2—3 unmöblierte od. möblierte Zimmer in gut. Laufgegend oder Mitbenutzung bei Kollegen.
Wilhelm 7790.

Kaufe Sanatorium

Berlin od. Vorort. Ernste Off. erb. Charlottenburg, Schlüterstr. 11 I, Dr. Rauber.

Klinik-Leiterin
sucht kleine chirurgisch. auch andere Klinik zu pachten. Zuschr. unt. 517 an die Gesch. d. Blattes.

Gesucht Erg. d. Chir. u. Orthop. Bd. 1—4, Virch. Arch. bis 228, Langenbeck Arch. b. 114. Deutsch. Ztschr. f. Chir. bis 160, Bruns Beitr. bis 113, Münchener m. W., Deutsch. m. W. je bis 1921. Angeb. unt. 510 a. d. Gesch. d. B.

Arztpraxis
Kreisstadt Ostpr., billig abzugeb. Näheres briefl. Off. unt. 539 a. d. G. d. B.

Privat-Frauenklinik, W

sucht Fachkollegen z. Belegen. Zuschr. unt. 525 an die Gesch. d. Blattes.

Gynäkologische Klinik Kurfürstendamm,
g. Klassen- evtl. Kassenbetten ab. Zuschr. unter 524 a. d. Gesch. d. Blattes.

Wissensch. Zeichnungen aller Art fertigt an cand. med. Beste Referenzen. Off. unt. **C. C. 7263** an **Rudolf Mosse, Berlin,** Schiffbauerdamm.

Klinik, Berlin O. vollst. einger., 78 Betten, abzugeben. Zuschr. unter 391 a. d. Gesch. d. Bl.

AN- UND VERKÄUFE

Kaufe Auto

gebraucht, auch wenn reparaturbedürftig, geg. sofortige Kasse Tel.: Reinickendorf 349 . Otto Saewert.
Bei Nachweis zahle event. auch Provision.

Höhensonne, 2 Brenner, **Multostat, Solarlichtbad, Vernebler** nach **Spieß,** Sterilisator.
Uhland 7179.

Gegen Teilzahlung

Einrichtungsgegenſtände Mikroſkope, Inſtrumente und Literatur.
Otto Teichgräber
Med. Warenhaus Berlin SW 68, Kochſtraße 5 a.
Gegr. 1887. Tel. Lützow 9852.

Schädel

(einfacher oder gesprengter) gut erhalten z. kaufen gesucht. Angeb. mit Preisangabe unt. 529 an die Gesch. d. Blattes.

Zu verkaufen:
Krohmeyer Quarzlampe, Pantostat, zahnärztl. Speibecken m. Anschl., porzellan. Waschbecken.
Nollendorf 2657.

Kaufe Mikroskop, Mikrotom
und naturwissenschaftliche Werke.
Tarun, Linienstr. 131, 4 Tr.

Höhensonne
evtl. gebrauchte, kaufe zur Selbstbestrahlung umgehend.
Zuschr. unter Nr. 474 a. d. Gesch. dies. Blattes.

Fiedlers Gymnastikapparat.
billig zu verkaufen.
Anruf: **Moabit 5111.**

Untersuchungsstuhl
einfacher evtl. von Holz zu kaufen gesucht. Off. **C. A. 7261 Rudolf Mosse,** Berlin, NW. 6.

Höhensonne

Hanauer Quarzlampe, gebrauchte, zu kauf. ges. Drehstrom 125 Amp., 250 Volt. Zuschriften an **von Zitzewitz-Dumroese** Kreis Stolp, Pommern.

Ein Röntgenapparat

(Wandtableau) mit Zubehör und die vollständige Einrichtung unseres bakteriologischen und serologisch. Laboratoriums abzugeben. Zuschr. an das **Ostkrankenhaus** Tilsiterstr. 22.

Junker'scher Apparat zu kaufen gesucht. Zuschr. unt. 531 a. d. Gesch. d. Bl.

Quarzlampen

billig, **Steinke, Steph. 1639.**

Gebraucht. Mikroskop, gut erh. **Röntg.-Apparat,** chirurg. Instrumente verkauft **Dr. Rauber,** Charlottenbg., **Schlüterstr. 11 I.**

Suche Mikroskop

Pantostat u. Röntg.-Einrichtung. Off. schriftl. **Ansbacherstr. 38. Simon.**

Großes modernes Universal-Röntgen-Stativ
zu kaufen gesucht.
Off. u. **542** a. d. G. d. Bl.

Skelett u. Schädel

(auch Einzelknochen)
zu kaufen gesucht.
Berlinische Verlagsanstalt G. m. b. H.
Berlin NW 23,
Claudiusstraße 15.

VERMIETUNGEN BETEILIGUNGEN USW.

Drei Sprechstundenräume

Karlstraße, Ecke Friedrichstr., an Kollegen (mit Ausnahme Gynäkologie) **abzugeben.** — Anfragen unter **543** an die Geschäftsstelle dieses Blattes erbeten.

Ungar. Arzt

Spezialarzt für Magen- und Darmkrankheiten, **mit besten Beziehungen,** sucht sich an einem gut eingeführten **SANATORIUM,** am liebsten in Berlin oder nächster Umgebung, mit Kapital und Arbeitskraft **zu beteiligen.**

Anträge erbeten unter **„Ungar. Arzt“** an **Rudolf Mosse, Prag II,** Palais Koruna

Gelegenheit! Automobilverkauf Gelegenheit!

Presto-Wagen

8/24, Viersitzer, mit vierfacher guter Bereifung, sehr gut erhalten fahrfertig, für 900 000 Mark **zu verkaufen.**
Zuschriften unter **506** an die Geschäftsstelle dieses Blattes erbeten.

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation Diabetes, vaginal. u zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Cupronat
Wirksames Anthelminthikum und Darmdesinfiziens.

Eisentropon
Organisches Eisenpräparat. Eisen fest an Eiweiß gebunden. Gute Resorption und Assimilation.

Jodtropon
Jod fest an Eiweiß gebunden, daher von intensiver Wirksamkeit bei guter Verträglichkeit.

Fejoprot
Organisches Eisen-Jod-Eiweißpräparat. Besonders angezeigt bei an Skrofulose leidenden Kindern.

Maltropon
Hervorragendes Kräftigungsmittel in der Rekonvaleszenz.

Troponwerke, Dinklage & Co., Köln-Mülheim

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst a. M.

Hypophysin

(Die wirksamen Bestandteile aus dem Hinterlappen der Glandula pituitaria)

Hervorragend als
Wehenmittel und Herztonikum

Eigenschaften:
Pharmakologisch ausgewertetes Hypophysenpräparat von konstanter Wirksamkeit
Chemisch rein, genau dosiert, dauernd haltbar

Indikationen:
Gynäkologie: Wehenschwäche, Geburt im Dämmerschlaf, Sectio caesarea, postpartale Blutung, Dysmenorrhoe, Amenorrhoe usw.
Chirurgie: Kollaps, postoperative Darmlähmung
Innere Medizin: toxische Blutdrucksenkung, Diabetes insipidus, Osteomalacie, bei Asthma komb. m. Suprarenin

Dosierung:
0,5—1 ccm, nach Bedarf zu wiederholen

Originalpackungen:
Ampullen zu 0,5 und zu 1 ccm in Schachteln mit 3, 5 oder 10 Stück. Flasche zu 10 ccm
Klinikpackungen: 50 Ampullen zu 0,5 oder zu 1 ccm

Ärzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 43/44 Berlin, den 9. November 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Beiträge zur Therapie und Prophylaxe im Säuglings- und Kindesalter.

Von Dr. Wilhelm Koelzer
Kinderarzt f. d. städt. Waisenpflege, Braunschweig.

1. Ueber die zuweilen ungünstige Wirkung auch kleiner Mehlgaben bei erkranktem Säuglingsdarm.

Die einfachen Mehle erfreuten sich früher in der Behandlung der akuten Darmerkrankungen des Säuglings der größten Beliebtheit. Nicht zu Unrecht, da in sehr zahlreichen leichteren fieberlosen Erkrankungen mit Durchfällen das einfache Fortlassen der Milch und die Darreichung einer dünnen Mehlabkochung genügte, um sehr schnell die krankhaften Erscheinungen zum Schwinden zu bringen. Diese Verordnung ist daher auch jetzt noch derart populär, daß im Publikum sehr häufig die akuten Darmstörungen auf diese Art ohne Zuziehung eines Arztes mit Erfolg behandelt werden, wobei allerdings oft die falsche Auffassung mit unterläuft, daß eine Mehlabkochung um so besser stopfend wirke, je dicker sie sei, ein Irrtum, von dem sich jeder Arzt leicht überzeugen kann. Ferner wird ein wichtiger Fehler oft von Laien und zuweilen auch von Aerzten dadurch gemacht, daß der Mehlabkochung Zucker statt allenfalls Saccherin zugesetzt wird, wodurch der Erfolg oft ausbleibt.

Wenn nun auch die zuckerfreie 2—3 prozentige Mehlabkochung eine sehr oft erfolgreiche Verordnung darstellt, so ist sie dennoch keine eigentliche Heilnahrung; ihre heilende Wirkung beruht in der Hauptsache auf der Nahrungsentziehung, indem es natürlich für den kranken Darm eine ganz außerordentliche Entlastung bedeutet, wenn er statt z. B. 650 gr Milch, 25 gr Mehl, 30 gr Zucker in einem bezüglich des Salzgehaltes oft ungünstigen Medium und vielleicht noch mannigfacher Beikost nunmehr nur 25 gr Mehl, gekocht in Wasser, zu verarbeiten hat, was in — hierbei allerdings nicht allein maßgebenden — Kalorien berechnet eine Verminderung des Nahrungsangebots auf höchstens den 6 ten Teil darstellt. Ganz auffallend spät aber hat man erst die großen Gefahren erkannt, welche dem Säugling bei Behandlung von Verdauungs- und Ernährungsstörungen durch eine zu lange Nahrungsentziehung oder Unterernährung, also durch den Hunger, drohen, und es ist eine der größten Errungenschaften der Kinderheilkunde, daß wir jetzt gelernt haben, auch bei krankem Darm nach möglichst kurzer Nahrungsentziehung so schnell als möglich eine Ernährung von solcher Zusammensetzung (durch Eiweißmilch u. A.) zu geben, daß nicht nur durch eine ausreichende Nahrungszufuhr die schwere Gefahr des Hungers vermieden wird, sondern auch der kranke Darm und die Allgemeinstörung in genügend schneller Zeit dabei ausheilen können. Die ärztliche Kunst besteht also nicht mehr darin, durch Hunger zu heilen, sondern darin, die Heilnahrung ihrer Qualität und besonders auch ihrer Quantität nach so festzusetzen, daß einerseits der Toleranz des kranken Darms Rechnung getragen wird, andererseits aber eine möglichst genügende Weiterernährung der Körperzellen dabei durchgeführt wird. Seitdem sind länger dauernde Verordnungen dünner Mehlabkochungen aus der Therapie der Darmerkrankungen des Säuglings verschwunden, oder sie sollten es wenigstens sein, und man bekommt sie nur dann noch zu Gesicht, wenn ein Arzt in irrtümlicher alter Anschauung in übertriebener Furcht vor der verschlimmernden Gefahr eines Milchzusatzes so behandelte, oder wenn Eltern bei unbehandelten Säuglingen aus ähnlichem Gedankengang heraus verfuhren.

Die früher einmal von manchen Autoren vertretene Anschauung, daß die Mehle für den Säugling und besonders in ersten Monaten ganz abzulehnen seien, muß als widerlegt und irrig bezeichnet werden; im Gegenteil sind die Mehle ein sehr wertvolles Hilfsmittel als Zusatz zur Säuglingsnahrung und können auch in den ersten Monaten schon mit Erfolg verwendet werden, jedoch ist dann wegen der noch beschränkten Verdauungsfähigkeit für dieselben eine größere Vorsicht, besonders bezüglich der Dosierung, am Platze.

Die Mehlabkochungen galten nun im allgemeinen als ein relativ harmloses Nahrungsmittel bei erkranktem Darm. Wenn die Mehle auch ein gärfähiges Material darstellten, so daß besonders bei zu starker Dosierung eine schädliche Wirkung durch vermehrte Gährung und Säurebildung möglich war (Czzerny, Finkelstein u. a.), so war es andererseits doch eine feststehende Tatsache, daß sehr häufig die akuten Darmstörungen bei gesundheitlich nicht wesentlich geschwächten Säuglingen bei Anwendung 2—3 prozentiger zuckerfreier Mehlabkochungen — noch etwa 6—12 stündiger Teepause — schnell abheilten, d. h. daß die Stühle in 1—2 Tagen selten und gebunden wurden, und ein vorsichtig gesteigerter Milchzusatz dann glatt und ohne Rückfall vertragen wurde. (Solche Fälle sah man allerdings in der Privatpraxis häufiger als in der Klinik, da in letzterer durchweg schwerere Fälle behandelt wurden, bei denen akute Darmerscheinungen meist nur ein Teilbild einer chron. Ernährungsstörung waren, und die Reparation somit von ganz anderen Voraussetzungen beherrscht wurde.) In jenen leichten akuten Fällen aber lag die Sache also durchweg so, daß die Gärfähigkeit des Mehls *nicht* schädlich wirkte und die schnelle Heilung der Störung nicht beeinträchtigte. Eine dünne zuckerfreie Mehlabkochung bleibt also durchweg für den erkrankten Darm ein harmloses, schonendes Nahrungsmaterial, das aber wegen der damit verbundenen Unterernährung nur für ganz kurze Zeit (etwa 1—2 Tage) verordnet werden darf und aus gleichem Grunde bei schon bestehender Hungerschädigung sogar als ausschließliche Nahrung kontraindiziert sein kann.

Ich habe nun einige Beobachtungen machen können, bei denen kleine Mehlgaben als ausschließliche Nahrung nicht nur auffallend schlecht von dem erkrankten Darm vertragen wurden, sondern sogar — bei einem Teil der Fälle — der unvermittelte Uebergang zu ein Drittel Milch ohne Zucker sich überlegen zeigte und eine schnelle Besserung und Heilung erzielte. Diese Fälle erschienen mir aus zwei Gründen mitteilenswert. Erstens verdient es unsere Aufmerksamkeit, daß man mit der sonst als harmlos angesehenen Darreichung einer dünnen zuckerfreien Mehlabkochung ausnahmsweise auch einmal ungünstig wirken und einen Darmkatarrh geradezu fortzüchten kann. Zweitens müßte bei der Beurteilung einer ungünstigen Wirkung von Milchmehlmischungen dem Faktor Mehl mehr Beachtung geschenkt werden, während man durchweg geneigt ist, den schädigenden Faktor in anderen Nahrungsbestandteilen zu suchen. Es erscheint mir dies von besonderer praktischer Bedeutung bei der Beurteilung der Buttermehlnahrung, deren oft auffallend günstige Erfolge bei Fällen, die mit den gewöhnlichen Milchmischungen nicht gedeihen wollten, ich durchaus bestätigen kann. Ich glaube, daß die oft beschriebene Durchkreuzung des Erfolges durch Darmstörungen mehr, als man bisher annahm, durch den hohen Mehlgehalt bedingt sein kann.

Die beobachteten Fälle sind folgende:

Fall 1: A. S., 4 Mon. alt, zartes Kind, Gew. 5630, Haut etwas welk, Gesamteindruck sonst nicht ungünstig. Vor 8 Tagen mit starken Durchfällen (etwa 10 mal tgl.) erkrankt. Vom Arzt waren 25 g Hafermehl auf 1 l Wasser mit Saccharin verordnet. Die nach 2 Tagen zum Arzt wiederbestellte Mutter ging nicht wieder hin, sondern gab die Mehlabkochung 8 Tage weiter. Am 13. 6. 1914 war der Stuhl noch 6—7 mal tgl., dünn, z. T. spritzend. Ther.: absichtlich unvermittelter Uebergang zu 750 g, ⅓ Milch und Saccharin. 15. 6.: Stühle 3—4 tgl. dünnbreiig. Ther.: 1 l, ⅓ Milch und Saccharin: 17. 6.: Stuhl 1—2 tgl., dickbreiig. Ther.: dieselbe. 20. 6.: Stuhl gebunden, 1—2 tgl. Auf Steigerung der Milch und Zusatz von Nährzucker kein Rückfall, Erholung und befriedigende Gewichtszunahme.

Fall 2: Gerhard D., geb. 23. 6. 1921. Seit 15. 9. (6 Tagen) stark durchfällige Stühle, durchschnittlich 6 mal tgl. Kind bekam seit 5½ Tagen nur Hafermehlsuppe, 4 gehäufte Teelöffel (28 g) auf 1 l Wasser. Am 21. 9. 21 Gew. 4360, zierliches Kind (kleines Geburtsgewicht), Leib ganz wenig aufgetrieben, am Körper nur geringe Zeichen von Wasserverlust. Ther.: unvermittelt Uebergang zu 800 g, ⅓ Milch und Saccharin ohne Mehl. 23. 9.: Innerhalb 2 Tagen 3 Stühle, Stuhl heute gebunden. Ther.: 1 l, ⅓ Milch und Saccharin, ab 26. 9.: 400 Milch, 600 Wasser. 28. 9.: Stuhl gut geblieben, 1—2 mal tgl. Weitere Steigerung und Zusätze gut vertragen.

Fall 3: Ursula M., geb. 30. 10. 1920. Seit 8 Tagen 6—8 mal tgl. wässerige Stühle, kein Erbrechen; bekam ebenso lange 45 g Hafermehl auf 1 l Wasser ohne Zucker. 26. 5. 1921: Gew. 7600. Kein wesentlicher Wasserverlust, Leib nicht deutlich aufgetrieben. Ther.: 24 Std. 1 l ¼ Milch (ohne Mehl und Zucker), dann 1 l ⅓ Milch. 28. 5.: Stuhl seltener und nicht mehr so dünn, dünnbreiig. Ther.: dieselbe. 1. 6.: Seit gestern Stuhl gebunden, bleibt auf Steigerung der Milch und Zulagen in Ordnung.

Fall 4: Hellmut H., geb. 11. 8. 1918, Zwilling. Seit 10 Tagen Durchfälle, etwa 15 mal tgl., Erbrechen etwa 6 mal tgl., bekam 1 l 3 %ige Mehlabkochung ohne Zucker. 18. 7. 1919: Gew. 7810. Haut etwas schlaff, Leib etwas eingesunken; im ganzen kein schwerkranker Eindruck. Ther.: zweistdl. 2 Eßl. ⅓ Milch ohne Mehl, ohne Zucker, bei 12 stünd. Nachtpause; 19. 7.: ab mittags: zweistündl. 3 Eßl. dasselbe; 20. 7.: 600 g ⅓ Milch und Saccharin, 5 mal 120 g. 21. 7.: Stuhl normal, kein Erbrechen. Stuhl bleibt auf weitere Steigerung normal.

Fall 5: Herbert K., geb. 5. 4. 1913. Seit 24. 6. 1913 wegen vermehrter, etwas dünner Stühle Nahrungseinschränkung bis auf 350 entfettete Milch, 550 Wasser, 20 g Knorr's Hafermehl und Saccharin. 29. 6. 1913: Gew. 5060. Stühle dünn, bräunlich, 2 bis 4 mal tgl. Leib nicht aufgetrieben. Allgemeinzustand wenig gestört. Von 4 Uhr nachm. ab Milch ausgesetzt. 20 g Knorr's Hafermehl, 800 g Wasser und Saccharin, 5 mal tgl. 160 g, 9 Std. Nachtpause. 30. 6. Stühle unverändert, werden nachmittags noch etwas dünner und häufiger, in 6 Std. 3 mal, Leib wird etwas aufgetrieben. Ther.: Mehl aussetzen, von 6 Uhr nachm. ab 175 Milch, 500 Wasser und Saccharin, 5 mal 135 g, nach 24 Std. 250 Milch, 500 Wasser. 1. 7.: Stuhl seltener und besser, dünnbreiig. 3. 7.: In 24 Std. 1 dünnbreiiger Stuhl. Ther.: 300 Milch, 600 Wasser. 4. 7.: Stuhl dickbreiig. 5. 7.: dasselbe. 1 l, ⅓ Milch. 7. 7.: Stuhl dickbreiig, 1—2 mal tgl., Gew. 5090 g. 400 Milch, 600 Wasser. 10. 7.: Stuhl dickbeiig bis gebunden, bleibt unter Steigerung der Milch mit Nährzuckerzusatz gut. Erholung. 17. 7.: Gew. 5210 g. 2. 8.: Gew. 5530 g.

Fall 6. Horst K., geb. 23. 8. 1919. Seit 14 Tagen stark durchfällige Stühle, 5—7 mal tgl. Kind bekam in ersten 4 Tagen Haferschleim und Reisschleim, etwa 5 %ig, mit Saccharin, ohne Besserung der Stühle; dann 3 Tage 800 g derselben Nahrung und 200 Milch, ebenfalls ohne Einfluß; dann seit 7 Tagen 1 l 3,5 %ige Weizenmehlabkochung und Saccharin.

21. 4. 1920 (Beginn der Behandlung): Stuhl nach wie vor dünn, etwa 6 mal tgl., z. T. spritzend, Menge durchschnittlich nicht reichlich. Gew. 7230 g, angegriffener Gesamteindruck, Leib etwas eingesunken, deutlicher Wasserverlust, besonders am Abdomen, Haut der Extremitäten welk. Ther.: 15 g Larosan, ⅓ l Milch, ⅔ l Wasser und Saccharin. Nach 3 Std. noch ein dünner Stuhl, nächster Stuhl erst nach weiteren 26 Stunden, gebunden. Am 2. Tag Oedeme, bes. der Unterschenkel, die in 2 Tagen wieder zurückgehen. Stuhl bleibt gebunden, auf Nahrungszulage und Larosanentziehung (am 6. Tage) kein Rückfall, schnelle Erholung.

Fall 7. Günter W., geb. 18. 7. 1918. Schwächliches Kind, Gew. 6300 g. Kind war vor 7 Tagen mit starken Durchfällen ohne Erbrechen erkrankt. Bei Milchentziehung und Darreichung einer dünnen zuckerfreien Mehlsuppe waren die Stühle schnell besser geworden. Seit 3 Tagen war bei breiigen Stühlen (2—3 mal tgl.) 1 l ⅓ Milch + 20 Weizenmehl ohne Zucker und Saccharin gegeben worden. 31. 7. 1919: Stühle wieder dünner und häufiger, 6—7 mal, etwas schleimig. Ther.: Fortlassen des Mehls, 1 l ⅓ Milch und Saccharin. Hierauf werden die Stühle in 2 Tagen wieder seltener (3 mal tgl.) und dickbreiig, nach weiteren 5 Tagen gebunden und bleiben auf Nahrungszulage gut.

Fall 8. Walter K., geb. 14. 3. 1919, war am 20. 7. 1919 mit heftigen Durchfällen (etwa 20 mal tgl.) erkrankt. Kräftiges Kind, Gew. 7340 g. Nach 42 stündiger Milchpause (6 Std. Tee, dann 3 % Mehlabkochung und Saccharin) war schnelle Besserung erfolgt. Bei steigendem Milchzusatz bis zu 330 Milch, 670 Wasser, 20 Weizenmehl und Saccharin, tritt ein Stillstand in der Besserung ein. Stühle sind am 28. 7. noch 5 mal tgl., dünnbreiig. Ther.: Mehl weglassen. 330 Milch, 670 Wasser und Saccharin; 30. 7.: Stuhl breiig, 2—3 mal tgl. Ther.: dieselbe. 1. 8.: Stuhl gut, Gew. 7590 g. Auf Milchsteigerung und allmähliche Zulagen bleibt Stuhl und Gesamtzustand gut. 3. 9.: Gew. 8290 g.

Fall 9. Reinhard B., geb. 18. 7. 1921, Zwillingskind, etwa 3 Mon. mit Zwiemilch, dann künstlich ernährt. Bis zur Erkrankung gut gediehen, normales Gewicht.

Am 15. 12. 1921 mit Durchfällen (6 mal tgl.) ohne Erbrechen erkrankt. Nach 36 Std. Milchentziehung (6 Std. Tee, 30 Std. 2 % Mehlabkochung und Saccharin) schnelle Besserung. 17. 12.: 15 g Larosan, ⅓ l Milch, ⅔ l Wasser und Saccharin. 18. 12.: Stuhl gebunden, 1 mal in 24 Std. 19. 12.: Stuhl gebunden. 15 g Larosan, ½ l Milch, ½ l Wasser und Saccharin. 21. 12.: Stuhl gut, gebunden, 1—2 mal tgl. 15 g Larosan, ½ l Milch, ½ l Wasser, 20 g Weizenmehl und Saccharin. 22. 12.: Stuhl dünner, wechselnd, häufiger, z. T. zerfahren. Nach Weglassen des Mehls wird Stuhl sofort wieder gebunden und gut. Auf allmähliche Larosanentziehung und Milchsteigerung bleibt Stuhl gut. Spätere Zusätze gut vertragen.

Die Durchsicht der 9 Fälle ergibt, daß auch geringe Mehlgaben zuweilen beim kranken Darm ungünstig wirken können. Sie können die Reparation verschleppen, und sie können den ungünstigen Status quo im Darme, der die dünnen Stühle verursacht, auch einmal — wenn auch ausnahmsweise — künstlich geradezu weiterzüchten. Als Erklärung scheint mir am wahrscheinlichsten zuzutreffen, daß die dünnen Mehlabkochungen zuweilen in ihren bakteriellen und fermentativen Umwandlungen einen günstigen Nährboden für die Verursacher der krankhaften Zersetzungen und Gährungen (Bact. coli und andere Gährungserreger) sein können. Dies kann so ausgesprochen der Fall sein, daß sogar eine ⅓ Milch trotz 1,5 % Milchzucker das Aufhören der Gährungen beschleunigen kann (Wirkung des Eiweißgehalts?). Dabei möchte ich betonen, daß ich die ⅓ Milch hierbei mehr experimenti causa angewandt habe und sie keineswegs für eine sonst angezeigte Therapie halte; man kann ebensowohl von ihr auch eine Verschlimmerung sehen, und ich habe diese auch wiederholt gesehen. Zur wirksamen Behandlung stehen uns geeignetere Nahrungsmischungen zur Verfügung. Immerhin aber gibt es Fälle, in denen — besonders bei stärkerer Mitbeteiligung des Magens — z. B. die Behandlung mit Eiweiß- oder Larosanmilch Schwierigkeiten macht, und dann verdienen m. E. stärkere mehlfreie Milchverdünnungen, eventl. mit anderen Zusätzen, mehr als bisher die Aufmerksamkeit des behandelnden Arztes. Jedenfalls erscheint es mir beachtenswert, daß das Mehl nicht so harmlos ist, als man gemeinhin annimmt, und daß bei Schwierigkeiten in der Beseitigung der Gährungen und Durchfälle das Mehl in der Nahrung mehr als bisher unsere Aufmerksamkeit verdient, während man sonst durchweg geneigt war, den schädigenden Faktor in einem anderen Nahrungsbestandteil zu suchen.

Interessant war es mir, daß Bessan und Bossert in ihrer Arbeit über die Bakteriologie des Dünndarms und Ascension der Bakt. der Coli- und lactis aerogenes-Gruppe (Jahrb. f. Kinderheilk.) 2 Fälle bei schwer hungergeschädigten Säuglingen erwähnen (Fall 30 u. 31), bei denen trotz 10- resp. 28 tägiger Unterernährung mit dünnen Schleim- oder Mehlabkochungen sich immer noch durchfällige Stühle fanden. Sie werfen die Frage auf, ob es eine Fäulnisdyspepsie ex inanitione gibt, als Folge einer Eiweißzersetzung durch Fäulnis der Darmsekrete. Ich glaube, daß diese Durchfälle allein durch das Mehl oder den Schleim unverändert unterhalten wurden; das Wasser der Stühle stammt z. T. von der infolge vermehrter Peristaltik mangelhaften Eindickung des Darminhalts, z. T. aus den Gefäßen der Darmwand, die durch die bakteriellen Gährungen (im Dünndarm, ohne Fäulnis) zur Transudation gereizt wurden.

(Fortsetzung folgt.)

Nucleogen zur Unterstützung der Behandlung von Hauterkrankungen.

Von Dr. Eugen **Ostwald**, Hautarzt, Berlin.

Bekanntlich spielt die Ernährung und der gesamte Stoffwechsel bei der Entstehung und Behandlung verschiedener Hauterkrankungen häufig eine sehr wichtige Rolle. Ja, wir wissen, daß es eine ganze Reihe von Dermatosen gibt, die einzig und allein auf irgendwelche Störungen im Stoffwechselhaushalt des menschlichen Organismus zurückzuführen sind.

Ich habe nun, angeregt durch die günstigen Erfolge, die man auf anderen Gebieten der Medizin mit Nucleogen gemacht hat, versucht, dieses Präparat, das stets als sehr bekömmlich geschildert wurde, regelmäßig bei solchen Hauterkrankungen zu geben, bei denen es darauf ankam, den Allgemeinzustand des Patienten zu heben und eine Anregung des Gesamtstoffwechsels und der Blutbeschaffenheit zu erzielen.

Da wir ja in der Dermatologie bei sehr vielen Erkrankungen an sich Arsen in irgend einer Form zu geben gewohnt sind, und dies oft auch in Kombination mit Eisen zu verordnen pflegen, bot sich gerade in dem Nucleogen, das sowohl Arsen wie Eisen und außerdem auch Phosphor enthält, ein sehr geeignetes und bequemes Mittel für die Behandlung. Das Nucleogen wird in Tablettenform in den Handel gebracht. Jede Tablette enthält lt. Angabe der Hersteller 0,0012 g Arsen und 0,05 g Eisennucleinat, eine Verbindung, in der das Eisen an die phosphorhaltige Nucleogensäure gebunden ist, und die ca. 15 % Eisen und ca. 7 % Phosphor enthält.

Im ganzen habe ich 30 Patienten längere Zeit mit Nucleogen behandelt, gab bei einzelnen Patienten natürlich das Präparat nur als unterstützendes Mittel, während es bei einigen ganz allein ohne irgendwelche äußere Therapie gegeben wurde. Ich beschränke mich darauf, nur summarisch die Resultate der Behandlung mitzuteilen, ohne dabei die ganzen Krankengeschichten wiederzugeben und die bei sämtlichen Fällen zu beobachtende Besserung des Blutbildes im einzelnen aufzuführen.

Bei 9 Fällen von sehr starkem Haarausfall, der teils auf anämische Zustände und Unterernährung zurückgeführt werden konnte, teils in vorausgegangenen mehr oder weniger schweren Erkrankungen seine Ursache hatte, konnte ich eine auffallende Hebung des Allgemeinbefindens beobachten und damit auch eine sehr schnelle Besserung des Haarausfalls. Den gleich guten Erfolg erzielte ich bei einer Furunkulose mit starker Abmagerung und starkem Gewichtsverluste und einer Akne indurata des Rückens. Auch bei einem Fall von Herpes progenitalis bei einer Patientin, bei der sich außerdem noch Symptome einer hochgradigen Nervosität fanden, konnte ich sehr schnelle Heilung beobachten. Eine Drüsentuberkulose der Halsdrüsen besserte sich gut, während drei Fälle Erythema pernio der Unterschenkel zwar alle Gewichtszunahmen, aber keine wesentliche Besserung des Erythems zeigten. Nicht sehr befriedigend waren auch die Erfolge die die Nucleogenbehandlung bei Psoriasis vulgaris und bei zwei Fällen von ausgedehntem Lichen ruber planus. Diese Fälle waren allerdings anfangs nur mit Nucleogen behandelt worden, ohne jede Lokaltherapie. Als dann später auch zur Salbenbehandlung übergegangen wurde und diese gemeinsam mit den Nucleogengaben durchgeführt wurde, trat allerdings sehr schnelle Rückbildung der Efflorescenzen, besonders bei den Psoriasisfällen auf. Besonders bemerkenswert war hierbei noch, daß es sich in 4 Fällen um Patientinnen gehandelt hat, die vordem von anderer Seite schon lange behandelt worden waren und bei denen damals die interne Arsenbehandlung abgebrochen werden mußte, da sie Arsen in keiner Form hatten vertragen können, während sie jetzt Nucleogen 6, 7 und 8 Wochen lang nehmen können, ohne über die geringsten Beschwerden zu klagen.

Ganz besonders gute Resultate wurden mit Nucleogen bei der Behandlung der Verrucae planae juveniles erzielt. Es wurden insgesamt 16 Fälle behandelt und zwar hier stets immer unter Fernhaltung jeglicher anderen Therapie. In allen Fällen trat schon nach einigen Tagen eine deutliche Rückbildung der Efflorescenzen auf, die so schnell weitere Fortschritte machte, wie man es bei der sonst üblichen As.-Darreichung fast nie beobachten kann. Auch hier trat mit der Hebung des Allgemeinbefindens auch eine starke Gewichtszunahme ein, in einem Falle im Verlauf von 6 Wochen um 7 Pfund.

Zusammenfassung.

Im Nucleogen bietet sich uns ein wertvolles Präparat dar, daß infolge der Hebung des Allgemeinbefindens und Besserung des Blutbildes einerseits und infolge seiner bequemen Darreichungsweise und seiner guten Verträglichkeit andererseits sehr geeignet erscheint, in der Dermatologie zur Unterstützung der lokalen externen Therapie eine Rolle zu spielen.

Johann Baptista Morgagni, der Begründer der pathologischen Anatomie als Wissenschaft und seine Vorläufer Bonet, Wepfer u. Schenk.

Von Geh. Hofrat **Dr. Doll**, Karlsruhe.

Es gewährt einen eigenen Reiz, sich einmal zur Abwechslung in älteres medizinisches Schrifttum zu vertiefen und damit zugleich zu einem genaueren Verständnis der Geistes- und Geschmacksrichtung einer bestimmten Zeitepoche zu gelangen. Als persönliches Andenken an einen verstorbenen Kollegen ging aus dessen Bibliothek eine hervorragend schöne Ausgabe von **Morgagnis** berühmtem Werk: De sedibus et causis morborum in meinen Besitz über. Dies gab mir die äußere Veranlassung zu eingehenderer Beschäftigung mit dem Begründer der pathologischen Anatomie, wie man **Morgagni** zu bezeichnen pflegt, und wies den Weg zu seinen in der Ueberschrift genannten Vorgängern. Die Beschäftigung mit jenen Männern nötigt uns Bewunderung und Hochachtung ab vor ihrem enormen Fleiß, ihrer Genauigkeit und Pünktlichkeit, wie vor ihrem redlichen Ringen nach Klarheit und Wahrheit zumal im Hinblick auf ihre unzureichenden Grundlagen und ihre mangelhaften Hilfsmittel. Vielleicht ist es auch unserer da und dort etwas superklugen und neunmalweisen Gegenwart ganz nützlich als eine Mahnung zur Bescheidenheit daran erinnert zu werden, daß es auch früher schon kluge, kritische und vorurteilslose Köpfe gegeben hat.

Joh. Bapt. **Morgagnis** oben erwähntes Werk: De sedibus et causis morborum per Anatomen indagatis — über Sitz und Ursachen der Krankheiten erforscht durch die Anatomie — erschien erstmals i. J. 1761. Es war des Verfassers Lebenswerk, denn derselbe stand damals schon im 79ten Lebensjahr. Das Jahr 1761 ist noch durch eine andere Großtat in der Medizin denkwürdig, nämlich durch die Erfindung der Perkussion. In demselben Jahr gab der Wiener Arzt Leopold **Auenbrugger** (geb. 1722, gest. 1809) seine kleine Schrift heraus: Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo obstrusos interni pectoris morbos detegendi. Doch habent sua fata libelli! **Morgagnis** Werk fand sofort überall Bewunderung und Anerkennung und wurde in die deutsche, englische und französische Sprache übersetzt. **Auenbruggers** Schrift dagegen blieb unbeachtet. Selbst an direkter Mißgunst und verkleinerndem Neid hat es ihrem Verfasser nicht gefehlt. Die Perkussion fand erst allgemeine Würdigung durch Nikolaus **Corvisart** (geb. 1755, gest. 1821), den Leibarzt Napoleons des I., der im Jahre 1808 **Auenbruggers** Arbeit mit Zusätzen und Anmerkungen versehen, übrigens unter ausdrücklicher Wahrung von dessen Priorität, in französischer Sprache neu herausgab.

Die mir vorliegende Ausgabe von de sedibus et causis morborum, 3 Bände in Großquart in hervorragend schönem und sauberem Druck und mit künstlerischem Buchschmuck ist vom Jahre 1779. Der Verlagsort ist Ebrodunum (= Yverdon) in Helvetia. In diesem am Neuenburger See gelegenen Städtchen, sonst auch bekannt als Wohnsitz des Pädagogen Pestalozzi, befand sich eine Verlagsdruckerei von europäischem Ruf. Sie war i. J. 1762 von dem italienischen Flüchtling Fortuné Barthélemy de Felice begründet. Im Auftrag dieser Verlagsfirma wurde diese Neuauflage durch den waadtländischen Arzt Simon Andrée Tissot (geb. 1728, gest. 1797) besorgt. Tissot war während einiger Jahre, bis 1785, Professor der Medizin in Pavia gewesen und praktizierte dann als Arzt in Lausanne. Sein Nachfolger auf diesem Lehrstuhl wurde der wohl bedeutendste Arzt seiner Zeit und der Begründer der Medizinalpolizei und der Hygiene als Wissenschaften Johann Peter Frank (geb. 1745, gest. 1821)*)

Als Einleitung der von ihm besorgten Ausgabe gibt Tissot eine ausführliche: „Historia vitae et operum J. B. Morgagni.“ Wir entnehmen derselben kurz Folgendes: Morgagni ist geboren am 25. Februar 1682 in Forum Livii (Forli im Kirchenstaat). Kaum 7jährig, verlor er seinen Vater, und seine Mutter leitete mit großer Umsicht und Sorgfalt die Erziehung ihres einzigen Kindes. Der Knabe war von zarter Konstitution und seinem jungen Leben drohten zwei schwere Gefahren: einmal ein heftiges Fieber und sodann der Sturz in einen Kanal. Durch die mutige Tat eines Mannes, der ihm in das Wasser nachsprang, wurde er vom Tod des Ertrinkens gerettet. Auf der Akademie seiner Vaterstadt erhielt er Unterricht in Sprachen und in schönen Wissenschaften. Mit 16 Jahren bezog er zum Studium der Medizin die Hochschule zu Bologna. In dem klassizistisch-poetisierenden Stil jener Zeit, dem wir noch mehrfach begegnen werden, bezeichnet diese der Chronist Tissot als celebrem artis Machaonicae nutricem. Machaon war bekanntlich Arzt im Heer der Griechen vor Troja. Der junge Student tritt dort alsbald in Beziehung zu den Trägern berühmter Namen: Malpighi, Sandrio, Albertini und vor allen zu Antonio Maria Valsalva (geb. 1666, gest. 1723). Der letztere, jedem Mediziner bekannt durch den sog. Valsalvaschen Versuch, n. die sinus Valsalvae, war sein Lehrer in der Anatomie und blieb ihm zeitlebens ein hochgeschätzter väterlicher Freund. Im Jahr 1701, also mit 19 Jahren, erwirbt sich Morgagni mit großer Auszeichnung den Doktorgrad der Medizin und der Philosophie. Weiterhin wurde er Assistent und Prosektor bei Valsalva und unterstützte diesen bei der Fertigstellung seines berühmten Werkes vom Jahr 1705 über das Gehörorgan: De aure humana tractatus, in quo integra ejusdem auris fabrica multis novis inventis et iconismis illustrata describitur. Hier findet sich auch übrigens erstmals der Nachweis, daß bei halbseitigen Lähmungen und Krämpfen der ursächliche Erkrankungsherd im Gehirn stets in der entgegengesetzten Seite lokalisiert ist. Nebenbei trieb Morgagni lateinische und griechische Sprachstudien und beschäftigte sich mit Poesie, Botanik, Geometrie, Hydraulik, Mechanik und Astronomie.

Sein erstes selbständiges Werk verfaßte er mit 24 Jahren i. J. 1706. Sein Titel lautet: Adversaria (= Handbuch) anatomica prima. Es handelt de larynge vicinisque partibus, de viis lacrymalibus et de foemineis generationis organis. Die nächsten 2½ Jahre setzte Morgagni seine Studien in Venedig und Padua fort. Er beschäftigte sich hier besonders mit der Zergliederung von Tieren, insbesondere Fischen, und betrieb außerdem chemische, pharmazeutische und physikalische Studien. Sodann in seine Heimat Forli zurückgekehrt, widmete er sich der ärztlichen Praxis und gewann in kurzer Zeit großes Ansehen, sodaß er auch von älteren Aerzten häufig zu Konsilien gebeten wurde. Sein Biograph Tissot rühmt von ihm, er sei aufmerksam in der Beobachtung, vorsichtig in der Prognose, glücklich in der Therapie gewesen — in observando attentus, in praedicendo cautus, in curando felix. Auf die Dauer wurde ihm jedoch die ärztliche Tätigkeit zu anstrengend und so entschloß er sich gerne, Ende 1711 einem Ruf nach Padua auf den Lehrstuhl der theoretischen Medizin zu folgen als Nachfolger des Vallisnerius, der nach Bologna berufen war. Antonio Vallisnieri, geb. 1661, gest. 1730, ein Schüler des Malpighi, hat sich als mikroskopischer Forscher einen Namen gemacht. Er war zuerst Arzt in Scandiano, dann seit 1700 Professor der theoretischen Medizin in Padua, seit 1712 in Bologna. Bekannt ist er auch durch entwicklungsgeschichtliche Arbeiten, in denen er u. a. die Bedeutung des Eies für die Entwicklung der Frucht auseinandersetzt. Auch stammen von ihm wertvolle Beiträge zur Entomologie und Botanik. Ihm zu Ehren ist eine Pflanzenart aus der Familie der Hydrocharideen (Froschbiß) vallisneria benannt.

Am 16. April 1712 hielt Morgagni in Padua in lateinischer Sprache seine Antrittsrede. Sie handelte von der richtigen Vorbildung zum Studium der Medizin und von der richtigen Ausbildung in derselben. Dieses Thema war also auch früher schon aktuell. So sprach auch J. P. Frank in seiner Antrittsvorlesung in Göttingen am 25. Mai 1784: De instituendo ad praxim medico.

In Padua, wo Morgagni bis an sein Lebensende verblieb, entfaltete er eine reiche schriftstellerische Tätigkeit. Seine sämtlichen Werke aus den verschiedensten Gebieten, insbesonder aus dem der normalen und der pathologischen Anatomie, sind am Schluß der Tissotschen Biographie einzeln aufgeführt. Die meisten von ihnen sind in Form von Briefen an zeitgenössische Aerzte, Anatomen und Schüler abgefaßt. So auch die Krönung und Zusammenfassung seiner literarischen Tätigkeit, sein Hauptwerk de sedibus et causis morborum in 70 Briefen.

In breiter Ausführlichkeit berichtet dann noch Tissot über die literarischen Fehden, in die Morgagni mit seinen Kollegen Bianchi und Mangetus verwickelt war. Ebenso sind eine Reihe ausländischer Akademien erwähnt, die ihn zu ihrem Mitglied ernannten. Auch sonst hat es ihm an Anerkennung bei Lebzeiten nicht gefehlt. Im Jahr 1763 ehrte ihn seine Vaterstadt Forli durch Aufstellung seiner Marmorbüste in einem öffentlichen Gebäude. Neben einer schwungvollen Widmungsinschrift war dort folgendes Distichon als Epigramm zu lesen:

Hic est ut perhibent doctorum corda virorum
Primus in humani corporis historia.

Dieser ist, wie es die Herzen der lebenden Gelehrten bezeugen, der erste in der Beschreibung des menschlichen Körpers.

Ueber Morgagnis Persönlichkeit erfahren wir Folgendes: In seiner Lebenshaltung liebte er Einfachheit und Regelmäßigkeit. Auch seine Therapie bevorzugte das Einfache und Ungekünstelte. Er lebte ja in der blutigsten Aderlaßzeit, hat andere häufig damit behandelt und ausgiebige Blutentziehungen am Hinterkopf durch Schröpfköpfe bei gewissen bedrohlichen Gehirnerscheinungen neuerdings wieder empfohlen (Epist II. 10). Es wird aber ausdrücklich von ihm berichtet, daß er an sich selbst niemals einen Aderlaß vornehmen ließ. Wir werden diesem eigentümlichen Zug noch bei einem seiner Vorläufer (Wepfer) begegnen.

Morgagni hatte 15 Kinder: 3 Söhne und 12 Töchter. Ein Sohn starb im Knabenalter, 4 Töchter als kleine Kinder. Ein Sohn starb als verheirateter Mann und hinterließ seinem Vater noch die Sorge für mehrere Enkel. Der dritte Sohn trat in die Gesellschaft Jesu ein und die noch übrigen 8 Töchter gingen ins Kloster. Morgagni wird geschildert als großer, stattlicher Mann von freundlichem und heiterem Gesichtsausdruck, als blondhaarig und blauäugig. Nach Woltmann: „Die Germanen und die Renaissance in Italien“ (1905) war Morgagni, wie noch eine große Reihe hervorragender Italiener jener Zeiten, Künstler, Gelehrte, Staatsmänner, nach körperlichen Merkmalen und nach der Ableitung ihrer Namen zu schließen, germanischer (langobardischer) Herkunft. Der Name Morgagni soll sich von dem deutschen Morgand, Morgante herleiten. So ist ja auch noch aus späterer Zeit für Italiens Bismarck, den Grafen Cavour (1810—1861) durch Treitschke die Abstammung von einem deutschen Richter namens Benz, der mit Barbarossa nach Italien gekommen war, nachgewiesen.

---

*) Dr. Johann Peter Frank, ein Lebensbild, von Hofrat Dr. K. Doll 1909.

Morgagnis Todestag ist der 5. Dezember 1771. Er erreichte also das hohe Alter von über 89 Jahren. Sein in Kupfer gestochenes Brustbild, in feierlicher Amtstracht mit mächtiger Allongeperücke ist der oben erwähnten Ausgabe vom Jahr 1779 vorgeheftet.

Wenden wir uns nun zu einer kurzen Betrachtung seines Hauptwerkes: De sedibus et causis morborum. Der Verfasser bezeichnet es als dessen Aufgabe, die anatomischen Veränderungen jeder Art und jeden Grades in allen und in jeden Krankheiten zu schildern. Dabei tritt überall das Bestreben hervor, die in der Leiche festgestellten, von der Norm abweichenden Befunde mit den während des Lebens beobachteten Krankheitserscheinungen in richtige Beziehung zu setzen. Morgagni verfährt dabei vorsichtig und kritisch, wenn es ihm naturgemäß auch nicht immer gelingt, bloße Leichenveränderungen von während des Lebens entstandenen richtig zu trennen. Die Anordnung des Stoffes in den insgesamt 70 Briefen ist derart, daß von jedem Fall zunächst eine kurze Krankheitsschilderung, häufig von überraschender Prägnanz und Anschaulichkeit gegeben wird. Dabei ist zu bedenken, daß es sich bei dem völligen Mangel fast aller Untersuchungsmethoden immer nur um Symptomdiagnosen, nicht um Befunddiagnosen handelt. An den Krankheitsbericht schließt sich der Sektionsbericht, wobei die Pünktlichkeit und eingehende Genauigkeit der Autopsien vollste Bewunderung erweckt. Als drittes folgt dann eine eingehende kritische Betrachtung unter Gegenüberstellung von 1 und 2, und ausgiebigster Bezugnahme auf andere Autoren. In dieser Weise abgehandelt sind neben Fällen eigener Beobachtung noch solche seines Lehrers Valsalva und einiger befreundeter Aerzte.

Das ganze Werk ist in 5 Bücher eingeteilt. Das erste handelt von den Krankheiten des Kopfes, das zweite von denen der Brust, das dritte von denen des Bauches. Das vierte befaßt sich mit chirurgischen Affektionen und mit solchen, die sich auf den ganzen Körper beziehen. Das fünfte endlich enthält Ergänzungen zu den vier ersten.

Jedes der fünf Bücher ist in schwungvolller Widmung einem hervorragenden Mediziner zugeeignet. Darunter sind drei Deutsche, ein Engländer und ein Franzose, auffallender Weise kein italienischer Landsmann, vielleicht deshalb, weil Morgagni, wie schon erwähnt, mit seinen italienischen Fachgenossen vielfach in erbitterter literarisch-wissenschaftlicher Fehde lag. Auch sonst fällt bei Durchsicht der angeführten Autorennamen ein außerordentlicher internationaler Zug der damaligen medizinischen Wissenschaft auf. Dies trifft besonders auch für das später noch zu besprechende Sepulchretum des Bonetus zu. Die Gelehrten der Kulturländer Europas sehen wir in lebhaftem brieflich-literarischem Verkehr unter einander. Was heute die Kongresse sind, war damals der briefliche Gedankenaustausch. Und es ist nicht zu verkennen, daß die Brücke, die diesen Verkehr erleichterte, der Gebrauch des Lateinischen als internationaler Gelehrtensprache war.

Die drei Deutschen, denen Morgagni durch Widmung je eines Buches Ehre erweist, sind Trew (Treu), Schreiber und Meckel.

Christ. Jak. Trew (Treu), geb. 1695, gest. 1769, Arzt, Anatom und Botaniker in Nürnberg, war Mitglied, später Senior und Dekan des Collegium medicum, d. h. der obersten Gesundheitsbehörde der freien Reichsstadt Nürnberg.

Joh. Friedr. Schreiber, geb. 1705, gest. 1760, gebürtig aus Königsberg, war in russischen, zuerst militärärztlichen Diensten, dann Lehrer der Anatomie und Chirurgie an der Hospitalschule (Chirurgenschule) in St. Petersburg.

Joh. Friedr. Meckel d. Ae., geb. in Wetzlar 1714, gest. in Berlin 1774. Er war daselbst Professor der Anatomie, Geburtshilfe und Botanik und ist bekannt als der Entdecker des Ganglion sphenopalatinum (Ganglion Meckelii) und des Ganglion submaxillare.

Der Franzose ist Petrus Sénac, geb. 1693, gest. 1770, Leibarzt des Königs von Frankreich (Ludwigs XV.), bekannt durch ein Werk über die pathologische Anatomie und Physiologie des Herzens: „Traité de la structure du coeur, de son action et de ses maladies“ (Paris 1749). Als Beweis für den kritischen Geist, der auch dieses Werk auszeichnet, sei eine Aeußerung aus demselben über das vielumstrittene Kapitel der Herzpolypen angeführt. Das Zitat ist dem später genauer angegebenen Buch von Wichmann entnommen: „Il arrive quelquefois que les Polypes sont flottants, et que leurs surface est unie; il paroit donc, que de tels polypes s'ils se formoient dans des corps vivants, pourroient très souvent changer de place, boucher les grandes artères, s'opposer à l'entrée du sang dans les ventricules et par conséquent déranger le pouls; reste à savoir, si ces conjectures sont confirmées par quelque fait“. Die Frage von der pathologischen Bedeutung der beweglichen Kugelthromben, wie man sie dann nannte, ist auch später noch erörtert worden. W. Hertz hat ihnen in einer Abhandlung: „Ueber ältere Thrombenbildungen im Herzen“ (D. Archiv f. Klin. Med. Bd. XXXVII) ähnliche Eigenschaften und Wirkungen, wie sie Sénac vermutete, zugeschrieben. Dagegen spricht ihnen v. Recklinghausen in einer Erwiderung in demselben Band des Archivs eine wesentliche und selbständige pathologische Dignität ab.

Endlich der Engländer William Bromfield, geb. 1712, gest. 1792, chirurgischer Leibarzt des Königs von England (Georgs II.). Sein bekanntestes Werk nennt sich Syllabus anatomicus. Aus dem Widmungsbrief ersehen wir noch, daß ein Sohn dieses Engländers Bromfield bei Morgagni studierte, in seinem Haus verkehrte und bei ihm zum Doktor der Medizin und der Philosophie promovierte. Auch dies ein Zeichen damaliger wissenschaftlicher Internationalität.

Es mag hier erwähnt werden, daß von den vielen Schülern Morgagnis nur einer es zur Berühmtheit gebracht hat. Das ist Antonio Scarpa, geb. 1752, gest. 1832. Er war Anatom und Chirurg in Pavia und verfaßte mit 20 Jahren (1772) sein berühmtes Werk: „De structura fenestrae rotundae auris et de tympano secundario anatomicae observationes“. Er ist außerdem bekannt durch die Entdeckung des Nervus nasopalatinus und die Beschreibung des nach ihm benannten Dreiecks an der Vorderseite des Oberschenkels.

Um von dem wissenschaftlichen Gehalt von Morgagnis de sedibus et causis morborum einigen Begriff zu geben, mögen wenige Beispiele kurz angeführt werden: Eine von Valsalva stammende Beobachtung (Epist. I 2) ist in freier Uebersetzung des Wesentlichen die folgende: Ein 13jähriger Knabe, hervorragend begabt, dessen Schwester und Bruder an Phthise gestorben waren, während er selbst ein Jahr zuvor an einer Entzündung der linken Lunge gelitten hatte, wird von Kopfschmerzen über den Augen befallen. Auch diese schmerzten und sonderten eine klebrige Flüssigkeit ab. Am folgenden Tag deliriert er, starrt die Umstehenden an, erbricht schleimige Massen. Darauf wird er plötzlich von Konvulsionen befallen, aus denen er in einen soporösen Zustand verfällt. Mehrfach wird er noch von Krämpfen, verbunden mit erschwerter Atmung durchrüttelt. Endlich stirbt er. Aus dem Sektionsbericht sei angeführt: In der Brust war die rechte Lunge mit der Pleura nicht verwachsen. Aber in ihrem oberen Teil, nach dem Schlüsselbein zu, enthielt sie einen Knoten (tuberculum), von der ungefähren Größe einer Walnuß, in der kleine Hohlräume sich befanden, angefüllt mit einer Materie, die nach Farbe und Weichheit der Marksubstanz des Gehirnes glich und von hier hätte vielleicht, wenn der Knabe länger gelebt hätte, die Krankheit, der seine Geschwister erlegen waren, ihren Anfang genommen. Die linke Lunge aber, die, wie erwähnt, vor einem Jahr eine Entzündung durchgemacht hatte, war am Rücken mit der Pleura verwachsen. — Als der Schädel geöffnet war, fand sich die harte Hirnhaut auf der Seite der blutführenden Gefäße dunkel verfärbt.

(Fortsetzung folgt.)

Auskünfte der Arzneimittelkommission der D. Ges. f. i. Med., unterstützt vom D. Aerztevereinsbunde.

1. Anfrage eines Arztes über das „Wassersuchtpulver Nephrisan“.

Antwort der A.-K.

Nephrisan besteht angeblich aus Extract. Ononidis, Cort. Sambuci, Scilla maritima, Arum maculatum, Natr. sulfuric. und bicarbonic. Indiziert soll es sein bei Aszites, allgemeinem Hydrops und Folgen von Nephritis. Die diuretische Wirkung des Mittels ist auf Grund dieser Zusammensetzung verständlich. Ihre Beobachtung einer Herzexzitation ist eine sehr richtige, da das Glykosid Scillain (Scillatoxin, Scillaren) in der Meerzwiebel zu den Körpern der Digitalinreihe gehört und die Scilla bereits das Herzmittel der alten Aegypter gewesen ist. Sie werden aber mit anderen Diuretizis besser fahren, weil die Scilla nierenreizend wirkt.

2. Anfrage eines Arztes über das Olpe-Heilverfahren bei Asthmaleidenden.

Antwort der A.-K.

Die Toko-Marah-Präparate, die als spezielle Heilmittel gegen Asthma bezeichnet werden, sind in keinem der älteren und neueren Handbücher erwähnt. Ein sehr erfahrener Regierungsapotheker hat nie davon gehört. Da keine Deklaration gegeben wird, muß das Heilverfahren als ein geheimes bezeichnet werden. Die Anpreisung ist übertrieben und irreführend. Dabei ist nicht ausgeschlossen, daß das Heilverfahren bekannte Mittel gegen Asthma verwendet und Erfolg haben kann.

3. Anfrage eines Arztes über die Verwendbarkeit des Mittels Herniol.

Antwort der A.-K.

Extrakte von Herniaria glabra (Herniol) sind ebenso wie Extr. Uvae ursi außer bei Blasenkatarrhen bei Cholelithiasis verwandt worden. Eine Einwirkung auf die Konkretionen ist ausgeschlossen, die günstige Beeinflussung der lithogenen Katarrhe zweifelhaft.

4. Anfrage eines Arztes über das mit „riesenhafter Reklame vertriebene Mittel Gichtosint“.

Antwort der A.-K.

Die Zusammensetzung der Gichtosintsalbe ist folgende: Salizylsäuremethylester, Menthol, Kampfer, Borax, Ichthyol. Die Gichtosintseife ist eine nach Salizylsäuremethylester riechende Toilettenseife. Die Gichtosinttabletten bestehen aus 70 Prozent Chlornatrium, Natriumsulfat, Natriumkarbonat, Kalziumkarbonat, Magnesiumsalz und Spuren eines Lithiumsalzes. Die Salbe hat wegen des Mesotangehalts einen Schein von Berechtigung, die Tabletten wohl kaum.

Die Auskunftsstelle der A.-K. unter Leitung von Prof. Dr. Holste-Jena, Neugasse 23, erteilt jedem deutschen Arzte unentgeltliche Auskunft über Arzneimittel.

KONGRESSBERICHTE

Hundertjahrfeier Deutscher Naturforscher und Aerzte, Leipzig, 17. bis 24. September 1922.

(Schluß).

Berichterstatter: L. Pincussen (Berlin).

Der 21. IX. brachte im Rahmen der verschiedenen Chemischen Abteilungen im Auditorium maximum der Universität vier bedeutende Vorträge über die Beziehungen der physikalischen Chemie zu den anderen Naturwissenschaften. Die Sitzung wurde eingeleitet von Wilhelm Ostwald, der außerdem in sein spezielles neues Arbeitsgebiet die **messende Farbenlehre**, einführte, deren Ergebnisse uns ganz neue Perspektiven eröffnen. Während die Farbenlehre früher eine qualitative Lehre war, ist sie nun, durch die Forschungen Ostwalds, zu einer quantitativen geworden, die uns erlaubt, an Hand der von ihm aufgestellten Farbentafeln jede Farbe durch gewisse Symbole eindeutig zu bezeichnen. (Diese Erfahrung ist, wie hier bemerkt sei, bereits auf die Pathologie und Histologie von Christeller und Poll übertragen worden.) Nach Ostwald haben wir nicht mehr 6, sondern 8 Hauptfarben anzunehmen; gelb, kreß (die Orangefarbe der Kresse), rot, veil (das Violett des Veilchens), ublau (Ultramarinblau), eisblau, seegrün und laubgrün. Jede Farbe ist genau bestimmt durch den Farbton, ihren Weißgehalt und ihren Schwarzgehalt. Die Zahl der möglichen Farben geht in die Millionen, und so war es unbedingt nötig, eine Normung einzuführen, welches Problem von Ostwald restlos gelöst wurde. Die Grundlage ist das Fechnersche Gesetz, das die Grundlage jeder Normung überhaupt ist.

Svante Arrhenius (Stockholm) sprach über die **physikalischen Gesetzmäßigkeiten bei den kosmisch-chemischen Vorgängen.** Während etwa 1000 Millionen Jahren beherbergt die Erde Organismen. Während dieser Zeit muß auch die Sonne ziemlich unverändert zur Außenwelt Wärme gestrahlt haben. Aeltere Versuche, diese enorme Wärmestrahlung verständlich zu machen, gaben ungenügende Resultate. In der letzten Zeit sind zwei Energiequellen näher untersucht worden, welche die Erklärung dieses Phänomens geben könnten. Die eine ist die Wiedervereinigung der Elektronen mit den positiven Atomkernen, wodurch der Wärmeverlust der Sonne während 1000 bis 2000 Millionen Jahren gedeckt werden könnte. Die zweite ist die Gewichtsabnahme des Wasserstoffs bei seiner Zusammenschließung zu schwereren Atomen nach der Proutschen Hypothese. Bei der Annahme, daß die Sonne ursprünglich nur aus Wasserstoff bestanden hätte, würde diese Energiequelle den jetzigen Wärmeverlust während vieler Milliarden Jahre ersetzen können; man muß annehmen, daß der größte Teil dieser Zeitspanne bereits abgelaufen ist. — Die Hypothese, wonach die Sterne ihre Temperatur bei Wärmeausstrahlung erhöhen können, ist nicht richtig, sodaß die Russell-Eddingtonsche Theorie von den Riesen- und Zwergsternen erheblich modifiziert werden muß. Die Wiederaufspeicherung der strahlenden Energie in den sehr niedrig temperierten Gasnebeln geschieht dagegen unter Ausdehnung und Abkühlung. Nach der Theorie von Seeliger ist hiermit die Bildung neuer Sterne verknüpft, indem leuchtende oder dunkle Sterne in die Nebelmasse hereinwandern.

Viktor Moritz Goldschmidt (Kristiania) sprach über den **Stoffwechsel der Erde.** Unter dem Einfluß der Schwerkraft ist das verschiedenartige Material der Erde in konzentrischen Schalen angeordnet. Die innerste Schicht besteht aus einem metallischen Kern, wahrscheinlich aus Nickel-Eisen. Es folgt dann eine hauptsächlich aus Sulfiden und Oxyden des Eisens bestehende Schale, darauf eine innere und eine äußere Silikatschicht. Die Stoffsonderung in ihnen wird durch die Kristallisationsbahnen von Silikatschmelzflüssen geleitet. In großen Tiefen bilden sich besonders dichte Kristallarten: so gehört auch der Diamant zu den Bildungen großer Tiefen. Im ganzen betrachtet, führt der Stoffwechsel der Erde zu einer ständig fortschreitenden Sonderung, zu einer chemischen Differenzierung des Erdballes.

W. Nernst (Berlin) behandelte in seinem Vortrag **die Anwendungen der Quantenlehre auf photochemische Prozesse.** Aus den Untersuchungen der letzten Jahre hat sich ergeben, daß das Einsteinsche photochemische Aequivalenzgesetz nur prinzipiell als absolut gültig anzusehen ist. Der photochemische Prozeß stellt einen Uebergang eines Stoffes in eine energiereichere Form dar. Primär bewirkt das Licht lediglich eine Aufnahme von Energie; die daran anschließenden Prozesse haben mit dem Licht direkt nichts mehr zu tun, sondern sind reine Dunkelreaktionen. Was die Vorgänge in der photographischen Platte betrifft, so ergibt sich aus den Untersuchungen, daß wir bei weitem noch nicht das Maximum der Empfindlichkeit erreicht haben, und daß wir bei Auswertung der neuen Versuchsergebnisse erheblich mehr erreichen können. Unsere besten photographischen Platten haben nur den 600. Teil der möglichen Empfindlichkeit. In Zukunft ist eine unmittelbare Prüfung der Platten möglich. Nernst geht dann speziell auf die Anwendung der Quantentheorie bei der photographischen Platte ein und ventiliert die Schwierigkeiten in dieser Beziehung.

In einer gemeinsamen Sitzung einer Reihe chemischer und medizinischer Abteilungen wurde zusammenfassend der **jetzige Stand der Fermentlehre** behandelt. Als erster sprach Willstätter (München) über **die Gewinnung von Enzymen.** In eindringlicher Art legte er die Schwierigkeiten dar, zu reineren Enzympräparaten zu gelangen, und geißelte scharf die von manchen Seiten ausgesprochene Ansicht, daß die Natur der Fermente uns bereits bekannt sei, sodaß wir sie schon bestimmten Gruppen einordnen können. Vor allem wandte er sich gegen die Ansicht, die Enzyme einfach als Kolloide zu reklamieren. Der Weg, der uns zu einer genaueren Kenntnis der Fermente führen kann, ist nach Willstätters Meinung, wenigstens zunächst einmal, der rein chemische. Wir müssen versuchen, wie es der Vortragende ja in seinen Arbeiten gezeigt hat, die zunächst mit zahlreichen Ballaststoffen belasteten Fermente mehr und mehr von diesen zu befreien und zu gleicher Zeit die Wirksamkeit der so erhaltenen Präparate dauernd zu kontrollieren. Auf diese Weise gelangt man bei exakter Arbeit zu Präparaten, deren Wirkung die der Ausgangspräparate um das Vielhundertfache übersteigt. Auf diesem Wege muß weiter geschritten werden: er bringt uns vielleicht einmal schließlich das reine Ferment.

v. Euler (Stockholm) sprach über **Ergebnisse und Ziele der allgemeinen Enzymchemie.** Alle Beobachtungen und Messungen an Enzymen müssen sich auf die Kinetik der Enzymreaktion stützen. Für diese Untersuchungen ist eine gründliche chemisch-präparative Vorbereitung, Reinigung und Anreicherung des Enzymmaterials von außerordentlicher Bedeutung. Durch physikalisch-chemische Messungen konnte eine angenäherte Beziehung zwischen absolutem Enzymgehalt und absoluter Wirksamkeit aufgestellt werden. Euler erörtert dann die Ziele, welche sich aus den neuen Ergebnissen und Methoden für die Physiologie ergeben. So kann im Gebiet der Mikrobiologie das Problem der Anpassung und Variabilität exakt angegriffen werden. An Ergebnissen aus dem Stockholmer Laboratorium zeigte der Redner Art und Bedingung des zeitlichen Verlaufes von Anpassung und Enzymbildung.

C. Neuberg (Berlin) begann seinen Vortrag über **Ergebnisse der neueren Gärungsforschung** mit der Feststellung, daß das Jahr 1922 auch für die Gärungsforschung eine Jubiläumszeit bedeute, da gerade vor 100 Jahren Döbbereiner die bedeutungsvolle Beziehung zwischen Alkohol und Azetaldehyd auffand und Avogadro die richtige Formel des Weingeistes entdeckte. Vor 50 Jahren stellte Wislicenus fest, daß die Kohlenhydrate die Quelle aller Muskelkraft und aller energetischen Leistungen bilden. Die Frage nach dem Umsatz der Zuckerarten ist ein Zentralproblem der Biochemie. Die Forschungen über den Kohlenhydratumsatz sind zum großen Teil an Mikroorganismen, besonders an der Hefe, studiert worden. In 100jähriger Arbeit, die besonders an die Namen Gay-Lussac, Liebig, Pasteur und Buchner anknüpft, wurden die qualitativen und quantitativen Prozesse bei der Gärung geklärt, ohne daß jedoch über den eigentlichen Chemismus des Gärungsvorganges etwas bekannt geworden wäre. Die weiteren Forschungen sind zum großen Teil dem Vortragenden zu verdanken. Er zeigte zuerst, daß durch ein besonderes Ferment, die Karboxylase, Brenztraubensäure von der Hefe ebenso wie Zucker vergoren wird. Abwechselnd finden Oxydationen und Reduktionen am Zuckermolekül statt. Durch das sogenannte Abfangverfahren wurde als Zwischenstufe Azetaldehyd festgestellt unter gleichzeitiger Bildung von Glyzerin. An diese zweite Gärungsform schließt sich eine dritte an, die bei Gegenwart von Alkalien verläuft: der Zucker zerfällt in Essigsäure, Glyzerin, Alkohol und Kohlensäure. Eine vierte Gärungsmöglichkeit ist in der Bildung von Buttersäure gegeben, einer Reaktion, die gleichfalls über die Stufe der Brenztraubensäure und des Azetaldehyds führt. Endlich konnte noch eine fünfte Vergärungsmöglichkeit festgestellt werden, indem durch ein von Neuberg und Hirsch entdecktes Ferment Karboligase, das sich gleichfalls in der Hefe findet, das bei der Gärung entstehende Azetaldehyd an zugesetzte fremde Aldehyde zu Produkten mit längerer Kohlenstoffkette gebunden wird. Für alle Gärungswege ist die Azetaldehydstufe charakteristisch: von hier ab geht die weitere Umsetzung verschiedene Wege, teils zu tieferen, teils zu höheren Produkten.

Als letzter Redner sprach Wieland (Freiburg) über den **Mechanismus der Oxydationsvorgänge.**

In einer kombinierten Sitzung der **Chirurgischen Abteilung** mit anderen Sektionen sprach H. Schade (Kiel) über die **Bedeutung der physikalischen Chemie für die Chirurgie.** Nach einem Ueberblick über die Grundbegriffe der kolloidalen Lösungen skizzierte er die praktischen Beziehungen, die für den Chirurgen von Wichtigkeit sind. Der erste Berührungspunkt war vor ungefähr 20 Jahren die Kryoskopie des Harnes und des Blutes zwecks Indikationsstellung zur Nephrektomie. Die Ansichten über den Wert der Methode waren bekanntlich sehr geteilt, und der Kampf wurde in beiden Lagern mit großer Hitze geführt. Es stellt sich jetzt heraus, daß die Wahrheit ungefähr in der Mitte liegt. Auch bei normalem Gefrierpunkt des Blutes kann eine erhebliche gesamte Insuffizienz der Nieren vorhanden sein, indem das Plus an osmotischem Material durch Aufnahme ins Bindegewebe oder durch Hydrämie verdeckt ist. Anderseits braucht eine Gefrierpunktserhöhung über $\Delta = 0{,}59$ noch keine strikte Gegenindikation zu Nephrektomie zu bedeuten, da bei Kreislaufstörungen im Nierengebiet, z. B. bei großen Tumoren im Leibe, bei Nierensteinkoliken während des Anfalls der Gefrierpunkt weit über 0,60 ansteigen kann. Die Kryoskopie behält trotzdem ihren Wert, sie ist jedoch durch andere Methoden zu ergänzen, so durch gleichzeitige Bestimmung des Eiweißgehaltes mit Hilfe der Refraktometrie. Besonderes Interesse verdient die Methode von Elfeldt, die Blutkryoskopie während der Volhardschen Wasser- und Durstbelastung durchzuführen.

Vortragender streift dann die Wichtigkeit der Kolloidchemie für den Prozeß der Wundheilung und geht dann auf die Bedeutung der physikalischen Chemie für die Entzündung ein, im wesentlichen auf Grund der Versuche von Eden. Das fundamentale physiko-chemische Kennzeichen der Entzündung ist die lokale Steigerung des Gewebsstoffwechsels. Hier ist der oxydative Abbau erheblich gesteigert, die Zahl der Lösungsteilchen im Entzündungsherd nimmt zu und damit der osmotische Druck. Dieser kann enorme Höhen erreichen: im Eiter der akuten Entzündung wurde Gefrierpunktserniedrigung bis $\Delta = 1{,}4$ gefunden. Vom Zentrum zur Peripherie findet sich ein steiles osmotisches Gefälle. Die Wege, welche die Therapie beschreitet, erzielen einen Ausgleich dieser Verhältnisse. Wird bei der Inzision der Zentralherd der Stoffwechselsteigerung aus dem Gewebe entfernt, so versiegt wie mit einem Schlage die Quelle des schädlichen Zustromes und das Blut kann mit Leichtigkeit das osmotische Gleichgewicht wiederherstellen und die damit Hand in Hand gehende Azidose zum Schwinden bringen. In ganz entgegengesetzter Weise wirkt die Hyperämiebehandlung, die von der Peripherie her die erforderliche Entlastung bringt und auf diese Weise eine Nivellierung der physiko-chemischen Störung erreicht. Auf beide Weise kann der „osmotische und ionische Stausee“ des Entzündungsherdes reguliert werden. Ein weiteres den Chirurgen sehr interessierendes Problem ist das der Gewebsquellung, auch die Bildung und Lösung von Adhäsionen lassen sich kolloidchemisch definieren und diese Kenntnis läßt sich für praktische Methodik ausbauen.

Die Entstehung der Steine der Galle und der Niere ist durch die physikalische Chemie in ihren Hauptzügen geklärt, sodaß sich aus der Struktur des Steines gute Rückschlüsse auf die Bedingungen zur Zeit seines Entstehens und Wachsens gewinnen lassen. Besonders interessiert noch die Bruchfestigkeit der Knochen, die vor allem auf dem kolloiden Gerüst aufgebaut ist, während die anorganische Substanz nur für die Härte, nicht aber für die Festigkeit maßgebend ist. Die Elastizität des Knochens ist eine Funktion seiner kolloiden Natur; sie ist vollkommen nur bei völlig normalen Verhältnissen und wird schon bei leichten Entzündungen stark gestört, sodaß als Ergebnis Deformierungen, bisweilen sehr langsam sich ausbildende, entstehen. Zum Schluß streift der Redner noch kurz die Beziehungen der physikalischen Chemie zur Desinfektion, zur Lokalanästhesie, zur Narkose, sowie zu manchen therapeutischen Eingriffen, z. B. der Magnesiumtherapie bei Tetanus.

In einer **gemeinsamen Sitzung „Ueber Elektrolytwirkungen im Organismus“** sprach zuerst Wo. Ostwald (Leipzig) über Kolloide und Elektrolyte, indem er die Wechselwirkung dieser beiden Klassen unter besonderer Berücksichtigung der Kolloidchemie beleuchtete.

Als zweiter Redner sprach R. Höber (Kiel) über die **Wirkungen der Ionen an physiologischen Grenzflächen.** Er gab ein Bild von den Theorien der physiologischen Ionenwirkungen, das sich in den letzten drei Jahrzehnten im Anschluß an die Theorie von Arrhenius herausgebildet hat. Wir wissen heute, daß kein Organ unseres Körpers, überhaupt kein Lebewesen, normal reagieren kann, wenn nicht die richtige Ionenmischung vorhanden ist, daß schon kleine Abweichungen zu erheblichen Störungen Anlaß geben können. Beispielsweise stören schon geringe Abweichungen des Kalium- oder Kalziumgehaltes die Herztätigkeit ganz erheblich. Als Träger elektrischer Ladungen sind die Ionen der wesentliche Faktor bei der Reizung durch elektrischen Strom, anderseits ist ihre Bewegung Ursache für die Hervorbringung elektrischer Ströme.

Zur Entfaltung ihrer Wirkung brauchen die Ionen nicht in die Zellen einzudringen; sie treten mit der Oberfläche der Zellen, der physiologischen Grenzfläche in Aktion. Aus der Tatsache, daß die Zellen selbst Träger elektrischer Ladungen sind, und daß diese mit denen der Ionen in Wechselwirkung treten, resultieren Ladungsveränderungen, die sich z. B. bei Blutkörperchen in Agglutinationserscheinungen äußern können. Hierzu gehört auch die neuerdings viel studierte Erscheinung der Senkungsgeschwindigkeit der Blutkörperchen bei der Schwangerschaft. Ferner ergeben sich aus der Wechselwirkung von Ionen und Zellgrenzflächen die bioelektrischen Ströme, eine Erscheinung, welche man modellmäßig durch Verbindung von Salzen mit „Oelen“, wasserunlöslichen Substanzen nachahmen kann. Endlich wird durch eine Aenderung der normalen Ionenmischung eine Aenderung der Durchlässigkeit der an diese Mischung grenzenden Zelloberfläche hervorgerufen, was natürlicherweise eine Aenderung des Stoffwechsels zwischen Zellinnerem und Zellumgebung zur Folge hat. Bei der außerordentlichen Bedeutung, welche diesen Studien für die Erkenntnis der Grundphänomene des Lebensprozesses zukommt, ist es heute eine Hauptaufgabe der Physiologie, die Ergebnisse der physikalischen Chemie der Zellphysiologie nutzbar zu machen.

Als dritter sprach Spiro (Basel) über die **Wirkung der Ionen auf die Zellen und Gewebe.** Die Wichtigkeit der Arrheniusschen Theorie läßt sich auch am Tierversuch in sehr einfacher Weise zeigen. Von den im Organismus hauptsächlich vorkommenden Stoffen ist in den letzten Jahren eigentlich von allen eine ausgesprochene Wirkung festgestellt worden, in dem Sinne, daß jeder dieser Elektrolyte im Organismus eine spezielle Rolle zu spielen scheint. Besondere Aufmerksamkeit ist den Ionen des Wassers geschenkt worden. Man hat die Wirkung der Ionen als Synergismen und Antagonismen aufgefaßt, Vorstellungen, an denen grundsätzlich Kritik geübt werden muß. Der Organismus besitzt Regulationsvorrichtungen, um Verteilung und Ausscheidung der Elektrolyte zu regeln. Ferner kommt ihm das Vermögen zu, die Ionen teilweise in komplexe Körper überzuführen und sie damit auszuschalten. Praktisch wichtig ist die Lehre von dem Zusammenwirken der Ionen, dem sogenannten Ionengleichgewicht für die Herstellung von Nährböden, Nährlösungen usw. geworden. Andererseits führt auch eine Brücke zur Klinik, indem die Bedingungen pharmakologischer Wirkungen hierdurch einer exakteren Analyse zugänglich wurden. Die rein physikalisch-chemische Vorstellung reicht für die Lösung des Problems der Spezifität zwar nicht aus, sie muß aber allen Annahmen über reversible pharmakologische Wirkungen zugrunde gelegt werden.

Anschließend sprach Martin Mayer (Hamburg) über das **neue Trypanosomenheilmittel Bayer 205 und seine Bedeutung für die chemotherapeutische Forschung.** (Der Vortrag ist in D. m. W. Nr. 39 erschienen.)

Der 22. IX. brachte eine **gemeinsame Sitzung der Pathologischen, Anatomischen, Inneren, Chirurgischen und Röntgenologischen Gruppe** über das Thema **Ulcus duodeni.**

Als erster sprach v. Bergmann Frankfurt): Er gab eine Einführung in die Materie sowie eine Uebersicht über Diagnostik und Therapie vom Standpunkt der Inneren Medizin.

Als zweiter sprach Georg R. Gruber (Mainz) über die Pathologische Anatomie. Das peptische Duodenalgeschwür ist absolut häufiger, als man früher auf Grund anatomischer Feststellungen annahm. Es steht an Häufigkeit dem Magengeschwür nur wenig nach, tritt auch bisweilen vereint mit dem Magengeschwür auf und findet sich bei allen Altersklassen, jedoch in zunehmender Zahl bei zunehmendem Alter. Die Geschwüre des Zwölffingerdarms haben ihren Sitz ganz überwiegend in dem oberen Querstück, und zwar knapp hinter dem Magenpförtner an der Rückwand. Während diese vielfach unbemerkt getragen werden, machen die selteneren Geschwüre der Vorderwand in der Regel ernstere Krankheitssymptome. Sie sind spontan ebenso leicht heilbar wie die Magengeschwüre; auch die Komplikationen des Duodenalulkus sind nicht häufiger und ernster als die des Magens. Zu katastrophaler Blutung führen sie selten. Krebsbildung auf dem Boden eines Geschwüres kommt fast nicht in Frage. Für die Entstehung kommen außer der peptischen Wirkung des Magensaftes Ernährungsstörungen der Duodenalschleimhaut in Frage auf Grund von Zirkulationsstörungen verschiedener Art. Prognostisch ist das Duodenalgeschwür nicht anders zu beurteilen als das peptische Magengeschwür: es ist durchaus nicht bösartiger als dieses. Die Ausführungen von Akerlund (Stockholm) und Haudek (Wien) über die Röntgendiagnostik befaßten sich mit dem Spezialstudium des Bulbus, dem eine außerordentliche Wichtigkeit zukommt. Das Lokalstudium gibt eine Möglichkeit für das bessere Verständnis ungeklärter Fragen, so der initialen Hypermotilität, der paradoxalen Retention, der Hungerschmerzen und der Periodizität der subjektiven Beschwerden. Vortragende haben für diese Untersuchungen eine besondere Technik ausgebildet. Eine Reihe von Bemerkungen zur Diskussion geben weitere Einzelheiten zu der behandelten Frage.

Weigeldt (Leipzig) zeigte die Wirkung der Lufteinblasung in den Wirbelkanal nach dem Bingelschen Verfahren. In einer großen Reihe von Fällen konnten Geschwülste und andere Veränderungen festgestellt werden, deren Diagnose sonst nicht möglich war.

Aus der **Physiologischen Sektion** ist ein Vortrag von Winterstein (Rostock) über die **Physiologie der Totenstarre** zu erwähnen. Einige Zeit nach dem Aufhören des Blutkreislaufes tritt bekanntlich eine allgemeine Muskelstarre auf, die sich später wieder löst. Von den früher aufgestellten Theorien hat sich keine als stichhaltig erwiesen; neue Forschungen sprechen dafür, daß es sich um einen Vorgang handelt, der der Muskelkontraktion fast identisch ist: es bildet sich hier wie da Milchsäure, die zu einer Quellung der Muskelfasern infolge Wasseraufnahme und damit zu einer Zunahme der Spannung führt. Dieser Prozeß ist bei der Totenstarre sehr stark ausgeprägt: der erheblichen Spannungszunahme folgt mit einer Lösung der Struktur der Muskelfasern sodann eine Lösung der Starre.

Ein schönes zusammenfassendes Bild über die **physiologische Umformung von Eiweißkörpern** gab der Referatvortrag von A. Kossel (Heidelberg), der infolge Abwesenheit des berühmten Physiologen von F. v. Müller mit manchen Zusätzen, die der Denkweise Müllers entsprechen, verlesen wurde. Anschließend daran referierte Knoop (Freiburg) über **oxydativen Abbau und wechselseitigen Umbau der Hauptnährstoffe** unter besonderer Betonung des von ihm gefundenen, wenn auch nicht allgemein anerkannten Prinzipes der β-Oxydation beim Abbau der aus dem Eiweißmolekül und aus anderen Substanzen hervorgegangenen Fettsäuren. Ueber die **Lehre vom Farbensehen auf Grund neuerer Untersuchungen** referierte v. Heß (München). Er ging von der Blau-gelb-Unterwertigkeit aus, von der Uebergänge zur totalen Farbenblindheit führen. Seine Ausführungen, die von Kries (Freiburg) scharf angegriffen wurden, gipfelten, was das Praktische anbetrifft, darin, daß die Untersuchungen auf Farbentüchtigkeit nach der Methode von Stilling und Nagel ganz wertlos sind, daß ebenfalls die Prüfung mit dem Anomaloskop und die perimetrische Untersuchung ganz zwecklos sind. Hofmann (Bonn) referierte auf Grund eigener Versuche über die **Grundlagen der egozentrischen (absoluten) optischen Lokalisation** und gab sehr interessante Einzelheiten über die Orientierung im Raum, indem er die egozentrische Lokalisation als einen Spezialfall hinstellte. In der gleichen Sitzung sprach Kohlrausch (Berlin) über die **Aequivalenz der Farbschwellen.** Schanz (Dresden), von verschiedenen Seiten scharf angegriffen, über **biologische Lichtwirkungen,** unter anderem auch über eine Theorie des Sehens auf der Grundlage des Hallwachs-Effektes. Endlich zeigte Pincussen (Berlin), daß die vielumstrittene **Lichtwirkung auf Fermente** (Diastase, Urease), abhängig von einer Reihe von Faktoren ist, deren vielleicht wichtigster die Wasserstoffionenkonzentration ist. Den größten schädigenden Einfluß übt das Licht auf die Fermente bei einer Reaktion aus, die für ihre Wirkung sonst die günstigste ist.

Die **Pharmakologische** Sektion brachte unter anderem eine Mitteilung von Gottlieb (Heidelberg) über die **Wirkung der Digitalis.** Auf Grund von Froschversuchen konnte er zeigen, daß bei Gaben von therapeutischen Dosen eine Anreicherung der Digitalissubstanzen im Herzen stattfindet, und zwar in wirksamer Form, woraus eine langdauernde Wirkung resultiert.

In der **Pharmazeutischen** Sektion erörterte Thoms (Berlin) die **chemische Vererbung in Pflanzenfamilien** an Beispielen aus der Familie der Rautengewächse. In den Blüten und Früchten der Vertreter dieser Familie finden sich spezifische chemische Bestandteile — Ketone und Kumarinderivate —, sodaß die Verwandtschaft schon dadurch offensichtlich ist. Aehnliche Bestandteile finden sich auch in nahestehenden Familien, z. B. in den Orangen, Bergamottefrüchten und Zitronen. Die Erforschung dieser Verhältnisse ist chemisch von großer Wichtigkeit, insbesondere auch, wie weit äußere Einflüsse, wie Klima, Licht, Luft und Bodenverhältnisse hierbei eine Rolle spielen.

Die **innere Sektion** brachte u. a. einen Vortrag von Gudzent (Berlin) über Beiträge zum **Gichtproblem,** in welchem der Vortragende seine Ansicht über die Zurückhaltung der Harnsäure in den Geweben durch neue Versuche erweiterte. Dresel (Berlin) sprach über **experimentelle Untersuchungen über die zentrale Regulation des Blutdruckes und Blutzuckers.** Wird der Hirnstamm des Kaninchens zwischen verlängertem Mark und den subthalamischen vegetativen Zentren durchschnitten, so tritt neben der Störung der Wärmeregulation eine Störung sowohl der Regulation des Blutzuckers wie des Blutdruckes ein. Die Vaguspulse werden primär vom Blutdruckregulationszentrum im Zwischenhirn und nicht, wie bisher angenommen, vom Vaguszentrum in der Medulla oblongata ausgelöst. Ferner wurde gezeigt, daß die Höhe des von den subthalamischen Zentren regulierten Blutdruck- und Blutzuckerspiegels vom Striatum aus eingestellt wird.

Pincussen (Berlin) sprach über das Verhalten der Harnsäure im Blut und Harn und zeigte, daß die mit der üblichen Methodik im Blute nicht nachweisbare Harnsäure ganz verschieden gebunden sein kann, und daß sie je nach der Bindung durch verschiedene Mittel, z. B. Fermente oder Säuren, in Freiheit gesetzt werden muß. Ueber das **Verhalten des Reststickstoffes im Blute bei der Reizkörpertherapie** sprach Loewe (Leipzig). Unmittelbar nach der Injektion fand sich ein deutlicher Anstieg des Reststickstoffs, der aber nach einiger Zeit wieder abklang. Die Schwierigkeiten, welche bei der Deutung der Veränderungen des Reststickstoffs sich ergeben, wurde in einer kurzen Diskussionsbemerkung von H. Strauß (Berlin) beleuchtet. Heinz (Erlangen) sprach über die **Giftigkeit des Pfeifentabaks, des Zigarren- und Zigarettenrauches.** Der Nikotingehalt der Zigaretten ist verhältnismäßig am größten: Für die Giftwirkung kommt vor allem die Resorption des Nikotins in Frage, die bei dem sogenannten Lungenrauchen weitaus am größten ist. Zu dem gleichen Thema gehört ein anderweitig gehaltener Vortrag von Sattler (Königsberg), der bei Sehstörungen durch **Tabak- und Alkoholvergiftung** erweisen konnte, daß die Mehrzahl der Patienten selbstgebauten, nur einfach getrockneten Tabak geraucht bezw. gekaut hatten, der ungefähr die doppelte Menge Nikotin wie der richtig zubereitete Handelstabak enthält. Auch er hält das Einatmen des Rauches in die Lunge und auch sonstige unhygienische Art des Rauchens für besonders schuldig an den Vergiftungen. Piorkowski (Berlin) sprach in der Dermatologischen Abteilung über ein **neues Prinzip der Gonorrhoetherapie** mit Hilfe einer Kombination von Kobalt- und Eisensalzen unter Zusatz von sauerstoffabgebenden Verbindungen.

Ein reichhaltiges Programm wies die Sektion für **Tierheilkunde** auf. v. Ostertag (Stuttgart) sprach über „Die Tierheilkunde und der Wiederaufbau". Er schilderte, wie die Tierheilkunde als Helferin der tierhaltenden Landwirtschaft deren Erzeugung vor allem durch veterinärhygienische Maßnahmen und durch die kurative Tätigkeit des einzelnen Arztes steigern könne. Durch Lockerung des veterinären Grenzschutzes während des Krieges seien die Beschälseuche und die Lungenseuche in das Deutsche Reich eingeschleppt worden, und die Tollwut habe eine Verbreitung erlangt wie nie zuvor. Deshalb müsse der Grenzschutz wieder straffer gehandhabt werden. Die Fleischbeschau-Gesetzgebung müsse die Erhaltung möglichst allen Fleisches anstreben, das für die menschliche Gesundheit nicht direkt nachteilig sei. Solange es in Deutschland eine Fleischnot gäbe, müssen die Auslandsfleischbeschaubestimmungen in so entgegenkommender Weise gehandhabt werden, wie es der Schutz der menschlichen Gesundheit zulasse. Von der wiederaufbauenden Tätigkeit des Tierarztes erwähnte der Redner das planmäßige operative Vorgehen gegen die Sterilität der Rinder, durch das mehr als 50 % der Tiere der Zucht erhalten werden können, den Gebrauch zuverlässiger Impfstoffe gegen Seuchen, die Ausmerzung der mit offener Tuberkulose behafteten Rinder, die Durchführung hygienischer und anderer Maßnahmen gegen das seuchenhafte Verkalben und Verfohlen und gegen viele andere Krankheiten.

Lührs (Berlin) berichtete über die **ansteckende Blutarmut der Pferde**, eine leider jetzt auch in Deutschland auftretende verheerende Seuche, die wahrscheinlich durch stechende Insekten übertragen wird, und zwar nicht nur durch den Stich des Insektes, sondern auch vor allem durch Futterinfektionen. Bei der Schwierigkeit der Diagnose vor allem ist es unbedingt notwendig, Heil- und Schutzsera, die vom Pferde stammen, weitgehendst zu prüfen.

In der am 20. IX. abgehaltenen **Geschäftssitzung** wurden die Wahlen für den Vorstand und den wissenschaftlichen Ausschuß vorgenommen. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde W. His (Berlin) gewählt, als Ort der nächsten Versammlung 1924 wurde Innsbruck in Aussicht genommen. Die Gesellschaft beschloß ferner, sich in zwei Eingaben an das Reichsministerium des Innern zu wenden. In der einen wurde die Notwendigkeit betont, die der Notgemeinschaft der deutschen Wissenschaft bereits gewährte Unterstützung in einem der neuerdings eingetretenen Geldentwertung entsprechenden Verhältnis zu erhöhen. In der anderen empfiehlt die Gesellschaft aufs wärmste jede Maßregel, die geeignet erscheint, die Wirksamkeit der Reichszentrale für naturwissenschaftliche Berichterstattung zu immer weiterer Entfaltung zu bringen.

REFERATENTEIL

Aus den neuesten Zeitschriften

Medizinische Klinik, Berlin.

18. Juni 1922, Nr. 25.

Rheumatismus und Erkältung. **Roos, E.** 783.
Beziehungen der Geburtshilfe und Gynäkologie zum Krieg und zu den Kriegsverhältnissen. **Mayer, A.** 787.
✤Künstliche Muskelerschlaffung. **Moser, E.** 791.
Arterienlappen, Epitheleinlagen, verschließbarer Anus praenaturalis und Reserveknorpel in der struktiven Chirurgie. **Esser, J. F. S.** 793.
Initialkrämpfe des Ulcus. **Jonas, S.** 796.
✤Erfahrungen mit Verodigen. **Plenge, K.** 798.
✤Wirkung des Humagsolan Zuntz. **Scharlam.** 798.
Wassermannsches Aggregat. **Otto** und **Winkler.** 799.
Praktische Fragen der Geburtshilfe. **Runge, E.** 800.

Künstliche Muskelerschlaffung. Moser empfiehlt bei Gelenkkontrakturen Einspritzungen von Novokain oder Eukain in die Muskulatur. Sie erleichtern oft beträchtlich die Redression bei Klump- und Spitzfüßen usw. Die im Gefolge narbiger und arthrogener Kontrakturen oft auftretenden spastischen Muskelverkürzungen lassen sich durch intramuskuläre Eukaineinspritzungen innerhalb weniger Minuten auffallend bessern. Bei Frakturen läßt sich durch die Muskelerschlaffung oft von der Extensionsbehandlung absehen, bei Luxationen von der Narkose. Auch bei angeborener Hüftverrenkung, bei schwierigen Bauchdeckennähten, bei klonischen Gesichtskrämpfen nach Schädelfraktur und zur Phrenikuslähmung bei postoperativem Singultus hat M. die ½ % Eukain-Injektionen mit Erfolg angewendet, ebenso bei Pylorospasmus. Durch parametrane Leitungsanästhesie des Uterus wird die Erweiterung des Zervikalkanales sehr erleichtert. Präsakralanästhesie erzeugt gleichzeitig durch Lösung der Darmspasmen Heilung oder Linderung bei chronischer Stuhlverstopfung. „Akut entzündliche Erkrankungen bilden keine Gegenanzeige gegen die Injektionen."

Erfahrungen mit Verodigen. Plenge empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen bei Zuständen schwerer Herzdekompensation (unzureichende Diurese, Atemnot, Oedeme, Pulsus irregularis perpetuus) Digitalis in Form der Böhringerschen Verodigen-Tabletten, deren jede 0,1 Fol. Dig. titr. entspricht. Die Kumulations- und Nebenwirkungen sind gering. Dosis: Während der ersten 2—3 Tage je 3 Tabletten, dann 3, später 2 halbe Tabletten.

Wirkung des Humagsolan Zuntz. Bericht des 61jährigen Autors über erfolgreiche Selbstversuche mit dem Mittel.

Löw (Döberitz).

Deutsche medizinische Wochenschrift, Leipzig.

26. Mai 1922, 48. Nr. 21.

Die Bedeutung der tuberkulösen Allergie für das Entzündungsproblem und die Proteinkörpertherapie. **Zieler.** 685.
Erwiderung auf Zielers Bemerkungen. **Selter.** 686.
✤Betrachtungen eines alten Praktikers über Salvarsan und Quecksilber. **Kromayer.** 686.
Anatomisch-physiologische Grundlagen der Bogenunterteilungen des Zwerchfells im Röntgenbilde. **Thomas.** 688.
✤Zur Behandlung der Lungengangrän mit besonderer Berücksichtigung der Salvarsantherapie. **Pcemöller.** 690.
✤Ileozökaltuberkulose mit Perforation in die Blase. **Reh.** 692.
Die multiple Neuritis in und nach dem Kriege. **Knapp.** 692.
Ganglion der Nervenscheide des N. ulnaris. **zum Busch.** 694.
✤Vereisung bei Staphylokokkeninfektionen. **Bockenheimer.** 694.
✤Ueber die antipyretische Wirkung des Dulcins. **Taschenberg.** 695.
Ein einfacher, wenig bekannter Leukozytennachweis im Harn. **Tannenbaum,** 695.
✤Die Behandlung der Anginen mit Argaldon. **Schlesinger.** 696.
Ueber einige Verwendungsmöglichkeiten von Quarzglas und Bergkristall im bakteriologischen Laboratorium. **Jungeblut.** 696.
Neue Gedanken zur Therapie des Karzinoms. **Wolff.** 697.

Betrachtungen eines alten Praktikers über Salvarsan und Quecksilber. Das Hg beseitigt die syphilitischen Erscheinungen schneller und sicherer als einfache diätetische Maßnahmen, folglich ist es ein Fehler, wenn man aus irgendwelchen unsubstanzierten theoretischen Erwägungen heraus Hg nicht verwendet. Das gleiche gilt für Salvarsan. Also, falls nicht besondere Kontraindikationen vorliegen, in jedem Syphilisfalle sowohl Hg wie Salvarsan, und zwar in häufigen kleinen Dosen und zeitlich getrennt, so daß die Hgkur der Salvarsankur vorangeht oder umgekehrt.

Wesentlich ist, nicht möglichst viel Hg oder Salvarsan zu geben, sondern mehrere Wochen hindurch eine möglichst gleichmäßige Wirkung beider in einer erfahrungsgemäß zum raschen Verschwinden der Syphilis führenden Stärke zu erzielen. Deshalb Schmierkur besser als die intravenösen Injektionen. Die modernen intravenösen Mischinjektionen sind kontraindiziert.

Zur Behandlung der Lungengangrän mit besonderer Berücksichtigung der Salvarsantherapie. Die früheren internen Methoden wiesen eine Mortalität von 75—80 % auf, die die chirurgische Behandlung auf etwa die Hälfte herunterdrückte.

Ueberraschende Erfolge gab das Salvarsan aber nicht immer. Es hilft, wenn die Symptome rasch durch die Injektionen beeinflußt werden, sonst liegt Verdacht auf einen Fremdkörper vor.

Die embolischen Fälle scheiden für die Salvarsanbehandlung aus. Am besten zu beeinflussen ist damit die bronchogene diffuse Gangrän, die auch operativ recht ungünstig liegt.

Ileozökaltuberkulose mit Perforation in die Blase. Unverzügliches operatives Eingreifen und ausgedehnte Resektion in allen Fällen tuberkulöser Darmerkrankungen ohne fortgeschrittene Lungentuberkulose, wenn Fieber und Durchfälle vorliegen. Möglichst kurze Operationsdauer. Röntgentiefenbestrahlung nur, wenn kein hohes Fieber vorliegt, auch bei starken Durchfällen, aber sofort aussetzen, wenn nach zwei Bestrahlungen die Durchfälle nicht sistieren und das Allgemeinbefinden sich nicht hebt.

Vereisung bei Staphylokokkeninfektionen. Bei Furunkel. Karbunkel (Schutz der Umgebung durch Wattekranz) rasches Kupieren der Infektion, Abstoßen der nekrotisch gewordenen Teile. Vorteilhaft namentlich im Gesicht, wo Inzisionen oft zur Allgemeininfektion führen. Oft starke Reaktion (Fieber, Schüttelfrost), dann auffallend rasche Besserung. Schnelle Heilung, keine Narben.

Ueber die antipyretische Wirkung des Dulcins. Dieses hochbeständige Ersatzmittel für Sacharin, ein naher Verwandter des Phenacetin hat keine antipyretische Wirkung in den zum Süßen verwandten Gaben.

Die Behandlung der Anginen mit Argaldon. Eine Synthese von Silbereiweiß mit Hexamethylentetramin. Anwendung in 10 % Stammlösung zum Bepinseln oder Betupfen oder als Gurgelwasser 0,3—0,5 %. Rasche Entfieberung nach 1—2 Tagen, rapides Schwinden der Beläge oft schon nach 24 Stunden, geringe Schädigung des Allgemeinbefindens.

v. Schnizer.

Wiener klinische Wochenschrift.

25. Mai 1922. Nr. 21.

✤Zur Therapie des Kardiospasmus und der Kardiostenose (Oesophago-Gastroanastomose). **Finsterer, H.** 471.
✤Zu Funktionsnachweis und Funktionsprüfung der Schilddrüse. **Starlinger, F.** 473.

✻Ueber Echinokokkenanaphylaxie. Botteri, J. H. 473

Ein Fall von Scheinkatarakt nach Kupfersplitterverletzung. Hinger, A. 474.

✻Ueber den ursächlichen Zusammenhang der Gallensteine mit dem Gallenblasenkrebs. v. Aldor, L. 475.

Zur Frage der tuberkulotoxischen Meningitis. Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. N. Blatt in dieser Wochenschrift 1922, Nr. 15. Herschmann, H. 478.

Arsenwirkung, Arsengewöhnung und Arsenvergiftung. (Forts.) Ullmann, K. 479.

Zur Therapie des Kardiospasmus und der Kardiostenose (Oesophago-Gastroanastomose). Mitteilung zweier durch Operation geheilten Fälle von z. T. narbiger, z. T. hypertrophischer Kardiostenose. Es werden die Vorteile des von Heyrovsky eingeführten operativen Verfahrens dargelegt.

Zu Funktionsnachweis und Funktionsprüfung der Schilddrüse. Bestimmungen des Fibrinogenspiegels im Schilddrüsenarterien- und -venenblut. Bei hyperfunktionellen Drüsen Verminderung des Fibrinogens, bei Hypothyreose umgekehrtes Verhalten.

Ueber Echinokokkenanaphylaxie. Mit Hytatidenflüssigkeit läßt sich leicht eine Sensibilisierung hervorrufen, welche nach 8—10 Tagen durch intrakutane Impfung leicht nachweisbar ist. Bei echinokokkenkranken Menschen ist die Intrakutanreaktion eine imposante; zuweilen handtellergroße Rötung und Schwellung der Haut. Temporäre Anergie hauptsächlich bei Vereiterung des Echinokokkus. Mit Hilfe der Intrakutanreaktion gelingt es mitunter ganz kleine Zysten zu diagnostizieren. Durch subkutane Injektion von 100—200 cc Serum eines Echinokokkenkranken läßt sich die Anaphylaxie passiv übertragen. Eine Desensibilisierung gegen die Intrakutanreaktion läßt sich durch intravenöse Injektion erreichen, wenn dieselbe einen leichten Chock ausgelöst hat.

Ueber den ursächlichen Zusammenhang der Gallensteine mit dem Gallenkrebs. Ueber Jahre und Jahrzehnte sich erstreckende Beobachtungen (an 300 Fällen von chronischer Cholelithiasis) sprechen dagegen, daß zwischen Steinen und Krebs irgendein ursächlicher Zusammenhang besteht. Reuß (Wien).

1. Juni 1922. Nr. 22.

Moderne Therapie der Frakturen und Luxationen. Ewald, C. 493.

Ueber Wesen und Ursache der Leukozytosen. Holler, G. 497.

✻Ein latentes Pleuraempyem mit akuten Peritonealerscheinungen. Goldschmidt, W. 499.

✻Ein Fall von Little'scher Krankheit nach Kaiserschnitt. Tauber, R. 499.

✻Ueber ein neues Symptom bei Lungen- und Pleuraerkrankungen. Fröschels, F. und Stockert, F. G. 500.

Arsenwirkung, Arsengewöhnung und Arsenvergiftung. (Schluß.) Ullmann, K. 502.

Ein latentes Pleuraempyem mit akuten Peritonealerscheinungen. 59jähr. Mann, unter den Symptomen einer Perforationsperitonitis erkrankt; Operation: alte Adhaesion, Erweiterung des Colon asc., keine Peritonitis, Wahrscheinlichkeitsdiagnose Knickungsileus. Obduktion (nach einer Woche) ergibt rechtsseitiges Pleuraempyem.

Ein Fall von Little'scher Krankheit nach Kaiserschnitt. 2850 g schweres Kind. Typische Sectio cervicalis transperitonealis nach plötzlich eingetretener Verlangsamung der kindlichen Herztöne. Keine Asphyxie. Am Tage nach der Geburt wurde allgemeine Starre festgestellt, welche in den folgenden Tagen zunahm. Liquor cerebrospin. leicht gelb gefärbt. Es muß eine, bereits in der Eröffnungsperiode eingetretene intrakranielle Blutung angenommen werden. Die Starre ging im Lauf des ersten Jahres vollkommen zurück.

Ueber ein neues Symptom bei Lungen- u. Pleuraerkrankungen. Bei mehreren Fällen von Pneumonie und Pleuritis konnte festgestellt werden, daß vom Patienten ausgesprochene Vokale beim Auskultieren mit andern verwechselt werden; es klingt z. B. U wie I, O wie E. Die verschiedenen Fälle verhalten sich nicht gleich. Das Symptom dürfte durch das Entstehen und Ausfallen von Teiltönen (Formanten) zu erklären sein, und wäre als „Formantensymptom" zu bezeichnen. Reuß (Wien).

Wiener medizinische Wochenschrift.

27. Mai 1922. Nr. 22.

Anästhesierungsmethoden in der Chirurgie des praktischen Arztes. Büdinger. K. 925.

Eine seltene Varietät von Mumps epidemica. Schwarzkopf, E. 933.

Die nervöse und hormonale Beeinflussung der Verdauungssäfte. (Schluß.) Biedl, A. 935.

✻Chirurgische Behandlung der Magen- und Darmblutungen. (Schluß.) Finsterer, H. 940.

Chirurgische Behandlung der Magen- und Darmblutungen. Verfasser tritt mit Entschiedenheit für die Frühoperation ein, lehnt jedoch die Operation auch bei schwerer Anaemie vorgeschrittener Fälle niemals ab. Reuß (Wien).

Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

20. Mai 1922, Nr. 7/8.

Die Krankheiten des Denkens. Begriffe und Einteilung. Pándy, K. 43.

Ueber die Unschädlichmachung der sogenannten „geisteskranken" Verbrecher. Adler, A. 46.

Einseitiger Intentionstumor als einziges Residuum einer zerebralen Kinderlähmung. Jakobi. 47.

Der derzeitige Stand der Ernährung in den Irrenanstalten (Fortsetzung). Bresler, J. 48.

3. Juni 1922, Nr. 9/10.

✻Beiträge zur Psychologie der Aussage. Rittershaus, E. 59.

Was bringt die neue preußische Gebühren-Ordnung vom 15. März 1922 den Neurologen und Psychiatern? Rein, O. 65.

Zur Anwendung des Sperrgesetzes auf die Besoldung der beamteten Irrenärzte. Becker, W. 69.

Beiträge zur Psychologie der Aussage. Anführung mehrerer Fälle, in denen meist Aussage gegen Aussage stand. Besprechung der Frage interessanter Erinnerungstäuschungen.

Wern. H. Becker.

17. Juni 1922, Nr. 11/12.

✻Begutachtung eines Falles von Encephalitis lethargica unter besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose. Gotthold. 71.

✻Zur Frage der Chininbehandlung von progressiver Paralyse und Tabes. Pfister. 76.

Flüstersprache. Sünner, P. 77.

Begutachtung eines Falles von Encephalitis lethargica unter besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose. Zunächst Darlegung des Falles nach Vorgeschichte und eigener Beobachtung bis zum Exitus des Patienten.

Zur Frage der Chininbehandlung von progressiver Paralyse und Tabes. Erwiderung auf Adlers in der gleichen Wochenschrift gegebenen Anregung. Verfasser erinnert daran, daß wir oft massenweise Chinin reichen, z. B. den Kolonialtruppen, und trotzdem keine geringere Morbidität an Lues zu konstatieren war, auch kein milderer Verlauf etwa. Wern. H. Becker.

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

13. Mai 1922, 46, Nr. 19.

✻Karzinom und Schwangerschaft. Wolff, F. 743.

✻Beitrag zur Frage der Wachstumsschnelligkeit des Uterus-Karzinoms. Forst, W. 747.

50 Geburten in Hypnose. Heberer, H. 749.

✻Anschwellung und Ausdehnung des Warzenhofes während der Schwangerschaft, ihre Entstehung und ihr klinischer Wert. Sfamani, P. 752.

Zur Aetiologie der ektopischen Schwangerschaft. Poorten, G. 756.

Ist die Wirkung des Kollargols und Elektrokollargols auf seinen Gehalt an Schutzkolloid zurückzuführen? Böttner, A. 760.

✻Bemerkungen über den Einfluß der Lebensmittel auf die Entstehung der Eklampsie und Albuminurie. Ruiz-Contreras, J. Ma. 764.

Karzinom und Schwangerschaft. Zur Klärung der Frage, ob die Schwangerschaft den Gebärmutterkrebs in günstigem oder ungünstigem Sinne beeinflußt, hat Verf. das Karzinommaterial des Breslauer Aller-Heiligen-Hospitals durchgesehen und kommt zu folgendem Schluß: Die Schwangerschaft scheint nur eine untergeordnete, vielleicht sogar gar keine Rolle bei der Entwicklung des Uterus-Karzinoms zu spielen. Es wurden anscheinend ganz gleichartige Fälle beobachtet mit völlig entgegengesetztem Ausgang, so daß man weder von einem gutartigerem noch von einem bösartigerem Verlauf des Karzinoms in der Schwangerschaft sprechen kann. Wenn zusammenfassende Statistiken zu dem Ergebnis gelangen, daß bei der Kombination von Karzinom und Schwangerschaft die günstigen Fälle überwiegen, so muß man bedenken, daß Frauen mit Blutungen während der Schwangerschaft oder im Wochenbett viel eher einen Arzt oder eine Hebamme zu Rate ziehen, so daß man wohl annehmen kann, daß Karzinome in diesem Lebensabschnitt in einem noch frühen Zeitpunkte erkannt werden und darum eine günstigere Prognose bieten.

Beitrag zur Frage der Wachstumsschnelligkeit des Uterus-Karzinoms. Bei einer 49 jährigen Frau, die nach 2 jähriger Menopause wieder blutete, wurde wegen Karzinom-Verdachtes eine Abrasio und eine Probeexzision auf der blutenden Portioerosion gemacht, die jedoch keinen Anhaltspunkt für Karzinom ergaben. Die Frau wurde genau weiter beobachtet. Etwa 6 Wochen nach dieser Untersuchung war weder palpatorisch noch im Spekulum etwas karzinomverdächtiges festzustellen. Einige Tage später traten erneute Blutungen auf und 4 Wochen nach der letzten Untersuchung war die Portio in einen fast faustgroßen, höckerigen, bröckligen Tumor umgewandelt, der zum Teil auf die Scheide überging, und dessen mikroskopische Untersuchung ein in Zerfall begriffenes Platten-Epithel-Karzinom zeigte. Der Tumor hatte also zu seiner Entwicklung höchstens die Zeit von 4 Wochen gebraucht. Der weitere Krankheitsverlauf erwies die besondere Bösartigkeit der Geschwulst, die man nach der Schnelligkeit des Wachstums vermutet hatte.

Anschwellung und Ausdehnung des Warzenhofes während der Schwangerschaft, ihre Entstehung und ihr klinischer Wert. S. faßt seine Beobachtungen in folgenden Sätzen zusammen: 1. Die Anschwellung des Warzenhofes hängt weder von einer ödematösen Infiltration, noch von anderen analogen Umständen ab. Diese, sowie die größere Ausbreitung an der Oberfläche sind von der Brustdrüsenhypertrophie abhängig. 2. Die diagnostische Bedeutung der Anschwellung des Warzenhofes und der vermehrten Ausdehnung ist erheblich für die Schwangerschaftsdiagnose (falls man imstande ist, das Stillen, die Menstruation usw. auszuschließen). 3. Die Anschwellung und Ausdehnung des Warzenhofes an seiner Oberfläche haben auch einen prognostischen Wert, da sie ihre Herkunft einer intensiven hypertrophischen Tätigkeit der Brustdrüse verdanken. Tatsächlich können wir daraus den Schluß ziehen, daß die Funktion der Brustdrüse während der Laktationsperiode sehr reichlich sein wird.

Bemerkungen über den Einfluß der Lebensmittel auf die Entstehung der Eklampsie und Albuminurie. Während man in Deutschland das Abnehmen der Eklampsie in den letzten Kriegsjahren der geringeren Aufnahme von Fett zuschreiben zu müssen glaubte, ist Verf. auf Grund seiner Beobachtungen der Ansicht, daß eine möglichst geringe Aufnahme von stickstoffhaltigen Nahrungsmitteln (Fleisch, Eier) den besten Schutz gegen die Eklampsie und die Albuminuria gravidarum bildet. Während er in der Privatpraxis immer eine größere Anzahl von Eklampsien und Albuminurien feststellen konnte, fand er in der Poliklinik, die von den ärmsten Frauen der Bevölkerung aufgesucht wird, diese Erkrankung fast garnicht. Der Unterschied in der Ernährung der poliklinischen Frauen und derjenigen der gutgestellten Klassen bestand jedoch nicht in der kleineren Aufnahme von Fett, sondern in der außerordentlich geringen Zufuhr von Fleisch und Eiern bei den Armen. Als mit dem Ende des europäischen Krieges auch in Spanien eine enorme Steigerung der Löhne einsetzte, und dadurch die Ernährung der unteren Bevölkerungsschichten eine bedeutend bessere und reichlichere wurde, konnten auch bald in dem poliklinischen Material sowohl Eklampsien wie Albuminurien beobachtet werden. **Speyer** (Berlin).

20. Mai 1922, 46, Nr. 20.

✤Gehört die Kielland'sche Zange in die Hand des praktischen Arztes? **Hoffmann**, K. 786.
✤Ueber die Berechtigung des Rates zum Präventivverkehr in einem Fall von idiopathischer amaurotischer Idiotie. **Sachs**, E. 789.
Zur Varikokele des ligamentum latum. **Jahreiss**, R. 795.
✤Ueber Kriegsneugeborene. **David**, M. 795.
Die therapeutische und prophylaktische Chininumspritzung der Brustwarzen. (Ein Beitrag zur praktischen Stillpropaganda und zur Verhütung der puerperalen Brustinfektionen). **Kritzler**, H. 802.

Gehört die Kiellandsche Zange in die Hand des praktischen Arztes? In Nr. 9 des Zentralblattes hatte **Meumann** (Leipzig) vor Anwendung der Kiellandschen Zange in der Allgemeinpraxis gewarnt. Dem tritt Verf. auf Grund seiner an 94 Fällen gemachten günstigen Erfahrungen mit der Kiellandschen Zange entgegen. Er glaubt danach, die Zange für die Praktiker als alleinige Zange empfehlen zu dürfen. Voraussetzung ist natürlich, daß man sich vorher über die Anlegung sowie die Wirkungsweise dieser Zange genau unterrichtet hat. H. empfiehlt deshalb, die Kiellandsche Zange an allen geburtshilflichen Lehrinstituten in den Lehrplan des geburtshilflichen Operationskursus aufzunehmen.

Ueber die Berechtigung des Rates zum Präventivverkehr in einem Fall von idiopathischer amaurotischer Idiotie. Die seit 1881 bekannte und nicht so ganz selten beobachtete Erkrankung tritt meist im 1. Lebensjahre auf, geht mit progressivem Zerfall der geistigen Fähigkeiten, des Sehvermögens und der Muskelkraft einher und führt in der Regel im Verlaufe des 2. Lebensjahres zum Tode. Die Erkrankung tritt fast stets bei Kindern jüdischer Eltern auf und kann ohne jede erkennbare Ursache mehrere Kinder derselben Familie befallen. Ein Teil der Kinder derselben Ehe kann jedoch vollkommen gesund sein. Die Aetiologie der Erkrankung ist unbekannt. Pathologisch-anatomisch stellt sich der Prozeß als eine ausgebreitete Degeneration des gesamten Zentralnervensystems dar mit sekundärer Atrophie der davon ausgehenden Gehirn- und Rückenmarksnerven. Soll der Arzt in solchem Falle die Eltern vor weiterer Nachkommenschaft warnen? Verf. verneint die Frage, empfiehlt vielmehr, unter genauer Klarlegung der Verhältnisse — unter Hinweis auf die Möglichkeit, daß sich das Mißgeschick wiederholen kann, daß aber auch die Möglichkeit besteht, gesunde Kinder zu bekommen — es dem Wunsch der Eltern zu überlassen, wie sie sich verhalten. Besteht allerdings große Furcht vor weiterer Nachkommenschaft, so ist der Arzt berechtigt, Ratschläge zu geben, wie weitere Kinder zu verhüten sind.

Ueber Kriegsneugeborene. Zur Klärung der trotz vielseitiger Bearbeitung nicht abgeschlossenen Frage, ob die mangelhafte Ernährung der Mutter einen Einfluß auf die körperliche Entwicklung der Frucht ausübt, hat Verf. das Material der 2. Universitäts-Frauen-Klinik in Budapest einer genauen Prüfung unterzogen und kommt zu folgenden Ergebnissen: 1. Die Zahl der Frühgeburten ist im Kriege nicht gewachsen. 2. Die Zahl der Totgeborenen hat sich während des Krieges kaum verändert. 3. Im Kriege wurden nicht mehr Knaben geboren, als es dem Friedensverhältnis entspricht. 4. Die Sterblichkeit der Neugeborenen in den ersten Lebenstagen vergrößerte sich nicht. 5. Die Körpermasse der Neugeborenen zeigen im Durchschnitt während des Krieges eine Abnahme, die sich in den letzten 3 Kriegsjahren steigerte. Die Abnahme ist an den Knaben ausgeprägter. Die größte Abnahme besteht im Gewicht (3—3,75 %), in zweiter Reihe in der Länge (2,5—3,2 %) und ist am wenigsten im Kopfumfange (0,9 %) ausgesprochen. 6. Die Verminderung der Maßdurchschnitte ist nicht durch die Verkürzung der Schwangerschaft bedingt. Wir haben es also mit einer, wenn auch nur geringen Verkleinerung der Kinder zu tun, die sicherlich in der Hauptsache auf die mangelhafte Ernährung der Mütter zurückzuführen ist. **Speyer** (Berlin).

27. Mai 1922, 46, Nr. 21.

Hypnose in der Geburtshilfe und Gynäkologie. **Siemerling**, E. 834.
Ueber Hypnosegeburten und Hypnonarkose. **Kirstein**, F. 843.
✤Phloridzinglykosurie und Schwangerschaftsdiagnose. **Zondek**, B. 851.
Ist die Bezeichnung „Hypomochlion" in der Lehre vom Geburtsmechanismus berechtigt? **Meyer-Büegg**, H. 853.
✤Ueber Ursache und Bedeutung des physiologischen Ascites beim Weibe. **Novak**, J. 854.
✤Zwei Drillingsgeburten. Beobachtung einer Geburtspause von 4 Tagen 8 Stunden. **Uthmöller**, A. 859.

Phloridzinglykosurie und Schwangerschaftsdiagnose. Schon in den ersten Schwangerschaftswochen tritt eine Veränderung im Kohlehydratestoffwechsel auf, die sich in einer erhöhten Neigung zur alimentären und zur Phloridzinglykosurie äußert. Die Glykosurie kann zur Schwangerschaftsdiagnose verwertet werden. Die optimale Dosis, die die empfindliche Niere der Schwangeren bereits zur Hergabe von Zucker veranlaßt, ist 2 mgr Phloridzin. Die Glykosurie nach dieser Dosis weist mit Wahrscheinlichkeit auf eine Schwangerschaft hin, während der negative Befund eine Gravidität ausschließt. Nach den Untersuchungen des Verf. ist die Reaktion nur bei vollständig erhaltenem Placentarkreislauf zu verwerten; bei Abort fällt die Probe negativ aus; aus demselben Grunde ist die Reaktion für die Diagnose der Extrauteringravidität mit Vorsicht zu gebrauchen.

Ueber Ursache und Bedeutung des physiologischen Ascites beim Weibe. Daß man bei Frauen häufig eine mehr oder weniger reichliche Menge freier Flüssigkeit im kleinen Becken vorfindet, die nicht durch Erkrankungsprozesse der Bauch- oder Beckenorgane bedingt sind, legt Verf. die Annahme nahe, daß der frisch gesprungene Follikel und das junge Corpus luteum einen Reiz auf das Peritoneum ausüben und es zu einer Flüssigkeitsabsonderung veranlassen. Verf. glaubt, daß dieser Flüssigkeitserguß eine bedeutungsvolle Rolle bei der Aufnahme des Eies in die Tube und bei dessen Fortbewegung in derselben spielt.

Zwei Drillingsgeburten. Beobachtung einer Geburtspause von 4 Tagen 8 Stunden. I. Fall: Bei einer 26jährigen I para wird wegen starker Albuminurie und Eklampsiegefahr in der

36. Schwangerschaftswoche die Frühgeburt durch Blasenstich eingeleitet. Nach 48 Stunden wird wegen Fieber die Entbindung künstlich vollendet, das erste Kind mit der Zange entwickelt, das zweite nach Wendung am Fuß extrahiert. Bei der darauf vorgenommenen manuellen Lösung der Placenta wird eine 3. Blase gefühlt, diese gesprengt und ein 3. Kind herausgeholt. II. Fall: 38jährige VI para. Das erste Kind wurde spontan geboren; da die Wehen danach vollkommen aufhörten, wurde abgewartet. Erst nach 4 Tagen und 8 Stunden wird das 2. Kind in hoher Gesichtslage mit der Zange entwickelt und ist vollkommen lebensfrisch. Die Betastung des Leibes ergibt, daß noch ein 3. Kind vorhanden ist, das nach Sprengung der Blase gewendet und extrahiert wird. Das Kind ist mazeriert, anscheinend schon länger abgestorben. Auch im ersten Fall starb das letzte Kind am 10. Tage p. p. Die beiden ersten Kinder sind in beiden Fällen am Leben geblieben. **Speyer** (Berlin).

3. Juni 1922, 46, Nr. 22.

✤Perforation des lebenden Kindes oder extraperitonealer Kaiserschnitt. **Küstner**, O. 882.
✤Der Kaiserschnitt am wehenlosen Uterus. **Prinzing**, O. 890.
Einige interessante angeborene Mißbildungen. **Ellerbrook**, N. 898.
✤Beitrag zur Verhütung postoperativer Adhäsionsbildung. **Rick**, F. 895.
Isoliert torquierte normale Tube. **Michel**, B. 905.
Ein Fall von zirkulärem Scheidenriß. **Keszly**, S. 910.

Perforation des lebenden Kindes oder extraperitonealer Kaiserschnitt. Bis März d. J. wurde an der Breslauer Universitäts-Frauenklinik 200 mal der extraperitoneale Kaiserschnitt ausgeführt. Dieses Operationsjubiläum gibt K. Veranlassung, die Leistungsfähigkeit der Operationsmethode nachzuprüfen; insbesondere prüft er die Frage, ob die Operation die Perforation des lebenden Kindes entbehrlich gemacht hat. In der Klinik wurde jedenfalls seit Einführung der extraperitonealen Schnittentbindung kein lebendes und auch kein anscheinend schwer gefährdetes Kind mehr perforiert. Von den 200 operierten Müttern sind 2 an peritonealer Sepsis gestorben. Aber auch bei der Perforation kommen Todesfälle vor und zwar dann, wenn die Kreißende bereits schwer infiziert ist. In solchen Fällen heilt eben weder der extraperitoneale Kaiserschnitt noch die alsbaldige Entbindung mit Perforation des Kindes. — Von den lebend aus der Klinik entlassenen Wöchnerinnen hat keine durch die Operation eine dauernde Schädigung davongetragen. Zwar traten in einigen Fällen Hernienbildungen im Bereiche der Narbe auf, verursachten aber den Frauen keine nennenswerten Beschwerden. Nebenverletzungen der Harnwege kamen wohl in einzelnen Fällen vor, wurden jedoch durch spätere Operationen sämtlich wieder zur Heilung gebracht. — Was die Kinder anbelangt, so stellt für sie der extraperitoneale Kaiserschnitt keinen schwerer wiegenden griff dar als eine typische Beckenausgangszange. Manchmal ist es allerdings nicht leicht zu entscheiden, wie weit die Schädigung des Kindes schon vorgeschritten ist, und deshalb ist auch bei ungünstigem Ausgang für das Kind die Indikationsstellung für die Operation doch zu rechtfertigen.

Der Kaiserschnitt am wehenlosen Uterus. Die meisten Operateure führen den Kaiserschnitt erst dann aus, wenn schon richtige Wehen vorausgegangen sind, die den Muttermund etwas eröffnet haben, weil erstens das Lochialsecret besser abfließen kann und zweitens die Gefahr der Atonie viel kleiner ist. An der von Baisch geleiteten Stuttgarter Frauenklinik wurde jedoch in zahlreichen Fällen der Kaiserschnitt mit bestem Erfolge ausgeführt, noch ehe Wehen eingetreten waren. Daß bei Komplikationen wie vorausgegangene Myomenucleation, früherer Kaiserschnitt und Placenta prävia ein möglichst frühzeitiger Eingriff im Interesse der Mutter notwendig ist, ist ohne weiteres klar. Aber auch bei anderen Indikationen, wie beim engen Becken und beim „prophylaktischen Kaiserschnitt" nach Martius, bei denen von vornherein die Notwendigkeit des Kaiserschnittes feststand, wurde in einigen Fällen am wehenlosen Uterus operiert. Die gefürchteten Komplikationen — schwere Atonie und Lochialverhaltung — wurden niemals beobachtet. Es wird empfohlen, im Augenblick der Eröffnung des Uterus 2 ccm Hypophysin intravenös und gleichzeitig 2 ccm Secacornin intramusculäer zu injizieren. Die Vorzüge der Operation dürfen natürlich nicht dazu verleiten, die Strenge der Indikation zum Kaiserschnitt an sich irgendwie zu mildern.

Beitrag zur Verhütung postoperativer Adhäsionsbildung. Verf. empfiehlt vor völligem Schluß des Peritoneums ½—1 Liter etwa 39° C warme, sterile, physiologische Kochsalzlösung bei leichter Beckenhochlagerung in das Epigastrium einzugießen. Er hat in 11 Fällen, von den 7 schwere Verwachsungen zeigten, bei den Nachuntersuchungen niemals Klagen gehört, die darauf schließen ließen, daß neue Verklebungen entstanden seien, auch niemals bimanuell nachweisbare Adhäsionen gefunden. (Da Beschwerdefreiheit nicht Freibleiben von Adhäsionen bedeuten muß, sind Erfolge schwer zu beurteilen. Ref.)). **Speyer** (Berlin).

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Berlin.

Mai 1922, 57, Heft 6.

✤Die Zange am nachfolgenden Kopf. **Nürnberger**. L. 805.
Ein Beitrag zum Kapitel der Blasenhernien und Fremdkörper in der Blase. **Ellerbroek**, N. 341.
✤Synthetische Ersatzpräparate des Mutterkorns. **Zondek**, B. 347.

Die Zange am nachfolgenden Kopf. In dem historischen Teil seiner ausführlichen Arbeit schildert Verf., welch Schicksal die von Snellie inaugurierte Methode der Zange am nachfolgenden Kopf gehabt hat, speziell wie sie in Deutschland durch die Autorität der Schröderschen Schule im Laufe der letzten Jahrzehnte zu Gunsten manueller Handgriffe verlassen und erst in allerletzter Zeit durch Döderlein wieder in Erinnerung gebracht wurde. Im klinischen Teil werden die ausgezeichneten Erfolge an der Münchener und Hamburger Klinik mitgeteilt und genaue Richtlinien für die Methode angegeben. Verf. hält die Zange am nachfolgenden Kopf dann für indiziert, wenn die manuellen Methoden nicht sicher oder nicht rasch genug die Entwicklung eines lebenden und unverletzten Kindes gestatten. Von den Schwierigkeiten seitens des Geburtsobjektes sind es vor allem die Deflexion des Kopfes und die Rotation des Kinnes nach vorn, bei denen die Zangenapplikation ratsam erscheint. Die von der Geburtsbahn ausgehenden Schwierigkeiten sind leichte Verengungen des Beckeneingangs und Beckenausgangs sowie Weichteilschwierigkeiten. — Die Zange soll in jedem Falle von Beckenendlage schon steril bereitliegen. Sie wird stets unter dem Kinde angelegt.

Ueber synthetische Ersatzpräparate des Mutterkorns. Die biologischen Untersuchungen mit Tenosin und Sekakornin ergaben qualitativ gleiche Wirkung. Quantitativ erwies sich das Sekakornin doppelt so stark wie das Tenosin (Versuch am Froschherz). Die Untersuchungen am überlebenden Meerschweinchenuterus zeigten quantitativ beim Sekakornin und Tenosin die gleiche Wirkung. Beim Tenosin war die Reaktionszeit etwas kürzer. **Jonas.**

Archiv für Gynäkologie, Berlin.

Mai 1922, 116, Heft 1.

✤Beiträge zur Kenntnis und zur chirurgischen Behandlung der puerperalen Gasbrandinfektion des Uterus (Physometra). von **Brütt**, H. 1.
✤Chirurgische Behandlung der Geburten bei engen Becken. **Wollner**, Anton. 26.
Ueber Zähne in Ovarialteratomen. **Steinhoff**, Julius. 53.
✤Funktionsprüfung der Leber in Gravidiate, sub partu, im Wochenbett und bei Eklampsie. — Ein Beitrag zur Frage der Schwangerschaftsleber. **Walthard**, B. 68.
✤Humoralpathologische Studien zu den Einwirkungen kolloidalen Silbers (Dispargen) und der Preglschen Jodlösung bei puerperalseptischen Prozessen. **Mahnert**, A. und **Santner**, A. 98.
Untersuchungen über Ovarialhämatome. **Runge**, Hans. 116.
✤Ueber die Bedeutung des Aneurysmas der Uteringefäße nach der Beobachtung eines Aneurysma arteriovenosum der A. und Vena uterina infolge Fliegerbombenverletzung. 129.
Kann eine Schwangerschaft über 302 Tage dauern? **Zweifel**, Erwin. 149.
✤Ueber den Metranoikter als Dilatationsinstrument und seine anatomische Wirkungsweise. **Stephan**, Siegfried. 161.
Ueber die Cervixtorsion des myomatösen Uterus. **Ellenbroek**, M. 171.
Interpositio velamentosa funiculi umbilicalis, eine bisher übersehene Nabelschnuranomalie, ihre Entstehung und klinische Bedeutung. **Ottow**, B. 176.
Bemerkungen zu der Arbeit von N. Temesváry: Ueber ein junges menschliches Ei in situ, in diesem Archiv, Bd. 115, S. 184—198. von **Möllendorf**. W. 180.

Beiträge zur Kenntnis und zur chirurgischen Behandlung der puerperalen Gasbrandinfektion des Uterus (Physometra). Besonders bei kriminellem Abort findet sich häufig puerperale Infektion durch den Fraenkelschen Gasbrandbazillus. In die Blutbahn tritt er oft vorübergehend ohne ernstere Folgen, befällt er aber den Uterus, so entsteht Physometra mit ungünstiger Prognose. Klinisch zeigt sich Cyanose und namentlich peritonitische Symptome, die zu chirurgischem Vorgehen berechtigen. Im Cervixabstrich findet man leicht den Bazillus, der Uterus zeigt zuweilen Gasknistern. Ist der Uterus nicht befallen, so kann man ihn belassen und nur ausgiebig drainieren, andernfalls exstirpiert man. Von 6 so behandelten Fällen wurde einer geheilt. Verf. möchte das chirurgische Vorgehen bei solchen Fällen immerhin in Erwägung gezogen wissen.

Chirurgische Behandlung der Geburten bei engem Becken. Die relative Indikation zu chirurgischer Beendigung der Geburt tritt jetzt mehr in den Vordergrund. Der klassische Kaiserschnitt bei engem Becken ist einzuschränken und der zervikale als die Operation der Zukunft anzusehen. Die extra- und die transperitoneale Methode halten sich die Wage, Verf. neigt etwas mehr zur transperitonealen, die ihm auch bei nicht reinen Fällen ebenso gute Resultate gab wie die extraperitoneale. Die Verlegung des Schnittes in die Cervix ist besser, weil das Einströmen von Uterusinhalt in die Bauchhöhle leichter zu vermeiden ist, die Peritonisierung der Wundfläche besser gelingt und keine Adhäsionen zwischen Narbe und Bauchfell entstehen. Aus der Statistik ist als wesentlich zu entnehmen: Der klassische Kaiserschnitt mit 44 Fällen hatte 0 % mütterliche Mortalität, der extraperitoneale mit 33 Fällen 3 %, der transperitoneale mit 12 Fällen 0 %, kindliche überall 0 %. Den beckenerweiternden Operationen stehen zu viele Nachteile entgegen.

Funktionsprüfung der Leber in graviditate, sub partu, im Wochenbett und bei Eklampsie. (Beitrag zur Frage der Schwangerschaftsleber.) In der Gravidität ist der Blutzuckergehalt normal, eher tief, Traubenzucker wird restlos gespeichert, auf Injektion von Adrenalin zeigt sich keine Abweichung vom Verhalten bei Nichtschwangeren. Urobilin ist in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft häufig vermehrt. Rest-N ist nicht erhöht. Nur die Vermehrung des Urobilins deutet auf Leberinsuffizienz. Aber unmittelbar vor, unter und nach der Geburt ändern sich die Verhältnisse. Der Blutzuckergehalt steigt sub partu über die Norm, die Leber spricht in dieser Zeit auf Adrenalin nicht gut an. Injektion bewirkt keine vermehrte Ausschüttung, es kann sogar weniger ausgeschieden werden als in der Zeit vor der Injektion. Kurz vor der Geburt wird also die Leber zunehmend insuffizient, der Begriff der Schwangerschaftsleber besteht sonach zu recht, er ist aber zeitlich eng zu begrenzen.

Humoralpathologische Studien zu den Einwirkungen kolloidalen Silbers (Dispargen) und der Preglschen Jodlösung bei puerperalseptischen Prozessen. Der Cholesteringehalt des Blutes ist bei puerperalseptischen Prozessen erhöht, während allerdings bei fieberhaften Erkrankungen wie Malaria, Typhus, Scharlach, Erysipel die meisten Autoren im Blut Lipoidminderung fanden. Es ist anzunehmen, daß die Lipoidvermehrung bei der Puerperalsepsis giftablenkend wirken soll. Da nun auch Dispargen und Preglsche Jodlösung den Cholesteringehalt des Blutes vermehren, gehen sie in der gleichen Richtung wie die Natur. Die Injektion dieser Lösungen bewirkt einen Reiz und dieser löst Abwehrreaktion des Organismus aus. Es kann aber auch nebenher noch an eine spezifische Wirkung von Silber und Jod gedacht werden. Die Erfahrungen der Verff. gründen sich auf Behandlung von 35 fiebernden Wöchnerinnen, von denen 25 Dispargen und 10 Preglsche Jodlösung erhielten. Durch Wiederholung konnte eine Steigerung der Wirkung nicht erzielt werden.

Ueber die Bedeutung des Aneurysma der Uteringefäße nach der Beobachtung eines Aneurysma arterio-venosum der A. und Vena, uterina infolge Fliegerbombenverletzung. Seitlich vom Uterus fand sich eine hühnereigroße Schwellung, die stark pulsierte, das vordere Scheidengewölbe vorwölbte und wegdrückbar war. Die Pulsation war synchron mit dem Herzschlag. Schwirren und Reiben waren bei vaginaler, noch mehr bei rektaler Untersuchung feststellbar. Wegen Gefahr der Vergrößerung und Schädigung des Ureters erfolgte Entfernung mitsamt dem Uterus.

Ueber den Metranoikter als Dilatationsinstrument und seine anatomische Wirkungsweise. Verf. beschreibt ein ursprünglich von Schatz konstruiertes und jetzt wieder an der Rostocker Klinik seit 2½ Jahren erprobtes Instrument zur Erweiterung des graviden Uterus. Es besteht aus einer Stahlfeder mit kreisförmig gebogenem Kopf und zwei Branchen, die geschlossen in die Cervix eingeführt werden und sich durch die Federkraft allmählich von einander entfernen, so etwa wie wenn man zwei Finger spreizt. Die Cervix wird infolgedessen in physiologischer Weise erweitert, indem der innere Muttermund etwas mehr, der äußere etwas weniger dilatiert wird. Zu diesem Vorzug tritt der weitere eines ungehinderten Abflusses im Gegensatz zu der Behinderung desselben bei Dilatation durch Laminaria oder Cervixtamponade. (Es muß jedoch darauf geachtet werden, daß das Instrument völlig in die Cervix eingeführt wird, damit sich nicht seine Spitzen vor dem orificium internum in die Wand der Cervix einbohren.)

Kuhn (München).

Dermatologische Wochenschrift.

3. Juni 1922, Nr. 22.

Schleimhaut- und Blutbilderbesonderheiten bei Darierscher Dermatose. Sklarz, Ernst.
Die Kriechkrankheit (Creeping Disease) Gastrophilosis cutis. Borgow, S. L.
Neue Erfahrungen in der Behandlung mit Neosilbersalvarsan. Weber, Hannes.

10. Juni 1922, Nr. 23.

✤Ueber die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit. Pewny, Walther.
Neuere Forschungen über die kongenitale Knochensyphilis. Pick, Ludwig.

Ueber die Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit. Für die Senkungsgeschwindigkeit sind in erster Linie das Plasma, in zweiter die Blutkörperchen von Bedeutung. Bei Lues ist zwar häufig eine Senkungsbeschleunigung vorhanden, doch ist sie nicht so regelmäßig, daß sie zur Differentialdiagnose herangezogen werden könnte.

Bab (Berlin).

17. Juni 1922, Nr. 24.

Soormykose der Haut. Rayka, Edmund.
Lichen ruber pemphigoides. Tryb, A.
✤Behandlung der Scabies mit Ameisensäuredämpfen. Rothmann, Stephan, Schäffer, Jean und Westerberg.

Behandlung der Scabies mit Ameisensäuredämpfen. Die Patienten werden in abgedichtete Holzkästen gesetzt, in denen ameisensäuregetränkte Tücher hängen. Die Methode zeichnet sich besonders infolge von Wäscheersparnis durch ihre Billigkeit und daneben durch ihre Sauberkeit aus, ist jedoch infolge der verhältnismäßig großen Zahl von Recidiven noch unbefriedigend; sie verdient jedoch wegen der genannten Vorzüge weiter probiert und ausgebaut zu werden.

Bab (Berlin).

24. Juni 1922, Nr. 25.

Ichtyosis congenita sive foetalis. Jordan, A.
Ein Fall der Fox-Fordyceschen Krankheit. Walter, Franz.
✤Kritische Bemerkungen zum Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Delbanco, Ernst.

Kritische Bemerkungen zum Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Delbanco verlangt Strafbestimmungen für den Arzt, der der Meldepflicht nicht nachkommt, da diese sonst illusorisch wird, ferner wendet er sich dagegen, daß über § 361 Abs. 6 — „wer gewerbsmäßig Unzucht treibt und die zur Ueberwachung der gewerbsmäßigen Unzucht erlassenen Bestimmungen übertritt" — die Reglementierung bestehen bleibt, die ein grausames, unhaltbares System bedeutet, das in hygienischer Beziehung mehr Schaden als Nutzen bringt.

Bab (Berlin).

Beträge zur patholog. Anatomie u. z. allg. Pathologie, Jena.

1922, 70, Heft 2.

✤Herkunft der Phagozyten in der Lunge. Westhues, H. 223.
✤Ein bisher unbekanntes eisenhaltiges Pigment in der menschlichen Milz. Kraus, E. J. 234.
✤Zur Hämosiderosefrage. Arasser, U. 248.
Experimentelle Atherosklerose der Aorta beim Meerschweinchen. Anitschkow, N. 265.
Die Stadien der Sublimatniere des Menschen. Nakata, T. 282.
Wachstum des Schädels unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen. Weinholdt, Hedda. 311.
Malakoplakie der Harnblase. Oestreich, R. 347

Herkunft der Phagozyten in der Lunge. Versuche an Kaninchen und Meerschweinchen, denen verdünnte Tusche und Karmin in verschiedener Variation intravenös oder intratracheal injiziert wurde, ergaben, daß die Hauptmasse der phagozytierenden Zellen Alveolarepithelien und nicht Histiozyten sind. Durch Phagozytose werden die Zellen nicht nur in ihrer Funktion gehemmt, sondern auch in ihrer Vitalität geschädigt.

Ein bisher unbekanntes Pigment in der menschlichen Milz. In der Milz eines von mit Röntgenbestrahlungen behandelten Falles von lymphatischer Leukämie wurde ein bisher noch nicht beschriebenes hellgrünes Pigment gefunden, das sich bei mikrochemischer Untersuchung als Eisenphosphat (rein oder in lockerer Bindung) erwies. Dieses Pigment fand sich bisher nur in der Milz und nur unter bestimmten pathologischen Bedingungen: Untergang des Milzgewebes durch anämische Nekrose, Hämorrhagie und Atrophie.

Zur Hämosiderosefrage. Durch neue Untersuchungen wird die Wahrscheinlichkeit, daß es sich bei der Hämosiderose um Eisenoxyd handelt, gestützt auf Grund zahlreicher histologischer Untersuchungen von Milztumoren wird folgende Einteilung der Milzhyperplasien aufgestellt:

I. **Einfache Hyperplasien.**
  1. physiologische H. (bei der Verdauung),
  2. defensive H.
    a) akut.
      1. follikulär (Diphtherie),
      1. pulpös-myeloisch (Sepsis), reticuloendothelial (Recurrens, Syphilis);
    b) chronisch (Malaria, Banti).

Lehndorff (Wien).

Zeitschrift für urologische Chirurgie, Berlin.

12. Juni 1922, 9, Heft 3.

✻Zur Pneumoradiographie des Nierenlagers. Boeminghaus. 51.
✻Angeborene Bänder und Klappen der hinteren Harnröhre. Glingar. 75.
Tuberkulöse Erkrankung kongenital abnormer Nieren. Reil. 82.
Doppelbildungen des Nierenbeckens und Harnleiters. Hryntschak. 87.
Subkutane Zerreißung der Vena cava int. Rosenstein. 102.
Leukoplakie des Nierenbeckens. Kraul. 117.

Zur Pneumoradiographie des Nierenlagers. Die von Rosenstein angegebene Luftaufblasung des Nierenlagers (Pneumoradiographie) zur röntgenologischen Darstellung dieses Organs hat Verf. in 38 Fällen angewandt und empfiehlt diese Methode als einen absolut harmlosen, einfachen und für die Diagnostik sehr wertvollen Eingriff. Durch Leichenversuche stellte Verf. fest, daß das eingeblasene Gas nicht eine einzige große Gasblase darstellte, sondern sich in der Art eines interstitiellen Emphysems verbreitete. — Das Einstechen der Kanüle ist bei guter Chloräthylvereisung nicht schmerzhaft. Nach Einblasen von 200 bis 300 ccm Sauerstoff klagen die Patienten über ein schmerzhaftes Spannungsgefühl, das sich bald mildert. Im allgemeinen genügen 300—400 ccm Gas zur Darstellung normaler Nieren. Beschwerden nach beendeter Untersuchung sind im allgemeinen unbedeutend. In einigen Fällen war ein subkutanes Emphysem am Hals am nächsten Tage vorhanden. Einmal erlebte Verf. einen schweren Zwischenfall durch Sauerstoffembolie ins rechte Herz; künstliche Atmung und Herzmassage konnten den Patienten noch retten. Anatomische Betrachtungen zeigen, daß nur eine abnorme Gefäßversorgung an diesem Unglücksfall Schuld sein kann, da normal verlaufende Gefäße bei der Technik des Verf.s nicht getroffen werden können. — Kontraindiziert ist die Methode bei akut entzündlichen oder eitrigen Prozessen im Nierenlager. Hauptanwendungsgebiet sind Tumoren, Mißbildungen, Lageanomalien und Steinbildungen der Niere.

Angeborene Bänder und Klappen der hinteren Harnröhre. Ein 40jähriger Mann klagt über erschwertes Urinieren. Urin und Prostata normal. Katheterismus unmöglich. Urethroskopie ergibt eine breite kompakte Gewebsbrücke in der hinteren Harnröhre, die von der Gegend des Samenhügels zur oberen Wand der Harnröhre zieht. Kaustische Zerstörung unter Leitung des Endoskops. Katheterismus gelingt nunmehr leicht. — 2 ähnliche Fälle werden noch kurz beschrieben. — die meisten Mißbildungen der hinteren Harnröhre, die beschrieben sind, stellen klappenartige Gebilde dar. Man erklärte sie meist als persistierende Reste normaler, im embryonalen Leben vorgebildeter Organe (Müllerscher und Wolffscher Gang?). Verf. glaubt eher, daß es sich um Wachstumsstörungen handelt.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

April—Mai 1922, 68.

✻Das histologische Bild der Kupfertrübung der Linse, ein Beitrag zur Frage der Linsenernährung. Jess, A. 433.
Ueber knötchenförmige Erkrankung der Bindehaut durch Raupenhaare mit tiefen Veränderungen in der Haut. Mit 8 Textabbildungen. Marcotty, A. H. 443.
Ueber einen Spaltlampenbefund an den Hornhautnerven bei einem Fall von degenerativer Hornhautveränderung. Kraupa, E. 448.
Ueber einen Fall von postlentikulärer Blutung. Mans, R. 450.
Ueber die doppelseitige Trochlearislähmung. Freytag, Th. G. 452.
Zur Frage der experimentellen Halssympathikusreizung. Wölfflin, E. 460.
Ueber einen Fall von angeborenem Fehlen des Musculus dilatator pupillae selbst oder seiner Innervierung. Saupe, K. 464.
✻Zur Pathogenese des Glaukoms. Levinsohn, G. 471.
Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der juvenilen rezidivierenden Netzhautglaskörperblutung. Mit 2 Textabbildungen. Suganuma, S. 481.
Netzhautblutungen bei einem Falle von essentieller Thrombopenie. Schall, E. 486.
✻Schädigungen des Auges durch Licht. van der Hoeve, J. 492.
✻Rotgrünblindheit als Erbeigenschaft. Schiötz, I. (Kristiania). 498.
Ueber die Initialstadien des Naphthalinstares im Kaninchenauge. Spielt die Iris eine Rolle bei der Ausbreitung des Stares im vorderen Linsenkortex? Lindberg, G. J. 527.
✻Klinisch-bakteriologische Studien über den Pneumokokkenkatarrh. Pillat, A. 533.
Streptococcus mucosus, als Erreger einer chronischen ulzerösen Konjunktivitis. Fischer, E. 553.
Zur Frage der Plastik mit einem wandernden Stiel. Filatow, W. 557.
✻Zur Vererbung der Myopie. Jablonski, W. 560.
Kurze Bemerkungen über Sehnervenschlängelung und Myopiegenese. Levinsohn, G. 574.
Ueber Entrundung der Hornhaut und angeborene Irisanomalien. Triebenstein, O. 578.
Zur Frage von den schematischen und reduzierten Augen. Werbitzky, K. W. 588.
✻Ueber die Tränenflüssigkeit. v. Rötth, A. 598.
Blennorrhöe der Tränenröhrchen. Hoitasch, S. 605.
Ueber einen geheilten Fall von hochgradigem kongenitalen Enophthalmus mit Retractio bulbi. Clausen, W. 607.
Bemerkungen zur Arbeit O. Lindenmeyers „Ueber Exophthalmus intermittens mit angeborener Jugularisstenose“. Enroth, E. 613.
Zur Indikation der Elliotschen Skleraltrepanation. v. Liebermann, L. 614.
Kaustische Resektion der Tarsalbindehaut bei Conjunctivitis vernalis v. Liebermann, L. 617.
Bemerkung zu meiner Arbeit „Die Tarsektomie und ihr Heilwert bei Trachom und Trichiasis“. Feigenbaum, A. 617.
Eine neue Operation gegen Entropium (ohne Belastung der Lidhaut, Bemerkungen über Tarsektomienaht. Raubitschek, E. 618.
Beitrag zur Elliot-Operation. Ticho (Jerusalem). 624.
Zwei Fälle von Pilzkonkrementen im Tränenröhrchen. Ginzburg, J. 628.
Ein Beitrag zum Bilde des Zystizerkus subretinalis. Schwarzkopf, G. 632.
Urkunde über älteste ägyptische Augenärzte. Wölfflin, E. 635.
Zur Haarnaht. Merz-Weigandt, Chr. 637.
Die Dreirillenbrille. Weckert. 638.

Das histologische Bild der Kupfertrübung der Linse. Die Arbeit ist deshalb von allgemeiner Bedeutung, weil sie Hinweise auf die Linsenernährung gibt. Der Fall beweist nämlich eindeutig, (was von anderer Seite bestritten wird) daß auch durch die vordere Linsenkapsel ein ständiger Diffusionsstrom in die Linse eindringt und daß vor allem das Pupillargebiet der vorderen Kapsel für die Aufnahme von Flüssigkeiten und diffusiblen Stoffen in Betracht kommt. Er zeigt weiter, wie das Linsenepithel eine auswählende und schützende Wirkung gegenüber den von vorn eindringenden Stoffen ausübt und schädliche wenigstens für längere Zeit zurückhält, so daß sie im subkapsulären Spalt angereichert werden.

Zur Pathogenese des Glaukoms. L. unterscheidet 4 Ursachen für das Zustandekommen eines Glaukom. 1. die eigentlich pathogenetische. Hierher rechnet er besonders die Ueberschwemmung der vorderen Abflußwege mit den zertrümmerten Zell-Leibern des hinteren Pigmentepithels. Diese Theorie hat durch die Untersuchungen an der Spaltlampe eine neue Stütze bekommen. 2. die disponierenden Ursachen. Hierher gehören alle Affektionen, bei denen der Zerfall des Irispigmentes besonders häufig beobachtet wird (Diabetes, Lues, Hesterochronia). 3. die auslösenden Ursachen: psychischer Affekt, vielleicht infolge der dabei oft auftretenden Pupillenerweiterung. 4. die unterstützenden Ursachen: die örtliche Blutverteilung und besonders die Blutbeschaffenheit. Stärkerer Salzgehalt des Blutes setzt den intraokularen Druck wesentlich herab. Auch Schilddrüse und Hypophysis wirken auf den Augendruck ein.

Schädigungen des Auges durch Licht. Die Schädlichkeit des normalen Lichtes wird oft übertrieben. Andererseits ist nicht zu bestreiten, daß Alterstar und vielleicht auch Netzhautveränderungen durch die ultravioletten Strahlen des Tageslichtes und der Beleuchtungsquellen verursacht werden können. Völlige Fernhaltung der ultravioletten Strahlen ist unnötig und vielleicht schädlich. Es wird genügen, die Augen nur dann zu schützen, wenn sie mehr als gewöhnlich dem Einfluß dieser Strahlen ausgesetzt sind.

Rotgrünblindheit als Erbeigenschaft. Auf Grund eigener, sehr genauer Untersuchungen und unter sorgfältiger Nachprüfung aller bisher veröffentlichter Stammbäume kommt Verf. zu dem Schluß, daß angeborene Rotgrünblindheit immer und ausnahmslos als eine rezessiv-geschlechtsgebundene Eigenschaft vererbt wird und daß bis jetzt noch keine Ausnahme dieses unbeugsamen Prinzips nachgewiesen worden ist.

Klinisch-bakteriologische Studien über den Pneumokokkenkatarrh. Die Pn.katarrhe sind — wenigstens in Wien — viel häufiger, als bisher angenommen wurde (22 % aller frischen Katarrhe). Es gibt klinisch ganz leichte Pn.katarrhe, die der Untersuchung wegen der geringen subjektiven und objektiven Erscheinungen sehr leicht entgehen, besonders bei Kindern. Die charakteristischen Veränderungen (gelblich eingescheidete Blutgefäße auf der sonst blassen Bindehaut, feine Schleimschimmer, fast fehlende Sekretion) sind im Alter weniger deutlich. Klinisch leichte Fälle zeigen bakteriologisch oft massenhaft Pneumokokken, während ganz schwere Fälle gelegentlich nur spärlichen Pn.befund aufweisen. Die bakteriologische Diagnose hängt besonders vom Erkrankungstage ab; den besten Erfolg verspricht sie zwischen dem 1.—4. Tage. Die Pn.-Conjunktivitis ist gutartig; selten führt sie zur Mitbeteiligung der tieferen Teile. Unverwertbar für die bakteriologische Diagnose ist nur das Wachstum auf normalen Epithelzellen. Im Sekret finden sich Pn. auch bei anderen Bindehaut-Entzündungen und sind oft schon verschwunden, während sie an der Bindehaut des Augapfels noch reichlich zu finden sind. Kulturelle Züchtung ist wertlos, weil auch saprophytär vorhandene Pn. angehen und so eine falsche Diagnose vortäuschen können.

Zur Vererbung der Myopie. An Hand einer sich über 4 Generationen erstreckenden Ahnentafel wird die Erblichkeit der hochgradigen Kurzsichtigkeit wahrscheinlich gemacht. Ein zweiter Stammbaum läßt die hochgradige Kurzsichtigkeit als rezessives Merkmal erkennen. Außerdem zeigt dieser Stammbaum eine merkwürdige Verbindung der Kurzsichtigkeit mit dem weiblichen Geschlecht (geschlechtsgebunden"). Die Erkrankung ist mit hochgradiger Wahrscheinlichkeit als rezessives Leiden gemäß den Mendelschen Lehren vererbt.

Ueber die Tränenflüssigkeit. Der Brechungsindex der auf denselben Reiz hervorgerufenen Tränenflüssigkeit bewegt sich in breiten Grenzen bei denselben wie bei verschiedenen Individuen. Dieser Unterschied beruht mit größter Wahrscheinlichkeit auf der Beimischung mit verschiedener Menge Bindehautabsonderung. Wenn die Proben bei blutleerer Bindehaut genommen werden, so ist das Ergebnis einheitlicher; der Index im Durchschnitt niedriger. Es kommt nämlich fast nie die Absonderung der Tränendrüse in Betracht.

Der Brechungsindex jener Proben, die nach verschiedenen Reizen genommen werden, ist auch ziemlich verschieden, die Durchschnittswerte decken sich aber ganz auffallend. Es ist also das auf verschiedene Reize hervorgerufene Tränendrüsensekret sonst gesunder Augen chemisch unverändert.

Euslin (Berlin-Steglitz).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

1. Juni 1922, 52, Nr. 22.

✤Genetische Bedeutung des Nervensystems für Organerkrankungen. Oswald, A. 553.
Refraktometrische und viscosimetrische Untersuchungen am Blutserum. Rohrer, F. 555.
✤Bulbus Scillae. Markwalder, J. 560.
Pharmakologie der Scilla. Jenny, E. 562.
Pneumothoraxapparate. Frey, H. 564.
Zur Frage der geographischen Verbreitung und poliklinischen Behandlung der Epilepsie. Wyrsch, J. 565.

Die genetische Bedeutung des Nervensystems für die Organerkrankungen. In der Pathologie spielt das Nervensystem eine weit größere Rolle, als man gemeiniglich anzunehmen pflegt; nicht nur für die funktionellen Erkrankungen, sondern auch für die Organleiden. Schon beim einfachen Entzündungsprozeß kommt dem Nervenapparat eine genetische Bedeutung insofern zu, als die begleitende Hyperämie auf einer Vasodilatation beruht. Menschen, die durch anhaltende geistige und körperliche Ermüdung geschwächt sind, neigen leicht zu katarrhalischen Entzündungen, die der örtlichen Behandlung trotzen. Wohl aber genügt es, dem N.S. Ruhe zu verschaffen, um diese Katarrhe zum Schwinden zu bringen.

Als weiteres Organleiden mit nervöser Grundlage wäre das Ulcus ventriculi und duodeni zu nennen. Die große Mehrzahl der Befallenen sind Vagotoniker. In das gleiche Gebiet gehört die Colitis, ferner wären die Frostbeulen zu nennen. Auch bei der Raynaudschen Krankheit sind die primären Störungen im Nervenapparat zu suchen. Sehr lehrreich ist, daß im Verlauf einer Hemicranie echte Herpeseffloreszenzen auftreten können. Diese sind rein neurogenen Ursprungs; man denkt sie sich als durch Sensibilisierung der Gefäßnerven entstanden. Der Herpes zoster, der Herpes simplex der Haut sind genetisch ebenfalls an die Mitwirkung des N.S. gebunden.

Eine Erscheinung, die heute auch in der Laienwelt viel Beachtung findet, ist das übermäßige Längenwachstum unter der heutigen Jugend. Es liegt nahe, dasselbe so zu erklären, daß infolge Ueberreizung, resp. Sensibilisierung des Nervensystems die Wachstumsdrüsen einen stärkeren Effekt auslösen. Insofern ist dieses übermäßige Wachstum nicht etwa als Verbesserung der Rasse zu bewerten, sondern als auf Grund einer Minderwertigkeit im vegetativen N.S. entstanden zu denken.

Den Einfluß des N.S. auf die Organtätigkeit sehen wir sehr deutlich bei den sogen. Stoffwechselkrankheiten, dem Diabetes mellitus zuvorderst. Es ist allgemein bekannt, daß der Diabetiker nach psychischen Alterationen mehr Zucker ausscheidet als bei ruhigem Verhalten. Wir haben Grund, anzunehmen, daß der ganze Metabolismus unter dem unmittelbaren Einfluß des N.S. steht.

Die gemachten Darlegungen erklären uns, warum viele der herangezogenen Leiden durch lokale Behandlung nicht geheilt werden; während die Ruhiglegung des N.S. oft Wunder wirkt. Diese Behandlungsweise ist erfolgreich, weil sie kausal ist. Hierauf zu achten, ist Aufgabe des Arztes.

Ueber Bulbus Scillae. In unserer Zeit steht die Meerzwiebel, eines der ältesten Herzmittel, das uns die Geschichte der Heilkunde überliefert, als Arzneimittel nicht mehr in hohem Ansehen. Bestenfalls widerfährt ihr das Schicksal, als untergeordnete Begleitsubstanz in den verschiedensten Arzneikomponenten untergebracht zu werden. Im Jahre 1918 inaugurierte F. Mendel bewußt und systematisch die Herztherapie durch ausschließliche Verwendung von Scilla, und zwar durch Darreichung der getrockneten Rohdroge. Auf Grund seiner Erfolge, besonders bei digitalisrefraktären Herzen gelangte Mendel zum Postulat einer spezifischen Scillawirkung auf die diastolische Phase und auf diesem Wege zu einer Besserung des darniederliegenden Kreislaufs und der Diurese. Auch der Verf. konnte feststellen, daß in Bulbus scillae, mit einem gebräuchlichen Maßstabe gemessen, sehr große Wirksamkeiten enthalten sind. Diese Wirksamkeit im Verein mit einer spezifischen Eigenart der qualitativen Wirkung drängt dazu, Bulbus scillae als therapeutischen Selbstzweck anzuerkennen. Nachdem es weiter gelungen ist, das wirksame Herzglykosid in Form von Scillaren vollkommen frei von Ballaststoffen aus der Meerzwiebel zu isolieren, sind die Voraussetzungen geschaffen für eine rationelle konsequente Therapie mit Bulbus scillae, denn dadurch ist ein rein glykosidisches Präparat zugänglich geworden, und es entfällt damit die letzte Möglichkeit, daß die Miserabilität der bisher im Handel befindlichen Galenika einer reellen Scillatherapie noch länger den Weg versperrt.

Held (Berlin).

Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Basel.

8. Juni 1922, 52, Nr. 23.

Verstärkte Durchblutung tätiger Organe. Fleisch, A. 581.
Eine einfache Urobilinbestimmungsmethode. Herzfeld, E. 585.
Papillitis mit Ausgang in Atrophie bei Tänia solium. — Diagnose des subretinalen Zystizerkus. Strebel, J. 586.
Spätresultate der Unterbrechung der Schwangerschaft gefolgt von Kastration wegen Lungentuberkulose. Rochedien, W. 588.

El siglo Médico, Madrid.

10. Juni 1922, 69, Nr. 3574.

Cajal, seine Persönlichkeit, sein Werk, seine Schule. Cortezo, C. M.
Die parenterale Proteinkörpertherapie bei Erkrankungen des Verdauungsapparates. Rosell, J. M.
Ueber Urämie, Oedem und seine Behandlung. Schlayor.
Antitoxische Sera. Marzal, T.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon Y Posadillo, D. G.

17. Juni 1922, 69, Nr. 3575.

Cajal, seine Persönlichkeit, sein Werk, seine Schule. Cortezo, C. M.
Nephrektomie bei beginnender Nierentuberkulose. Martin, A. P.
Hyperchlorhydrie bei mangelnder Ovarialtätigkeit. Bermejillo, M.
Die parenterale Proteintherapie bei Erkrankungen des Verdauungsapparates. Rosell, J. M.
Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon y Posadillo.

Buchbesprechungen.

Jakob Kläsi: Ueber die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien. Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten. Heft 15. Berlin 1922, Verlag S. Karger.

In der Psychiatrie ist in den letzten Jahren ein rastlos Suchen und Forschen, ein unablässig Schürfen und Graben. Noch ist es nicht lange her, daß wir uns mit dem einfachen Registrieren der klinischen Erscheinungen begnügten. Galt es doch überhaupt zuerst einmal, das Seiende zu erfassen, die Zusamenhänge zu erkennen und die Krankheitseinheiten zu schaffen. Aber kaum war man über das Schauen und Einteilen hinaus, da erhob sich schwer und dringend die Frage nach dem Wie und Warum. Man suchte in das Wesen der Erscheinungen sich zu vertiefen und sie unserem Verständnis näher zu bringen. Vieles, was wir bei unseren Kranken beobachten, scheint auf den ersten Blick so sinnlos und jeder Vernunft bar, daß man an einer Erklärung wohl verzweifeln möchte. Und doch zeigt die vorliegende Studie über die Stereotypien, daß auch dem scheinbar Unverständlichsten ein tieferer Sinn innewohnt.

Den Untersuchungen des Autors liegt ein Material von 31 genau durchgearbeiteten Fällen zu Grunde. Als wichtigstes Ergebnis ist die Feststellung zu betrachten, daß die Stereotypien durchweg sinnvoll begründet sind. Sie stellten sich entweder als Abwehrhandlungen gegen Halluzinationen der Körperempfindung heraus, oder es handelte sich um Harmonien zur Beschwörung von Sinnestäuschungen oder zur Bekräftigung oder Versinnbildlichung einer Weihe oder Buße, schließlich waren sie als Ueberbleibsel früherer Berufsbewegungen bezw. anderer Handlungen, die auf die Wirklichkeit abzielten, zu deuten. Diese sehr wertvollen Resultate waren nicht mühelos zu gewinnen, sondern sind nur einer zähen und unermüdlichen Exploration zu verdanken.

Immer deutlicher drängt sich uns die Einsicht auf: nicht ein wirres, zusammengewürfeltes Durcheinander sind die Erscheinungen der Geisteskrankheit, sondern sie entspringen nur einer „Verrückung" des Niveaus, auf welchem das Individuum steht, einem von Grund aus veränderten Denken, Fühlen und Wollen. Wir als Gesunde können uns niemals in eine solche Anschauungsweise einfühlen, aber es gelingt doch — wie die Ausführungen des Verfassers zeigen — sie unserem Verständnis näher zu bringen.

A. Münzer.

J. H. Schultz. Gesundheitsschädigungen nach Hypnose. Sammlung zwangloser Abhandlungen auf dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Neue Folge, Heft 1. Carl Marhold, zweckt, über die nach Hypnose auftretenden Gesundheitsstörungen sichere Aufschlüsse zu gewinnen. Eine Zusammenstellung der Berichte, die von Irrenanstalten, Irren- und Nervenkliniken, Nervenärzten usw. einliefen, ergab über 100 Gesundheitsschädigungen nach Hypnose; Verlagsbuchhandlung, 1922.

Verfasser legt die Ergebnisse einer Sammelforschung vor, die be-charakteristischer Weise fallen diese fast sämtlich den Laienschauhypnosen oder hypnotischen Laienzirkeln zur Last. Klinisch handelt es sich der Hauptsache nach um hysterische und schizophrene Psychosen.

Die Ausführungen des Verfassers verdienen unten uns Aerzten die aufmerksamste Beachtung. Wir können garnicht oft und eindringlich genug unserem Publikum vor Augen führen, daß die Hypnose einen ernsten Eingriff bedeutet, dessen Ausführung nur dem Berufenen gebührt, der aber, in unrechtmäßige Hände gelegt, nicht wieder gutzumachenden Schaden anrichtet.

Daß hier auf gesetzlichem Wege etwas erreicht wird, ist vorläufig noch zweifelhaft. Deshalb gehört um so mehr der Arzt auf den Plan; sein Mahnruf darf nicht wirkungslos verhallen.

A. Münzer.

M. Vaerting: Physiologische Ursachen geistiger Höchstleistungen bei Mann und Weib. Bonn 1922, A. Marcus und E. Webers Verlag.

Das schöpferische Arbeitsvermögen unterliegt Schwankungen. Bei der Frau beginnt die produktive Leistungsfähigkeit etwa 14 Tage nach Einsetzen der Menstruation und erreicht im Praemenstruum ihren Höhepunkt, beim Manne nach dem normalen und nicht zu häufigen Sexualverkehr sowie in geringerem Grade nach Pollutionen. Die höchste Produktivität fällt hiernach in eine Zeit, in der, wie die Erfahrung lehrt, die Libido nach befriedigtem Geschlechtstrieb auf ein Minimum herabgesetzt ist. — Die Ursache für diese Schwankungen ist in Wirkungen der inneren Sekretion zu suchen. Bei der Frau spielt hierbei das Corpus luteum die Hauptrolle; seine Reifezeit fällt gerade in die Periode der gesteigerten Leistungsfähigkeit. Beim Manne sind es die reifenden Keimzellen selbst, deren Hormone die geistige Leistungsfähigkeit beherrschen.

Dies der Extrakt aus den Ausführungen des Verfassers. — Ich glaube, daß man sie nicht ohne erheblichen Widerspruch hinnehmen wird. Läßt sich wirklich eine Gegensätzlichkeit zwischen Geschlechtstrieb und produktiver Leistungsfähigkeit konstituieren? Man mag ja zugeben, daß nach der Befriedigung des Triebes das Arbeitsvermögen sich steigert. Das ist aber weniger ins Gewicht fallend als die Tatsache, daß geistige Produktivität mit rege entwickeltem Geschlechtstrieb fast stets Hand in Hand geht. Ja, man könnte versucht sein zu sagen, daß gerade der stark entwickelte Trieb eine der Ursachen für hochwertige Geistesarbeit sei. In diesem Sinne sprechen die vom Verfasser für seine eigene Theorie ins Feld geführten Phasen gesteigerter Produktivität. Die Pubertät, der Brautstand, die Höchstleistung der Genies bis zum 30. Lebensjahre. — Warum zu der fernliegenden Erklärung greifen, daß bei verringerter Ausübung der Sexualtätigkeit die innere Sekretion der Keimdrüsen begünstigt sei und hierdurch ihre Wirkungen entfalte? Ist es nicht viel natürlicher zu sagen, daß äußere und innere Sekretion Hand in Hand gehen, daß also unter dem mächtig anwachsenden Triebe auch das geistige Leistungsvermögen gefördert wird?

Die Hypothese von einer den Keimzellen selbst zukommenden inneren Sekretion scheint mir nicht gerechtfertigt. Es liegt kein Anlaß vor, die bisher den interstitiellen Zellelementen vindizierten Funktionen auf die Keimzellen zu übertragen.

Schließlich glaube ich, daß bei einer Erörterung der physiologischen Ursachen für geistige Höchstleistungen das Zentralorgan nicht außer Acht gelassen werden darf. Seit Gall wissen wir von der Existenz eines zerebralen Geschlechtstriebes. Bringt man überhaupt einmal die Genitalsphäre mit der geistigen Arbeitsleistung in Zusammenhang, so darf die zerebrale Einstellung nicht außer Acht gelassen werden.

A. Münzer.

Prof. Stock (Tübingen). Augenheilkunde: Erkrankungen der Iris, der Linse und des Glaskörpers. Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Leipzig 1922. Georg Thieme.

Aus den fesselnden und klar geschriebenen Ausführungen, die dem Praktiker wertvolle Fingerzeige geben, sei hier folgendes hervorgehoben. Der graue Reflex auf der Pupille ist bei alten Leuten nicht immer gleich Altersstar. Oft wird ein Glaukoma simplex (d. h. ein Glaukom ohne entzündliche Erscheinungen) für einen gewöhnlichen Altersstar gehalten. Hier schützt vor Irrtümern nur die Gesichtsfeldprüfung (nasale Einengung beim Glaukom!) Die senile Makulaerkrankung, deren Feststellung durch den Augenspiegel nicht immer leicht ist, wird ebenfalls durch die Gesichtsfeldprüfung (zentrales Skotom) diagnostiziert. — Beim Auftreten von Kurzsichtigkeit nach dem 30. Lebensjahre denke man stets an Diabetes; die Myopie ist in diesen Fällen das erste Zeichen einer beginnenden diabetischen Linsentrübung. — Einseitige Linsentrübung läßt immer an Komplikation im Auge (Iritis) denken. — Heilung des Altersstars ohne Operation ist nicht möglich, denn die abgestorbenen Linsenzellen, die die Ursache der Trübung sind, können nicht wieder lebendig werden. Die Möglichkeit eines Stillstandes ist nicht ganz ausgeschlossen. Der Star ist vielleicht keine Krankheit, sondern eine physiologische Alterserscheinung. Operiert soll nicht erst werden, wenn der Star reif ist, sondern wenn das Sehvermögen nicht mehr ausreicht (also abhängig von der Beschäftigung). — Bei Iritis nicht mit Anwendung von 1% Atropin zögern, weil sonst Verwachsungen und als deren Folgen Sekundärglaukome eintreten können. Bei rheumatischer Iritis am besten eine Stunde nach nicht geringer Salicyldosis Atropin einträufeln. — Bei akuter Iritis ist an Syphilis, bei chronischer an Tuberkulose zu denken. Nach durchbohrender Verletzung, die mit chronischer Uveitis verbunden ist, besteht stets die Gefahr einer sympathischen Entzündung des anderen Auges. Mit einer anderen Entstehungsursache für sympathische Ophthalmie ist nicht zu rechnen. Ein Auge, das erblindet ist, (d. h. kein Lichtschein) oder bei dem der Lichtschein falsch projiziert wird, ist zu entfernen, ganz besonders, wenn der Augenstumpf gereizt und schmerzhaft ist. Die Inkubationszeit der sympathischen Ophth. beträgt 14 Tage nach Auftreten der Uveitis. Eine später auftretende ist nicht mehr als Unfallfolge zu betrachten! Bei starken Kopfschmerzen, auch in Verbindung mit „Grippe", ist stets an Glaukom zu denken. Prodromalanfälle von Glaukom kommen oft des Abends (Pupillenerweiteruig — Zirkulationsstörung!) — Glaskörpertrübungen sind nicht selten die Ursache diagnostischer Irrtümer, da sie oft diagnostiziert werden, wenn sie nicht vorhanden sind. („Fliegende Mücken"!) Trübungen sind beim Durchleuchten mit dem Planspiegel leicht als dunkle Wolken oder Fäden zu sehen. Stark Kurzsichtige haben stets erst feine Trübungen, die als formlos anzusehen sind. Beim Normalsichtigen bedeuten sie fast stets einen Entzündungsprozeß — Ziliarkörper — sind somit das Zeichen einer schweren Erkrankung.

Enslin (Berlin-Steglitz).

Jenseits von Beruf und Amt.

Die Augen der Hexen, Zauberer und Dämonen

Von Dr. S. Seligmann, Augenarzt, Hamburg.

Nach einer weit verbreiteten Volksansicht ist das Auge Sitz und Ausgangspforte der Seele. Als Beweis dafür werden die glänzende Hornhautoberfläche, das Augenleuchten und vor allen Dingen das rätselhafte Püppchen im Auge betrachtet. Tritt nun in der Seele des Menschen eine nennenswerte Veränderung ein, so dokumentiert sich diese häufig auch in einer Veränderung des Aussehens des Seelensitzorganes, des Auges. Namentlich ist es eine Kategorie von Wesen, die eine besonders geartete Seele — teils angeboren, teils erworben — besitzen: das sind die Hexen, Zauberer und bösen Geister. Ihre Seele, ihre Gemütsart ist gewöhnlich schlecht und böse, sie sind befähigt, jeden Schadenzauber, namentlich den bösen Blick,*) auszuüben, und diese Zauberkraft verrät sich dem aufmerksamen Beobachter schon durch ein besonderes Aussehen ihrer Augen.

Bei den Engländern und Italienern, den Slaven und Makonde in Ostafrika gelten große, hervorstehende Glotzaugen als Zeichen des bösen Blickes, bei den Deutschen, Franzosen, Arabern und Marokkanern sind es dagegen kleine, hohle, tiefliegende Augen. Auch Augen von verschiedener Größe werden als mit dem bösen Blick behaftet angesehen. Derartige Augen spielten auch in der mittelalterlichen „Augendiagnose" eine große Rolle und zeigten unter anderem einen bösen, neidischen und Hexenkünsten ergebenen Menschen an.

Der Verlust eines Auges bedingt gewöhnlich den bösen Blick, deshalb sind alle Einäugigen gefürchtet und solche, die ein Glasauge tragen. Nach Naphthali Katz, einem Talmudgelehrten, ist es notwendig, daß ein Auge geschlossen ist, wenn man jemanden mit dem bösen Blick treffen will: So lange beide Augen offen sind, ist der Mensch ein Ebenbild Gottes und kann daher kein Böses tun; aber wenn er ein Auge schließt, gleich er den bösen einäugigen Dämonen und ist imstande, durch seinen Blick Böses zu tun.

Der einäugige Riese wird in allen Märchen und Sagen als Bösewicht hingestellt. Der bulgarische Krankheitsgeist bolestschiza, der Pest oder Cholera bringt, hat nur ein Auge. In Indien gilt der Unglückliche, der den Verlust eines Auges zu beklagen hat, sprichwörtlich als Schurke. Einäugig sind die Elben und Truden der germanischen Mythologie, ebenso die armenischen Alen oder Nachtbösen, die den Wöchnerinnen nachstellen. In der Nordschweiz können einäugige Frauen den Pflanzen schaden; denn es heißt da, wenn eine solche dem Stecken von Kartoffeln zusehe, so würden sie ungenießbar. Ein venetianisches Sprichwort lautet: „Behüte uns der Himmel vor denen mit rotem Bart, vor dem Wurm im Fenchel und vor denen, die nur ein Auge haben". Einäugigkeit ist auch auf Sardinien ein Zeichen des bösen Blickes. In Andalusien muß man nüchtern den Blick eines Einäugigen vermeiden, denn er wirkt schädlich. Einäugige und Leute mit Glasaugen haben in ganz Spanien den bösen Blick; desgleichen in Marokko, Algier und bei den Stämmen der Sahara. In Arabia Petraea heißt es: „Behüte Gott vor dem Omen eines Einäugigen". Man sagt auch hier ebenso wie in Kairo: „Wenn du einem Einäugigen

---

*) Vgl. den Artikel „Die Zauberkraft des Auges" in Nr. 2 u. 3 dieser Zeitschrift.

Digipuratum *das gutverträgliche Herztonikum enthält die Wirkstoffe der Folia Digitalis* ***Digitoxin, Digitalein, Gitalin*** *in der natürlichen Form und Zusammensetzung der Droge und verkörpert, von deren schädlichen und wirkungslosen Stoffen befreit,*

die vollkommene Digitaliswirkung

Tabletten:	Lösung z. Einnehmen:	Ampullen:
Orig.-Pckg. No. XII (M. 125.—) No VI (M. 66.—)	10 ccm Orig.-Pckg. [illegible] (M. 161.—)	Orig.-Pckg. No. VI (M. 264.50 No. III (M. 150.—)

Knoll & Co
Ludwigshafen a/Rh.

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

MERCK
BOEHRINGER
KNOLL

Compretten und Amphiolen

MBK

Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

begegnest, wende einen Stein um", denn dieses gilt als Schutzmittel gegen den bösen Blick. Wenn ein Suaheli auf Reisen gehen will oder auf seine Pflanzung oder zum Inder, um etwas zu borgen, und er trifft einen Einäugigen, so sagt er sich: „Meine Reise wird übel verlaufen, denn das ist ein böses Omen". In diesem Falle kehrt er gewöhnlich sofort wieder um.

Rote, entzündete und blutunterlaufene Augen und Augenlider sind immer eins der wichtigsten Merkmale von besonders unsympathischen, grausamen und bösartigen Menschen gewesen. Die schlimmen Heiden und Riesen werden stets rotäugig gedacht. Blutige Augen werden der Erinnye Megaera wie allen Erinnyen beigelegt. Blutrote Augen sind ein Symbol des Schreckens und des Todes; deshalb haben auch die Gottheiten des Krieges solche Augen. Der indische Gott der Unterwelt und Richter der Toten Yama wird ebenso wie die Göttin des Siva, die schreckliche blutdürstige Kâlî mit roten Augen dargestellt. Rote Augen hat auch der mit dem bösen Blick behaftete buddhistische Dämon Ayimaha-yakseya. Er hält sich an den Türen und Ecken der Häuser auf, immer auf der Suche nach Essen. Wenn er jemanden überrascht, der ein Gericht ißt, das er selbst gern haben möchte, und auf welches er einen Blick hat werfen können, so wird der Betreffende unwohl werden und sich den Magen verderben. Die Schamanen haben meist stiere, blutrünstige Augen. Auch die Augen der spanischen Zahuris, von denen Delrio erzählt, daß sie alle unter der Erde verborgenen Dinge sähen, sind auffallend gerötet. Von den bösblickenden roten Augen sprach schon der römische Satiriker Persius; und am Ende des 11. Jahrhunderts eiferte der französische Theologe Radulphus Ardens gegen diejenigen, die behaupteten, daß man mit solchen Augen faszinieren könne.

Derartige rote Augen sind häufig die Folgen einer mit Eiterabsonderung verbundenen Augenerkrankung, meist ansteckender Bindehautkatarrh und ägyptische Augenentzündung. Schon im Altertum hatte man die richtige Beobachtung gemacht, daß derartige Augenentzündungen „Triefaugen" auf andere gesunde Augen ansteckend wirkten. Aber da man den wahren Grund dieser Ansteckung nicht kannte, geriet man auf die Vermutung, daß von dem kranken Auge gewisse Strahlen ausgingen, die die umgebende Luft durchdringen und das gesunde Auge eines anderen infizieren könnten. „Unter allen Arten von Krankheiten", sagt Plutarch, „steckt keine leichter und geschwinder die in der Nähe befindlichen Personen an, als das Augenweh; so groß und schnellwirkend ist die Kraft des Gesichtes, manches Uebel zu verbreiten und auf andere zu übertragen". Und Heliodor sagt: „Wie viele erhalten kranke Augen allein aus dem Ansehen, wenn sie andere schlimme Augen sehen?" Aehnlich äußert sich Alexander Aphrodisiensis, und Ovid drückt dieses durch die Verse aus:

> Dum spectant oculi laesos, laeduntur et ipsi,
> Multaque corporibus transitione nocent.
>
> (Krank werden die Augen selbst, die kranke erblicken,
> Manches Uebel schon teilt so sich von anderen nur mit.)

Diese Ansicht wurde in allen Abhandlungen des Altertums und Mittelalters über die Faszination angeführt und als eine Hauptstütze und Beweis für die Existenz des bösen Blickes betrachtet. „Wer an Triefäugigkeit leidet", sagte Fracastor im 15. Jahrhundert, „pflegt alle diejenigen anzustecken, die ihn anblicken", ähnlich Ficinus und Delrio im 15. und 16. Jahrhundert. Gockelius äußerte im 17. Jahrhundert noch die Ansicht: „Wenn ein Gesunder einem trieffaugenden Menschen starr in die Augen siehet, so werden ihm auch die Augen überlauffen; dann in dem gantzen Leib des Menschen kein Organum gefunden ward, darinnen so viel Spiritus seyen, aus welchem der herausschlagende Geist eines andern Aug so stark afficiren und bewegen könnte, als der Augapffel".

Cramer (1787), der diese Ansteckung auf Sympathie

Albusol
steriles Eiweißpräparat zur parenteralen Proteinkörpertherapie. Zur Behandlung von Bluterkrankungen und Infektionskrankheiten u. zur Hebung der allgemeinen Zellentätigkeit. — Intravenös und zur Injektion in alle Gewebe geeignet.
Proben u. reichliche Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabrik A.-G., München 25.

Asparol
STROSCHEIN
souveränes Präparat
zur Coupierung akuter Schmerzanfälle
bei Ischias, Gicht
Rheumatismus
Orig. Röhrchen 15 Tabl. à 1 g Uric. + 0,0005 g. Colchic.
Ärztemuster durch
J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO 36, Wienerstr. 47

TESTOGAN FÜR MÄNNER
THELYGAN FÜR FRAUEN
Hormonale Reiztherapie zur physiolog. Anregung der Innensekretion
ORIGINALPRÄPARATE NACH DR. IWAN BLOCH
IN TABLETTEN · AMPULLEN · SUPPOSITORIEN
NEURASTHENISCHE ABSPANNUNG. VORZEITIGE SENILE SYMPTOME. DEPRESSIONEN. VERMINDERUNG DER LIBIDO. IMPOTENTIA COEUNDI. EJACULATIO PRAECOX. PROSTATITIS.
HYSTERO-NEURASTHENISCHE SYMPTOME. ANGSTNEUROSEN UND DEPRESSIONEN. ENDOKRINE MENSTRUATIONSSTÖRUNG, KLIMACT. BESCHWERDEN, STERILITÄT, FRIGIDITÄT, DERMATOSEN.
Vielseitige Literatur zur Verfügung!
Keine vorübergehende Besserung — sondern kumulative Wirkung u. Heilung
DR. GEORG HENNING BERLIN W 35 KURFÜRSTENSTRASSE 146/147

zurückführt, macht infolgedessen eine kleine Einschränkung, indem er annimmt, daß nur Personen mit schwachen Augen in Mitleidenschaft gezogen werden, wenn sie die rotentzündeten und triefenden Augen eines anderen ansehen. Aus dem Leben Petrarcas wird erzählt, daß seine Laura einst heftig an den Augen gelitten habe. Einst heftete er seine Augen auf die der Geliebten, da schoß plötzlich ein unsichtbarer Pfeil aus ihrem rechten Auge und traf das seine, welches sich entzündete und schwach wurde.

Ein altes deutsches Sprichwort sagt: „Ein böss aug verderbt das ander“, ein spanisches: „Wer böse Augen ansieht, dem hängen sie ihre Krankheit an“, und ein holländisches:

> Die leepe ooghen langh beziet,
> die leepheyd oock in zijne schiet.
> (Triefende Augen besehen lang,
> Hängen einem auch die Triefäugigkeit an.)

Im Reiche des Mikado dagegen hat man keine Angst, einen Augenkranken anzusehen; im Gegenteil: man schützt sich in Japan gegen ansteckende Augenkrankheiten dadurch, daß man einen solchen Augenkranken möglichst starr und fest anblickt.

Aus dem ursprünglichen Glauben an die Uebertragbarkeit der Augenentzündung vermittelst des Blickes hat sich im Mittelalter die Ansicht gebildet, daß rote und entzündete Augenlider Zeichen des bösen Blickes wären, und daß jede alte Frau mit roten Augen eine Hexe sei. Noch heute glaubt das Volk dieses in ganz Deutschland, bei den Wenden, in Jütland, Tirol. In den Dörfern der Umgegend von Bassum bei Bremen herrscht der Glaube, daß sich in jedem derselben eine Hexe mit „thranigen“ Augen befindet, die Menschen und Vieh durch ihren Anblick behext; infolgedessen entstehen Krankheiten, welche von einem anderen Weibe durch Besprechung geheilt werden können. Wenn man in Masuren von jemandem angeblickt wird, der kranke Augen hat, dann wird man behext. Im Département Deux-Sèvres sagt man: „Rote Augen wie eine Hexe haben“. Auf Hawai hat man Unglück zu befürchten, wenn man jemanden trifft, dessen Augen krank oder entzündet sind. Bei den Makonde sind rote Augen Kennzeichen des bösen Blickes, bei den Chinesen kranke Augen. Bei den Tjams und bei zahlreichen anderen primitiven Völkern gelten alle Leute mit geröteten Augen — ein Leiden, das infolge der dumpfigen und raucherfüllten Hütten nicht sehr selten ist — als Zauberer; sie sind nie ihres Lebens sicher, denn sie können jederzeit als Urheber irgendeines Unglücksfalles zur Verantwortung gezogen werden.

Wer eine Funktionsstörung eines den Augapfel zur Seite ziehenden Augenmuskels hat, wer also schielt, der ist des bösen, neidischen Blickes verdächtig; daher wurde in der älteren Anatomie der Musculus oculi abducens „Scheelsüchtiger, Neider oder Neidhammel“ genannt. Das ursprüngliche Wort für „schielend“ war „scheel“, und ein „Scheelsüchtiger“ ist daher ein Mensch, der schief oder schielend sieht, und zu gleicher Zeit ein solcher, der seinen Nachbarn mit scheelen, d. h. mit neidischen, mißgünstigen Augen ansieht. Wer schielt, darf in Mecklenburg beim Buttern nicht zugegen sein, sonst bekommt man keine Butter. Den bösen Blick haben die Schielenden in Steiermark, Italien, Sardinien, Frankreich, Spanien, bei den englischen Zigeunern, in Bosnien und der Herzegowina. „Richte deinen Blick nicht auf den Schielenden, er könnte dir den bösen Blick geben“, sagen die Türken. Begegnet der Amerikaner einem Schielenden, so spuckt er schnell aus, um das drohende Unheil dadurch abzuwenden. Wenn in England ein Schielender jemanden anblickt, so wird dieser den ganzen Tag Unglück haben. Die Esthen kennen einen Waldgeist, auch k˜wersilm (Schielauge) genannt. Er zeigt sich bisweilen als schreckende Erscheinung, meistens als rufende Stimme (Echo), welche den Wanderer im Walde irre zu führen sucht. Viele indische Völkerstämme glauben, daß schielende Leute den bösen Blick haben.

CEWEGA PITUGLANDOL
Von stets gleicher pharmakodynamischer Wirkung.
AMPULLEN
TABLETTEN
Anfragen: Wissenschaftliche Abteilung der Chemischen Werke Grenzach A.-G., Berlin SW. 48, Wilhelmstrasse 37-38.

Resistan-Salbe. (Aktive Komplexe von Fe-Phosphor-Verbindungen.)
Antiseptische Salbe mit starken **granulationsanregenden** und **epithelisierenden** Eigenschaften.
Neuartiges ionotherapeutisches Mittel, wirkt durch das Uebergewicht an Kationen.
Sehr bewährt besonders bei: Aeusseren Verletzungen (wie Schnitt-, Riss-, Biss- und Quetschwunden), Frostbeulen, Brandwunden I. und II. Grades, Ekzemen, Decubitus, Ulcus cruris, Impetigo, Erysipel, Dermatomykosen, durch verschiedene aetiologische Momente hervorgerufenen Erythemen.

Agressit-Einlege-Pastillen zur vaginalen Desinfektion.
(m-Monomethylbenzolsulfonchlorimid-Kalium, Monomethylcupreinbihydrochlorid, Aluminiumacetotartrat.)
Sicherstes **Entkeimungsmittel** auf neuem Prinzip: Dissoziiertes **Chlor** und naszierender **Sauerstoff.**
Verbürgt den Schutz, ohne die Schleimhaut zu reizen und ästhetisch unangenehm zu wirken. — Präparat, welches die desinfizierenden Wirkungen von Chlor und Sauerstoff mit der keimtötenden Kraft eines Alkaloids vereinigt. Vorzüglich als **Schutzmittel.**

Proben und Literatur nach Anforderung.
Resistan Gesellschaft zur Herstellung technischer und chemischer Produkte m. b. H. **Berlin-Wilmersdorf I.**

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. und 90 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.
EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.
EPISAN Berendsdorf
Von Aerzten bestens empfohlen.
Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84 a.**

Eine andere Form der Bewegungsstörung, die den bösen Blick charakterisiert, ist das Zittern der Augen. Plinius, Gellius, Solinus erzählen, auf das Zeugnis des Isigonus, Apollonides, Phylarchus und Cicero gestützt, von den Zauberkünsten der Triballer, Illyrier, Thibier und von scythischen, Bithyae genannten Weibern, daß sie „in altero oculo geminam pupillam, in altero equi effigiem“ hätten. Diese Stelle ist vielfach mißverstanden und falsch übersetzt worden. Wörtlich heißt es: „daß sie in dem einen Auge zwei Pupillen, in dem anderen das Bild eines Pferdes hätten“.

Betrachten wir zuerst den zweiten Teil des Satzes, „das Bild eines Pferdes“. Plinius nimmt dieses ganz buchstäblich und glaubt wirklich, daß sich in manchen Augen derartige Pferdebilder zeigen, die Dämonographen des Mittelalters nahmen dies ohne weiteres für richtig an, und selbst ganz moderne Schriftsteller tragen kein Bedenken, den Satz des Plinius wörtlich wiederzugeben. Ein Autor schreibt den Namen der Krankheit einem Pferde-gestaltigen Dämon zu, und ein anderer glaubt, daß die Püppchen-Seele im Auge der von Plinius erwähnten Völker die Gestalt eines Pferdes gehabt habe, weil man glaubte, daß die dortigen Zauberer sich in Pferde verwandeln konnten.

Aber alle diese Erklärungen treffen nicht das Richtige. Es handelt sich nicht um ein richtiges Pferdebild im Auge, sondern um eine Krankheit, die die Griechen „hippos“, d. h. „Pferdchen“ nannten, unter der die alten Aerzte Hippokrates und Galen das verstanden, was die heutigen Augenärzte „Nystagmus“ nennen, nämlich ein unruhiges, schnelles und stetiges Zittern der Augen. Nach Hirschberg heißt es in einem unechten Buch der Galenschen Sammlung: „Das Pferdchen ist ein angeborener Zustand, bei dem die Augen in steter Unruhe und Bewegung sind, da sie eine Bewegung erleiden, die in unablässigem Zucken oder Zittern besteht. Diesen Zustand hat Hippokrates Pferdchen genannt. Es ist ein Leiden des Muskels, der das Auge festhält, und die Basis des Sehorgans umhüllt.“ In den echten Schriften des Galen wird zweimal dieses Zustandes gedacht: „Das Zähneknirschen (das Hippokrates erwähnt), ist ähnlich dem Augenleiden, das einige befällt und das man Pferdchen nennt, wobei die Augen nicht einen Augenblick ruhig bleiben können, sondern immer in Zitterbewegung hin und her schwanken“ — und ferner: „Denn unstät sind sie, ähnlich jenen, die das sogenannte Pferdchen haben, so daß sie nicht ruhig blicken können“.

Diese übertragene Bedeutung des Wortes hängt offenbar damit zusammen, daß es Pferde gibt, die niemals die Beine ruhig halten. Bei den Makonde in Afrika gelten noch heute Augen, die nicht stille stehen, als Zeichen des bösen Blickes.

Wenden wir uns jetzt dem ersten Teil des Satzes des Plinius zu, der doppelten Pupille. Dieses merkwürdige Augensymptom hat seit dem Altertum in der Magie eine große Rolle gespielt. Bei Plinius ist es für den bösen Blick charakteristisch. Ovid sagt von der Zauberin Dipsa:

„... Oculisquoque pupilla duplex
Fulminat, et geminum lumen in orbe manet.“

Nysia, die Frau des Kandaules hatte, wie wir bereits gesehen haben*), eine doppelte Pupille und zugleich ein äußerst scharfes Gesicht. Die Hexenrichter des Mittelalters fahndeten nach diesem verdächtigen Zeichen, und die alten Augendiagnostiker bezeichneten es als todbringend. In einem serbischen Lied wird von einem Manne erzählt, der zwei Pupillen hatte und der die teuflische Macht besaß, alle diejenigen zu bezaubern, die er starr ansah; nach einem anderen Liede wird eine Frau von Schrecken ergriffen und stirbt, als sie entdeckt, daß ihr Geliebter zwei Pupillen hat. Auch in China existiert der Glaube an die doppelte Pupille; nur bedeutet sie hier nichts Schlechtes, sondern im Gegenteil etwas Gutes. Der Pater Martinus Martini erzählt, daß der

---

*) s. Fortschritte der Medizin, Nr. 2.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: Speziell chronische und subakute Ekzeme.

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal · Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch,
granulationsbefördernd,
schmerzlindernd.

treffliche kluge König Xunus (Shun, 2255—2205) in jedem Auge eine doppelte Pupille gehabt habe. Er selbst hält dieses für gar nichts Besonderes, da er selbst einen chinesischen Knaben gesehen habe, in dessen rechtem Auge eine doppelte Pupille vorhanden gewesen sei.

Welche Bewandtnis es mit dieser doppelten Pupille aber eigentlich gehabt hat, geht nirgends hervor. Der Ausdruck an sich besagt, daß zwei Löcher in der Regenbogenhaut des Auges vorhanden sind; hieran hat Ovid in seinen oben zitierten Versen gedacht, und ein doppeltes Sehloch wird auch ohne weiteres von den meisten modernen Philologen angenommen. Ich habe nun in meiner „Zauberkraft des Auges" ausführlich auseinandergesetzt, daß auch diese Auffassung — ebenso wie das Pferdchen — auf einem Mißverständnis beruht, daß von zwei Irislöchern ebensowenig die Rede sein kann, wie von den ganz fabelhaften zwei Augäpfeln in der Augenhöhle, sondern daß wir es mit Individuen zu tun haben, die die Griechen „Dikoroi" nannten, das sind Menschen, deren eines Auge eine von dem anderen Auge abweichende Farbe hatte. Thamyris, der homerische Sänger der Edonen in Thracien, soll ein Dikoros gewesen sein, da er ein blaues und ein schwarzes Auge gehabt hatte. Etwas Aehnliches wird von Alexander dem Großen und dem byzantinischen Kaiser Anastasios I. erzählt.

Aehnlich auffallende Menschen wie diese Dikoroi sind die Leute, die die Griechen „Diastyrakoi" nannten, das sind Individuen mit einer doppeltfarbigen Regenbogenhaut, d. h. mit einer Iris, deren innerer Ring heller gefärbt ist als der äußere.

Sowohl die verschiedenfarbigen wie die doppelfarbigen Regenbogenhäute wurden wegen ihrer auffälligen Erscheinung immer als Kennzeichen des bösen Blickes betrachtet; aber ebenso auch Augen mit einer gleichmäßigen, aber auffallenden Farbe der Iris. Bei den verschiedenen Rassen ist daher die gefürchtete Farbe der Regenbogenhaut eine verschiedene. In Spanien sind Augen von unbestimmter Farbe des bösen Blickes verdächtig. Die Tscherkessen betrachten eine gewisse Form und Farbe der Augen als Anzeichen der Macht zu faszinieren. Im allgemeinen haben die blonden helläugigen Völker einen heillosen Respekt vor den dunklen Augen, und die brünetten dunkeläugigen Völker einen solchen vor den hellen Augen. Wenn in Pommern Personen mit schwarzen Augen ungetaufte Kinder oder Jungvieh anblicken, so werden diese unruhig oder krank. Auch in Rußland ist das schwarze Auge besonders gefürchtet; bei den Schweden Estlands sind es die braunen, in Schwaben die grauen, in Frankreich die meergrünen, bei den Türken, Arabern, Kirgisen und Turkmenen die blauen Augen. Blaue Augen sind auch in Griechenland in der Gegend des Berges Hymettus des bösen Blickes verdächtig; und das ist um so merkwürdiger, weil in Attika wegen der starken albanischen Bevölkerung blaue Augen gar nicht so selten sind. Wahrscheinlich jedoch war es der ursprüngliche Argwohn der eingeborenen Griechen gegen die Fremden, die sich unter ihnen ansiedelten, die zuerst diese besondere Entwickelung des Glaubens in dieser Gegend verursachte. Helle Augen sind auch bei den nomadisierenden Arabern und den arabisch sprechenden Bergbewohnern von Nord-Marokko, wo solche Augenfarbe selten ist und daher einen ungewöhnlichen Eindruck macht, Zeichen des bösen Blickes, dagegen nicht bei den Berbern des Atlas, wo blonde Personen häufiger sind. In Armenien gilt ein blonder Mann mit blauen Augen, zuweilen auch ein schwarzer Mann mit braunen Augen als des bösen Blickes verdächtig. Auch grüne Augen bei den Männern werden für böse gehalten. Der Teufel wird im Orient als blauäugig dargestellt. Blaue Augen erscheinen den Tataren und Chinesen furchtbar häßlich. Bei den Goajiro-Indianern in Nordkolumbia sind Menschen mit blauen Augen so gefürchtet, daß sie nicht selten überfallen und getötet werden.

In den mittelalterlichen Inquisitionsakten werden eigenartige Befunde aufgeführt, die für die Augen der Hexen

LEITZ
MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch
Mikroskope für Hautkapillar-Untersuchungen
Apparate für Blutuntersuchungen ★ Mikroskopische Nebenapparate ★ Achromaten ★ Apochromaten u. Fluoritsysteme ★ Dunkelfeldkondensoren
Wechselkondensoren für Hell- und Dunkelfeld ★ Lupen u. Lupenmikroskope ★ Mikrotome
Mikrophotographische und Projektionsapparate
★
ERNST LEITZ · WETZLAR
OPTISCHE WERKE
MAN VERLANGE DRUCKSCHRIFT NO · 345

Ha-eR
Die bewährten Ha-eR Präparate
CHOLOGEN
Seit mehr als 20 Jahren bewährt bei Cholelithiasis und allen anderen Erkrankungen des Leber- und Gallensystems. Keine unerwünschten Nebenwirkungen.
NUCLEOGEN
Eisen-Phosphor-Arsen-Präparat in Tabletten. Seit mehr als 20 Jahren bewährt als Roborans und Tonikum. Leicht assimilierbar. Appetitanregend.
PROBEN U. LITERATUR ZUR VERFÜGUNG
★
PHYSIOLOG.-CHEMISCHES LABORATORIUM
HUGO ROSENBERG · FREIBURG i BREISGAU
®

charakteristisch sein sollten. Bald ist von einem Stern oder einer kleinen Münze mit auslaufenden Fasern die Rede, bald von der Fährte oder dem Fuß eines Hasen, eines Hundes, einer Kröte, eines Maulwurfes oder sogar von der Gestalt des Teufels. Alle diese Befunde sind wahrscheinlich auf eine persistierende Pupillarmembran oder auf die mannigfaltig gestalteten Hornhautflecke zurückzuführen. Solche auffallende Zeichen wurden als Hexen- oder Trutenmale bezeichnet und auf die Einwirkung des Teufels zurückgeführt. Man glaubte, die Hexe habe mit dem Teufel einen Pakt geschlossen, und dieser habe ihr zur Besiegelung des Bündnisses ein solches Zeichen auf die Augen gedrückt. Nach dem Geständnis von 29 im Jahre 1510 durch die Inquisitoren von Logrogno verurteilten Zauberern drückte ihnen der Teufel auf dem Hexensabbath mit einem Goldstück die Figur einer kleinen Kröte auf das linke Auge, ohne ihnen den geringsten Schmerz zu verursachen. Ein junges Mädchen gestand im Jahre 1610, daß der Teufel ihr ein solches Augenzeichen mit seinem Horn beigebracht habe, und kleine Kinder von 9 Jahren zeichnet der Teufel auf dem Sabbath, indem er ihnen eine Nadel aus unechtem Gold in das Weiße ihres linken Auges sticht.

Gewisse Hornhauterkrankungen, bei denen die Hornhaut trübe und undurchsichtig wird, mögen auch zur Entstehung einiger merkwürdigen Ansichten über das Püppchen beigetragen haben. So heißt es, daß ein Mensch, in den Holden [1]) gezaubert sind, daran erkennbar ist, daß man in seinen Augen kein Männlein oder Kindlein sieht, oder nur ganz trübe. Ein sicheres Zeichen bei den Zigeunern für eine Zauberin ist, daß sie keine „Pupille" (hier = Püppchen) hat. Sie blickt nicht den Leuten in die Augen, in ihren Augen sieht man kein Menschenbild, aber sie blickt in die Zukunft.

Durch das undeutliche und verschwommene Bild, das die getrübte Hornhaut wiederspiegelt, mag auch der in Deutschland und Frankreich existierende Glaube entstanden sein, daß das Bild, das man im Auge einer Hexe sieht, umgekehrt steht. Es kann aber noch ein anderer Grund maßgebend für diese Anschauung gewesen sein: Die Hexenrichter pflegten die Augen der Angeklagten zu prüfen, indem sie sie auf den Kopf stellten. Dabei mußten sie dann konstatieren, daß das Püppchen eine anormale Stellung hatte. In Loango (Afrika) ist es noch heute ein sicheres Zeichen einer Hexe, wenn ihre Augen die Außenwelt verkehrt wiederspiegeln.

Auch Veränderungen der eigentlichen Pupille, des Loches in der Regenbogenhaut, galten als Hexenzeichen. War die Pupille — etwa durch Lähmung oder Verwachsung der Iris mit der Linse — unbeweglich, so war dieses im 12. und 13. Jahrhundert für die deutschen und französischen Juden ein Beweis, daß man es mit einer Hexe zu tun hatte. Treten infolge von iritischen Verwachsungen Verzerrungen der Pupille ein, so daß diese nicht mehr rund erscheint, sondern viereckig oder kreuzförmig, so ist dies in Schwaben ein Zeichen des bösen Blickes. Dasselbe ist der Fall bei den Polen, wenn die Pupille länglich wie bei einer Katze ist, und in Spanien, wenn die Pupillen von ungleicher Größe sind.

Als ein höchst charakteristisches Zeichen, eine Hexe zu erkennen, galt im mittelalterlichen Strafprozesse, wenn diese vor dem Richter oder während der Folter nicht weinen konnte. Sie wird zwar, so heißt es im „Hexenhammer", weinerliche Laute von sich geben und versuchen, Wangen und Augen mit Speichel zu bestreichen, als wenn sie weinte, bezüglich dessen die Umstehenden vorsichtig aufpassen müssen. Aber wirkliche Tränen wird sie nicht vergießen, selbst wenn ihr der Richter die Hand aufs Haupt legt und folgende Formel ausspricht: „Ich beschwöre dich bei den bittersten Tränen, die unser Heiland und Herr, Jesus Christus am Kreuze zum Heile der Welt vergossen hat, und bei der brennendsten Träne der glorreichsten Jungfrau, seiner Mutter selbst, die sie über seine Wundern zur Abendstunde hat fließen lassen, und bei allen Tränen, welche hier in der Welt alle Heiligen und Auserwählten Gottes vergossen haben, von deren Augen Gott jetzt jede Träne abgewischt hat, daß du, sofern du unschuldig bist, Tränen vergießest, wenn schuldig, keinesfalls. Im Namen des Vaters und des Sohnes und des heiligen Geistes †. Amen." Das Ausbleiben der Tränen — ein ganz natürliches Ereignis bei der hochgradigen seelischen Erregung der armen Gefolterten — wurde dann dem Einfluß des Teufels zugeschrieben, der sich die größte Mühe gab, die Tränen zu verhindern, weil diese als Zeichen der Bußfertigkeit die himmlische Barmherzigkeit anflehten, während er alles versuchen mußte, um die Unbußfertigen in seine Gewalt zu bekommen. Nach Bodinus gestand eine Hexe, daß sie nur drei Tränen aus dem rechten Auge vergießen können.

(Fortsetzung folgt.)

---

[1]) Holden oder Elben wurden von den Hexen verhaßten Nebenmenschen in den Leib gezaubert, um Lähmung und Krankheiten hervorzurufen.

DISOTRIN

DAS JDEALE HERZ-MITTEL

Hochbewährtes Digitalis, Strophantus Präparat

FLÜSSIG TABLETTEN AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN · MANNHEIM

Calcaona

Wohlschmeckendes Kalkpräparat in Form von Reinkakao. Chlorkalziumbindung D. R. P. und Ausl.-Pat.
1 Teelöffel = 0,5 g Ca. chlorat.
Packung: 100 g, 250 g, 500 g.

Sedacao

Wohlschmeckendes Sedativum und Nervinum in Form von Reinkakao. Bromkalziumbindung, D. R. P. und Ausl.-Pat.
1 Teelöffel = 0,66 g Ca. brom. entspr. 0,5 g K. brom.
Packung: 100 g.

Literatur und Proben zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
G. m. b. H.
Berlin-Marienfelde

48.8
F

LIBRARY
RECEIVED
JAN 10 1923
U. S. Department of Agriculture

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 50.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30. England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Zweites Novemberheft **Berlin, 25. November 1922** **40. Jahrgang**

SCHERING
SCHERING

MATURIN

(Gebrauchsfertige sterile Lösung von Phloridzin und Beta-Eucain hydrochloric.)

in Ampullen mit 1 ccm.

Schwangerschafts-Diagnostikum

nach **Dr. Kamnitzer** und **Dr. Joseph.**

Schwangere scheiden (in den ersten drei Monaten) nach intramuskulärer Injektion von 1 ccm Maturin Zucker aus (Nylanderprobe).

Bei Nichtschwangeren bleibt die Glycosurie aus.

Originalpackung: Karton mit 1 Amp.
Klinikpackung: Karton mit 10 Amp.
Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)
BERLIN N 39.

OMNADIN

[Immun-Vollvakzine]

Unabgestimmter Impfstoff zur raschen, nachhaltigen Steigerung der natürlichen Abwehrkräfte des Organismus bei Krankheitsangriffen aller Art.

Indikationsgebiet: Alle hochfiebernden Infektionskrankheiten, Grippe und Broncho-Pneumonie Puerperalfieber, Pyelitis, Sepsis, Venen-Entzündung, Erysipel, Typhlitis usw.

Originalpackung: Schachtel enthaltend 1 Ampulle = 2 ccm.
Krankenhauspackung: Schachtel enthaltend 12 Ampullen zu 2 ccm.
Anwendung: 1 Ampulle intramuskulär. Wiederholung nach Bedarf.

Ausführliche Literatur durch:

KALLE

Kalle & Co. Aktiengesellschaft
Biebrich a. Rh.

Wissenschaftliche Vertretung in Berlin:
Dr. Paul Barteczko, Berlin W 57, Bülow-Straße 88.
Telephon: Amt Lützow 1852.

Paracodin-Sirup

ist eine wohlschmeckende Kodein Verordnung besonders geeignet

für Frauen und Kinder!

wirkt verstärkt hustenstillend und expektorationsfördernd.

Bestandteile:
Paracodin. bitart. 0,2. Extr. Grindel., Seneg., Althae., Acid. benzoic., Sirup. simpl. aromatisiert mit Kräuteressenzen.

KNOLL & Co. Ludwigshafen a/Rhein.

Rp. Paracodin-Sirup 1 Originalfl. (100g) 550.—
für Erwachsene: mehrmals tgl. 1 Kaffeelöffel voll,
für Kinder je nach Alter mehrmals tgl. ¼ - ½ Kaffeelöffel voll.

nserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Chemisch-pharmazeutischen A.-G., Bad Homburg, betr. bei, den wir der besonderen Aufmerksamkeit unserer geehrten Leser empfehlen.

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt be
Furunkulose, Akne, Follikuli Impetigo, Urti- karia, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erytheme

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Er störungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederha

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYE

Für die rauhe Uebergangszeit:

ACETOPYRIN
(chem. Verbindung von Acetylsalicylsäure und Pyrazolon. phenyldimethylic.)
Beste Erfolge bei Gelenkrheumatismus.
In Kombination mit „Hellsicol gegen **Dysmenorrhoea.**

HELLSIRI
Wohlschmeckendes, leichtverdauliches Guajacolpräparat
besonders auch für die
Kinderpraxis

Literatur zur Verfügung. Proben auf Wunsch.

G. Hell & Comp. Aktiengesellschaft, Troppa
Fabrik und Versand für Deutschland:
Dr. Karl Hell, Neisse, Hohenzollernstraße 2

Tamponadestreifen zur Uterustamponade nach Dr. Barfurth
Lüscher & Bömper
FAHR (Rheinland)
Berlin, Hamburg, Essen-Ruhr, Nürnberg

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Bei einer großen Zahl gynäkologischer Autoritäten im ständigen Gebrauch.
Keimfreie
Einzel-Verbände „Elbefa“. Schlauchgaze „Elbefa“
Ideales, **nicht faserndes Tamponaden-Material.**
LÜSCHER & BÖMPER, A.-G., FAHR (Rheinland).
Fabriken medizinischer Verbandstoffe und pharm. Präparate.
BERLIN W57, ESSEN (Ruhr), HAMBURG I, NÜRNBERG.

GOLDHAMMER-PILLEN
Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip., Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen
3xtgl. 2–5 Pillen mit 1 E[illegible] Schachtel a 50 Stck Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.
LABORATORIUM FRITZ AUGSBERGER, NÜRNBERG,
FRÜHER STRASSBURG ROTHENBURGERSTR. 27

Vor Gebrauch umschütteln
DEUTSCHE WERMOLIN FABRIK BERLIN
WERMOLIN
PAT. GESCHÜTZT
EMULSIO CHENOPODII
DAS IDEALSTE
WURMMITTEL BEI
MADEN UND SPUL-
WÜRMERN
GEBRAUCHSANWEISUNG

OXYUREN

Klinisch erprobt!

✲

Literatur kostenlos.

Deutsche Wermolin-Fabrik
Berlin SW 11.

ASKARI

Inhalt des Heftes.

Originale:

Kottmaier-Mainz, Die Röntgenbehandlung von Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten . . . . 631—632

Kölzer, Beiträge zur Therapie und Prophylaxe im Säuglings- und Kindesalter . . . . 632—635

Doll, Johann Baptista Morgagni, Der Begründer der pathologischen Anatomie als Wissenschaft und seine Vorläufer Bonet, Wepier und Schenk . . . . . 635—643

Standesfragen und soziale Medizin:

Erhöhung der Versicherungsgrenze und der Grundlöhne für die Krankenversicherung 643

Aerztliche Erholungsheime 643

Not der Aerzte 644

Aus den neuesten Zeitschriften:

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 644

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig 644

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig 645

Zeitschrift für Immunitätsforschung, Jena 645

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie einschließlich Balneologie und Klimatologie . 646

Acta Medica Scandinavia, Stockholm 646

Finska Läkaresällskapets Handlingar, Helsingfors . . 646

Jenseits von Beruf und Amt:

Lisa Turnowsky, Ein ernstes Mahnwort an die Eltern IX—X

H. Böing, Polypragmasie (nach Kußmaul) X

Bei Rheuma,
Gicht, Ischias usw.

seit 18 Jahren hervorragend bewährt:

Thioestrin nach San.-Rat Dr. Pfeffer, Bad Oeynhausen. Schwefelpräparat zur äußerlichen Behandlung (Einreibung)

Thiopinol-Matzka-Schwefelbadeextrakt Vereinigung von Fichtennadel- und Schwefelbad. Infolge Löslichkeit des Schwefels intensivste Schwefelwirkung. Statt des lästigen Schwefelwasserstoffgeruches angenehmer Nadelholzgeruch. — In jeder Wanne verwendbar.

Beide Präparate gesetzlich geschützt in den meisten Kulturstaaten.

Aerztliche Literatur zu Diensten

**Chemische Fabrik Uechelde G. m. b. H.,
Braunschweig.**

PROF. DÜHRSSEN'S
EINZELVERBÄNDE
IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT
Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade

FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden

FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

GAZE
in 1 und $^1/_2$ qm Packung

STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 BERLIN O 27 Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Syphilistherapie!

Bismogenol

schnell wirkendes

erstes deutsches

Wismuthpräparat ohne Nebenerscheinungen.

Alle Stadien der Lues.

Literatur: Deselaers: „Wismut-Injectionen in der Syphilistherapie mit Bismogenol Tosse".
Grimme: „Allgemeines über das Antilueticum Bismogenol".

Betreffs Proben bitten wir über uns verfügen zu wollen.

E. TOSSE & CO., HAMBURG 22.

Schnupfenperiode! **Literatur u. Proben!**

Anaesthesierend
Adstringierend
Anämisierend

Lenirenin*

mehrmals täglich eine Prise

(Novocain, Cocain aa 1,0, Suprarenin 0,004 Lenicet ad 100)

Nase (auch Epistaxis)
Rachen (z. B. Anginen)
Kehlkopf (z. B. Tbc.)
Augen (z. B. Blepharitis, auch skrofulöser Art)

und

*** Lenirenin-Salbe bei Rhagaden, Blepharitis**
sowie **Lenirenin-Suppositorien**, beide mit und ohne Belladonna

Zur Bekämpfung der

Oxyuriasis!

Vermo-Lenicet-Tabletten

(Lenicet, Ol. aetherea, Thymol, Salol, Phenolphtalein, Jalap)

3× täglich 2 Tabletten, dazu Einfetten des Afters mit **Peru-Lenicet-Salbe** und **Liquatsalz** klysmatisch

Vollkommen unschädlich, keine toxischen Nebenwirkungen

* Zur **Kassenpraxis** zugelassen.

Dr. Reiss, Rheumasan- u. Lenicet-Fabriken
Charlottenburg 4/120.

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Nr. 45/46 · Berlin, den 25. November 1922 · 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Aus dem Strahlentherapeutischen Institut Dr. Jean und Dr. Elsa Kottmaier-Mainz.

Die Röntgenbehandlung von Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten.

Von Dr. Jean Kottmaier.

Abgesehen von rein äußerlichen Erkrankungen (Rhinoplegma) und von Leiden tuberkulöser Natur, wird von der therapeutischen Wirksamkeit der Röntgenstrahlen auf dem Gebiet der Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten so gut wie kein Gebrauch gemacht. Trotz der günstigen Erfahrungen, die man mit der Heilwirkung der Röntgenstrahlen auf anderen Gebieten tausendfach gemacht hat, werden die Röntgenstrahlen bei analogen chronischen Erkrankungen des in Rede stehenden Spezialgebietes kaum herangezogen. Es ist dies um so merkwürdiger, als die jetzt übliche Therapie mancher dieser oto-, rhino- und laryngologischen Erkrankungen keineswegs so ideal vollendet ist, daß man nicht streben mußte, sie rationeller zu gestalten. Man denke nur beispielsweise an die hyperplastischen Prozesse des lymphatischen Rachenrings. Die allbekannte Sensibilität dieser Gewebsart gegen Röntgenstrahlen wird kurativ nicht ausgenutzt. Freilich muß die Hyperplasie des Rachenrings als eine mehr oder weniger konstitutionelle Veranlagung betrachtet und demgemäß vornehmlich immer auch allgemein behandelt werden. Aber die pathologische Natur des lymphatischen Gewebes wird durch das lokale chirurgische Vorgehen zweifellos weit weniger beeinflußt, als durch die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf jede kranke Zelle. Zwar führen Ringmesser, Tonsillotom oder Conchotom meist ohne Gefahr rasch zum Ziele, aber wie oft ist dieses nur vorläufig. Wie häufig sind zum Beispiel bei buchtigen Gaumenmandeln Nachoperationen nötig, wenn man nicht vorzieht, die ganze Mandel ihrer physiologischen Bestimmung durch gänzliche Entfernung zu entziehen. Anders die Röntgenstrahlen! Zwar arbeiten sie nicht so schnell, aber sie wirken rationeller. So wenig man alle hypertrophisch gewordenen Mandeln ein Objekt der Röntgenbehandlung sein werden, so sicher wird man sagen dürfen, daß sie bis jetzt nur deshalb so häufig dem Messer verfielen, weil eben keine zweckmäßigere Behandlung üblich war. Warum wohl wurden die Röntgenstrahlen therapeutisch bei den Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten bis jetzt so auffällig ignoriert? Vielleicht fürchtete man das bisweilen aufgetretene Kehlkopfödem, vielleicht hielt man auch die Applikationstechnik für schwierig oder unangenehm. Schließlich hat man wohl auch den hemmenden Einfluß der Röntgenstrahlen aus das Wachstum von Haaren und Knochen gescheut, besonders da es sich häufig um jugendliche Patienten handelt. Aber alle diese Gründe sind nicht stichhaltig. Geht man nicht perical vor, sondern bestrahlt man unter geeigneter Schwerfilterung und unter Verwendung passender Tuben die Projektionsfläche der Mandeln auf den aufsteigenden Unterkieferast, so fällt die Belästigung des Patienten während der Bestrahlung weg. Behandelt man ferner jeweils immer nur eine Seite mit kleinen Dosen und in gehörigen Zeitabständen, so vermeiden wir nicht nur die reaktiven Oedeme, sondern, wenn wir im Ganzen jeder Hautstelle nicht mehr wie ⅔ eines Hauterythems zumuten, auch jede dauernde Schädigung des Haar- und Knochenwachstums.

Die Röntgenbehandlung der Hyperplasie des lymphatischen Rachenrings erscheint deshalb noch besonders angebracht, weil bekanntlich häufig alle 4 Mandeln gemäß ihrer histologischen Einheit zugleich chronisch verändert sind. Indem wir in solchen Fällen noch vom Nacken aus bestrahlen, unterwerfen wir den ganzen Rachenring dem Einfluß der Röntgenstrahlen. Nebenbei treffen wir dann auch noch jene praevertebralen, vergrößerten Drüsen, wie sie so häufig beim Status lymphaticus vorkommen. Es sei noch erwähnt, daß natürlich die Mitbestrahlung des Rückenmarks mit seiner geringen Sensibilität gegen Röntgenstrahlen durchaus bei den in Betracht kommenden Strahlenmengen bedeutungslos ist. Als einziger Nachteil der Röntgenbehandlung ist ihre Dauer eventl. über viele Wochen zu werten. Auf der anderen Seite liegen die äußeren Vorteile dieser Behandlung klar zutage. Ist die erste Scheu überwunden, so werden wir im Gegensatz zu den eventl. öfteren operativen Eingriffen nur selten immer wieder mit seelischen Emotionen unserer meist jugendlichen Patienten rechnen müssen. Auch sind die Indikationen der Röntgenbehandlung der Rachenringsgebilde weiter gesteckt, wie die der chirurgischen Methoden. Chirurgische Kontraindikationen wie Hämophilie, schwere Anämie und Chlorose, wegen der Nachblutungen gefürchtet, sind für die Anwendung der Röntgenstrahlen bedeutungslos. Bei akuten Entzündungen an den Mandeln oder im Rachen wird man selbstredend nicht bestrahlen, während Zahnkaries und Zahnfisteln, die einen chirurgischen Eingriff im Munde unerwünscht machen, für gewöhnlich keine Gegenanzeige für Röntgenbehandlung sind.

Nach dieser Methode gelang es mir, bei einer Anzahl hyperplastischer Gaumenmandeln normal erscheinende Verhältnisse, besonders bei Jugendlichen, herbeizuführen.

Eine ähnliche gute Wirkung der Röntgenstrahlen dürfen wir m. E. bei den hypertrophischen Erkrankungen der Nasenschleimhaut mit ihren Folgen erwarten. Die erfolgreiche Behandlung der Rhinitis hypertrophica mit ihrer häufigen Mundatmung ist für den Gesamtkörper von größter Bedeutung. Nun sind die chirurgischen Methoden bei den höheren Erkrankungsgraden keineswegs immer leicht ausführbar und sicher wirkend. Denn es ist in manchen Fällen schwer zu erkennen, welche Teile der Schleimhaut normal und welche abnorm geschwollen sind; ferner sieht man recht häufig als Folge therapeutischer Eingriffe Verwachsungen zwischen Muschel und Septum, die nur wieder durch ausgedehnte Resektionen am Septum dauernd zu beseitigen sind. Eine weitere Crux der Rhinitis hypertrophica bezw. der Nebenhöhlenaffektionen sind die häufig rezidivierenden Nasenpolypen, welche bekanntlich meist an den Ausmündungsstellen der Stirn- und Kieferhöhlen ihren Ursprung nehmen. Gelingt es, nach Entfernung der Nasenpolypen durch Röntgenbehandlung das Ursprungsgebiet, die hypertrophische Schleimhaut durch Herabsetzung der kapillären Blutversorgung (Strahlenwirkung) gründlich zu beeinflussen, so kann eventl. das Sekret der betreffenden kranken Nasennebenhöhle dauernd frei abfließen, die erste Vorbedingung eines konservativen Erfolges. Ein Versuch mit wiederholten kleinen Dosen von Röntgenstrahlen erscheint durchaus erfolgversprechend und ungefährlich, wie mir ein an Rhinitis hypertrophica leidender Patient, der wegen Akne rosacea bestrahlt werden mußte, bewies.

Auf dem Gebiete der Erkrankungen des Ohres dürften sich vorzüglich manche Fälle von chronisch-infiltrativem

Tubenverschluß ebenso zur Röntgenbehandlung eignen wie jene chronischen Schwellungen der Tubenwand, die ihren pharyngealen Teil in ein dauernd offenstehendes Rohr verwandeln. Die Bestrahlungen, die mit kleinen wiederholten Dosen in der Gegend der äußeren Ohröffnungen vorgenommen werden, sind für das Gehörorgan gefahrlos.

Es ist auf diesem etwas vernachlässigten Gebiet erforderlich, daß Hausarzt, Spezialarzt und Röntgenologe in gemeinsamer Arbeit zusammenwirken, damit auch auf dem Spezialgebiet der Erkrankungen von Ohren, Nasen und Hals die segensreichen Wirkungen der Röntgenstrahlen unseren Patienten zugute kommen können.

Beiträge zur Therapie und Prophylaxe im Säuglings- und Kindesalter.

Von Dr. Wilhelm Koelzer
Kinderarzt f. d. städt. Waisenpflege, Braunschweig.

(Schluß)

2. Ein Fall von lebensrettender Wirkung der Kochsalzinfusion bei einer toxischen, mit mäßigem Wasserverlust durch den Darm komplizierten Gefäßschwäche bei einem Säugling.

Ulrich K., geb. 14. 3. 1921, bekam 4 Mon. Brust, dann Zwiemilch, seit kurzem nur künstlich genährt mit ¾ l Milch und Beikost. Vater Jurist, nervöse Eltern, in Familie des Vaters sollen tbc. Erkrankungen vorgekommen sein, ein Bruder des Vaters leidet an Lungentbc.

Am 20. 9. 1921 Beginn der Behandlung. Seit einigen Tagen Husten, Fieber und etwas dünne Stühle, 2—3 mal tgl. Kind ½ Jahr alt, Gew. 7050 g, ein wenig blaß und etwas zart, Muskulatur und Fettpolster aber sonst gut, Haut prall. Kein schwerkranker Eindruck. Darmtemp. 38,2, P. 130, Atm. 30, Lunge verstreut bronchit. Geräusche, Schall und Atmung normal, l. h. unten etwas feines Rasseln und an einer Stelle Knisterrasseln. Stuhl dünn bis dünnbreiig, hell, gelbweißlich, in 24 Std. 3 mal. Hals, andere Organe o. B. Diagnose: Bronchitis mit vereinzelten kleinen bronchopneumonischen Herden, vielleicht Grippe, Darmkatarrh (vielleicht rein infektiösen Ursprungs). Ther.: Bett, zeitweise Prießnitz, Bad 28°, falls Temp. abends über 38,5, Senega 1:100, 3 stdl. 1 Teel., 6 Std. Tee, dann 18 Std. 4 stdl. 170 g 2,5 % Weizenmehlabkochung und Saccharin, dann ¾ l Milch, ¾ l Wasser, 20 Mehl. 21. 9.: T. mg. 37,7, ab. 38,3. Stuhl seltener und besser. 22. 9.: T. mg. 39,0, ab. 38,8., Stuhl seit 18 Std. 1 mal, gebunden. Lunge auch r. h. u. etwas feines Rasseln, sonst im wesentlichen ungeändert, P. 150, Atm. 40. Kind etwas blasser, kränkerer Gesamteindruck. Nahrung: ½ l Milch, ½ l Wasser, 25 Mehl. 23. 9.: Nacht war unruhig. Kind nimmt heute schlecht Nahrung, höchstens 30—50 g auf einmal, so daß Mutter aus eigenem Antrieb 3 stdl. kleine Mengen Vollmilch gibt. Nachm. etwa 4 Uhr zeigt das Kind auf einmal auffallenden Durst. Die Mutter läßt sich dazu verleiten, dem Kinde etwas über 250 g Vollmilch auf einmal zu geben, die dasselbe mit auffallender Gier trinkt. ¼ Std. später wird ziemlich die ganze Nahrung wieder ausgebrochen, zugleich erfolgt ein sehr reichlicher, stark wässeriger Stuhl, der erste an diesem Tage; von dann ab tritt ein kollapsartiger Zustand ein, der zunächst nicht wieder verschwindet. Ich sehe das Kind erst abends gegen 8 Uhr: schwerkranker Eindruck, auffallende Blässe, balonierte Augen. Abdomen ein wenig eingesunken, beim Streichen über die etwas schlaffe Haut des Abdomens entsteht eine feine Runzelung derselben (Zeichen von Wasserverlust), der Turgor der übrigen Haut zeigt keine deutliche Veränderung. T. 38,5 (mg. war 38,2), Atm. 40, oberflächlich mit relativ vergrößerter Pause. P. 150, etwas schwach und klein. Herz keine deutliche Veränderung, Herztöne leise, keine Cyanose, Extremitäten ein wenig kühl. Sensorium erscheint frei, Pupillen reagieren ein wenig träge, Facialis negativ, Patellarreflex normal. Auffallender Durst, der in den letzten Stunden gegebene Tee wird sehr gierig getrunken. Erbrechen oder Stuhl ist von 4—8 Uhr nicht mehr erfolgt. Warmes Bad war nachm. gemacht. Ol. campt. fort. subc. 0,5, Digalem 3 stdl. 3 Tropfen; schwarzer Tee mit Saccharin bis mehrere Eßl. stdl. — Am nächsten Morgen 8 Uhr ist das Bild nicht geändert, Kind hat ab und zu etwas geschlummert, T. 38,2, P. 160 wie gestern, Atm. 40 ebenso, Blässe und halonierte Augen unverändert, Gesichtsausdruck etwas ängstlich, unruhige Bewegungen. Kein Erbrechen und kein Stuhl erfolgt, Herz- und Lungenbefund derselbe, auffallender Durst unvermindert, Fältelung bei Streichen über Haut des Abdomens dieselbe (Falte bleibt nicht stehen). Ther.: Campherinj., Kochsalzinfusion. Nahrung 3 % Mehlabkochung. Die um 11 Uhr ausgeführte subkutane Infusion von 225 g 0,6 % Kochsalzlösung führt in 2 Std. zu vollkommener Veränderung des Bildes. Der Durst verschwindet vollkommen, die Gesichtsfarbe des Kindes wird besser, der Puls ist nach 4 Std. 120, kräftiger, die Herzaktion besser, die Atmung wird ruhiger und gleichmäßiger, 32, das Kind macht wieder einen leichten kranken, nicht gefährdeten Eindruck, keine Unruhe mehr, Extremitäten wärmer, nachm. erfolgt tieferer Schlaf. Mittags etwas dünner Stuhl. Befund bleibt günstig. Temp. sinkt am 27. 9. zur Norm, der krankhafte Lungenbefund verschwindet innerhalb 8 Tagen. Vom 25. 9. ab ½ Milch mit Larosanzusatz. Heilung des Darms innerhalb 6 Tagen. Urin o. B. Alsbald gute Erholung. Verdacht auf Tuberkulose ergab sich weiterhin nicht, Pirquet konnte noch nicht ausgeführt werden.

Der Erfolg der Kochsalzinfusion war in diesem Falle ein derart schneller, und die gefährliche Lage wurde so radikal beseitigt, wie man es wohl nur selten zu Gesicht bekommt. Das Krankheitsbild bot bemerkenswerte Züge. Wenn auch der gefährliche Zustand durch einen alimentären Faktor ausgelöst wurde, so läßt sich das Bild doch nicht als rein alimentär toxisch bedingt deuten. Dagegen sprechen die zu geringen vorausgegangenen Magendarmerscheinungen (2 Tage vorher normaler Stuhl ohne Erbrechen), ferner die schnelle Entleerung der schädlichen Nahrung durch Erbrechen, das nur einmalige Auftreten eines stärkeren Durchfalls, ferner die Einleitung der Verschlimmerung durch schlechte Nahrungsaufnahme und der plötzlich auffallend gesteigerte Durst vor Einführung der schädlichen Nahrung, endlich auch der zu prompte Erfolg der Kochsalzinfusion. Andererseits ist eine alimentär-toxische Mitwirkung (vasomotorisch) als Teilfaktor als möglich zugegeben. Der Wasserverlust spielte in dem Bilde sicher eine große Rolle; und dennoch könnte er allein den schweren Zustand nicht verursachen; dazu war er im ganzen zu gering. Als Hauptursache muß vielmehr eine toxische, durch die Allgemeininfektion des Körpers von der Lunge und z. T. auch vom Darm aus bedingte Gefäßschwäche angenommen werden, wie sie von den Forschungen der inneren Medizin (Naunyn, Romberg, Päßler u. a.) zuerst klinisch und experimentell erwiesen worden ist. Einer solchen Gefäßschwäche entspricht das obige klinische Bild, dafür sprechen besonders die starke Blässe, der kleine schwache Puls und die Art der Dyspnoe: Atmung beschleunigt, oberflächlich, aber frei, nicht mühsam. Gewiß kann auch das Herz geschädigt gewesen sein, aber gegen eine richtige Herzschwäche sprechen das Fehlen von Cyanose, von Stauungserscheinungen, von nachweisbaren Veränderungen am Herzen, von mühsamer Atmung. Bei der typischen, bei Infektionskrankheiten auftretenden Gefäßschwäche, deren Auffassung als Schädigung des vasometrischen Zentrums experimentell gestützt ist, sammelt sich das Blut in den schlaffen Arterien, besonders denen des Abdomens, das Herz schlägt fast leer, der Zustand gleicht dem der Ohnmacht; man sprach vergleichsweise von einem Verbluten des Körpers in seine eigenen Gefäße. Für die Diagnose Gefäßschwäche spricht auch besonders in obigem Falle die sehr prompte Wirkung der Kochsalzinfusion; denn gerade diese ist bei der toxischen Gefäßschwäche ein oft ausgezeichnetes und schon erprobtes Mittel. Erklärt wird die Wirkung dadurch, daß durch die Vermehrung der Blutmenge es gelingt, den brachliegenden, in den Arterien ungünstig und unverwertbar gespeicherten Anteil des Blutes dem Herzen und dem Gesamtkreislauf wieder zuzuführen. In dem mitgeteilten Falle wurde die Wirkung der Gefäßschwäche wesentlich durch den vom Darm ausgehenden Wasserverlust verschlimmert, indem die Blutmenge hierdurch noch mehr eingeengt und vielleicht auch die Giftkonzentration im Blute erhöht wurde. Möglicherweise wirkte ferner ein alimentärer toxischer Faktor summierend.

Unsere Kenntnisse über die toxische Gefäßschwäche, sowie auch die oft sehr günstige Bekämpfung durch Infusionen von Kochsalz- oder Ringerscher Lösung (wie auch durch

Adrenalin u. a.) sind in die Praxis noch nicht sehr eingedrungen. Die Gefäßschwäche wird oft als Herzschwäche gedeutet; die Bekämpfungsmittel der letzteren können dann aber sehr wohl versagen. Die Anwendung von Kochsalzinfusionen gegen Wasserverlust bei Infektionskrankheiten ist schon lange gebräuchlich, bei Gefäßschwäche dagegen erst neueren Datums. Der obige Fall erschien mir mitteilenswert, da gerade bei Kindern mit ihrem labileren Nervensystem die Gefäßschwäche mehr als bisher die allgemeine Beachtung verdient. Komplikationen mit Wasserverlust durch gleichzeitige Darmerkrankung sind durchaus häufig. In manchen Fällen kann ein auffallender Durst oder bei Kindern in ziemlich gutem Ernährungszustand die feine Runzelung der Haut des Abdomens beim Streichen über dieselbe einen Hinweis für den Wasserverlust und für die Indikation zur subkutanen Infusion geben.

3. Zur Prophylaxe der Coli-Cystitis und Pyelitis.

Eine Erörterung über die Prophylaxe der Cystitis und Pyelitis läßt naturgemäß zuerst die Frage nach ihrer Aetiologie aufwerfen. Es wurden verschiedenartige Erreger der Entzündung gefunden; jedoch ist man sich einig, daß das Bacterium coli weitaus am häufigsten der Urheber ist. Daraus folgt, daß die Infektion meist vom Darm aus erfolgt. Während man nun früher allgemein annahm, daß die Infektion der Blase durch das Bacterium coli von außen erfolge, ist später öfter die Infektion durch die Blutbahn sicher nachgewiesen und auch diejenige auf dem Lymphwege als möglich erwiesen worden; einige Autoren neigen sogar dazu, die Infektion auf dem Blutwege als die häufigste anzusehen. Die Auffassung einer durchweg stattfindenden Infektion von außen her stützt sich besonders darauf, daß fast nur Mädchen von der Coli-Cystitis und Pyelitis befallen werden sollten, ein Satz, der nach neueren statistischen Erhebungen eingeschränkt werden muß. Es ist aber sehr auffallend, daß Heubner bei seiner großen Erfahrung und in Uebereinstimmung mit anderen Autoren früher in seinem Lehrbuche das fast ausschließliche Erkranken von Mädchen an Cystitis und Pyelitis angab, während einige neuere statistische Aufstellungen über 25 % Knaben (Finkelstein, Mettenheim, A. Meyer), Kowitz sogar bei 40 Fällen 42,5 % Knaben fanden. Dieser Widerspruch ist schwer zu deuten; vielleicht kann der Grund für den großen Prozentsatz Knaben bei letzteren Statistiken an einem gesundheitlich sehr ungünstigen Material der Betreffenden liegen, bei welchem eine Infektion der Blut- oder Lymphbahnen vom Darm aus wohl häufiger sein kann; vielleicht spielen auch endemiologische Faktoren eine Rolle. Ob aber ein solches relatives Zurücktreten der Erkrankungen der Mädchen auch für die Privatpraxis und für alle die Fälle, welche aus guter Gesundheit heraus oder bei gutem Gesamtzustand nach kurzer Erkrankung mit Durchfällen von der Pyelo-Cystitis wie von einer akuten Infektionskrankheit befallen werden, aufrecht zu erhalten ist, möchte ich doch stark bezweifeln. Ich selbst habe nicht den Eindruck gewonnen. Ich habe die mir noch zugängigen Aufzeichnungen der letzten Jahre über meine Fälle von Pyelo-Cystitis aus der Privatpraxis nachgesehen und fand unter 50 Fällen nur 3 Erkrankungen bei Knaben. Ich habe daher die Auffassung, daß die Cysto-Pyelitis in der Privatpraxis ganz vorwiegend nur Mädchen befällt, und bin daher auch — unbeschadet eines öfteren Vorkommens der Infektion vom Blut- oder Lymphwege aus — nach wie vor der Meinung, daß die Infektion weitaus am häufigsten ihren Weg von außen her von der Urethra aus ascendierend nimmt. Zugegeben sei aber, daß der Prozentsatz sich in Kliniken mit ungünstigem Material im Sinne der höheren Beteiligung der Knaben etwas verschieben kann. Ich selbst kann mich auch von früher her einer Erkrankung von Knaben nur als eines seltenen Vorkommnisses zu entsinnen. Daß beim Zustandekommen einer Cysto-Pyelitis eine andere schwächende Erkrankung oder eine Erkältung eine Rolle mitspielen kann, ist eine Sache für sich.

Die Frage nach der Entstehung ist nun bezüglich der Möglichkeit einer Prophylaxe sehr wichtig. Bei einer Entstehung der Krankheit durch Infektion vom Blut- oder Lymphwege aus wäre eine direkte Prophylaxe kaum möglich; bei einer Infektion von außen her dagegen ist eine wirksame Prophylaxe in den meisten Fällen sehr wohl denkbar, indem es gelänge, die infizierenden Stuhlentleerungen von der Urethra fern zu halten. Es wird deshalb auch in den Anweisungen für Säuglingspflege darauf aufmerksam gemacht, daß man besonders bei Mädchen die Berührung des Stuhls mit der Urethra verhindern müsse, und daß man deshalb auch nur von vorn nach hinten wischen solle. Es verdient weiterhin betont zu werden, daß der abwaschende Schwamm überhaupt nicht mit der Schleimhaut der Vulva in Berührung kommen soll; ein etwa notwendiges Auswaschen derselben geschieht am besten mit besonderem Wattebausch (beste Verbandwatte). Auch wäre meines Erachtens beachtenswert, daß die Säuberung von Stuhl nie im Bade geschehen darf, sondern daß das Kind gründlich vom Stuhl gereinigt wird, bevor es ins Bad gesetzt wird.

Ich halte nun ferner eine einfache praktische Anweisung für vorteilhaft, die mir für die Prophylaxe in der Praxis wertvoll erscheint. Jeder Kinderarzt wird bei dem Entkleiden der Säuglinge zur Untersuchung oft gefunden haben, daß zufällig gerade vorhandene dünne Stühle die Vulva und ihre Umgebung, ja zuweilen die Bauchhaut bis fast in Nabelhöhe stark verunreinigt hatten. Es kommt dies durch das Durchziehen der Windeln, auch wenn diese beim Anlegen um die Beine gelegt werden, und ferner duch die starken Schenkelbewegungen des Säuglings. Ich gebe daher stets die Anweisung, daß bei dünneren Stühlen die unteren Zipfel der dreieckig gefalteten Windel nicht zwischen den Beinen durchgezogen werden sollen, sondern einfach nach unten zu liegen bleiben. Dies hat sich mir praktisch bewährt, und die Gefahr der Verunreinigung der Vulva wird dadurch wesentlich verringert. Ich würde es für richtig halten, wenn diese Anordnung auch in die Leitfäden für Säuglingspflege aufgenommen würde. Daß die Windel bei Durchführung der Anordnung etwas lockerer liegt, ist ohne Belang; zur Not kann man die oberen zusammengelegten Zipfel aneinander befestigen.

Die Anordnung würde nicht nur für dünne Stühle Geltung haben, sondern auch dann, wenn dünnbreiige oder salbenartige Stühle so voluminös sind, daß eine Verunreinigung der Vulva zu fürchten ist. Besonders beachtenswert sind auch die dünnen Stühle der Brustkinder, da die Coli-Cystitis durchaus nicht selten bei ganz jungen Säuglingen (Mädchen) auftritt, die nur die Brust bekommen. Man kann nach Analogie der Ergebnisse von Tierversuchen wohl auch annehmen, daß bei den — immerhin etwas pathologisch — gesteigerten Gährungen bei manchen Brustkindern, deren Ausdruck eben die dünnen Stühle sind, auch die Virulenz des Bact. coli erhöht wird.

(Nebenbei möchte ich bemerken, daß die Anordnung, die Windel nicht zwischen den Beinen durchzuziehen, sich mir praktisch auch sehr gut bei starkem Intertrigo bewährt hat, besonders dann, wenn breite rote Streifen an der Innenfläche der Haut der Oberschenkel den Einfluß der Windel kennzeichnen.)

Ob sich die obige Anordnung zur Verhütung der Coli-Cystitis und Pyelitis oft wirksam und wesentlich erweist, kann ich natürlich nicht beweisen; bei den Säuglingen, bei denen die Anordnung durchgeführt wurde, habe ich zufällig noch keine Cystitis auftreten sehen, jedoch will das selbstverständlich noch nicht viel besagen. Ein derartiger Beweis für die Wirkung der Maßnahme wäre auch wohl schwer zu führen; jedenfalls stellt die Anordnung ein Hilfsmittel dar, um die Verunreinigung der Urethra mit Stuhl einzuschränken, sowohl quantitativ als bezüglich der Häufigkeit; die Verunreinigung ganz zu vermeiden, wird allerdings schwerlich gelingen.

4. Die Brustdrüsenschwellung des Neugeborenen und die Verhütung ihrer Vereiterung.

In den Lehrbüchern der Säuglings- und Kinderkrankheiten (Heubner, Finkelstein Aufl. 1921, Feer u. a.) wird geraten, die Brustdrüsenschwellung der Neugeborenen ganz in Ruhe zu lassen. Eine dementsprechende Anweisung ist auch in die Leitfäden für Kinderpflege übergegangen. Bei stärkerer Schwellung wird ein Schutzverband mit Watte empfohlen, um eine schädliche Verletzung von außen her zu verhüten. Henoch lobte früher sehr das Auflegen eines ölgetränkten Wattebauschs bei starker Schwellung als von ganz auffallender Wirkung; diese Wirkung rührte vielleicht davon her, daß das in die Ausführungsgänge der Drüse etwa eindringende Oel die beginnenden entzündlichen Verklebungen noch löste und dadurch der gestauten Milch noch Abfluß verschaffte. Uebereinstimmend wird aber gegenwärtig das Auspressen der geschwollenen Drüse als schädlich verworfen; es nütze nichts, da es erst recht den Anreiz zur Wiederansammlung des Sekrets gebe; besonders in Laienhand sei es aber sogar gefährlich, indem durch die Quetschung und Verletzung der Milchgänge das empfindliche und gereizte Gewebe geradezu erst zur Vereiterung gebracht würde. Dabei geben alle Autoren zu, daß bei einfach abwartendem Verfahren ab und zu mit einer Vereiterung der Schwellung gerechnet werden muß, die dann durch Inzision zu behandeln ist.

Ich kann auf Grund meiner Beobachtungen die obige Auffassung der Autoren nicht teilen, und möchte in folgendem auseinandersetzen, daß die von einem Arzt ausgeführte Expression der Milch aus der geschwollenen Drüse bei richtiger Technik, bei Vorsicht und großer Sauberkeit ein durchaus brauchbares Verfahren darstellt, um der Vereiterung vorzubeugen.

Der Ablauf der Brustdrüsenschwellung und der Hergang bei ihrer Vereiterung ist folgender: Kleine Ansammlungen von Milch werden durchweg entweder nach außen entleert oder ohne sichtbare Reaktion resorbiert. Bei größeren Ansammlungen, bei denen sich die Drüsenschwellung tumorartig vorwölbt, tritt bald eine schmerzhafte Empfindlichkeit ein. Bemerkenswert ist, daß die Ausdehnung der Drüse durch die gestaute Milch ganz unverhältnismäßig viel größer ist, als dies bei Milchstauung in der Mamma der Erwachsenen vorkommt. Die Empfindlichkeit kann allein durch die Dehnung der Milchgänge bedingt sein; außerdem ist aber auch anzunehmen, daß die Ueberdehnung einen gewissen entzündlichen Reiz nach Art eines Traumas setzt. In vielen Fällen tritt nun durch den Druck der gestauten Milch eine allmähliche Entleerung derselben nach außen und eine Resorption des nicht entleerten Restes ein. In weiteren zahlreichen Fällen hört die Entleerung nach außen auf; gleichwohl verkleinert sich die starke Schwellung allmählich durch Resorption unter Hinterlassung eines mehr oder weniger harten Knotens, der dann auch mit der Zeit verschwindet. In einigen — wenn auch verhältnismäßig wenigen — Fällen aber, in denen ebenfalls eine Absonderung nach außen zum mindesten tagelang vor der sichtbaren entzündlichen Infiltration vermißt wird, tritt Vereiterung ein. In diesem vollkommenen oder bei geringfügiger zeitweiser Entleerung doch fast vollkommenen Abschluß der gestauten, auf die Umgebung drückenden Sekrets sehe ich das wesentliche Moment, welches das Gewebe der Vereiterung zuführt. Mögen die ersten Schwierigkeiten für die Entleerung des Sekrets in dem Bau der Ausführungsgänge der Drüse oder in einer weiterhin sich ergebenden, die Gänge komprimierenden Druckwirkung des Inhalts begründet sein, so ist für den weiteren Verlauf doch die Annahme berechtigt, daß die relativ erhebliche Sekretmenge ähnlich einem Fremdkörper einen Entzündungsreiz für die Umgebung setzt und dadurch auch zu einer entzündlichen Verklebung der Ausführungsgänge führt, die den Abschluß nach außen vollenden hilft. Daß eine Sekretmenge von solch relativer Größe dann vereitern kann, ist nichts Auffallendes, wenn man sich der Vereiterungen unter viel komplizierteren Verhältnissen erinnert (z. B. Kephalhaematom, Eiterung nach traumatischer Schädigung ohne Hautverletzung). Bei der Brustdrüsenschwellung ist aber die Berührungsmöglichkeit mit Eitererregern von vornherein durch die Verbindung mit der Hautoberfläche gegeben. Nun möchte mancher wohl sagen, daß es sich stets nur um eine zufällige Infektion mit virulenten Eitererregern handle. Die Möglichkeit ist in vereinzelten Fällen und besonders dann, wenn vorher schon Eiterungen am Körper bestanden, nicht abzustreiten. In den meisten Fällen aber und namentlich dann, wenn es sich um gesunde Säuglinge mit intakter Haut handelt, halte ich — in Uebereinstimmung mit neueren Anschauungen über das Zustandekommen der Gewebsinfektion — die Gewebsschädigung für das primäre und glaube, daß es sich um fakultative Eitererreger handelt, d. h. solche, die normaler Weise im gesunden menschlichen Gewebe keine Eiterung erzeugen, die dagegen im geschädigten Gewebe sich gern ansiedeln und vermehren und dabei eine steigende Virulenz erwerben. Die Brustdrüse des Neugeborenen würde also trotz der unvermeidbaren Anwesenheit von Eitererregern — von oben erwähnten Ausnahmen abgesehen — nicht eitrig infiziert werden, wenn nicht die gestaute Milch bei Versagen der Resorption eine Gewebsschädigung erzeugte. Bei dieser Hinderung der Resorption ebenso wie bei der Gewebsschädigung spielt sicher die durch die Schwellung und den Druck erzeugte Verschlechterung der Blut- und Lymphzirkulation in der Umgebung eine Rolle.

Tritt die obige Deutung des Hergangs bei der Vereiterung der Brustdrüsenschwellung zu, so müßte es gelingen, die Vereiterung zu verhüten, indem man frühzeitig genug die gestaute Milch aus der Drüse entfernte, und ich möchte gleich vorwegnehmen, daß nach meinen Erfahrungen eine Verhütung auf diesem Wege bei richtiger Technik tatsächlich gelingt (s. unten). Zur Entleerung der Drüsenschwellung steht uns — leider — nur die Expression zur Verfügung, ein wenig erfreuliches Mittel, weil es immer einen gewissen traumatischen Reiz erzeugt. Gelingt die Expression mühelos unter ganz leichtem Druck, wobei sich die Milch meist in dünnem Strahl entleert, so ist eine Schädigung nicht zu befürchten. Ist aber — wie oft bei länger bestehenden starken Schwellungen — die Expression schwierig, so daß sich die Milch bei stärkerem Druck nur langsam in kleinen Tropfen entleeren läßt, so ist sie sicher eine zweischneidige Maßnahme, die bei schlechter Durchführung schaden und die Vereiterung sogar begünstigen kann. Wenn ich trotzdem die Expression auch für diese Fälle empfehle, so ist deshalb, weil ich bei der von mir angewandten Technik bei keinem einzigen solcher Fälle eine Vereiterung habe nachfolgen sehen. Es ist dazu nötig, daß man nur soviel Druck anwendet, wie gerade nötig ist, und daß man langsam und schonend verfährt, auch wenn eine Viertelstunde benötigt wird. Die Entleerung muß soweit erfolgen, daß eine wesentliche Entspannung erfolgt. Es ist oft vorteilhaft, die Drüse nach der Tiefe zu zu umfassen und dann von unten her einen Druck auszuüben, wobei die Haut in Gegend der Ausführungsgänge der Drüse etwas gespreizt wird. Ueber die wichtige Frage der Wiederholung der Expression s. unten. Ich möchte hier noch folgende Einzelvorschriften anfügen. Die Expression soll nur durch einen Arzt erfolgen. Der Arzt muß die Hände sorgfältig waschen und kurz desinfizieren; das Desinfektionsmittel ist zum Schluß wieder mit abgekochtem Wasser (oder allenfalls Leitungswasser) zu entfernen. Die Brust des Säuglings ist mit abgekochtem Wasser (oder Leitungswasser) mittels Wattebausch (beste weiße Watte) abzuwaschen; ein Desinfizienz ist nicht am Platze. Während der Expression ist zu starke Entblößung oder Abkühlung zu vermeiden. Ein Verband nachher ist zu widerraten (wegen eventuell ungünstiger Wirkung der trockenen Wärme).

Nun zur Frage der Wiederholung der Expression. Die Meinung, daß die Expression nichts nütze, weil sich die Ansammlung doch schnell wieder neu bilde und daß auch eine vermehrte Milchbildung und Verlängerung der Absonderung erzielt würde, kann ich nicht teilen. In den meisten Fällen

CEWEGA
EPIGLANDOL
LUTEOGLANDOL
OVOGLANDOL
AMPULLEN

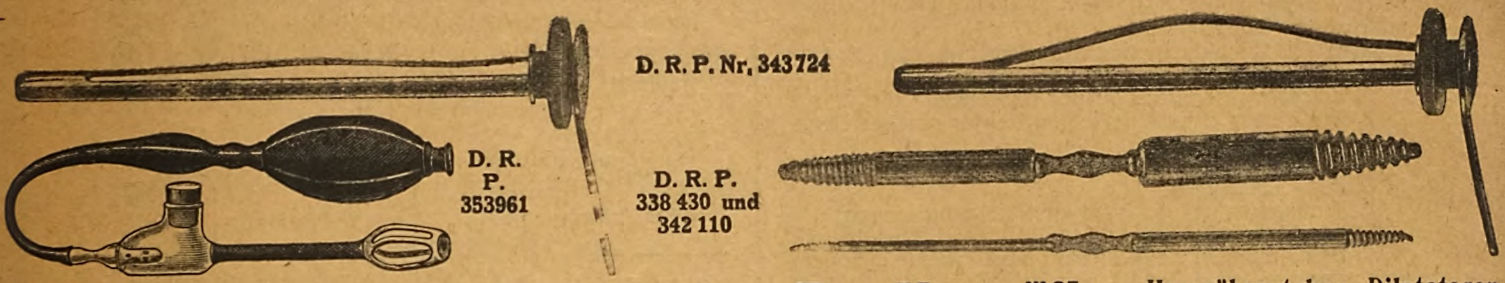
Pharmakologisch und klinisch geprüfte wirksame Extrakte aus innersekretorischen Organen.

TESTIGLANDOL
THYMOGLANDOL
THYREOGLANDOL
TABLETTEN

Anfragen: Wissenschaftl. Abtlg. der Chemischen Werke Grenzach A.-G., Berlin SW. 48, Wilhelmstrasse 37-38.

ARTERIOSKLEROSE und ihre Begleiterkrangungen behandelt man vorteilhaft mit dem Elixier **CIGLI** einer neuzeitlichen Combination aus Citronensäurediglycerinester, Viscum album Elixir chinae. Versuchsmengen.

SARSA chem. pharm. G. m. b. H., Berlin C 54
Asthmacid — Zittmannin — Muiracithin



Ursano G. m. b. H., chirurg. Instrumente, Berlin W 35, Potsdamer Str. 27 b — Harnröhrentubus, Dilatatoren, Gebläseröhre, Speculum usw.
— Literatur und Prospekte. —

Mallebrein
(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)
Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit
(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)
in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal
(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)
in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian
(Sapo kalinus compositus)
hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

PROMONTA

Ein führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat

aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Hämoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die klinische und experimentelle Prüfung ergab als Gesamtwirkung des Präparates:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporerer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebl. Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen,

und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Originalpackungen:		Kassenpackungen:	
	Packung		Packung
Pulverform	100 g 250 g	Pulverform	100 g 250 g
Pastillenform	Schachteln mit 54 Past. à 2 g	Die Pastillenform ist nicht als Kassenpackung erhältlich.	

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen

Keine Propaganda in der Laienpresse

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chem. Fabrik „Promonta“ G. m. b. H. Hamburg 26
Hammerlandstraße 166/170

Physormon

Hypophysen-**Hinterlappen**-Präparat

Indikationen:

Sekundäre Wehenschwäche, Postpartumblutungen, Ischurie der Wöchnerinnen mangelhafte Nachwehen, postoperativer Ileus.

Packungen:

Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

Hellmuth, Universitätsfrauenklinik Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 37, 1921.
Calmann, Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 51, 1921.

Präphyson

Hypophysen-**Vorderlappen**-Präparat

Indikationen:

Dystrophia adiposo-genitales, universelle Fettsucht, hypophysäre Kachexie, Zwergwuchs, Infantilismus.

Packungen:

Tabletten: Röhren à 12 Stück, Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

O. Kestner, Kongreß für innere Medizin. 1922.
R. Plaut, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1922.

Unsere Fabrikate werden von Universitäts-Instituten eingestellt und geprüft

Literatur und Proben werden unberechnet abgegeben

Chemische Fabrik Passek & Wolf G. m. b. H. Hamburg 26

pflegt die Ansammlung die frühere Stärke nicht wieder zu erreichen. Im übrigen kommt es auch hierbei auf die Technik an. Eine gewisse Stauung in der Drüse ist vorteilhaft, um die Absonderung zum Versiechen zu bringen; deshalb pflege ich die Expression erst nach 6 Tagen zu wiederholen. Ein längeres Abwarten würde aber die Gefahr der Vereiterung wieder näher zu rücken, deshalb halte ich es nicht für ratsam, länger zu warten. Ich bin mit der Methode der Expression mit 6tägigen Intervallen stets gut ausgekommen, und erinnere mich nicht, mehr als 4 Expressionen gebraucht zu haben. Meist war die Sache mit 1—3 Expressionen erledigt.

Ich möchte noch erwähnen, wie die von mir beobachteten — keineswegs seltenen — eitrigen Mastitiden bei Neugeborenen zustande kamen, die vorher nicht ärztlich behandelt waren. Ein Auspressen der Brustdrüsenschwellung durch Laien ist im braunschweigischen Gebiet nicht üblich, und ich erinnere mich daher keines Falles, in dem die Vereiterung dadurch bedingt gewesen wäre. Dagegen findet man hier häufig die abscheuliche — auch von Hebammen empfohlene — Methode, ein Milchpflaster aufzukleben, wodurch natürlich der Abschluß nach außen und die Entzündung besonders begünstigt werden. Die Vereiterung fand am häufigsten in diesen Fällen statt. Häufig aber auch fand ich die Vereiterung in solchen Fällen, in denen die Drüsen ganz in Ruhe gelassen waren.

Ich habe die Expression mit der oben angegebenen Vorsicht und mit 6tägigen (oft auch 7tägigen) Intervallen in einer Reihe von Jahren in schätzungsweise mehr als 200 Fällen angewandt und habe bei diesen Fällen kein einziges Mal eine Vereiterung gesehen. Ich will keineswegs bestreiten, daß bei schwieriger Entleerung der Drüse doch wohl einmal eine Vereiterung vorkommen kann, doch muß meines Erachtens der Prozentsatz der Erkrankungen ganz auffallend niedriger sein als bei den Fällen, die man unbehandelt läßt. Ich habe es deshalb gewagt ein schon diskreditiertes Verfahren mit besserer Technik nochmals als empfehlenswert hinzustellen; es wäre erwünscht, wenn das Verfahren nochmals eine systematische Nachprüfung an einem Säuglingsheim erführe.

Johann Baptista Morgagni, der Begründer der pathologischen Anatomie als Wissenschaft und seine Vorläufer Bonet, Wepfer u. Schenk

Von Geh. Hofrat Dr. Doll, Karlsruhe.

(Schluß)

Als diese aber von der sog. crista galli abgelöst wurde, ergoß sich eine geringe Menge eitrigen Serums. Und da, wo die Sehnerven verlaufen, kam etwa eine Unze klaren Serums zum Vorschein. Das ganze Gehirn wurde gesund befunden, nur die ungewöhnliche Größe der Glandula pinealis fiel auf. Die daran sich anschließende kritische Deutung des Falles, den wir wohl als tuberkulöse Basilarmeningitis ansprechen dürfen, läßt noch die Unzulänglichkeit damaliger pathologischer Einsicht erkennen. Der Begriff des Tuberkels in unserem Sinne, wie er erst durch Laennec im Anfang des 19. Jahrhunderts aufgestellt wurde, existiert noch nicht. Klinisch gekannt war nur die Phthisis, die allgemeine Abzehrung, verbunden mit Husten, Auswurf und Fieber. Das ursächliche Verhältnis zum Tuberkelknoten war noch völlig unklar. Die Epikrise äßt auch die Frage offen, ob das Exsudat an der Gehirnbasis Ursache oder Folge der Konvulsionen und des Sopors gewesen sei. Schließlich wird noch im Hinblick auf die ungewöhnlich große Zirbeldrüse und die hervorragende Intelligenz des Knaben darauf hingewiesen, daß von Vielen dieser Hirnanhang für den Sitz des Verstandes (sedes animae ogitantis) gehalten werde. Alles in allem ein Beispiel dafür, daß auf manchen Gebieten der Erkenntnis pathologischer Vorgänge doch noch enge Grenzen gezogen waren.

Unter den Kopfkrankheiten des ersten Buches werden auch die Augenkrankheiten abgehandelt. Hier überrascht die bessere Anschauung von mancherlei feineren Verhältnissen. So weist Morgagni darauf hin (Epist. XIII. 19), daß im kurzsichtigen Auge der Abstand der Linse von der Netzhaut größer und im weitsichtigen Auge kleiner sei als in der Norm. Sodann bestreitet er die alte Auffassung, daß die Katarakt der Linse vom Herabfließen — daher die Bezeichnung Katarakt — einer eingedickten Flüssigkeit aus dem Gehirn in das Auge herkomme (Epist. XIII. 14). Vielmehr erklärt er die Bildung des grauen Stares durch einen auf Ernährungsstörung beruhenden Austrocknungsprozeß, wodurch sie undurchsichtig werde, wie dies bei der extrahierten Linie auch der Fall sei. Die mouches volantes, die culices, wie er sie nennt, hält er für kleine, im humor aqueus schwimmende Körperchen (Epist. XIII. 14). Ebenso wie das Wort Katarakta beruht auch die Bezeichnung Katarrhus bekanntlich auf der alten Vorstellung vom Herabfließen flüssiger Materien aus der Schädelhöhle bezw. vom Gehirn her in andere Körperteile. Morgagni spricht sich darüber in seinem 15ten Brief aus. Er betont, daß ausschließlich der Wirbelkanal mit der Schädelhöhle in offener Verbindung stehe und verweist die Auffassung der Alten, daß Flüssigkeiten aus dem cavum cranii außerdem in die Augen, die Ohren, Nase, Mund, Brust, Bauch und in die Gelenke gelangen können, in den Bereich der Fabel. Am längsten hat sich diese Vorstellung für die katarrhalische Absonderung aus der Nase gehalten. Sie beruhte darauf, daß am skelettierten Schädel die lamina cribrosa tatsächlich als ein durchlässiges Sieb erscheint. Noch heute fragt uns gelegentlich ein ängstlicher Patient, ob denn der viele Schleim, den seine Schnupfennase produziert, nicht aus dem Schädel stamme, zumal wenn er dabei von Kopfschmerzen geplagt ist. Der Franzose spricht heute noch vom rhume de cerveau. Morgagni weist demgegenüber nach, daß am Lebenden das Siebbein membranös fest verschlossen ist. Die Rolle, welche die Nebenhöhlen der Nase bei Eiterungen aus derselben spielen können, war damals schon bekannt und gewürdigt. Wie Morgagni erwähnt, verstand man es, Medikamente in dieselben, speziell die Kieferhöhlen einzubringen, und zwar ging der Weg dazu durch die Zahnfächer — per evulsorum dentium alveolos (Epist. XIV. 22).

In welch großem Abstand die anatomische Beurteilnng der klinischen vorausgeeilt war, zeigt sich namentlich bei den Herzkrankheiten. So wird der anatomische Befund bei einer angeborenen Pulmonalstenose (Epist. XVII. 12 und 13) durchaus zutreffend und anschaulich geschildert. Ebenso finden die zu Lebzeiten beobachteten Erscheinungen, insbesondere die allgemeine Zyanose, ihre richtige Erklärung. Des weiteren ein Fall von Mitralstenose (Epist. XVII. 13), bei dem auf die fehlende Dilatation und Hypertrophie des linken Ventrikels im Gegensatz zu der Erweiterung und Muskelverdickung der vor dem stenosierten Ostium gelegenen Herzteile mit Nachdruck und unter voller Würdigung der ursächlichen pathologisch-physiologischen Zirkulationsverhältnisse hingewiesen wird. Auch der dünne schwache Puls (exiles debilesque pulsus), der an dem betreffenden Kranken beobachtet war, wird zutreffend erklärt. Kaum fühlbarer Puls (Epist. XXIV. 2) und die Unmöglichkeit auf der linken Seite zu liegen, wird hervorgehoben bei einem Kranken, dessen Sektion ein serös-eitriges Exsudat im Herzbeutel ergab. Daneben fanden sich dicke und feste Verwachsungsstränge zwischen Herz und Herzbeutel. Die dadurch geschaffene hemmende Wirkung auf die Herzbewegung und auf die ganzen Zirkulationsverhältnisse wird auch in der Epikrise vollauf gewürdigt.

Sehr kleine Pulse (pulsus humillimi) wurden auch beobachtet bei einem Kranken (Epist. XXIV. 18). dessen Sektion eine anschaulich beschriebene Stenose des Aortenostiums aufdeckte. Die Epikrise gibt die richtige Erklärung, daß jeweils nur eine verringerte Menge Blutes durch das verengerte Ostium (per viam, a valvulis angustiorem factam) in die Aorta übertreten konnte.

Sehr anschaulich ist auch die Beschreibung (Epist. XXIV. 16) von Sklerose der Koronararterien und ihrer Aeste, von Verknöcherung der Aortenklappen und von hochgradiger Verkalkung der Aorta und anderer großer Arterien, ein Befund, der bei einem an eingeklemmtem Bruch verstorbenen alten Mann erhoben wurde. Die sklerotische Kranzarterie wird treffend mit einem dünnen Schilfrohr mit seinen quergestellten verdickten Knoten verglichen.

Wie Morgagni auch auf die Beschäftigung als Ursache von Zirkulationsstörungen achtete, mag folgender Satz beweisen (Epist. XVIII. 4): „die Schuster, wie auch andere sitzende Handwerker beugen die großen unteren Arterienäste nicht nur an einer Stelle zum Winkel und beharren in dieser Beugestelung, sondern je mehr sie sich außerdem nach vorne bücken, drücken sie ihren Unterleib und die mit Speise und Trank angefüllten Eingeweide, durch diese auch das Zwerchfell zusammen, so daß die Blutbewegung durch den Unterleib und den Thorax behindert wird.“

Geradezu klassisch zu nennen sind die Betrachtungen, die Morgagni über die Pulsation der Vena jugularis ext. anstellt (Epist. XVIII. 9 ff). Er möchte damit die Frage klären, ob diese Pulsation wirklich ein pathognomonisches Zeichen (signum pathognomonicum) sei für die Erweiterung des rechten Herzens. Zunächst macht er sich klar, daß in übermäßig erweiterten Venen deren Klappen die Rückstauung des Blutes nicht mehr aufhalten können. Er macht auch darauf aufmerksam, daß man die von der Art. carotis übertragenen Erschütterungen nicht für eine Pulsation der darüber liegenden Vena jugularis ext. halten dürfe. Er weiß auch, daß bei Fingerdruck auf die Vene unter normalen Verhältnissen — ut circumitionis sanguinis requirunt leges — wie es die Gesetze des Blutumlaufes erheischen, der zentralwärts gelegene Teil derselben abschwellen, der peripherwärts gelegene anschwellen muß. Er weiß ferner, daß bei heftigen Inspirations- und Exspirationsbewegungen ein wechselndes Ab- und Anschwellen (turgentia quaedam alterna) der Jugularvenen stattfindet. Man müsse deshalb darauf achten, ob dies mit der Atmung oder mit dem Puls korrespondiere. Es müsse auch festgestellt werden, ob der Venenpuls mit dem Arterienpuls zeitlich zusammenfalle oder nicht. Im ersteren Falle müsse er von der Kontraktion der rechten Kammer, im letzteren von der des rechten Vorhofes — für diesen Herzteil wird stets die Bezeichnung auricula gebraucht — herrühren. Er zieht dann folgerichtig den Schluß, daß im ersteren Fall, d. h. bei gleichzeitiger Venen- und Arterienpulsation eine Schlußunfähigkeit der Trikuspidalklappe, bedingt durch Erweiterung des rechten Herzens vorliegen müsse. Dabei läßt er nur die Möglichkeit offen, daß auch eine besonders heftige Erschütterung der schlußfähigen Trikuspidalis bei der Kammerkontraktion eine rückläufige Welle in der jugularis externa erzeugen könne. Schließlich merkt er noch an, daß bisweilen auch bei bleichsüchtigen Mädchen eine auffallende Halsvenenpulsation beobachtet werde, welche nicht auf einem organischen Herzleiden beruhe — quae in organico vitio cordis necdum consistat.

Man findet bisweilen der sog. Adam-Stokesschen Krankheit noch den Namen Morgagnis beigefügt. So spricht Franz Kisch in einer Abhandlung: „Bemerkungen zur diagnostischen und prognostischen Bedeutung hoher Blutdruckwerte“ (Med. Klinik 1922, Nr. 22) von Adam-Stokes-Morgagnischer Krankheit. Dies geschieht mit vollem Recht. Denn es unterliegt keinem Zweifel, daß Morgagni mehrere zu diesem merkwürdigen Krankheitsbild gehörige Fälle richtig beobachtet hat. Er beschreibt die außerordentliche Pulsverlangsamung bis auf 22 Schläge herab und die eigentümlichen häufig auftretenden Zufälle von Ohnmacht mit Bewußtseinsverlust — interceptio sensuum omnium — und mit epilepsieartigen krampfhaften Bewegungen — motibus convulsivis. Der am eingehendsten geschilderte Fall von 15 Monaten Dauer findet sich in Epist. LXIV. 5. Dem Kranken kündigten sich die Anfälle durch eine Art Aura an. Er hatte dabei das Gefühl eines von den Hypochondrien aufsteigenden Rauches — sensus fumi quasi cuiusdam ab Hypochondriis ascendentis. Auch von Krehl werden diese auraartigen Vorboten in Gestalt von eigentümlichen Geruchs-, Geschmacks-, Gehörs- und Tastempfindungen erwähnt. (Die Erkrankungen des Herzmuskels und die nervösen Herzkrankheiten in Nothnagels Handbuch, Bd. XV 1, S. 352.) Bei dem Kranken Morgagnis konnte jeweils von den Aerzten bei zunehmender Pulsverlangsamung das Eintreten eines Anfalles vorhergesagt werden. Als einziges Mittel, welches einigermaßen Linderung zu schaffen vermochte, rühmt Morgagni den länger fortgesetzten Gebrauch von Opium. Bei der Sektion fand sich lediglich Dilatation des Herzens und der Aorta. Morgagni überlegt sich sofort, daß darin eine Erklärung der Pulsverlangsamung und der anderen Zufälle nicht gefunden werden könne, denn er habe viele wesentlich erheblichere Erweiterungen gesehen, bei denen nichts derart auftrat. Es müsse also noch etwas anderes dabei im Spiele sein und obwohl ja für ihn der Begriff des Herzblocks noch nicht existiert, führt ihn doch eine richtige Vorahnung zu der Annahme, es müsse noch irgend eine Schädigung der das Herz versorgenden Nerven dabei vorliegen.

Aus den Angeführten geht hervor, daß Morgagni vermöge seiner scharfen Beobachtungsgabe und auf Grund seiner Leichenbefunde vom Blutkreislauf unter normalen und pathologischen Verhältnissen sehr gute Kenntnisse hatte. Wie kümmerlich war es dagegen mit der diagnostischen Erkenntnis dieser Dinge am Krankenbett bestellt. Das diagnostische Rüstzeug, speziell für die Erkrankungen der Brustorgane beschränkte sich auf die Beobachtung des Aussehens des Kranken, der von ihm eingenommenen Lage und Stellung, seiner Atmung, seines Hustens und seines Auswurfs unter eingehender Verwertung seiner subjektiven Empfindungen und Klagen. Dazu kam noch die Beachtung dessen, was äußerlich von der Herztätigkeit des Kranken wahrnehmbar war. Dabei wurde gelegentlich auch von der Palpation Gebrauch gemacht. So ist es Morgagni nicht entgangen, daß in einem Fall, den er im XVI. Brief unter Nr. 30 schildert, der Herzstoß, den er palpatorisch — manu admota — feststellte, viel frequenter war als der Radialpuls. Eine Erklärung dieses Phänomens wird nicht versucht. Die Prüfung des Pulses war ja überhaupt eine außerordentlich feine und differenzierte. Sie verlor sich in weitgehenden Spitzfindigkeiten, für die uns heute das Verständnis, vielleicht auch die Geduld und Fähigkeit abgehen. Erst durch Laennecs berühmtes Werk über die mittelbare Auskultation vom Jahr 1819 und durch die schon erwähnte Neuherausgabe von Auenbruggers Novum inventum durch Corvisart im Jahre 1808 trat hier ein Umschwung ein. Eine nur einigermaßen verläßliche Diagnostik auf dem Gebiet der Herz- und Lungenkrankheiten gab es vorher nicht.

Wie es mit der klinischen und anatomischen Diagnostik der Lungenphthise zu Morgagnis Zeiten bestellt war, mögen noch zwei kasuistische Mitteilungen aus seinem XXII. Brief Nr. 14 und 15 in gekürzter Uebersetzung zeigen: „Ein Musiker hatte vor drei Jahren Blutspeien, woran Husten mit katarrhalischem Auswurf sich anschloß. Nach vielen Monaten kehrte der Bluthusten wieder, worauf der Auswurf reichlicher, konsistenter und von schlechterer Beschaffenheit wurde. Der Kranke konnte leicht auf beiden Seiten liegen*) und hatte keine Brustschmerzen. Der Husten war in der Nacht und nach dem Essen besonders lästig. Die Atmung war erschwert namentlich bei Bewegung. Dazu kam starker Durst und Magenbeschwerden nach dem Essen. Endlich Nachtschweiße, Anschwellung der Füße und Durchfälle.“

Aus dem Sektionsprotokoll: „Die Lungen waren bei diesem Menschen mit vielen Knoten (tuberculis) angefüllt. Der Oberlappen der linken Lunge, besonders in seinem oberen Teil nach dem Sternum zu, war äußerlich hart, enthielt innen ein größeres Geschwür, in dem dickbreiiger Eiter sich befand. Endlich in der rechten Brusthöhle ein halbes Pfund seröser

---

*) Auf diesen häufig erwähnten Punkt wurde großer diagnostischer Wert gelegt. Die Unmöglichkeit auf der rechten oder linken Seite zu liegen, wurde als Zeichen einer dort lokalisierten Lungenerkrankung oder einer Peripneumonie (Pleuritis mit Exsudat) gedeutet. Bekanntlich ist das Zeichen unsicher. Kranke mit großem Pleuraexsudat haben sogar meist weniger Beschwerden, wenn sie auf der kranken Seite liegen.

Flüssigkeit, ebensoviel im Herzbeutel. Dieses perikardiale Serum verflüchtigte sich ganz, als man es auf das Feuer setzte, bis auf ein kleines Häutchen am Grund des Gefäßes." Also hier wie auch an anderen Stellen, der Versuch, Körperflüssigkeiten physikalisch-chemisch zu untersuchen. Angeführt ist hier auch noch eine Bemerkung von Valsalva, daß er bei den Phthisikern, die er seither seziert habe, die Erkrankung und Zerstörung im oberen Teil der Lunge angetroffen habe.

Der zweite Fall: „Eine etwa 20 Jahre alte öffentliche Dirne hatte schon mehrere Monate an schleichendem Fieber, Husten, Auswurf von schlechter Beschaffenheit und allgemeiner Abmagerung gelitten. Sie klagte über Schmerz in der linken Brustseite, auf der zu liegen ihr sehr beschwerlich war. Sie wurde von Atemnot gequält. Dazu kam ein Blutsturz, dem sie nach zwei Tagen erlag". Aus dem Sektionsprotokoll: „Die rechte Lunge war nur wenig adhärent. Beide Lungen waren voll von harten, weißlichen Knoten (tuberculis), die drüsigen Gebilden täuschend ähnlich sahen. Beide Lungen waren im oberen Teil ihrer Oberlappen schwer verändert. Die rechte enthielt nach dem Brustbein zu eine große eitergefüllte Höhle, die linke dagegen, mehr seitlich, eine harte Substanz von der Ausdehnung einer größern Birne, ähnlich verhärtetem Pankreasgewebe und in deren Mitte ein kleines, eitergefülltes Geschwür."

Beobachtungen aus dem Bereich der Tierpathologie wurden von den Aerzten damals mit großem Eifer verfolgt. So wird z. B. von Morgagni folgende Beobachtung des Valsalva angeführt (Epist. I. 6): Dieser bemerkt zufällig, daß von einer Schafherde ein Tier sich abseits von den andern hält, daß es sich häufig um sich selbt dreht, und daß es sich jedem Versuch, seinen Kopf zu berühren und zu betasten, ängtslich entzieht. Valsalva kauft das Tier und findet bei der Sektion in seinem Gehirn eine große Zyste, wohl das Produkt eines Zystizerkus. Zum Vergleich damit und im Anschluß daran wird ein Fall des Borellus*) angeführt. Ein Mädchen hatte an andauerndem, heftigem Scheitelkopfschmerz gelitten Bei der Sektion fand sich im Gehirn ein Hohlraum, der 2 Pfund (?) klarer Flüssigkeit enthielt.

In späterer Zeit hat namentlich I. P. Frank auf den großen didaktischen Wert einer vergleichenden Menschen- und Tierpathologie hingewiesen. Aus dem Jahr 1780 haben wir von ihm die Beschreibung**) einer tierischen Mißgeburt und in einer akademischen Rede vom Jahre 1790 „de morbis pecudum a medentibus nequaquam praetervidendis" entwickelt er die Grundzüge dieser wichtigen Disziplin. Man hat ihm das Verdienst zugeschrieben, als erster und bahnbrechend auf diesem Gebiet wie auch auf dem der experimentellen Pharmakologie und Toxikologie vorgegangen zu sein. Das ist nach dem, was oben aus Morgagni angeführt wurde und was später noch aus des Bonetus Sepulchretum anzuführen sein wird, nicht zutreffend. Er hat in diesen Disziplinen zahlreiche und eifrige Vorgänger gehabt.

Morgagni war unstreitig ein kritischer Kopf. Man merkt bei ihm überall das ernste Bestreben, auf Grund objektiver Befunde mit alten Vorurteilen und mit alten Irrtümern aufzuräumen. Die Herzpolypen, concretiones polyposae, spielten in alten Sektionsberichten eine große Rolle. So wurden die Fibringerinnsel genannt, die sich in den Herzhöhlen und in den großen Gefäßen fanden. Man glaubte, daß sie während des Lebens schon vorhanden gewesen seien und sah in ihnen die Ursache schwerer Herz- und Zirkulationsstörungen. Der Polypus cordis galt für eine eigene Krankheit und für eine häufige Todesursache. So glaubte u. A. auch Rousseau an einem Herzpolypen zu leiden. H. Vierordt nennt in seinem Buch: Medizinisches aus der Geschichte (Tübingen 1910) diese Affektion die gewöhnliche Herzkrankheit jenes Zeitalters. Nach demselben Autor wurde noch bei der Königin Luise von Preußen (gest. 1810) durch die Aerzte Heim und Hufeland als besonderes Sektionsergebnis ein derartiger Herzpolyp festgestellt. Ja phantasiebegabte Obduzenten sahen in solchen weißlichgelben und länglichen Gebilden sogar mit Augen, Ohren und einem Rüssel ausgestattete Würmer. Morgagni fragt (Epist. XXIV. 23 ff.) dazu spöttisch, wozu sie wohl Augen gebrauchten, da doch ihr Aufenthaltsort stockfinster war, oder ob ihnen dort vielleicht ein Lebensflämmchen (vitalis flammula) geleuchtet habe. Jene Würmer seien nichts anderes gewesen als fadenförmige Gerinnsel, am einen Ende rüsselförmig verjüngt. Die Augen und Ohren seien vorgetäuscht worden durch kleine Partikel dunklen Blutes, die ihnen da und dort anhafteten. Morgagni wundert sich mit Recht darüber, daß die Aerzte nicht schon lange durch die täglich am Aderlaßblut beobachteten Gerinnungserscheinungen darauf gekommen seien, daß jene sog. Herzpolypen nur im ruhenden und erkaltenden Blut, also als Leichenerscheinung sich bilden können. Uebrigens macht Morgagni einen richtigen und grundsätzlichen Unterschied zwischen frei in den Herzhöhlen und den großen Gefäßen liegenden Gerinnseln und zwischen festhaftenden, während des Lebens enstandenen Auflagerungen, dem, was man heute Herzthromben nennt.

In einem interessanten Buch, in dem wertvolle differentialdiagnostische Beiträge enthalten sind: „Ideen zur Diagnostik" von Johann Ernst Wichmann, Königl.*) Großbritann. Leibmedikus (Hannover 1794) wird der Versuch gemacht, den Herzpolypen als eigenes und selbständiges Krankheitsbild aufzustellen. Es wird dabei zwischen falschen und echten Herzpolypen richtig unterschieden und nur für die letzteren, also für die Thrombenbildung im Herzen, die differentialdiagnostische Unterscheidung von der echten Angina pectoris versucht. Während deren symptomatologische Schilderung oder der Brustbräune, wie sie damals auch hieß, eine ganz vorzügliche ist, gelingt naturgemäß die Abgrenzung der durch den sog. Herzpolypen angeblich hervorgerufenen Erscheinungen von denen der allgemeinen Herzinsuffizienz nicht. Wie wir von Wichmann erfahren, stammt die erste Beschreibung der Angina pectoris aus dem Jahre 1772 von dem englischen Arzt Heberden. Der Name ist bekannt durch die nach ihm benannten gichtartigen Knoten an den Fingern. Jene Veröffentlichung findet sich in den Medical transactions published by the colleg of physic. in London, Bd. 2, S. 59. Ueber die ätiologische Rolle der Koronarsklerose bei der Angina pectoris war man sich damals noch keineswegs klar. Heberden selbst hielt sie für eine Nervenkrankheit und ein anderer englischer Arzt namens Butter (1791) für eine auf das Zwerchfell versetzte Gicht.

Bekanntlich legte man früher auf die Beobachtung von Art und Schnelligkeit der Gerinnung und der Fibrinabscheidung im Aderlaßblut großen Wert. Speziell die sog. Crusta inflammatoria spielte eine große Rolle. Johannes Müller sagt in seinem Handbuch der Physiologie des Menschen vom Jahre 1838 (S. 102) darüber folgendes: „Bei Schwangeren, Wöchnerinnen, im akuten Rheumatismus und in Entzündungen, überhaupt aber, wenn das Blut langsamer gerinnt, senken sich die roten Körperchen öfters schon vor dem Gerinnen unter das Niveau der Flüssigkeit; da nun aber doch die ganze Masse gerinnt, so ist der obere Teil des Gerinnsels weiß, Crusta inflammatoria, der untere rot." In jüngster Zeit scheint ja die Feststellung der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen klinisch-diagnostische Bedeutung zu gewinnen. Schon Johannes Müller hat dahingehende Beobachtungen angestellt. Er berichtet darüber auf S. 108 und 109 seines oben angeführten Handbuches. Es drängt sich da die Vermutung auf, ob nicht doch in jenen alten und primitiven Feststellungen am Aderlaßblut schon ein gewisser richtiger Kern enthalten war.

Morgagnis gesunde und seiner Zeit vorauseilende Kritik zeigt sich auch in der Scabiesfrage. In seinem 55. Brief,

---

*) Borellus-Borel, geb. 1620, gest. 1689, hatte in Montpellier promoviert und war Arzt in Chartres, später in Paris.

**) In Reinhards mediz. Wochenblatt für Aerzte, Wundärzte und Apotheker (1. Jahrg.).

*) König Georg III., 1760—1820. Hannover war seit 1714 in Personalunion mit Großbritannien.

Absatz 4 ff., stellt er ausführliche Betrachtungen über dieselbe an. Die Scabies hat ja ihre eigene merkwürdige Geschichte. Diese ist zugleich ein Beispiel dafür, wie schwer manchmal festgewurzelte Lehrmeinungen auszurotten sind. Die Krätzmilben waren den arabischen Aerzten schon bekannt. Morgagni zitiert von ihnen die folgende Beschreibung des Abinzoar.[*] „Es sind lausartige Würmchen — Syrones pedecelli — von den Arabern assoabat genannt, welche unter der Cutis an den Händen und an den Beinen hinkriechen und wassergefüllte Bläschen, in denen sie sich verbergen, hervorrufen. Nach deren Eröffnung kriechen so kleine Tierchen (animalcula tam parva) hervor, daß sie kaum mit dem schärfsten Auge wahrgenommen werden können.“

Die Worte Syrones (an anderer Stelle auch Sirones) und pedecelli bieten der Uebersetzung und Deutung einige Schwierigkeiten. Da sie in keinem der mir zugänglichen lateinischen und griechischen Wörterbücher zu finden sind, wandte ich mich an die Heidelberger Universitätsbibliothek und erhielt von dort die folgende dankenswerte Auskunft: Zu Syrones sagt das alte Universallexikon von Zedler[**], Bd. 41, S. 1078: Syrones siehe: Reitliesen und Bd. 31, S. 407 unter Reitliesen Sirones, Sirenes, Cirones, Chirones, Seurn sind Blätterlein, welche in der hohlen Hand und auf den Fußsohlen auffahren und inwendig ein kleines Würmlein, fast wie eine Laus, unter ihrem Häutlein liegend haben. Das Würmlein wird auch Reitlicae und im Lateinischen Acarus genannt. Der Oberbibliothekar, Herr Dr. Finke, fügt dem persönlich noch bei: „Mir ist erinnerlich, daß im Elsaß Eiterpfützchen (Eiterbläschen) vom Volke Sirele genannt werden“. Bei Morgagni sind mit dem Ausdruck Syrones nicht nur die erzeugten Bläschen, sondern auch übertragen die sie hervorrufenden Tierchen gemeint. Dies geht unzweideutig aus einer anderen Stelle hervor, wo von ihrem Aussehen bei Betrachtung unter dem Mikroskop (microscopii auxilio) die Rede ist. Es heißt hier von ihnen: „Sie boten das Bild von Schildkröten dar — Sirones testudinum effigies repraesentarunt“. Das Wort pedecellus, das sich in dieser Schreibweise nirgends nachweisen läßt, dürfte von pediculus, die kleine Laus, abzuleiten sein. In dem Romanischen-Etymologischen Wörterbuch von Meyer-Lübke (Heidelberg 1911) ist übrigens pedicellus mit Krätzmilbe übersetzt.

Jedenfalls wurde im 16. und 17. Jahrhundert das sogenannte Milbengraben, d. h. die mechanische Entfernung der Milben in Frankreich und in Deutschland von Laien geübt. Trotzdem hat niemand ernstlich gewagt, an der alten Lehrmeinung von der Entstehung der Krätzekrankheit auf konstitutioneller Grundlage und von der Gefährlichkeit ihrer Vertreibung durch bloße äußerliche Mittel zu rütteln. Durch den Krätzeausschlag sollten angeblich schädliche Säfte ausgeschieden werden und man fürchtete, durch dessen Beseitigung ihrem Zurückschlagen auf innere Organe Vorschub zu leisten. Ganz ähnlich verhielt es sich auch mit der plica polonica, dem Weichselzopf. Morgagni war nun einer der wenigen Aerzte seiner Zeit, die von der parasitären Entstehung der Scabies überzeugt waren. Er beschreibt einen Fall, wo er die aus den Hautbläschen entfernten Tierchen (animalcula) selbst lebend unter dem Vergrößerungsglas gesehen hat. Er tritt der Auffassung, daß die Krätzmilben aus der Fäulnis, also durch eine Art von generatio aequivoca entstehen könnten, ausdrücklich entgegen. Daß sie vermöge ihrer großen Fruchtbarkeit sich rasch vermehren, ist ihm wohl bekannt, ebenso ihre gewöhnliche Uebertragungsweise durch Bettwäsche und Kleider.

Daß es trotz alledem noch bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts gedauert hat, bis der Glaube, es liege der Krätzekrankheit nicht die Milbe, sondern eine Schärfe der Säfte zu Grunde, endgültig ausgetilgt war, ist von Kußmaul in seinen „Jugenderinnerungen eines alten Arztes“ (Seite 217) mit dem ihm eigenen feinen Humor dargelegt. Warum war wohl dieser Glaube von einer so unglaublich zähen Lebenskraft? Theorien haben diese Eigenschaft manchmal in hervorragendem Maße, und jener Glaube war eine Hauptstütze der nicht umzubringenden Humoralpathologie alten Stils. Diese brach im Bewußtsein der Aerzte hauptsächlich auch und erst dadurch zusammen, daß ihr jene Hauptstütze genommen wurde.

Schließlich sei noch ein Blick auf Morgagnis sonstige anatomische Arbeiten geworfen. Sie sind in einem stattlichen Quartband unter der Bezeichnung: Adversaria anatomica omnia zusammengefaßt. Eine Editio nova et aucta derselben vom Jahre 1741 stand mir aus der Karlsruher Landesbibliothek zur Verfügung. Sie ist gedruckt in Leyden (Lugduni Batavorum) bei Johannes Arnoldus Langerak. In sauberem Kupferstich zeigt das Titelblatt ein Porträtmedaillon Morgagnis. Er ist im jugendlichen Alter von 36 Jahren dargestellt, hier im Profil und gleichfalls in Amtstracht und Perücke. Darunter ein zweites Medaillon mit einer allegorischen Darstellung. Der jugendliche, lebhaft schreitende Gelehrte wird von einer weiblichen Gestalt, vermutlich einer Verkörperung der anatomischen Wissenschaft, an der Hand geführt. In ihrer freien erhobenen Linken hält sie ein Seziermesser. Den Beiden voraus schwebt ein kleiner geflügelter Genius, der auf dem rechten Arm ein Buch trägt und mit der linken Hand einen Oberschenkelknochen schwingt. Darüber die etwas unklare Ueberschrift: Primus Ego In Patriam.

Der Band enthält im ganzen 6 Adversaria (Abhandlungen), von denen sich jede aus einer großen Anzahl von Animadversiones d. h. Untersuchungen oder Beobachtungen zusammensetzt. Der Inhalt erstreckt sich über große Teile der menschlichen (und tierischen) normalen Anatomie, daneben noch mancherlei, was in das Gebiet der pathologischen Anatomie und der Physiologie gehört. Dazwischen ist wissenschaftliche Korrespondenz mit Fachgenossen eingestreut. Ueberall tritt auch hier das eifrige Bestreben hervor, alte Irrtümer aufzudecken und auszumerzen. Den sechs Abschnitten sind Kupfertafeln angefügt, welche in sauberer Ausführung und guter, naturgetreuer Wiedergabe anatomische Präparate darstellen.

Als Anhang enthält der Band dann noch in schwungvoller lateinischer Rede eine Abhandlung über ärztliche Vorbildung und Ausbildung mit dem Titel: Nova Institutionum medicarum Idea, Medicum perfectissimum adumbrans — neue Idee des medizinischen Unterrichts mit der Darstellung des vollendeten Arztes. Aus den mancherlei vortrefflichen Lehren und Ratschlägen, die dem angehenden Arzt hier auf den Berufsweg mitgegeben werden, seien nur zwei Sätze herausgehoben: „Non vetustatem, non novitatem, non consuetudinem admirari et sequi, sed unam, ubi ubi fuerit, veritatem“ — nicht Altes, nicht Neues, nicht Hergebrachtes bewundern und befolgen, sondern allein die Wahrheit, wo immer sie auch sei, und ferner: „sed domina Natura est“ — doch die Natur ist die Herrin. In diesen zwei Aussprüchen ist der ganze Morgagni begriffen. Der vielzitierte Satz: Man soll die Fälle nicht nur zählen, sondern auch wägen, soll auch von Morgagni stammen. Ich habe ihn in seinen Schriften, soweit sie mir zugänglich waren, indessen nirgends feststellen können. Er sollte als Motto, man könnte auch sagen als Warnungstafel vor jeder statistischen Zusammenstellung seinen Platz haben.

Morgagni bezeichnet in der Vorrede und auch sonst an vielen Stellen seines Werkes de sedibus et causis morborum dieses als Fortsetzung, Ergänzung und Verbesserung von Bonets Sepulchretum. Wir müssen diesem daher eine kurze Betrachtung widmen. Sepulchretum heißt Begräbnisplatz oder Friedhof. Das Wort ist also eine übertragene Bezeichnung für eine Sammlung pathologisch-anatomischer Beobachtungen und Befunde. Auch später noch waren derartige literarische Titel beliebte Mode. So lautet die Ueberschrift von I. P. Franks Doktordissertation, die er im Jahre 1766 der medizinischen Fakultät in Heidelberg vorlegte, „de cunis infantum“ (cunae = die Wiege). Der Inhalt derselben handelt „de educatione infantum physica“, ist also eine Diätetik des ersten Kindesalters. Der volle Titel des Sepulchretums lautet: Sepulchretum sive Anatomia Practica ex Cadaveribus Morbo Denatis proponens Historias et Observationes Omnium Humani Corporis Affectuum, ipsorumque Causas reconditas revelans (reconditus = verborgen, revelare = aufdecken).

---

[*] Abinzoar, auch Avenzoar, geb. 1113, gest. 1162, aus Pentaflor bei Sevilla. Sein voller Name ist: Abd-el-Malik Abn Merwan ibn Zohr.

[**] Halle und Leipzig: Bd. 31 vom Jahr 1742, Bd. 41 vom Jahr 1744.

Der Verfasser Theophilus Bonetus, geb. 1620, gest. 1689, der als Pfadfinder des topisch-pathologisch-anatomischen Forschens und damit als Vorläufer Morgagnis bezeichnet wird, stammte aus einer französisch-schweizerischen Arztfamilie. Er hatte das tragische Schicksal, an Hydrophobie zu sterben. Die erste Ausgabe seines Sepulchretum erschien in Genf im Jahre 1673. Mir liegt aus der Karlsruher Landesbibliothek eine später, im Jahre 1700 in Lugdunum (Lyon) bei Cramer und Perachon gedruckte, von Joh. Jak. Mangetus*) vermehrte und verbesserte Auflage vor. Es sind zwei dicke, mit mancherlei künstlerischem Buchschmuck ausgestattete Foliobände. Im ersten Band findet sich vor dem Titelblatt ein Bildnis des Verfassers in Kupferstich. Er ist dargestellt im faltigen Talar des Gelehrten mit mächtiger kunstvoll gekräuselter Allongeperücke. Die rechte Hand führt über einem aufgeschlagenen Buch die Schreibfeder, die linke hält ein Stundenglas. Durch ein halbgeöffnetes Fenster, das einen Ausblick auf eine Phantasielandschaft gestattet, schaut ein menschliches Gerippe als Sensenmann herein.

Das Sepulchretum enthält nur wenige Beobachtungen von Bonetus selbst. Es ist in der Hauptsache ein Sammelwerk, in dem das dem Verfasser erreichbare, seit dem Anfang des 16. Jahrhunderts publizierte pathologisch-anatomische Material zusammengetragen ist. Als Zeugnis für den Fleiß und die Belesenheit des Verfassers sei hervorgehoben, daß das Verzeichnis der zitierten Autoren 470 Namen anführt und daß die Gesamtzahl der Beobachtungen (Observationes) 2934 Nummern umfaßt. Von einer selbständigen kritischen Betrachtung, wie wir sie bei Morgagni fanden, ist hier allerdings weniger zu spüren. Ebenso bringt es der Charakter als Sammelwerk mit sich, daß alter Unsinn und alter Aberglauben in nicht geringer Menge hier zusammengehäuft sind. Interessant sind die beiden Bände vor allem aber als Dokumente zeitgenössischer Geistes- und Geschmacksrichtung. In ihrer antik-poetischen Ausdrucksweise und ihren vielen Beziehungen zum klassischen Altertum sind sie echte Kinder ihrer Zeit, der des Humanismus und der Renaissance. Es war die Epoche, die auch auf naturwissenschaftlichem und medizinischem Gebiet schon manche Fessel mittelalterlicher Dogmatik und Scholastik gesprengt hatte.

Auf eine etwas schwülstige, mit allerhand antik-klassischen Anführungen gespickte Vorrede folgt ein merkwürdiges Kapitel: Monitoria et Hortatoria Clarissimorum Virorum. Es sind, vielfach in überschwänglichem Stil und in schwungvollen Versen abgefaßte Dank- und Anerkennungsschreiben hervorragender Fachgenossen, denen der Verfasser Probebogen des Sepulchretum übersandt hatte, so wie der moderne Schriftsteller an befreundete Kollegen Separat-Abzüge verschickt. Aus der verschiedensten Herren Länder sind diese Dankschreiben eingelaufen: aus Heidelberg, Augsburg (Augusta Vindelicorum), Basel, Paris, Padua, Mömpelgard (Montbelgardum), London, Dänemark, Lyon (Lugdunum Gallorum), Metz (Diviodunum), Leyden (Lugdunum Batavorum) Turin Augusta Taurinorum), Schaffhausen (Scaphusium) und Frankurt. Als auch heute noch bekannte Verfasser solcher Dankchreiben seien nur Bauhin (Basel), Bartholinus (Dänemark) und Peyer (Paris) genannt. Wir haben hier wieder ein Zeichen für die weitverzweigten internationalen Beiehungen, in denen die damalige Gelehrtenwelt untereinander tand. Wir finden dafür den bezeichnenden Ausdruck Respublica literaria, Gelehrtenrepublik, auch Respublica medica, Aerzterepublik gebraucht. Am Kopf dieses Kapitels findet sich ein merkwürdiges Motto: „rumpantur ut ilia Codro“. Es ist die zweite Hälfte eines Hexameters, offenbar ein Zitat. Woher, konnte ich nicht feststellen. Möchten dem Codrus die Gedärme platzen — nämlich aus Neid. Codrus war ein schlechter Dichter, Neider und Verkleinerer des Vergil. Bonetus wünscht also damit offenbar in verblümt-freundlicher Weise allen, die ihm den Erfolg seines Werkes mißgönnen, daß sie vor Neid platzen möchten.

Auch aus dem Sepulchretum mögen einige ausgewählte Beispiele Schlaglichter auf den Stand und den Geist der damaligen Medizin werfen. Die 44. Observatio handelt unter der symptomatischen Sammelrubrik vom Bauchschmerz (De ventris dolore) von einer Tubenschwangerschaft. Der Fall spielte in Paris im Mai 1638. Seiner Beschreibung liegt die Beobachtung der königlichen Leibärzte Petrus Seguinus und P. Yvelin zu Grunde. Die betreffende Kranke war die Leibweißzeugwäscherin der Königin (lotrix linteorum cubiculi Reginae). Sie kam bis in den 7. Monat der Gravidität, nachdem sie 4 Monate lang von Leibschmerzen gequält war. Dr. Yvelin wurde gerufen, als sie eines Morgens von den heftigsten Krämpfen befallen wurde. Dieser Arzt wußte nichts Besseres, als bei der in Verblutungskrämpfen liegenden Patientin einen Aderlaß anzuordnen, damit nicht, wie er sich ausdrückt, in dem plethorischen Körper durch jene heftige Anspannung ein Gefäß platzen möchte. Der Aderlaß wurde noch aufgeschoben bis zur Ankunft des gleichfalls gerufenen Dr. Seguinus. Inzwischen entzog sich aber die Kranke der weiteren Hilfe der Beiden durch schleunigen Tod. Bei der Obduktion fand sich in der Bauchhöhle eine große Menge Blut. Nachdem dasselbe mit einem Schwamm entfernt war, wurden die inneren Genitalien nachgesehen. Die linke Tube präsentierte sich als ungewöhnlich ausgedehnt, und als dieselbe eröffnet war, kam ein wohlausgebildeter, mehr wie 2 Monate alter, in einer fleischigen Hülle eingebetteter Foetus zum Vorschein. Dieses Wunder (istud prodigium) wurde, so heißt es zum Schluß, der Königin und dem ganzen königlichen Hofstaat vorgezeigt. Die Königin war die Gemahlin Ludwigs XIII. geb. Infantin Anna von Oesterreich. Sie befand sich damals, wie leicht festzustellen, selbst etwa im 5. Schwangerschaftsmonat, denn der Dauphin, der spätere Ludwig XIV. ist am 5. September 1638 geboren.

Wie aus Webster: „Ektopische Schwangerschaft“ (Edinburg)*) zu entnehmen ist, wurde im Jahre 1604 erstmals eine einwandfreie Tubargravidität beobachtet. Sie ist beschrieben von Joh. Riolanus in seiner Anthropographia und Osteologia, Paris 1626. Riolanus, geb. 1580, gest. 1657, war Professor der Anatomie und der Botanik in Paris. Er hat sich dadurch einen wenig rühmlichen Namen gemacht, daß er die Lehre vom Blutkreislauf, welche Harvey (geb. 1578, gest. 1657) in seiner 1628 erschienenen Schrift: Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus niedergelegt hatte, heftig bekämpfte. Als Curiosum ist von ihm noch zu erwähnen, daß er zweimal, in den Jahren 1641 und 1642, durch sectio alta an Blasensteinen mit Glück operiert wurde.

Im dritten Buch, Sectio XXI, § 24 wird die Krankengeschichte des Kurfürsten Friedrich III., genannt der Fromme von der Pfalz und bei Rhein aus dem Hause Pfalz-Simmern (Regierungszeit 1559—1576), des Nachfolgers Ott' Heinrichs, gegeben. Aus den gut beobachteten und anschaulich beschriebenen Einzelheiten ist zu entnehmen, daß der reichlich korpulente, 62jährige Kurfürst an einem Herzleiden mit asthmatischen Beschwerden, mit unregelmäßigem und ungleichem Puls, schließlich mit Hydrops anasarca und Ascites gestorben ist. Aus dem Sektionsbericht ist Folgendes von Interesse: „Das Herz enthielt in seinen beiden Höhlen eine länglichrunde weiche, weißgelbliche zäh-biegsame, erwärmtem Knochenmark ähnliche Masse. Von der Dicke eines Fingers, war sie, mit einigen Anhängseln versehen, im rechten Herzen 7 (Quer) Finger lang, im linken wesentlich kürzer. Es ist sehr wahrscheinlich, daß die an diesen Stellen enthaltene Substanz die Ursache war der ungleichen, ungeordneten und aussetzenden Pulse, vielleicht auch des Herzklopfens, das ihn häufig quälte.“ Wir haben hier also wieder die alte irrtümliche Auffassung von der Bedeutung der agonal und postmortal entstandenen Fibringerinnsel im Herzen.

---

*) Mangetus-Manget, Jean Jacques, geb. 1652 in Genf, gest.) Jahre alt 1742. Er hatte 1678 in Valence (Dauphiné) promoviert und bte als Arzt in Genf. Er ist der Verfasser mehrerer großer Sammelwerke, die fast alle Zweige der Heilkunde umfassen.

*) Deutsch von Eiermann, Berlin 1896.

Der § 10 des 4. Buches, Sectio X gibt eine märchenhafte Geschichte: „Als in Benivent viele Menschen an einer unbekannten Krankheit starben, sezierten endlich die Aerzte eines der Opfer. In seinem Gehirn fanden sie einen kurzen brombeerfarbenen Wurm, den sie mit den verschiedensten wurmtötenden Mitteln nicht umbringen konnten. Schließlich kochten sie Rettichstücke in Malvenwein, wodurch der Wurm abstarb. Und mit diesem selben Mittel heilten sie dann alle an dieser Epidemie Erkrankten.“ Eingebildete und wirkliche Würmer spielten ja in der alten Pathologie eine hervorragende Rolle.

Tabakrauchen und Schnupfen war damals schon sehr im Schwange. Offenbar um die Schädlichkeit dieses Lasters darzutun, wurden nun höchst phantasievolle und abenteuerliche Sektionsbefunde bei Rauchern und Schnupfern (Tabacisugi und Tabaci pulverem per nares attrahentes) erhoben. Zunge, Luftröhre und Arterien waren von Ruß schwarz gefärbt, das Gehirn ausgetrocknet und zusammengeschrumpft, ein ander Mal wird es als russig-schwarz bezeichnet (Lib. IV. Sect. XI. Observ. I.). Es kann hier nachgeholt werden, daß Morgagni (Epist. I, 8, 9 und 15) die Möglichkeit, es könne Tabakrauch oder Schnupftabak in die Schädelhöhle gelangen, aus früher erwähnten Gründen lebhaft bestreitet.

Von besonderem Interesse sind im 4. Buch von Bonets Sepulchretum niedergelegte Berichte über Vergiftungen, so z. B. durch Vipernbiß und mit Schierlingswurzel (Conium maculatum s. Cicuta aquatica und terrestris). Die Observatio III. Lib. IV. Sectio X. gibt die eingehende und genaue Schilderung einer Schierlingsvergiftung bei sieben Kindern, die auf einer Wiese von der Wurzel genossen hatten. Zwei davon erlagen der Vergiftung. Im Anschluß daran wird über toxikologische Versuche berichtet. Diese Versuche an Tieren, — zum Teil sind es Vivisektionen —, über die ausführliche Protokolle wiedergegeben sind, erstrecken sich auf Schlangen-(Vipern)gift, Schierlingsgift (Conium maculatum), Aconit (Aconitum Napellus, Eisenhut), sog. Kokkelskörner (von Menispermum cocculus, Kokkulin-Pikrotoxin), Nux vomica (Strychnin), Veratrum album (weiße Nießwurz-Veratrin), bittern Mandeln (Blausäure), Nikotin, endlich auf anorganische Gifte wie Antimon, Arsenik, Quecksilber und manches andere. Als Versuchstiere wurden benutzt Hunde, Wölfe, Katzen, Tauben, Störche, Frösche, Schlangen, Eidechsen und Schnecken, Kaninchen und Meerschweinchen, so weit ich feststellen konnte, noch nicht.

Ein im Sepulchretum häufig zitierter Gewährsmann ist Joh. Jak. Wepfer. Er ist nicht Kompilator wie Bonet, sondern eine durchaus selbständige und originelle Persönlichkeit. Er ist geboren in Schaffhausen (Scaphusium) in der Schweiz i. J. 1620. Er studierte 8 Jahre lang in Basel und in Straßburg und hielt sich dann noch 2 Jahre an italienischen Universitäten auf. Zum Doktor der Medizin promovierte er in Basel im Jahre 1647 und fand dann Anstellung als Stadtphysikus in seiner Vaterstadt. Er blieb derselben auch treu bis zu seinem Tode im Jahre 1695. Neben seiner amtlichen Tätigkeit übte er eine ausgedehnte ärztliche Praxis aus und war namentlich als gewiegter Diagnostiker weit und breit geschätzt. Er legte großen Wert auf Diätvorschriften und war ein Apostel der Mäßigkeit gegenüber den Freuden der Tafel, denen ja in jener Zeit ausgiebig gehuldigt wurde. Merkwürdigerweise wird auch von ihm wie von Morgagni berichtet, daß er an sich selbst niemals einen Aderlaß vornehmen ließ. Noch als 71jähriger (im Jahre 1691) unterzog er sich den Beschwernissen einer Reise zum Herzog Karl Friedrich von Württemberg, den er an einer schweren Krankheit erfolgreich behandelte. Auch wurde sein Rat und seine Hilfe in Anspruch genommen bei einer schweren Fieberepidemie, von der die Truppen des Kaisers Leopold ergriffen waren. Diesen Strapazen war der alternde Mann nicht mehr gewachsen. Er kehrte als Kranker in seine Heimat zurück. Er litt schwer an Atembeschwerden und an wassersüchtigen Anschwellungen und stellte an sich selbst die Diagnose auf Verkalkung der Aorta. Einer letztwilligen Bestimmung entsprechend wurde die Sektion seiner Leiche vorgenommen. Seine Diagnose fand sich bestätigt.

Die vorstehenden Daten aus seiner Lebens- und Krankheitsgeschichte sind entnommen seiner Lebensbeschreibung, die seinen „Observationes medico-practicae de affectibus Capitis internis et externis“ mit der Ueberschrift „Memoria Wepferiana“ vorangestellt ist. Diese Observationes sind nach nachgelassenen Schriften Wepfers, darunter auch briefliche Konsultationen, im Jahre 1729 von seinen beiden Enkeln, die gleichfalls Aerzte waren, Bernhard und Georg Michael Wepfer, herausgegeben. Diese Memoria Wepferiana enthält auch eine Abbildung von Wepfers Aorta, auf der zahlreiche und ausgedehnte Kalkeinlagerungen und Atheromgeschwüre zu sehen sind. Von den letzteren sagt die dabei stehende Beschreibung, daß sie „non citra ruptionis periculum“ gewesen seien — daß ihre Ruptur gedroht habe. Auch Wepfers Bildnis fehlt hier nicht. Es ist ein ausdrucksvolles Gesicht mit Vollbart und mächtigem kahlem Schädel ohne Perücke, das den Eindruck großer Porträtähnlichkeit macht, im Gegensatz zu den früher erwähnten Bildnissen von Morgagni und Bonet, die glattrasierte Gesichter unter mächtigen künstlichen Lockengebäuden zeigen. Erwähnenswert ist noch eine feingestochene Vignette auf dem Titelblatt der Observationes als der Ausdruck damaligen poetisch-symbolisierenden Geschmackes. Sie trägt als Ueberschrift die Worte: Concordia cordis et oris — Uebereinstimmung von Herz und Mund, und unten folgendes Distichon:

> Persea fert cordis fructus, folia aemula linguae
> O utinam in cunctis haec bene juncta forent.
> Der Pfirsich trägt Früchte ähnlich dem Herzen und Blätter ähnlich der Zunge.
> O daß doch in allen Dingen diese beiden wohl vereint sein möchten.

In der Mitte ist ein Baum abgebildet, der an einem Ast eine Pfirsichfrucht und ein ebensolches Blatt trägt. Darunter eine Schale mit denselben Gegenständen angefüllt, im Hintergrund eine bergige Landschaft.

Ein Anhang enthält eine kleine interessante Sammlung von Rezepten. Im Vergleich mit der damaligen ist unsere heutige Rezeptur ein recht kümmerliches Gewächs. Für die Umständlichkeit unserer ärztlichen Vorfahren in diesem Punkt diene als Beispiel eine Vorschrift für Abführpillen, die neben Aloe und Rhabarber noch 28 andere Ingredienzien anführt.

Mehr noch wie auf den obigen Observationes beruht Wepfers wissenschaftliche Bedeutung auf einem kleinen Werkchen, das er im Jahre 1658 herausgab. Dieses wie das vorhergehende war mir aus der Karlsruher Landesbibliothek zugänglich. Sein Titel lautet: Observationes anatomicae ex cadaveribus eorum, quos sustulit Apoplexia, cum exercitatione de ejus loco affecto. Das Werkchen enthält sehr gute Untersuchungen über den Bau des Gehirns, insbesondere auch über die Verteilung seines Gefäßsystems. Die Krankengeschichten zeichnen sich durch große Anschaulichkeit, die Gehirnsektionen durch große Genauigkeit aus. Die Gehirnzysten hat Wepfer als Residuen früherer Blutungen richtig erkannt. Die Blutung aus dem Ohr würdigt er als Symptom der Schädelbasisfraktur. Die Lockerung der Schädelnähte und das Einsinken der großen Fontanelle als signum mali ominis bei Säuglingen ist ihm bekannt. Schließlich noch eine Kuriosität: Wepfer erwähnt eine von den Tierärzten in der Schweiz geübte Methode, um Zystizerken im Gehirn von Schafen nachzuweisen. Sie bestand in der Perkussion des Schädels mit einem Hammer.

Auch auf dem Gebiet der experimentellen Toxikologie hat sich Wepfer hervorragend betätigt. Versuche über das

Schierlingsgift sind niedergelegt in seiner Schrift: Cicutae aquaticae historia et noxae. Dieselbe ist abgedruckt im Sepulchretum Lib. IV, Sect. X, Observ. III. Außerdem hat er noch Mitteilungen aus der Botanik, Zoologie und Chemie herausgegeben.

Als vierter und ältester möge nun noch ein süddeutscher Landsmann, Johannes Schenck, den Reigen beschließen, nachdem wir uns seither mit einem Italiener und zwei Schweizern beschäftigt haben. Es gibt über ihn eine historisch-medizinische Skizze von Dr. Rudolf Maier, Professor der allgemeinen Pathologie, pathologischen Anatomie und der Staatsarzneikunde und damaligem Prorektor der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br. vom Jahre 1878. Die Abhandlung ist enthalten in dem Programm zur Feier des Geburtsfestes des Großherzogs Friedrich I. von Baden. Johann Schenck von Grafenberg ist geboren im Jahre 1531. Von Grafenberg ist nicht etwa eine Adelsbezeichnung, sondern gibt seinen Geburtsort an. Grafenberg ist ein kleines Städtchen im württembergischen Oberamt Nürtingen. Seine Studien machte Schenck in Tübingen und wurde dort Laureatus im Jahre 1555. Nach absolvierten Studien praktizierte er in Straßburg, bis ihm nach etwa 5 Jahren die Stelle als erster Stadtarzt und Physikus in Freiburg im Breisgau übertragen wurde. In dieser Stellung verblieb er bis zu seinem im Jahre 1598 erfolgten Tod. Schenck hatte mehrere Söhne (wie viele ist nicht bekannt), von denen ein Teil den Beruf des Vaters ergriff. Der älteste derselben, Johann Georg, ist nächst dem Vater am meisten bekannt geworden. Er gab neben eigener schriftstellerischer Tätigkeit die Werke seines Vaters heraus, sowohl die schon edierten als auch viele, die beim Tode des Vaters als Manuskripte vorhanden waren.

Schenck genoß als tüchtiger Arzt und als Gelehrter und Schriftsteller großes Ansehen. Um seine Mitbürger machte er sich hervorragend verdient während der schweren Pestepidemien, die Freiburg in den Jahren 1564, 76, 83, 92 und 94 heimsuchten. Seine Grabschrift nimmt darauf Bezug in dem Distichon:

Pestiferos morbos sanavit Schenckius, ingens
arti asclepiadum sic tulit auctor opem.

Er entwickelte einen unermüdlichen Sammeleifer und war von einer ungewöhnlichen Belesenheit und Literaturkenntnis. Sein Sohn nennt ihn einen librorum heluo et magna bibliotheka — Schwelger in Büchern und große Bibliothek. Schenck besaß eine Sammlung wertvoller Manuskripte alter und älterer medizinischer Schriftsteller, darunter auch 7 arabische Handschriften.

Der volle Titel seines Hauptwerkes lautet: Observationum medicarum, rararum, novarum, admirabilium et monstrosarum volumen. Es kann kurz bezeichnet werden als eine Zusammenstellung der wichtigsten seit Hippokrates veröffentlichten Beobachtungen über die Krankheiten der einzelnen Körperteile. Hinzugefügt sind viele eigene Beobachtungen und solche befreundeter Aerzte. Dabei ist den pathologisch-anatomischen Befunden besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Also ein weitgestecktes Programm! Dem entspricht auch der Umfang des Werkes. In der mir aus der Karlsruher Landesbibliothek zur Verfügung stehenden Ausgabe aus den Jahren 1589 bis 1597 umfaßt es 7 Oktavbände. Es ist eingeteilt in 6 Bücher, von denen das dritte 2 Bände füllt. Das erste Buch handelt vom Kopf des Menschen, das zweite von den im Thorax enthaltenen Organen, das dritte in seinem ersten Teil von den der Ernährung dienenden Organen des Unterleibes, in seinem zweiten von Leber, Milz, Nieren und Harnblase, das vierte Buch von den männlichen und weiblichen Geschlechtsorganen, das fünfte von den äußeren Teilen (Gliedmaßen, Haut, Geschwülste, Wunden, Knochenbrüche), und das sechste über die Fieber, epidemische, pestartige und ansteckende Krankheiten. Die späteren Ausgaben enthalten noch ein 7. Buch de venenis — über Vergiftungen. Als Gewährsmänner sind über 500 Autoren zitiert. In dem jedem Buch vorangestellten Catalogus Autorum werden sie eingeteilt in Griechen, Römer (Latini veteres), Araber, Latinobarbaren, Jüngere (Recentiores) und Gemischte (Mixti).

Das aus diesen Quellen Geschöpfte wird größtenteils kritiklos wiedergegeben und so kann es uns nicht wundern, wenn eine Menge von Unsinn, Aberglauben und Altweibergeschichten da kunterbunt aufgetischt werden. Als Kind seiner Zeit steht Schenck noch auf dem Boden der durch Galen ausgearbeiteten Humoralpathologie. Seine biologische Auffassung bewegt sich im Sinne des sog. Animismus. So sagt er in der Vorrede zum ersten Buch (de capite humano): Est enim in capite rationalis animae sedes, juxta Platonis et Galeni sent entiam, qua intellectus, cognitio, sensus motusque continentur, quorum ope universa corporis nostri respublica gubernatur. Andererseits findet sich wieder manche überraschend gute Beobachtung und Erklärung. So werden in Observ. 54 und 55 nach Pareus (Ambroise Paré, geb. 1510, gest. 1590, der „Vater der modernen Chirurgie") Beispiele von sog. Gegenfissuren bei Schädelverletzungen gebracht, ferner in den Observ. 55—57 solche von Bruch und Fissur der lamina interna eines Schädelknochens bei unversehrter äußerer Lamelle.

Aus eigener Beobachtung und nach der von Donatus*) beschreibt Schenck (Lib. III, Obs. 97) sehr anschaulich zwei Fälle von Empyema necessitatis, die zur Heilung kamen. Im zweiten Fall wurde die spontane Abszeßöffnung erweitert und durch Einlegen einer silbernen Kanüle offen gehalten. Nach Versiegen der Eiterung — auch Medikamente waren durch die Oeffnung eingespritzt worden — wurde die Kanüle weggelassen und die Oeffnung schloß sich von selbst. Die in solchen Fällen, namentlich bei jugendlichen Personen sehr rasche und völlige Erholung ist mit den folgenden prägnanten Worten wiedergegeben: puer impinguatus, pristinnam sanitatem non solum recepit, sed et habitum meliorem adeptus est — der Knabe wurde dick und rund und gewann nicht allein seine frühere Gesundheit wieder, sondern erlangte eine bessere körperliche Beschaffenheit.

Obs. XII. im 3. Buch, erste Abteilung belehrt uns, daß man der Unwegsamkeit der Speiseröhre damals schon durch Einführen eines Rohres (Schlundsonde) zu begegnen wußte und daß man flüssige Nahrungsmittel durch dasselbe eingoß. Aus den Obs. 15 und 17 desselben Buches erfahren wir, daß Nährklystiere bei Unfähigkeit zu schlucken von alters her im Gebrauch waren. Man benutzte dazu Milch mit Eigelb oder Eier in Wein gekocht. Daß man sich dieser Methode als eines nur für beschränkte Zeit ausreichenden Notbehelfes bewußt war, beweist folgender Schlußsatz: Habemus ergo, cum gula est obturata, modum ut homo servetur, etiamsi per aliquod dies deglutire non possit — Wir haben also, wenn der Schlund verschlossen ist, ein Verfahren, den Menschen zu erhalten, auch wenn er einige Tage nicht schlucken kann. Es wird noch erwähnt, daß dieses Verfahren schon dem Cornelius Celsus**), ferner dem früher schon erwähnten arabischen Arzt Abinzoar und den Mauritanischen Aerzten bekannt gewesen sei.

In der Obs. 102 desselben Buches schildert Bauhin***) kurz und treffend eine Perforationsperitonitis, die er im Jahre 1566 beobachtete: „Die 18 Jahre alte Frau eines Arztes, noch nie menstruiert, die viele Monate zuvor an Quartanfieber erkrankt gewesen war, hatte eine große Milz. Der Leib schwoll ihr etwas an, wenn sie auch über nichts zu klagen hatte, so daß es zweifelhaft war, ob sie schwanger sei. Am

---

*) Donatus Marcellus, Leibarzt des Fürsten von Mantua, lebte in der zweiten Hälfte des 16. Jahrhunderts. Sein Hauptwerk „de medicina historia" (1586) ist bemerkenswert durch eine darin enthaltene begeisterte Lobrede auf den Wert der Leichenöffnungen.

**) Cornelius Celsus lebte in Rom um die Zeit von Christi Geburt. Er ist der Verfasser des berühmtesten medizinischen Werkes der römischen Literatur in 7 Bänden.

***) Caspar Bauhin, geb. 1560, gest. 1624, ist das bekannteste Glied einer Basler Aerzte- und Naturforscherfamile von 6 Generationen. Im Jahr 1579, also 19 Jahre alt, fand und beschrieb er die nach ihm benannte Iliocoecalklappe. Er war Professor der Anatomie und Botanik in Basel und sein Verdienst auf ersterem Gebiet beruht vor allem in der Einführung einer zweckmäßigeren Nomenklatur besonders bei den Muskeln, die zum Teil heute noch im Gebrauch ist. Er wählte deren Benennungen weniger nach ihrer Funktion als nach ihrem Ursprung und Ansatz.

25. Oktober befiel sie ein heftiger Schmerz am linken Schulterblatt, sie konnte sich kaum bewegen, fieberte, klagte über Schmerzen in den Hypochondrien, besonders links, bekam Erbrechen und Aufstoßen, der Leib schwoll mächtig an, es stellte sich plötzlich Atemnot ein, bisweilen knirschte sie (?) mit den Zähnen (dentibus stridebat), die Weichen waren schmerzhaft, sie verlangte nach Getränke, das sie selten verschmähte. Die Kräfte gingen rasch zurück und sie starb in der Frühe des 29., stets bei klarem Bewußtsein. Bei der Leichenöffnung fand sich in der Bauchhöhle viel mit Speiseresten vermischte Flüssigkeit und in der Magenwand eine fingerdicke Oeffnung an seinem mittleren Teil, nach dem Fundus zu, wo sich das Epiploon mit dem Magen verbindet auf der linken Seite nach dem Kolon zu. Das Epiploon, die dritte Haut des Magens (ventriculi tunica tertia — damit dürfte der Peritonealüberzug gemeint sein), die Haut der Leber (hepatis tunica — deren Peritonealüberzug) und das ligamentum suspendens waren eitrig.

In den Obs. 142—155 wird die Ruhr (Dysenteria) abgehandelt. Der Abgang von membranösen Massen mit Blut und Eiter und der charakteristische Tenesmus waren wohl bekannt, ebenso der nicht seltene Ausgang in chronische Colitis. Die Veränderungen der Darmschleimhaut durch tiefgehende Geschwürsbildungen waren durch Sektionen festgestellt.

Bei einer in Obs. 92 (Lib. III., Sekt. 2) wiedergegebenen Leichenöffnung fand sich eine fast die ganze Bauchhöhle ausfüllende Milz von 23 Pfund Gewicht und eine 11 Pfund schwere vergrößerte Leber. Da dabei auch das Blut auffallend hellweißlich (subalbidus) befunden wurde, dürfte der Fall unschwer als Leukämie zu deuten sein.

Besonders eingehend wird in den Obs. 268—292 das Blasensteinleiden behandelt, das damals ungewöhnlich häufig gewesen zu sein scheint. Ueber die mögliche Entstehung der Blasensteine aus herabgewanderten Nierenkonkrementen war man sich völlig klar, auch der häufig schichtweise Aufbau der Steine blieb nicht unbeachtet.

Als chirurgische Eingriffe wurden der Dammschnitt, der Bauchschnitt und die Extraktion nach intravesikaler Zertrümmerung, letztere vorzugsweise bei Frauen, geübt. Von unerwünschten Operationsfolgen werden die Inkontinenz und die Urinfistel erwähnt. Mehrfach wird von Steinen berichtet, die in eine Haut eingeschlossen gewesen seien und sich dadurch dem Nachweis durch den Katheter entzogen. Es dürfte sich dabei um Divertikelsteine gehandelt haben. Leiden und Tod durch Blasensteine wird als das qualvollste bezeichnet, was einem Menschen zustoßen könne.

Mehrere der hierhergehörigen Krankengeschichten und Sektionsbefunde beziehen sich auf hervorragende Persönlichkeiten. Bekanntlich litt auch Martin Luther an schweren Steinbeschwerden (Nierenkoliken). So fand sich bei dem am 5. Mai 1525 verstorbenen (geb. 1463) Friedrich III., dem Weisen, Kurfürsten von Sachsen, ein ungewöhnlich großer Blasenstein neben einem großen Konkrement im rechten Nierenbecken, der mit einem spitzen Fortsatz in den Blasenhals hineinragte. Der Bericht stammt von seinem Chirurgus Joh. Trautmann. Bei dem Bruder (Albertus) des Hieronymus Savonarola*) fanden sich 10 taubeneigroße Blasensteine. Sie wurden in Gold gefaßt als perpetuum monumentum aufbewahrt, und es wird von ihnen hervorgehoben, daß sie, auf den Boden geworfen, wie Bälle zurückgesprungen seien. Es dürften also harte Oxalatsteine gewesen sein.

Aus eigener Beobachtung berichtet Schenck über Philipp Engelbrecht von Engen (im badischen Hegau) — Philippus Engelbrechtus Engentinus. Engelbrecht war Magister der freien Künste in Wittenberg — poeta sui temporis celeberrimus —, wie ihn Schenck nennt, und kam von dort als Nachfolger Caspar Baldungs nach Freiburg. Er war ein eifriger Anhänger und Förderer der Reformation. Im Jahre 1528 mußte er sich in Straßburg dem Steinschnitt unterziehen. Dabei fand sich ein mehr wie 4 Unzen schwerer, glatter und harter Blasenstein von ungewöhnlicher G Seine Entfernung gelang bei der Operation nicht und Kranke starb bald danach. Seine in lateinischen Distichen gefaßten Grabschriften im Chor der Marienkirche zu Kil ofen*), die Schenk widergibt, sind ein interessantes D kument damaligen Geschmacks. Als Todesursache sind dari seine Harnbeschwerden und seine kleine Blase angeführt, die aufgeschnitten, sich geweigert habe, den harten Stein herzugeben. Der Schluß lautet:

Quem mare nec tellus, ignis nec pestifer aer
Sustulit, at talis, quem tibi pingo, lapis.

Den weder Meer, noch Erde, noch Feuer, noch verpes Luft dahinraffte, sondern ein solcher Stein, den ich Dir b lich darstelle. Darunter war sein Blasenstein in natürlic Form und Größe abgebildet mit der Inschrift: Philippi En gentini, Poetae celeberrimi, vesicae lapidis, effigies, und seine Länge, Breite und Dicke noch besonders dargestellt. Schenck gibt diese Abbildungen auf Seite 485 (Lib. III, 2) wieder und danach lassen sich die betr. Maße zu 7,8, 5,6 und 3,7 cm feststellen. Es fällt einem da unwillkürlich als Gegenstück eine Tiroler Grabschrift ein von derber Urwüchsigkeit. Sie lautet:

Hier ruht der Pfarrer Rain,
Er litt am Gries und Stein,
Er war von je ein schlechter Brunser**),
Wanderer bet' für ihn ein Vaterunser.

Für den Gynäkologen von Interesse sind die Obs. 291 bis 302 des 4. Buches, in denen der Gebärmuttervorfall und die Anwendung von Pessaren besprochen wird. Man verwendete als solche Fadenknäuel oder leere Wallnüsse mit Wachs überzogen. Die Obs. 302 berichtet von einer Frau, die 14 Jahre lang ein kugelförmiges, mit Wachs überzogenes Stück eines gebrannten Ziegels als Pessar bei sich trug. Als dasselbe schließlich sehr schlimme Entzündungserscheinungen hervorrief, konnte es nur mit Mühe entfernt werden. Auch ringförmige Pessare wurden benutzt, die man aus der Wurzel der Waldrebe sich zurechtschnitt und die in eine Mischung von Wachs, Harz und Terpentin zuvor eingelegt wurden. Bauhin ließ derartige Ringe auch aus Silberdraht (ex filo argenteo rotundo) anfertigen. Als zweckmäßige Lagerung zum Zurückschieben der vorgefallenen Gebärmutter und zum Einbringen des Pessars wird angegeben: die Kranke ist (mit dem Oberkörper) tief zu legen mit erhöhtem Steiß und Oberschenkeln und zurückgebeugten Beinen — also Steinschnittlage. Dieselbe Position war auch bei der Geburt und Entfernung der Nachgeburt üblich. Obs. 303—306 handelt von der operativen Entfernung des prolabierten Uterus bei Vereiterung oder Brand. Welche Rolle dabei die Inversio Uteri — der wie ein Sack umgestülpte Uterus — totus uterus in modum sacci inversus — spielt, war wohl bekannt.

Daneben wird aber auch gelegentlich ohne jede kritische Anmerkung der krasseste Blödsinn aufgetischt, so in der Obs. 161, die de Partu numeroso — von den Mehrgeburten handelt. Wenn hier nicht nur von Zwillings- und Drillingsgeburten, sondern sogar von Fünf-, Sechs- und Zwölflingen, die sogar lebensfähig gewesen sein sollen, berichtet wird, so ist das der Gläubigkeit des Lesers doch etwas viel zugemutet. Den Vogel schießt aber eine glückliche Mutter in der Gegend von Krakau ab, die im Jahre 1270, am 20. Januar, 36 lebende Knaben auf einmal zur Welt bringt. Auch der Name der trefflichen Dame wird der Nachwelt nicht vorenthalten. Sie hieß Margarita und war die Gattin des Grafen Virboslai.

Von besonderem Wert für die Geschichte der Seuchen und ansteckenden Krankheiten ist dann das sechste Buch. Das

---

*) Savonarola, Girolamo, geb. 1452 zu Ferrara, Dominikanermönch und Bußprediger, Vorläufer der Reformation, im Jahre 1492 in Florenz als Ketzer verbrannt.

*) Kilchofen, auch Kilchoven, ist das heutige Dorf Kirchhofen bei Freiburg. Im Dreißigjährigen Kriege am 19. Januar 1633 wurde das Dorf samt Kirche und Schloß von den Schweden vollständig zerstört. Dreihundert Bürger, welche das Schloß verteidigten, wurden niedergemacht. Ihre Schädel, zum Teil mit den Spuren der tödlichen Verletzungen waren noch bis in den Anfang des 19. Jahrhunderts in einer dem Erzengel Michael geweihten Kapelle aufgeschichtet. (Kolb, Lexikon von dem Großherzogtum Baden, Karlsruhe 1814).

**) Brunsen, ein süddeutscher Volksausdruck für Pissen.

Terpestrol

Salbe und Pulver nach Prof. Dr. Heinz, Erlangen.

Zur Behandlung schlechtheilender Wunden u. Geschwüre (speziell ulcus varicosum, Decubital-Geschwüre, schwerheilende Brandwunden, caro luxurians und besonders lupus exulcerans).

Proben und Literatur zur Verfügung.

Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Cholelysin
STROSCHEIN

bei Cholelithiasis
Cholecystitis, Cholämie
Ikterus

Orig.-Packg. mit 50/0. 6 g Tabl. / Ärztemuster durch
J. E. Stroschein Chem. Fabrik G.m.b.H., Berlin SO 36.

TESTOGAN FÜR MÄNNER

THELYGAN FÜR FRAUEN

Hormonale Reiztherapie zur physiolog. Anregung
★ *der Innensekretion* ★

ORIGINALPRÄPARATE NACH DR. JWAN BLOCH

IN TABLETTEN - AMPULLEN - SUPPOSITORIEN

NEURASTHENISCHE ABSPANNUNG. VORZEITIGE SENILE SYMPTOME. DEPRESSIONEN. VERMINDERUNG DER LIBIDO. IMPOTENTIA COEUNDI. EJACULATIO PRAECOX. PROSTATITIS.

HYSTERO-NEURASTHENISCHE SYMPTOME. ANGSTNEUROSEN UND DEPRESSIONEN. ENDOKRINE: MENSTRUATIONSSTÖRUNG, KLIMACT. BESCHWERDEN, STERILITÄT, FRIGIDITÄT, DERMATOSEN.

Vielseitige Literatur zur Verfügung!

Keine vorübergehende Besserung — sondern kumulative Wirkung u. Heilung

Dr. GEORG HENNING BERLIN W 35 KURFÜRSTENSTRASSE 146/147

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch,
granulationsbefördernd,
schmerzlindernd.

Liophtal

Bei Gallensteinen
und sämtlichen
Erkrankungen
des Gallensystems

Muster u.
Literatur
kostenlos.

FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller:
HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

DISOTRIN

DAS
IDEALE
HERZ-
MITTEL

Hochbewährtes
Digitalis.
Strophantus
Präparat

FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN. MANNHEIM

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**

und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. und 90 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

EPISAN Berendsdorf
Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84 a.**

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

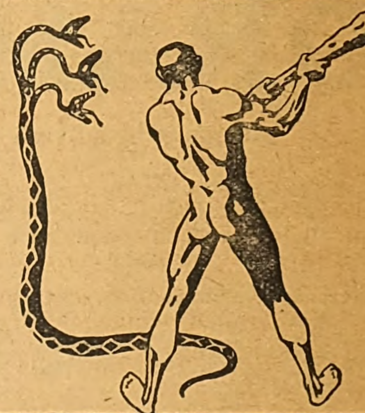
Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft

Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Tod allen Würmern



SANTOPERONIN

hochkompliziertes Benzolderivat (Naphtalinphenolat)
das ideale Wurmmittel
auch gegen Bandwurm und Oxyuren, wirksamer als Santonin, 50 mal billiger.
Einzige chemische Verbindung, die die wirksamen Radikale des SANTONIN mit denen von Filix, Kamala, Koso und Tanacetum in potenzierter Wirkung vereinigt, unter Ausschaltung jeder schädlichen Nebenwirkung

Erwachsene 2-3 mal täglich 0,03 g
Kinder 1-3 mal täglich 0,01-0,02 g je nach Alter
Santoperonin plv., Santoperonin Tabl 0,01 u. 0,03 g

Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM./PHARM./FABRIKEN

16. Jahrhundert war ja darin schwer heimgesucht. Wechselfieber, typhöse Fieber, Beulenpest, Pocken, Masern, der bösartige Schweißfriesel, sog. englischer Schweiß, Influenza, der Flecktyphus, damals ungarische Krankheit genannt, epidemische Pleuropneumonien (Grippepneumonien?) haben damals in Europa wiederholt und in großer Ausdehnung gehaust. Dazu kamen dann die chronisch verlaufenden: Aussatz, Syphilis, Ergotismus (Kriebelkrankheit) und Skorbut. Für die meisten dieser Krankheiten finden sich bei Schenck interessante und wertvolle Belege. Aus dem Vielen kann nur Einiges herausgegriffen werden. In der Obs. 159 erwähnt er die Pestepidemie in Freiburg vom Jahre 1564, die fast ein Viertel der Bürgerschaft dahinraffte. Die Krankheit trat häufig unter heftigem Nasenbluten auf, so daß im Anfang ihre wahre Natur verdeckt wurde. Dabei sei der Tod oft so schnell eingetreten, daß kein anderes Symptom zur Entwickelung kam. In besonders bösartigen Epidemien sollen bisweilen Menschen ohne vorherige Krankheitszeichen, wie vom Blitz erschlagen oder wie durch ein raschwirkendes Gift plötzlich gestorben sein. Daß dies nicht sehr übertrieben ist und daß es tatsächlich in wenig Stunden tötlich verlaufende Fälle von sog. Pestis siderans gibt, bestätigen neuere einwandfreie Beobachtungen (Vergl. Müller und Pöch: „Die Pest" im 5. Band von Nothnagels spez. Path. und Ther., S. 264).

Die Obs. 142—180 bringen sehr merkwürdige Notizen über das lange Haften des Pestkontagiums an Gebrauchsgegenständen. So soll in einem Fall durch eine Matratze, auf der ein Pestkranker gelegen hatte, andere Male durch Kleider von Pestkranken oder durch Seile, mit denen Pestleichen bestattet wurden, noch nach Jahren die Ansteckung vermittelt worden sein. Nach neueren zuverlässigen Feststellungen kann allerdings das Pestvirus an Kleidern und Aehnlichem, zumal wenn sie fest verpackt sind, eine Reihe von Wochen infektionstüchtig bleiben. Da aber die Widerstandsfähigkeit des Pestbazillus eine relativ geringe ist und da er keine Dauerformen bildet, dürften jene angeführten langen Zeiträume wohl auf Beobachtungsfehlern beruhen (Vergl. Nothnagel l. c., S. 85). Die Therapie bei der Pest ist hier natürlich ein sehr dunkles Kapitel. Bei ihrer völligen Ohnmacht spielt die Anpreisung von allerhand Wundermitteln eine große Rolle. Ebenso verhält es sich mit der Prophylaxe. Es wurde das Tragen von Amuletten empfohlen. Einige rühmten das Riechen an Böcken. Andere priesen den Gestank toter Hunde oder den Pulvergeruch beim Abfeuern schwerer Geschütze. Dem lag natürlich die Vorstellung zugrunde, daß die Luft die Ansteckung vermittle. Man wollte eine in derselben enthaltene Schädlichkeit durch eine stärkere, sinnfällige übertäuben.

In auffallendem Gegensatz hierzu ergibt die Durchsicht der Obs. 243, welche vom Skorbut handelt, wie von alters her der Mangel an frischen, nicht irgendwie konservierten oder verdorbenen Nahrungsmitteln als Ursache dieser Krankheit genau bekannt war. Dem entsprechend ist auch die Behandlung eine durchaus rationelle, indem sie neben sonstiger zweckmäßiger Diät vorzugsweise auf die Zufuhr frischer Pflanzenkost abhebt.

In den vorstehenden Ausführungen konnten nur kurze und fragmentarische Hinweise auf den reichen und interessanten Inhalt der Werke von Morgagni, Bonet, Wepfer und Schenck gegeben werden. Wer sich einmal in diese ergiebigen Fundgruben merkwürdiger Einzelheiten unter Ueberwindung der Sprachschwierigkeiten, welche die späte Latinität nicht selten bietet, und der Sprödigkeit des vielfach mit behaglicher Breite vorgetragenen Stoffes vertieft hat, den lassen sie so rasch nicht wieder los. Ueberblickt man die Leistungen der vier Autoren vergleichend, so bilden sie eine aufsteigende Entwicklung aus erstarrter und unfruchtbarer Scholastik zu der unvoreingenommenen Kritik naturwissenschaftlicher Denk- und Betrachtungsweise. Dabei war die Zeit, in der jene vier Aerzte lebten, das 16., 17. und 18. Jahrhundert still-geruhsamem Gelehrtentum äußerlich sicher nicht günstig. Es sei nur an die mit seltener und aufregendster Erbitterung mit den Waffen des Geistes und mit dem Schwert geführten Religionskämpfe im 16. und an die furchtbare Katastrophe des 30jährigen Krieges im 17. Jahrhundert erinnert. Selbst die letztere, die sich in ihren Folgen nur mit denen des letztverflossenen Weltkrieges vergleichen läßt, hat das Geistesleben der europäischen Kulturvölker namentlich auch in ihren internationalen Beziehungen, auf die in unseren Ausführungen mehrfach aufmerksam gemacht wurde, nicht auszutilgen vermocht. Mögen wir daraus für unsere trübe Gegenwart Trost und Hoffnung schöpfen.

Standesfragen und soziale Medizin.

Erhöhung der Versicherungsgrenze und der Grundlöhne für die Krankenversicherung.

Mit Wirkung vom 22. September 1922 ist die Verdienstgrenze für die der Versicherung unterliegenden, nicht zu den mit dem Hauspersonal zählenden Beamten und Angestellten auf 204 000 Mark erhöht worden. Dementsprechend sind vom 1. Oktober die für die Beiträge und Leistungen maßgebenden Grundlöhne auf 500 Mark erhöht worden. Die Ortskrankenkasse Berlin hat jetzt 20 Lohnstufen, der Beitrag schwankt von 0,15 bis 35 Mark für den Arbeitstag, das Krankengeld von 3 bis 250 Mark täglich. Der Wert freier Station wird angesetzt für Angestellte auf 1800 Mark, für gewerbliche Arbeiter und Dienstboten auf 1500 Mark, für jugendliche Arbeiter und Lehrlinge auf 1200 Mark monatlich. Dementsprechend mußten auch die ärztlichen Standesorganisationen in eine Bewegung zugunsten einer Erhöhung der Gebühren eintreten. Durch Schiedsspruch ist am 21. Oktober ein Teuerungszuschlag von 225 % der Sätze der preußischen Gebührenordnung festgesetzt worden, den der Leipziger Verband angenommen hat, während die Erklärung der Kassen noch aussteht. Der Satz entspricht bei weitem nicht den heutigen Teuerungsverhältnissen und müßte immer zu niedrig bleiben, solange die Friedenssätze, die den damaligen Verhältnissen absolut nicht entsprachen, zur Grundlage genommen würden. Die Not der Aerzte ist umso bedrohlicher, weil die Auszahlung der erhöhten Honorare durch die Kassen in vielen Fällen zu spät, monatelang nach der Leistung erfolgt. Die Kassen sind momentan notleidend, weil sie die erhöhten Anforderungen an den Betrieb nicht rechtzeitig vorgesehen hatten und die Erhöhung der Grundlöhne, die Erhöhung der Beiträge erst in gegebener Zeit nach sich zieht. Wenn jedoch die Kassen erklären, daß sie vor einem Abgrund stehen und ihre Existenz gefährdet ist, so ist das eine arge Uebertreibung, da sie meist über erhebliche Reserven und Sachwerte verfügen. Ohne Zweifel verfolgen diese Uebertreibungen den Zweck, die Aerzte einzuschüchtern und die Gesetzgebung zu Maßnahmen zu bewegen, die ihnen ein bedeutendes Uebergewicht über die ärztliche Bewegung verschaffen sollen. Hierhin gehört auch das Verlangen nach Ausschaltung der ärztlichen Behandlung in natura und ihrem Ersatz durch unzureichende Barleistungen. Hoffentlich werden sich die Aerzte durch Schlagworte wie Wiederherstellung der ärztlichen Berufsfreiheit nicht betören lassen und zur Zertrümmerung ihrer Organisation die Hand bieten.

S. Alexander.

Aerztliche Erholungsheime.

Auf dem Württembergischen Aerztetage hat Herr Dr. Riess die Anregung gegeben, für erholungsbedürftige Kollegen Stätten bereitzustellen, in denen Aerzte und deren Angehörige Unterkunft finden können. Es wurde dem Verbande Vollmacht gegeben, die Erwerbung eines eigenen Heims in die Wege zu leiten. Es ist nicht unmöglich, daß ein geschlossener Verband, wie der Württembergische, der über bedeutende Mittel verfügt und auch die Versicherung der Aerzte kraftvoll fördert, zumal in einem Lande, wo Grund und Boden und Verpflegung noch zu erschwinglichen Preisen zu erlangen ist, dieser gewiß wünschenswerten Idee näher treten kann. Für den größeren Teil Deutschlands ist sie der Kosten wegen unausführbar. Deshalb verdient ein einfacher Plan des Antragstellers ernstere Berücksichtigung, nämlich Aerzte auf dem Lande oder in kleineren Landstädten dazu zu bewegen, Aerzte oder deren Familien bei sich aufzunehmen. Das braucht und sollte nicht ohne Ersatz der Kosten geschehen, die von dem Nutznießer oder in Fällen der Bedürftigkeit von einer ärztlichen Organisation unschwer aufgebracht werden würden, da sie sich nicht höher stellen würden als der Lebensunterhalt am ständigen Wohnsitz. Die Vermittlung solcher Erholungsstätten könnte durch den Arbeitsnachweis des Leipziger Verbandes, oder durch lokale Vermittlungsbureaus erfolgen. In Berlin ist die Bildung einer Organisation für Entsendung schwächlicher Arztkinder in der Bildung begriffen, die ihre Tätigkeit in obigem Sinne leicht erweitern könnte. Hervorzuheben ist, daß solche Erholungsstätten nicht auf völlig Unbemittelte beschränkt werden dürfen, denn auch der Arzt mit mittlerem Einkommen ist nicht mehr imstande, die Kosten einer Sommerreise für sich und die Seinigen zu erschwingen. S. Alexander.

Not der Aerzte.

In einer feierlichen Kundgebung hat am 14. Oktober die Aerztekammer Berlin-Brandenburg die Not der Aerzte klargelegt und der Oeffentlichkeit eine Schilderung der Folgen geliefert, die bei Fortdauer oder Verschlimmerung der jetzigen Verhältnisse für die Gesundheitspflege eintreten würden. In acht Sätzen wurden die Nachteile von Vertretern ärztlicher Kunst und Wissenschaft geschildert und durch eingehende Darlegungen begründet. Der erste Satz betont die Notwendigkeit einer ausgiebigen Erhöhung der Honorare, die bisher mit der Teuerung nicht gleichen Schritt gehalten haben; daß eine angemessene Rücksichtnahme auf minderbemittelte Kreise, insbesondere auf die Angehörigen des verarmten Mittelstandes genommen wird, ist selbstverständlich. Der zweite Satz befaßt sich mit der Unzulänglichkeit der Kassenhonorare. Die zugrundegelegten Mindestsätze der preußischen Gebührenordnung stehen in einem krassen Mißverhältnis zur Teuerung, indem die Aerzte im 3. Quartal 1922 gegenüber einer 80fachen Teuerung nur das 13½fache der Mindestsätze in der Vorkriegszeit erhielten. Daß die Aerzte auf dem Lande nicht besser daran sind und besonders unter der Verkehrsnot zu leiden haben, beweist der dritte Satz. Nicht minder groß ist die Not der Krankenanstalten. Außer der Verteuerung der sachlichen Betriebskosten hat die Einführung des Achtstundentages für das Pflege- und Wartepersonal und die Erhöhung der Gehälter, die meist höher sind als die der Aerzte, geradezu verheerend gewirkt. Für Minderbemittelte, falls sie nicht versichert sind, ist die Benutzung des Krankenhauses kaum noch erschwinglich. In gleicher Weise ist, wie Satz 5 ausführt, die Aufrechterhaltung der Privatkliniken gefährdet. Und doch ist sie notwendig im Interesse der Fortbildung der Aerzte, im Interesse der leidenden Menschheit, soweit sie ein Vertrauensverhältnis zu bestimmten Aerzten beansprucht, in Fällen von Epidemien bei Ueberfüllung der öffentlichen Krankenhäuser. Satz 6 behandelt die Gefahren, die der medizinischen Wissenschaft, Satz 7 die Gefahren, die der ärztlichen Fortbildung drohen. Beide stehen vor einem Zusammenbruch, wenn nicht größere öffentliche Mittel bereitgestellt werden. Wenn es noch eines Beweises für die Verarmung der Aerzte bedürfte, so lieferte diesen der Vorsitzende der Unterstützungskasse der Kammer bei Begründung des Satzes 8. Die Unterstützungssummen sind gegen das Jahr 1914 um das Fünffache gestiegen, aber sie reichen bei weitem nicht aus, um auch nur die allerdringendsten Bedürfnisse zu decken.

Die Kammer nahm von diesen eingehenden Darlegungen ohne Debatte Kenntnis, ist doch ein Einwand nicht möglich. Hoffentlich wird durch eine Anfrage im Reichstage eine Aussprache daselbst ermöglicht werden, wie der Not abgeholfen werden kann. Bei dieser Gelegenheit wird auch die ungeheuerliche Verteuerung des Fernsprechers und die aus ihr sich ergebende Gefahr für die Volksgesundheit berührt werden müssen. Die Aerzte sind nicht mehr in der Lage, die Kosten des Fernsprechers, der doch wesentlich zum Nutzen des Publikums dient, aufzubringen. S. Alexander.

REFERATENTEIL

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

2. Juni 1922, 48, Nr. 22.

✱Ueber Hypertonien. Külbs. 717.
Zur Operation des Oesophagusdivertikels. König. 719.
2½ Jahre zurückliegende Heilung eines Oesophaguskarzinoms nach Radiumbestrahlung. Beck. 720.
Ueber die Vergleichbarkeit von Lungenröntgenogrammen. Peltason. 721.
✱Zur Röntgenbehandlung der Hypophysistumoren. Kontschalowsky und Eisenstein. 722.
Vorkommen und Bedeutung der Gitterfasern bei syphilitischen und anderen Hautkrankheiten. Ein Beitrag zur Erklärung der Härte des Primäraffektes. Zurhelle. 724.
Volvulus des gesamten Dünndarms. Heymann. 725.
Frakturheilung und Pseudarthrose. Zondek. 727.
Kieferankylosen und ihre Behandlung. Bockenheimer. 729.
Die Kampfertherapie der Enuresis. Pototzky. 730.
Zur Technik der intravenösen Salvarsan-Novasurolmischung. Bab. 731.

Ueber Hypertonien. Material 288 Fälle, nämlich 172 Männer, 116 Frauen. Objektiv: Blutdruckwerte nicht unter 170—180 mm Hg, im Urin kein Eiweiß, keine Formelemente im Zentrifugat. Subjektive Beschwerden: bei etwa $^1/_5$ keine. Sonst Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Schlaflosigkeit, Druck im Kopf, Blutungen aus Nase, Hämorrhoiden. In sehr wenigen Fällen stenokardische Anfälle. Im Vergleich zu früheren Untersuchungen scheinen diese Hypertonien zuzunehmen. Sie sind verbreiteter in den Kreisen der Gebildeten, als bei den Arbeitern. Aetiologisch wichtig sind psychische Erregungen des Klimakterium (Syphilis, Nikotin).

Zur Röntgenbehandlung des Hypophysistumoren. Vor dem ultimum refugium der eine sehr hohe Mortalität aufweisenden Operationen empfiehlt sich ein Versuch mit Röntgenbehandlung. Aber nicht die heute beliebte Intensivtherapie, die schädlich wirkt: es ist zum mindesten zweifelhaft, ob das Gehirn Röntgenstrahlen gegenüber unempfindlich ist. Die Adenome der Hypophysis sind jedenfalls stark sensibel. Ueberdosierung führt zu Gehirnreizung. Beschreibung eines Falles.

v. Schnizer.

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

10. Juni 1922, 49, Nr. 23.

Interessanter Brief Langenbecks. Küttner. 826.
✱Therapie des Magengeschwürs. Orator. 827.
Wundschluß oder Drainage nach Kropfoperation? Propping. 829.
✱Frage des Narkotikums. v. d. Porten. 830.
Sauerstoffüllung der Hirnventrikel. Jüngling. 833.
Leitungsanästhesie der unteren Extremität. Wiedhopf. 836.

Grundsätzliches zur kausalen Therapie des Magengeschwürs. Untersuchungen an 300 Magenresektionspräparaten haben gezeigt, daß die überwiegende Zahl der Magenulcera in der „Magenstraße“ am Anfang und Ende der pars pylorica (des „Magenmotors“) gelegen sind. Dieser Sitz erklärt sich aus einer Summe anatomisch-funktioneller Bedingungen, im wesentlichen einer Muskelwirkung. Die in letzter Zeit häufig in verschiedenen Formen vorgeschlagene „Excision der Magenstraße“ ist daher nicht zu empfehlen. Die wichtigste Forderung für jede Therapie ist Ruhigstellung oder Ausschaltung des Magenmotors, der pars pylorica. Die bewährteste Methode ist die Resektion nach Billroth I.

Zur Frage des Narkotikums. Verfasser stellt folgende Forderungen auf: 1. Genaues Vertrautsein des Narkotisierenden mit der Theorie und Praxis der Narkose. 2. Fort mit dem reinen Chloroform! Chloroform zu Narkosezwecken soll in den Apotheken nur in Mischung mit Aether (mindestens 1 : 1) abgegeben werden. 3. Chloräthyl darf zur Vollnarkose überhaupt nicht gebraucht werden. — Am besten ist die Chloroform-Aether-Mischnarkose im Verhältnis 1 : 3 bis 1 : 1.

Wohlgemuth (Berlin).

17. Juni 1922, 49, Nr. 24.

✱Navikulare Fraktur. Schinz. 857.
Einfacher Hebeapparat. Schönbauer. 862.
Peptische Geschwürsbildung im Jejunum. Holzweißig. 864.

Navikulare-Fraktur mit Höhlenbildung. Frakturen des Kahnbeins sind ziemlich häufig. Die Brüche des Kahnbeinkörpers (intraartikuläre Fraktur) heilen stets unter Bildung einer Pseudarthrose, im Gegensatz zu den Abrißfrakturen der Tuberositas vom Körper (extrakapsuläre Fraktur), die oft knöchern heilen. Der Grund für die Pseudarthrosenbildung bei der ersten Form ist vielleicht in dem Eintreten von Synovialflüssigkeit zwischen die Bruchenden zu suchen. Bisher hat keine Art der Therapie eine knöcherne Heilung erzielen können.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Zentralblatt für Gynäkologie, Leipzig.

10. Juni 1922, 46, Nr. 23.

Ueber einen Fall von Ileoischiopagus und über die formalgenetische Bedeutung des einseitigen Nabelarterienmangels bei Mißbildungen. Meyer, R. 930.

✠Ueber postoperative Adhäsionen in der Bauchhöhle. Mayer, A. 940.

Erfahrungen mit der Pregl'schen Jodlösung b. Laparotomien. Vogt, E. 947

Erfahrungen mit Bazillosan. Hanak, F. 949.

Die Ursache des unstillbaren Erbrechens in der Schwangerschaft. Ranzel, F. 951.

✠Soll man einen eitrigen Adnextumor operieren oder nicht? Katz, G. 953.

Ueber postoperative Adhäsionen in der Bauchhöhle. Um sich ein Urteil zu bilden, wie oft nach intraperitonealen Eingriffen Adhäsionen entstehen, hat Verf. eine Zusammenstellung von 60 Relaparotomien der letzten Jahre gemacht, wobei es sich fast immer um gynäkologische Eingriffe gehandelt hatte. Das Ergebnis war, daß in 87 % der Fälle Adhäsionen gefunden wurden, und zwar zeigten die zum ersten Mal außerhalb der Klinik operierten Fälle ohne Ausnahme Verwachsungen, während bei den in der Klinik zum ersten Mal operierten in 65 % Verwachsungen sich bildeten. Den Unterschied zwischen Klinik und Nichtklinik erklärt Verf. durch mangelnde Asepsis, weniger exakte Blutstillung und Peritonisierung der Stümpfe. Diese 3 Faktoren spielen sicherlich zur Verhütung der postoperativen Adhäsionen eine große Rolle. An sonstigen Mitteln zur Vermeidung postoperativer Adhäsionen werden angeführt: 1. Verzicht auf den Jodanstrich der Bauchdecken — Verf. hat gegen den Jodanstrich keine Bedenken; 2. Eingießen von Humanol — ein abschließendes Urteil über den Wert ist vorerst nicht möglich; 3. Pneumoperitoneum — Verf. hält es nicht für ausgeschlossen, daß die Einblasung von Luft die Adhäsionsbildung verhindern kann, besitzt aber noch keine eigenen Erfahrungen. — Die Diagnose der postoperativen Adhäsionen ist nicht leicht, aber durch Röntgenaufnahmen vom Pneumoperitoneum wesentlich gefördert worden. —

Soll man einen eitrigen Adnextumor operieren oder nicht? Verf. tritt entschieden für die operative Behandlung eitriger Adnextumoren ein. Er teilt 3 Fälle mit, die alle das gleiche Bild zeigen, langes Krankenlager mit mehr oder weniger intensiver konservativer Behandlung, die jedoch zu keinem Resultat führte. Erst die Laparotomie brachte in relativ kurzer Zeit endgültige Heilung. Verf. operiert auch im akutem Stadium, sowie bei frisch exazerbierten Fällen, wenn es die Umstände erfordern, stets mit gutem Erfolge. Speyer (Berlin).

17. Juni 1922, 46, Nr. 24.

✠Heilerfolge und Wirkungsweise der intravenösen Therapie bei der unkomplizierten weiblichen Gonorrhoe. Gauss, C. J. 977.

✠Prinzipielles zur Behandlung der Retroversio-flexio uteri. v. Jaschke, R. Th. 986.

✠Zerreißung der Gebärmutter unter der Geburt ohne ersichtliche Ursache. Schwab, M. 989.

Zur Frage der Trichomonaskolpitis. Stephan, S. 993.

Seltenere Kasuistik. Hofbauer, I. 994.

Zur Verbesserung der Wundvereinigung mit Herffs Klammern. Hellendall, H. 999.

Heilerfolge und Wirkungsweise der intravenösen Therapie bei der unkomplizierten weiblichen Gonorrhoe. Mitteilung der Erfahrungen, die in einem vom Verf. während des Krieges im besetzten Gebiet geleiteten Frauenlazarett gemacht wurden. Es wurden bei 135 gonorrhoischen Frauen Versuche mit verschiedenen intravenös gegebenen Mitteln gemacht; die Untersuchungen bezogen sich nur auf die unkomplizierte, offene Schleimhautgonorrhoe der Urethra und des Uterus; komplizierte Gonorrhoefälle (Pyosalpinx) wurden ausgeschlossen. Folgende Mittel wurden verwandt: a) zur Vaccinetherapie: 1. Gonargin, 2. Gonotropin, 3. Autovaccine; b) zur chemotherapeutischen Behandlung: 1. Collargol, 2. Silber-Kupfer, 3. Gold-Quecksilber. Die Untersuchungen ergaben, daß es entgegen der bisher fast allgemein vertretenen Ansicht möglich ist, allein mit den verschiedenen spezifischen Vaccinen, resp. den chemotherapeutischen Mitteln die offene Schleimhautgonorrhoe der Frau zu heilen. Die verschiedenen angewandten Mittel können, nach dem Erfolg beurteilt, als ungefähr gleichwertig angesehen werden. Bei allen Methoden zeigten die akuten Fälle die geringste (55,1 %), die subakuten eine etwas bessere (63,3 %), die chronische die beste (80 %) Heilwirkung. Das Gonargin scheint die größte Heilwirkung zu haben (durchschnittlich 73 %). Die Behandlungsdauer schwankte zwischen 5 und 12 Wochen (durchschnittlich 6—7 Wochen). Von wesentlichen Nebenwirkungen war nur die Autovaccine frei; bei allen anderen Mitteln traten Kopfschmerzen, Fieber, Uebelkeit auf, am meisten beim Collargol. — Verf. versucht zum Schlusse, die Wirkungsweise der intravenös erzielten Heilerfolge zu erklären.

Prinzipielles zur Behandlung der Retroversio-flexio uteri. Die unkomplizierte mobile Retroversio-flexio uteri bedarf häufig gar keiner Behandlung. Ist aber eine Behandlung notwendig, wie bei Sterilität oder habituellem Abort, so lehnt Verf. die Alexander-Adamssche Operation ab, weil er eine genaue Inspektion der Bauchhöhle wegen der außerordentlich oft bestehenden Komplikationen von Seiten des Darmes usw. für den Dauererfolg der Operation für unbedingt erforderlich erachtet. Die vom Verf. bevorzugte Methode nach Doléris-Schauta gibt vorzügliche Resultate.

Zerreißung der Gebärmutter unter der Geburt ohne ersichtliche Ursache. Bei einer gesunden Zweitgebärenden mit großem Becken und normalem Kinde in Schädellage zerreißt die Gebärmutter 9 Stunden nach Geburtsbeginn, bei weder besonders häufigen, noch besonders kräftigen oder schmerzhaften Wehen, und ohne daß sich ein Kontraktionsring ausgebildet hatte. Der herausgeschnittene Uterus erweist sich als normal. Kurz vor der Zerreißung war eine Injektion von 2 Ampullen Pituglandol gemacht worden. (Es wäre daran zu denken, ob nicht doch die Ruptura uteri damit zusammenhängen könnte. Ref.)

Speyer (Berlin).

24. Juni 1922, 49, Nr. 25.

✠Pneumoperitoneum. Partsch. 905.

Drainage nach Cholezystektomie. Hollenbach. 907.

Pericholezystitische Adhäsionsstenose des Duodenum. Glaß. 909

✠Empyembehandlung. Schlesinger. 912.

✠Periarterielle Sympathektomie. Brüning und Forster. 913.

Zur Indikation des Pneumoperitoneum. Die Anlegung eines Pneumoperitoneum (Luftaufblasung der Bauchhöhle) ist von großer Wichtigkeit bei der Beurteilung der Frage, ob ein Milztumor operabel ist oder nicht. Die Schwierigkeit dieses Eingriffes ist abhängig von dem Grade der Verwachsungen des oberen Pols mit dem Zwerchfell. Diese Verwachsungen können röntgenologisch nach Anlegung eines Pneumoperitoneum sehr gut dargestellt, und somit eine aussichtslose Laparotomie eventuell unterlassen werden.

Zur Empyembehandlung. Bei der üblichen Art der Empyembehandlung ist die plötzliche Druckschwankung im Thoraxraum durch das schnelle Abfließen des Exsudats für geschwächte Kranke ein höchst gefährliches Moment. Verf. macht daher nur eine feine Stichöffnung in die Pleura und tamponiert die Wunde, sodaß der Eiter langsam heraussickert. Wenn nötig, kann die Oeffnung nach 24 Stunden erweitert werden; dann sind die intrathorakalen Druckverhältnisse schon den veränderten Bedingungen angepaßt.

Die periarterielle Sympathektomie in der Behandlung der vasomotorisch-trophischen Neurosen. Die vasomotorisch-trophischen Neurosen (Reynaudsche Gangrän, Akroparästhesie, Erythromegalie, Sklerodermie usw.) sind als Folgen eines Reizzustandes des Sympathikus anzusehen. Diese Erkrankungen, die oft jeder Behandlung spotten, können geheilt werden durch Ausschaltung des Sympathikus, durch periarterielle Sympathektomie. Mitteilung eines Falles von Akroparaesthesie der rechten Hand — die Hand war völlig unbrauchbar geworden —, der über 1 Jahr mit allen erdenklichen Mitteln erfolglos behandelt war; nach Entblößen der Art. bracchialis in der Achselhöhle von ihrer Adventitia auf eine Strecke von etwa 8 cm trat im Verlauf von 4 Monaten völlige Heilung ein. K. Wohlgemuth (Berlin).

Zeitschrift für Immunitätsforschung, Jena.

11. Mai 1922, 34, Heft 3.

Ueber das Verhalten der Proteine, Fermente, Toxine und Sera gegen Adsorption mittels Aluminiumhydroxyd. Rakusin, A. M. 155.

Der Einfluß der Alkalität auf die Wirksamkeit der Chininalkaloide. Michaelis, L., und Dernby, K. G. 194.

Beiträge zur Frage der unspezifischen Beeinflussung der Immunkörperbildung. Hajos, K., und Sternberg, F. 218.

Hämagglutininvermehrung und Hämagglutination fördernde Wirkung bei menschlichen Seren. Meyer, K. 229.

Das Verhalten der Hammelblutimmunsera gegenüber den Lipoiden aus Organen vom heterogenetischen Typus. Ueber antigene Eigenschaften von Lipoiden. Meyer, K. 235.

Das Wesen der Tuberkulinreaktion. Zieler, K. 240.

Analyse des Präzipitationsphänomens mit Hilfe der anaphylaktischen Reaktion unter Berücksichtigung der Konkurrenz der Antigene. Luginbühl, M. 246.

Zeitschrift für physikalische und diätetische Therapie einschließlich Balneologie und Klimatologie.

XXVI. Band, 1922, Heft 5.

Der heutige Stand der Lehre von der inneren Sekretion. **Remus**, I. 169.
✱Einfluß des Saccharins auf einige Funktion des Verdauungsapparates und der Nieren. **Katsumi, Haramaki** (Sagaken). 183.
✱Der klinische Wert des Carnolactims. **Lewin**, C. 187.
Proteinkörpertherapie, Esophylaxie und Wildbader Thermalbäder. **Grunow**. 189.

Der Einfluß des Saccharins auf die Magensaftbildung. Die Verweildauer im Magen, sowie auf die Harnausscheidung ist = 0. Nur bei Hunden, denen 2 % Lösungen in Mengen von 100, 150, 200 ccm gegeben wurde, wurden kleine Abweisungen beobachtet. Allein 7—28 g Saccharin nimmt ja kein Mensch.

Der klinische Wert des Carnolactins eines neuen Nährpräparates (Firma Fries u. Cie., Probsteierhagen in Holstein) ist vortrefflich, weil es gleichzeitig ein Eiweißnährpräparat und ein Stomachicum darstellt. Indikationen: Tuberkulöse, Krebskranke mit Subazidität, Anämieen, Appetitlosigkeiten, Rekonvaleszenz. Der Preis kommt nicht mehr in Betracht, seitdem Fleisch, Eier, Milch usw. an sich schon unerschwinglich teuer geworden sind.

Dr. Buttersack.

Acta Medica Scandinavia, Stockholm.

22. April 1922, 56, Nr. 4.

✱Psychotechnik des Klavierspiels. **Tigerstedt**, R. 334.
✱Arterien der Niere und der Blutdruck. **Wallgren**, A. 356.
Das schwedische Staats-Institut für Rassen-Biologie. **Lundborg**, H. 371.
Zur Methodik des Mendelismus in Bezug auf den Menschen. **Federley**, H. 393.
✱Erblichkeit und perniziöse Anämie. **Mustelin**, O. 411.
✱Perniziöse Anämie mit ungewöhnlichem Remissionsstadium. **Willebrand**, E. A. v. 410.
Dünndarmstrikturen und perniziöse Anämie, Darmresektion. **Meulengracht**, E. 432.
Kappillarstudien bei perniziöser Anämie und einigen anderen Blutkrankheiten. **Hisinger-Jägerskiöld**, E. 443.
Versuche mit der Sachs-Georgi-Reaktion an Bothriocephalusträgern. **Becker**, G. 453.
Chronische Magenkrankheiten. **Ehrström**, R. 461.
Die Rolle des Geschlechts in der Aetologie der Appendizitis. **Backmann**, W. 478.
Beitrag zur Frage von dem Diabetes renalis. **Johnsson**, A. 485.
Aetiologie der transitorischen Refraktionsabnahme bei Diabetes mellitus. **Enroth**, E. 500.
Wassermangel der Gewebe und Ausscheidung von Azetonkörpern. **Ehrström**, R. 507.
✱Herzfrequenz und Minutenvolumen. **Tigerstedt**, C. 510.
Zur Kenntnis der Akromegalie. **Salizman**, F., und **Olin**, J. 523.

Zur Psychotechnik des Klavierspiels. Versuche über die Schnelligkeit, resp. die feineren Bewegungen der Hand beim Klavierspiel unter Zuhilfenahme einer Klaviatur mit elektrischen Signalen und Taktmesser. Die Bewegungen der Finger verlaufen weniger gleichmäßig als die der Hand. Das kleinste gefundene Zeitmaß für eine willkürliche Bewegung war 0,03 Sekunden. Verfasser hofft auf den angestellten, nur noch nicht ausgeführten Versuchen zu zeigen, wie auch das Klavierspiel Gegenstand psychotechnischer Untersuchung sein kann.

Die Arterien der Niere und der Blutdruck. Verfasser betont, wie schwierig die Frage vom Blutdruck und den Arterien der Niere ist und gibt auf Grund seiner Untersuchungen der Ueberzeugung Ausdruck, daß die sog. primären Hypertonien stets oder beinahe stets auf einer organischen Verengerung der feinen Nierenarterien beruhen, und auch, daß es keineswegs erwiesen ist, daß die Arterolensklerose in der Niere im Verhältnis zur Hypertonie das Primäre ist.

Erblichkeit und perniciöse Anämie. Bericht über eine Familie, in der drei Generationen (Mutter, Tochter und Enkelin) perniciöse Anämie zeigten. Verfasser hält die Erbanlage von dominanter Natur und abhängig von mehr oder wenig verschiedenen Erbfaktoren.

Perniciöse Anämie mit ungewöhnlichem Remissionsstadium. Bei einer Frau mit Morbus Biermer blieb das Krankheitsbild; die Patientin lebt noch. Das anfängliche Bild, das typisch war für perniciöse Anämie änderte sich im Laufe der Zeit in das einer einfachen Anämie. Verfasser sieht mit Zadek das Zustandekommen in einem vorübergehenden völligen Versagen der Toxinquelle. Als Ursache denkt er sich eine verschiedene biologisch-funktionelle Reaktionsfähigkeit des Einzelindividuums der hypothetischen Noxe gegenüber.

Herzfrequenz und Minutenvolumen. Das Minutenvolumen des Herzens ist bei genügend zur Verfügung stehender Blutmenge in den zentralen Venen unabhängig von der Schlagfrequenz. Bei Ueberschreiten dieser Grenzen nach oben oder unten nimmt das Minutenvolumen ab, grundlegend hierfür ist die begrenzte Fähigkeit des Herzens, sich in der Diastole zu erweitern.

Cordes (Berlin).

Finska Läkaresällskapets Handlingar, Helsingfors.

März-April 1922, 64.

Zur Kenntnis der sogenannten Xanthosarkome der Sehnenscheiden. **Krogius**, A. 102.
Die chronischen Magenkrankheiten. **Ehrström**, R. 122.
Die Arterien der Niere und der Blutdruck. **Wallgren**, A. 138.
Wassermangel der Gewebe und Ausscheidung von Azetonkörpern. **Ehrström**, R. 152.
Die Pädiatrie als selbständige medizinische Disziplin. **Pipping**, W. 155.
✱Die Influenza in Helsingfors in den Jahren 1918—1921. **Sundelius**, H. 172.

Die Influenza in Helsingfors in den Jahren 1918—1921. Verf. bringt zwei Tabellen, die auf Grundlage der Mitteilungen des städtischen Gesundheitsamtes das Vorkommen der Influenza in Helsingfors veranschaulichen. Die Tabelle I zeigt das Auftreten der Influenza in den verschiedenen Monaten der Jahre 1918 bis 1921, die Tabelle II wiederum in den einzelnen Wochen des Jahres 1918—1921. Die Anzahl der Fälle von epidemischer Enzephalitis während des Winters 1920—1921 finden sich in Tabelle II besonders angegeben.

Verf. gibt ferner eine kurze Darstellung der eigenartigen Symptomatologie der Influenza während der Jahre nach 1918, wo die Krankheit in ihrer pandemischen Form auftrat. U. a. macht er in dieser Darstellung die Auffassung geltend, daß die „Schlafkrankheit“, die epidemische Enzephalitis, als eine spezielle Lokalisation des Influenza-Virus im zentralen Nervensystem anzusehen sei.

Verhandlungen der Schwedischen Aerztegesellschaft, Stockholm.

Bd. 48, Heft 1.

✱Morbus Basedowi, diagnostische und prognostische Gesichtspunkte. **A. Troell**, Stockholm.
Ueber Twort-d'Herelles Phänomen. **Hilding Bergstrand**.
Ein Fall von Kiefertumor. **Rolf Roman**.

Morbus Basedowi, diagnostische und prognostische Gesichtspunkte. Die meisten Patienten mit mäßigen thyreotoxischen Symptomen zeigten eine adenomatöse Struma, die meisten hochgradigen Fälle des Materials eine diffuse Struma. Die Pat. mit diffuser Struma, die zur Operation kamen, waren relativ jung, durchschnittlich 34 Jahre, Symptome durchschn. seit 5 Jahren. Thyreotoxische Adenome kamen zur Operation an Pat., die ca. 10 Jahre älter waren, die Symptome hatten durchschnittlich durch 14 Jahre bestanden. Bei diffusen Strumen meist ein erhöhter Blutdruck und herabgesetzte Kohlehydrat-Toleranz; bei thyreot. Adenomen wurden diese Symptome in der Regel nicht konstatiert. — Die Pat., die Hyperthyreodismussymptome aufwiesen, haben im allgemeinen positive Adrenalinreaktion gezeigt, d. h. nach subkut. Inj. von 0,5 mg mit einer absoluten Steigerung von Puls- und Blutdruckkurve von mindest 10 (15) % des Grundwertes reagiert. Absolut verläßlich für die Diagnose Hyperthyreodismus ist aber die Adrenalinprobe nicht. Eine pharmakodynamische Reaktion auf eine erhöhte Erregbarkeit autonomer Nervengebiete (Vagus) oder auf einen Vagotonus konnte Verf. bei Versuchen mit Pilokarpin und Pituitrin nicht nachweisen. Auch war auf pharmakologischem Weg kein markanter Antagonismus zwischen s. g. sympathicotonen und vagotonen Krankheitszuständen nachzuweisen. Eine strenge Einteilung der Basedowfälle in diese beiden Gruppen läßt sich nicht durchführen. Doch ist es berechtigt, eine gewisse Gruppierung des thyreotoxischen Symptomenkomplexes (Alter des Pat., Dauer und Intensität der Symptome, Blutdruck und Kohlehydrattoleranz sowie Morphologie der Struma) vorzunehmen: dies nicht nur vom diagnostischen, sondern auch vom prognostischen Gesichtspunkt. Mindestens ein großer Teil der vom chirurgisch operativen Standpunkt ominösen Basedowfälle ist unter den Pat. zu finden, die einen für ihr Alter sehr hohen Blutdruck und eine diffuse Struma haben. Nach den Ergebnissen des klinischen Studiums muß man annehmen, daß anatomische Veränderungen in der Schilddrüse eine wesentliche Rolle für die Entstehung der Symptome spielen. So wie man vom klinischen Standpunkt von gemischten Krankheitsformen sprechen kann (wenn sie auch aus Zweckmäßigkeitsgründen sich oft nach den zwei klinischen Syndrombildern gruppieren lassen), so sprechen auch die pathologisch-anatomischen Untersuchungen stark dafür, daß sich beim Morbus Basedowi oft nicht bloß Hyperthyreodismus, sondern auch Dysthyreodismus findet.

Popper (Stockholm).

Jenseits von Beruf und Amt.

Ein ernstes Mahnwort an die Eltern.

Von Lisa Turnowsky.

O ihr Eltern!

Gebt euch doch Rechenschaft darüber, was ihr seid! Ahnt doch die Größe, die Heiligkeit eures Berufs! Wie viel könnt ihr tun, welch reiche Möglichkeiten sind euch gegeben — und wie wenig nützt ihr sie aus! Ruht nicht in eurer Hand die größte Macht über die Zukunft, die schwerwiegendste Verantwortung für dieselbe? Sind nicht die zarten Kinder von heute die Männer und Frauen von morgen? Was wäre das ganze, jahrtausende alte Werk menschlicher Kultur, das Wirken und Schaffen aller Völker, so vieler Geister, wenn wir nicht jene jungen Schultern hätten, sie mit dem Reichtum unseres Erbes zu belasten? Darum sorgt, daß dieses Erbe rein und kostbar sei, und, wo ihr könnt, befreit's von Tand und Schein!

O, schließt die Augen und die Herzen auf und streut goldene Saaten in den edlen Boden, der euch vertrauet ward!

Allein vermeßt euch nicht, die Kinder zu betrachten als euer Eigentum! Nein! Jeder Mensch, und sei er noch so jung, ist frei, eine Persönlichkeit für sich. Doch wie der kleine Körper nur bei größter Vorsicht und Geduld, durch treueste Fürsorge und Pflege sich gut entwickeln kann und kräftigen, also bedürfen auch die jungen Seelen hingebungsvoller Hilfe, sicherer Führung, sollen sie recht gedeihen. Wie stehen sie der Welt, in die sie plötzlich eingetreten sind, so fremd, so ratlos gegenüber!

Wendet den Blick zurück und schauet auf den Weg, den ihr gekommen seid! O sagt, war euer Kinderleid nie ernst? Wieviele sind wohl unter euch, die nicht schon in ganz jungen Jahren auch Weh und Kümmernis gekannt? Zwar ist dem Kind die Gabe des Vergessens in höherem Maße eigen und seine Schmerzen ziehen vorüber wie kleine Wölkchen, die der nächste Sonnenstrahl verflüchtigt. Bisweilen aber kommt es dennoch vor — o, daß es wirklich nur ganz selten wäre! — da fällt ein Tropfen Bitternis auch in die blumenzarte Seele, der sich nie mehr verwischen läßt.

Ja, Blumen gleich sind jene lieben, kleinen Wesen und, wie im rauhen Frühlingswind des Lenzes Blüten, schwanken sie manchmal ängstlich hin und her und wissen nicht, was werden soll.

Ihr aber, merket wohl, ihr seid die heiligen Gärtner, die diesen Blumen Halt und Stütze geben, ihnen die Wege weisen sollen, die sie zu Licht und Freiheit führen.

Hört ihr Eltern! Und ihr, der Eltern Helfer, Lehrer und Erzieher! Priester seid ihr, Diener Gottes, von ihm zu einer heiligen Arbeit auserkoren! Und seht! Der Stoff, aus dem

Begreift ihr, daß ihr da euch selbst vor allem rein erhalten müßt, daß eurer Güte und Vollkommenheit nimmer genug sein kann, wollt ihr die hohen Pflichten der Erziehung recht erfüllen?

Rein an Körper und Seele soll der Priester sein, der vor den Schöpfer tritt, ihn zu verehren. Doch heller noch und heißer, strahlender muß der göttliche Funke glühen in dem, der auserwählt ist, des Vaters Diener treu zu sein zum Guten!

Taucht still und tief hinab in ein paar liebe Kinderaugen und lauschet dann dem Echo eures eigenen Herzens! Welch wunderbarer Friede, welch ein unsagbar heiteres Glück strömt euch entgegen! Und doch, bei aller Klarheit, wie rätselhaft und ferne ist ihr Blick. — —

O, ihr, die ihr dazu berufen seid, gebt euch den Kindern hin mit ganzer Kraft, mit ganzer, treuer Liebe!

Und euer oberstes Gebot:

Seid selbstlos!

Denn nicht, was euch bequem und angenehm ist, des Kindes Wohl allein, sein Bestes und sein Frommen müßt ihr stets bedenken.

Für
Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden · Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
**Bad Homburger
Eliſabeth-Brunnen**
ſowie deſſen Salz
Seit 1660
weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger
MINERAL-PASTILLEN
Unübertroffen bei
HUSTEN, HEISERKEIT und
VERSCHLEIMUNG

Schutzmarke
ges. ges.

Bezug durch die Mineralwaſſergroßhandlungen u. Apotheken
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

Calcaona
Wohlschmeckendes Kalkpräparat in Form von Reinkakao. Chlorkalziumbindung D. R. P. und Ausl.-Pat.
1 Teelöffel = 0,5 g Ca. chlorat.
Packung: 100 g, 250 g, 500 g.

Sedacao
Wohlschmeckendes Sedativum und Nervinum in Form von Reinkakao. Bromkalziumbindung, D. R. P. und Ausl.-Pat.
1 Teelöffel = 0,66 g Ca. brom. entspr. 0,5 g K. brom.
Packung: 100 g.
Literatur und Proben zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
G. m. b. H.
Berlin-Marienfelde

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Laßt euch nicht leiten von der eignen Ungeduld!

Wollt ihr den jungen Baum herausziehen aus der Erde, auf daß er schneller wachse? Ihr könnt ihm reichlich Sonne geben, gute, gesunde Nahrung, könnt ihn schirmen gegen mancherlei Gefahr, vor Frost und Sturm und tückischem Gewürm, doch weiter schaffen, das Gedeihen vollenden, das kann allein die ewig waltende Natur.

Hemmt eure eigenen kleinen Wünsche!

Wähnet nicht, ihr könnt's erzwingen, daß euch die Veilchenstaude Rosen trage, noch an dem Eichbaum süße Früchte wachsen! Seid eingedenk der guten, wahren Worte Goethes:

> Wir können die Kinder nach unserem Sinne nicht formen,
> so wie Gott sie uns gab, so muß man sie haben und lieben,
> sie erziehen aufs beste und jeglichen lassen gewähren;
> denn der eine hat die, die anderen andere Gaben;
> jeder braucht sie und jeder ist doch nur auf eigene Weise
> gut und glücklich.

Wie oft ist dieser, eurer Wünsche Grund nicht das Bestreben, nur der Kinder Wohl zu fördern; nein, Eitelkeit und falscher Ehrgeiz treiben euch zu handeln. Ihr sucht Bewunderung, Ehre, Ruhm für sie — und euch und bringt sie so um Glück und Frieden! Und solltet doch fürwahr, im Gegenteil, gar sorglich vor dem bösen Ehrgeiz sie bewahren, solltet sie lehren, Gutes tun aus Liebe, nicht um des Lohnes, der Bewunderung willen, oder, was noch schlimmer, um andere zurückzudrängen. So ist es doppelt schädlich, wenn ihr selbst dem argen Fehler euch ergebt.

Und auch **die Furcht vor dem Reden der Leute** laßt nicht an euch noch an das Kind heran! Man kann sich wohl dem Brauch der anderen fügen, solange er harmlos ist, um unliebsames Aufsehen zu vermeiden; wer aber immer und in allem ängstlich horcht auf das, was „man" wohl sagt und was „man" tut, der raubt' sich sein gesundes, eigenes Urteil, seine freie Sicherheit im Denken.

Ein Wort noch, und vor allem an die Mütter:

Zügelt eure Triebe!

Laßt euch nicht hinreißen zu mancher Art von Uebertreibung! So wie der zarte Körper eures Lieblings nur ein gewisses Maß an Nahrung braucht und, was darüber ist, ihm schadet, so ist auch ein Zuviel an lauter Zärtlichkeit, an Küssen und Liebkosen, ungesund. Eure Gefühle seien tief und stark, doch stumm und tätig, ja nicht überlaut und hohl, nicht Worte mehr als Taten!!

All jene Schlacken müßt ihr von euch tun, und frei, durchglüht vom besten, stärksten Willen, sei euer unermüdliches Bestreben, dem Kind zu dienen.

Es gibt gar prächtige, sehr inhaltsreiche Schriften zur Erziehung, wertvolle Bücher auf dem jungen Wissensfeld der Kinderseelenkunde, und unleugbar ist diese Literatur ein reicher Quell der Anregung für die, die nach dem rechten Wege suchen. Doch Bücher, Erfahrung anderer sind nicht genug. Der einzig sichere und feste Grund alles Erfolges im pädagogischen Schaffen ist stilles Sich-versenken in des Kindes Wesen, das ernste, nimmer rastende Bemühen, sein feinstes Regen zu erlauschen, die wahre Art des jungen Lebens selber zu ergründen. Denn dort nur könnt ihr finden, was beim Erziehen euch als Richtschnur dienen muß; des Kindes eigene Natur allein verrät euch sicher, was für dasselbe gut ist und welche Anlagen gepflegt. gefördert werden sollen, welche zu hemmen und zu unterbinden sind. Denn noch einmal: Nicht eure Wege soll es gehen, und sei es noch so gut gemeint, sondern die seinen!!

Der tüchtigste Erzieher ist nun der, in dem die eigne Güte, Einsicht, Klugheit den Früchten jenes Forschens dauernd Wert verleiht. Er muß mit klarem Scharfsinn unterscheiden, was ihm bedeutsam ist und was unwesentlich. Hat er das Richtige einmal erkannt, dann muß es unverrückbar ihm vor Augen stehen, ein Ziel, das er mit Gleichmaß, ruhiger Festigkeit verfolgt, ohne alles Wanken.

Ja, fest wie Eisen, doch nicht hart! All eure Kraft sei überstrahlt von Liebe! Was frommt es, wenn ihr eure Macht als Faustrecht übt, des Körpers überlegene Kräfte nützt, um Furcht zu säen? Das Kind, das euch aus Furcht gehorcht, entzieht euch sein Vertrauen!! Mag sein, daß ihr mitunter strafen müßt, die menschliche Natur ist einmal so, daß sie die starke Hemmung braucht. Doch sei die Strafe nie der Ausfluß eures Zorns!! Strafet mit Liebe, so, daß ihr das Innerste des Kindes nicht verletzt, sein Ehrgefühl nicht kränkt! Besonders aber: Straft erst, bis das Kind sein eignes Unrecht klar empfunden hat!

So seid als Richter auch der Jugend edle Führer, und immer, überall seid eingedenk der beiden Worte:

Erzieht euch selbst!

Und:

Gebt den Kindern Achtung, Liebe,

auf daß sie euch vergelten mit Liebe und Vertrauen und ihr mit ihnen glücklich seid!

Und was ihr den Kindern an Liebe gebt, das nehmt ihr von dem Haß der Welt hinweg.

Polypragmasie (nach Kussmaul).

Am Sterbelager eines Kranken stand
Der Bader, um ihn her die Anverwandten,
Die jammernd sich um Hilfe an ihn wandten,
Der, was die Wissenschaft jemals erfand,
Verordnet hatte mit freigebiger Hand
Im Kampfe mit dem großen Unbekannten.
Er sann und sann — da endlich spannten
Sich seine Mienen und der Zweifel schwand:
„Mit Egeln," sprach er, „reinigt' ich sein Blut,
Mit Bädern, kalt und warm, und Aderlaß,
Er hat geschwitzt, vomiert, laxiert, gespieen,
Arzneien schluckt' er ohne Unterlaß —
Gescheh'n ist alles; aber dünkt's euch gut,
Will ich zum Schluß noch einen Zahn ihm ziehen."

Warstade b. Basbeck. H. Böing.

Ideales Arseneisenpräparat
3-4 mal täglich ein Esslöffel voll; Kindern die Hälfte.
Kleine Flasche mit ca. 250 g Inhalt,
Doppelflasche mit ca. 500 g Inhalt

Arsen-Ferratose

wohlschmeckend
unschädlich f. Zähne
und Magen
C. F. Boehringer & Soehne
Mannheim G. m. b. H.

448.8
F

LIBRARY
RECEIVED
JAN 20 1923
U. S. Department of

Fortsch

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Me[illegible] sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 50.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Erstes Dezemberheft **Berlin, 9. Dezember 1922** mo. 47/48 **40. Jahrgang**

Spuman
vereinfacht und kürzt ab
die tägliche Gynäkologie des Praktikers
bei rationeller Ausnutzung der Heilstoffe.
Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

TampoSpuman
stillt profuse menstruelle
u. a. hartnäck. Genitalblutungen
durch energische dreifache
Einwirkung
rasch und zuverlässig.
Literatur u. Proben kostenfrei:
LUITPOLD-WERK MÜNCHEN.

Dr. Nöhring's Sanatorium für **Leichtlungenkranke** Neu-Coswig Sa.
Für 25 Patienten I. Klasse.
Näheres durch Prospekt.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst am Main
Amphotropin
(Kampfersaures Hexamethylentetramin)
Gut bekömmliches
internes Harnantiseptikum
Eigenschaften:
Stark bakterizid, diuretisch, epithelregenerierend, entzündungswidrig.
Indikationen:
Chronische u. subakute Cystitis, Pyelitis, nicht-tuberkulöse Pyelonephritis, Nephritis, Bakteriurie, leichtere harnsaure Diathese. Zur Unterstützung der **Albargin-Therapie** bei Gonorrhoe. Prophylaktisch vor Operationen am Harnapparat; für Typhus-Kranke u. Bazillenträger.
Dosierung:
3 mal täglich 1 Tablette.
Originalpackung:
Röhrchen mit 20 Tabletten zu 0,5 g.
Klinikpackung: 500 Tabletten zu 0,5 g.
Aerzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

Bioferrin
Blutbildend. Appetitanregend. Leichtverdaulich.
Haemoglobin-Eiweisspräparat
nach Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siegert.
Vorzüglich wirksam bei allen auf Anämie beruhenden Krankheitszuständen infolge von Unterernährung, nach großen Blutverlusten, erschöpfenden Krankheiten, bei Appetitlosigkeit usw.
Ausführliche Literatur durch:
Kalle & Co. Aktiengesellschaft,
Biebrich a. Rh.

Buccosperin

Extr. Bucco, Balsamica, Salol, Acetylsalizylsäure, Urotropin, Olea aetherea

Schmerzstillend, urinklärend
Diuretisch, harnsäurelösend

Bewährtes, internes
Antigonorrhoicum
2-3 stündl 1-2 Tabletten
Bei Kassen zugelassen ∘ Literatur u. Proben

Dr. R. Reiss
Rheumasan- u. Lenicet-
Fabriken ∘ Charlottenburg 4/1 u. Wien VI/2

BEHRINGWERKE
A. G.
MARBURG a. d. LAHN

Diphtherie-Serum „ORIGINAL v. BEHRING"
und alle anderen Seren und Vakzinen für die Human- und Veterinär-Medizin.

Spezialpräparate der Behringwerke

Yatren
im Sinne der unspezifischen Therapie in der
Gynäkologie, Chirurgie, Geburtshilfe und innere Medizin
als **Schwellenreizmittel**

5 % Yatrenlösung
Kartons mit 6 Amp. à 1, 5, 10 ccm
Amp. à 20 ccm, Flasch. à 50 u. 100 ccm

Yatrenpillen
in Schachteln à 30 u. 40 Stück
je 1/4 g

Yatren-Caseïn (schwach u. stark)
Kartons mit 6 u. 12 Amp. à 1, 5 u. 10 ccm, Ampullen à 20 ccm

als **Antiseptikum**

Yatren puriss.
Originalpackungen
zu 5, 10, 25, 50 u. 100 g

Yatren-Puder
Originalpackungen
zu 25, 50 u. 100 g

Yatren-Wundpulver
Originalpackungen zu 5, 10, 25, 50 u. 100 ccm

Staphylo-Yatren
zur kombinierten spezifisch-unspezifischen
Therapie der Staphylokokkenerkrankungen

(Furunkulose, Follikulitis, Akne etc.)

Originalkarton A enthaltend 3 Ampullen á 2½ ccm Stärke 1—3
„ B „ 3 „ á 2½ „ „ 4—6
„ C „ 6 „ á 2½ „ „ 1—6
Klinikpackung Flaschen à 25 ccm genügend für 10 Dosen à 2½ ccm

★

Prospekte und Literatur stehen zur Verfügung

Inhalt des Heftes.

Standesfragen und soziale Medizin:

Alexander, Der Entwurf zu dem preußischen Tuberkulosegesetz . . . 647
Das Arbeitsnachweisgesetz . . . 647
Die Milchnot in Berlin . . . 648
Kriegsheilbäder . . . 648
Geheimmittel . . . 648
Die Indexziffern für wichtige Lebenshaltungskosten . . . 648
Die Weiterführung der Kinderspeisung . . . 648
Entscheidungen des Reichsversicherungsamts . . . 648

Aus den neuesten Zeitschriften:

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig . . . 649—650
Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig . . . 650
Acta Chirurgica Scandinavica, Stockholm . . . 650
El siglo Médico, Madrid . . . 650
La Pediatria Española, Madrid . . . 650—651
Il Policlinico, Rom, Sezione pratica . . . 651
Rivista di Clinica Pediatria, Florenz . . . 651
La Pediatria, Neapel . . . 651
La Presse medicale, Paris . . . 653—656
L'Encéphale . . . 656

Aus den verschiedenen Sondergebieten:

Innere Medizin . . . 656—659
Kinderheilkunde . . . 659—662

Zur gefälligen Beachtung!

Unserer heutigen Nummer liegt ein Prospekt der Firma Kalle & Co. Aktien-Gesellschaft Biebrich a. Rh., betr. bei, den wir der besonderen Aufmerksamkeit unserer geehrten Leser empfehlen.

LECIN

Lösung von Eiweiß-Eisen m. organ. gebund. Phosphat.
Appetitanregend **Blutbildend**
Lecintabletten
Arsen-Lecintabl. **Jod-Lecintabl.**

Tricalcol

Kolloidales Phosphat-Kalk-Eiweiß
Darmlösliches reizloses Kalkpräparat
Noventerol
Darmlösliches Aluminium-Tanninalbuminat gegen Durchfälle.
Bei infektiösen Durchfällen zusammen mit Tricalcol.

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover.

Für die rauhe Uebergangszeit:

ACETOPYRIN
(chem. Verbindung von Acetylsalicylsäure und Pyrazolon. phenyldimethylic.)
Beste Erfolge bei Gelenkrheumatismus.
In Kombination mit „Hellsicol gegen **Dysmenorrhoea.**

HELLSIRIN
Wohlschmeckendes, leichtverdauliches Guajacolpräparat
besonders auch für die
Kinderpraxis

Literatur zur Verfügung. Proben auf Wunsch.

G. Hell & Comp. Aktiengesellschaft, Troppau
Fabrik und Versand für Deutschland:
Dr. Karl Hell, Neisse, Hohenzollernstraße 27.

Levurinose „Blaes"
das altbewährte Dauerhefe Präparat

Levurinose „Blaes"
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes"
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation. Diabetes, vaginal. u zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal-Hämorrhoidal-Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

Fortschritte der Medizin
Die Wochenschrift des praktischen Arztes
Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057
Nr. 47/48 Berlin, den 9. Dezember 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Der Entwurf zu dem preußischen Tuberkulosegesetz.

Schon bei Gelegenheit der Beratung des Gesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten war die Einbeziehung der chronischen übertragbaren Krankheiten zur Diskussion gestellt worden. Die Reichsgesetzgebung beschränkte sich schließlich auf Maßnahmen gegen die pandemischen Seuchen und überließ die Bekämpfung der akuten, mehr endemischen Erkrankungen der Landesgesetzgebung. Von den chronischen übertragbaren Krankheiten, insbesondere der Tuberkulose und den Geschlechtskrankheiten wurde es ganz still; weil die Unmöglichkeit, die Kranken und ihre Umgebung zu erfassen, offen zutage lag. Erst der Krieg mit seinen Folgezuständen, die eine furchtbare Ausbreitung dieser Volkskrankheiten herbeiführten, ließ den Gedanken einer aktiven Bekämpfung auf dem Wege gesetzlicher Maßnahmen wieder in den Vordergrund treten. Die Frucht dieser Erwägungen ist der nun veröffentlichte Entwurf. Man merkt auch ihm deutlich die Schwierigkeiten an, die einer strengen Durchführung im Wege stehen. Die wichtigste Bestimmung ist die Anzeigepflicht. Jede ansteckende Erkrankung und jeder Todesfall an Lungen- und Kehlkopftuberkulose ist anzeigepflichtig. Anzeigepflichtig ist der Arzt oder, sofern kein Arzt zugezogen ist, der Haushaltungsvorstand. Sofort taucht die Frage auf, welche Erkrankung ist ansteckend? Ist ein Arzt zugezogen, so wird die Frage zwar nicht sicher, aber in vielen Fällen, besonders in Fällen von positivem Bazillenbefund zu beantworten sein. Sie ist aber häufig auch von dem Arzt nicht zu beantworten, wenn der Befund negativ ist. Wird nun der Arzt zur Erhebung des Befundes in jedem Falle zur Untersuchung des Sputum verpflichtet sein? Und wenn kein Arzt zugezogen ist, welche Kriterien hat der Haushaltungsvorstand für das Bestehen einer Ansteckungsgefahr, ja auch nur für das Bestehen einer Lungenerkrankung überhaupt? § 2, 3, 4, die vom Wohnungswechsel Erkrankter, von der Anzeigepflicht der Krankenhäuser, von der Ausgabe von Meldkarten handeln, geben zu Bemerkungen keinen Anlaß. § 5 bestimmt, daß die Fürsorgestellen Maßnahmen im Benehmen mit den behandelnden Aerzten zu treffen haben. So wünschenswert die Durchführung dieser Maßnahme wäre, so schwer dürfte sie in Wirklichkeit sein. Man denke sich die Tätigkeit des vielbeschäftigten Kassenarztes der Großstadt. Wie soll hier dieses Benehmen hergestellt, wie soll der behandelnde Arzt an der Durchführung der Fürsorgemaßnahmen, die recht umfangreich und kompliziert sind, beteiligt werden? Ist keine Fürsorgestelle vorhanden, so soll der beamtete Arzt das Benehmen mit dem behandelnden Arzt herstellen. Der beamtete Arzt mit der Fülle seiner bisherigen Amtsgeschäfte und seiner neuen Aufgaben! Die Bestimmung ist von der sehr richtigen Erwägung ausgegangen, daß der behandelnde Arzt bei der Fürsorge für den Kranken und seine Umgebung nicht ausgeschaltet werden darf, leider aber wird die rauhe Wirklichkeit mit den guten Vorsätzen nur selten in Einklang zu bringen sein. Und nun noch eine bescheidene Anfrage. Wer entlohnt den Arzt für die Mühewaltung, falls er sich an der Fürsorge beteiligt? Die Kosten, die durch die Ausführung des Gesetzes durch den beamteten Arzt entstehen, sollen nach § 10 der Staatskasse zur Last fallen, über die Deckung der Kosten, die durch den behandelnden Arzt entstehen, schweigt das Gesetz. Uebernimmt der Staat nicht auch diese Kosten, dann dürfte ein anderer, der zahlungspflichtig wäre, kaum zu finden sein — und der Arzt hat das Nachsehen. § 9 u. 10 handeln von der Desinfektion und der dadurch entstehenden Kosten, § 11 enthält die Strafbestimmungen. Bestraft wird, wer die Anzeigepflicht „schuldhaft" unterläßt. Da, wie oben ausgeführt, der Laie nur selten in der Lage sein dürfte, die ansteckende Natur der Erkrankung zu erkennen, so würde er bei Unterlassung der Anzeige nicht schuldhaft handeln, also straffrei sein. Aus alledem ist ersichtlich, daß eine wirksame Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Wege des Entwurfes kaum erhofft werden darf. Wird er Gesetz, so wird dieses die Zahl der kleinen Mittel gegen den furchtbaren Feind der Menschheit um eines vermehren und muß als solches anerkannt und verwertet werden; großen Illusionen werden sich auch seine Verfasser kaum hingeben. Alexander.

Das Arbeitsnachweisgesetz.

In Nr. 17 dieser Zeitschrift vom 15. September 1921 hatten wir den Entwurf eines Arbeitsnachweisgesetzes zu einem Berichte benutzt und hierbei die Frage erörtert, ob dieses Gesetz die Aerzteschaft berührt und welche Nutzanwendung wir gegebenenfalls aus ihr ziehen könnten. Es wurde darauf hingewiesen, daß, obwohl die Frage der Arbeitsvermittlung wesentlich die gewerblichen Kreise trifft, auch der Aerztestand nicht unbeteiligt bleibt, einmal deshalb, weil er dieser Vermittlungsmöglichkeit dringend bedarf und sodann, weil der Gesetzentwurf zweifellos auch unsere Einrichtungen mit umfaßt. Indem wir in Betracht der Einzelheiten auf den genannten Aufsatz verweisen, möchten wir hier kurz unsere Beziehungen zu dem nun verabschiedeten Gesetz klarlegen. Der Entwurf unterschied von der Gemeinde zu errichtende und ihrer Aufsicht unterstehende Arbeitsnachweise von solchen nicht gewerbsmäßigen für wirtschaftliche Vereinigungen und von nicht gewerbsmäßigen sonstigen (Arbeitsnachweisen gemeinnütziger Vereine und Behörden). Von diesen Kategorien würde der Stellennachweis des Leipziger Verbandes zu den wirtschaftlichen Nachweisen, andere wie der des Geschäftsausschusses des Berliner ärztlichen Standesvereins zu den gemeinnützigen zu rechnen sein. Der Entwurf verlangte nun, daß, soweit der Reichsarbeitsminister nicht Ausnahmen zuläßt, die erste Kategorie innerhalb einer Frist von 2 Jahren als Fachabteilung auf den allgemeinen Arbeitsnachweis übergeht, während die zweite Kategorie zwar dem Landesarbeitsamt untersteht und einigen Bestimmungen des Gesetzes unterworfen ist, im übrigen aber ihre eigene Verwaltung behält und von der Gemeinde unabhängig ist. Das Gesetz hat diese Zweiteilung beseitigt. § 44 bestimmt, daß die nicht gewerbsmäßigen Arbeitsnachweise, die nicht Arbeitsnachweisämter im Sinne des Gesetzes sind, der Aufsicht des Landesamts unterstehen, in dessen Bezirk sie ihre Tätigkeit ausüben. Das gibt die Möglichkeit, die Stellenvermittlung des Leipziger Verbandes so auszubauen, daß sie den Bestimmungen des Gesetzes genügt und nicht der Gemeindeverwaltung zu unterstehen braucht. Hauptbedingung ist die Dezentralisation, denn wenn die Arbeitsnachweise von den Landesämtern beaufsichtigt werden sollen, müssen soviel Arbeitsnachweise vorhanden sein wie Landesämter, d. h. nach § 16 im allgemeinen für Länder, Provinzen oder andere größere Bezirke je eins. Diese Teilung, die unbeschadet eines weiteren Zusammenschlusses und gemeinsamer Richtlinien eintreten muß, liegt auch im Interesse des Standes, denn nur auf Grund genauester Kenntnis oder der Bedürfnisse kann die Vermittlung zu einer gerechten Verteilung der Aerzte führen, auf die auch die Kassen mit Recht großes Gewicht legen. Fraglich ist, ob die Landesämter noch weitere Vorschriften machen, die das Gesetz für die öffentlichen Arbeitsämter macht, z. B. die paritätische Zusammensetzung des Verwaltungsausschusses, die Unentgeltlichkeit der Vermittlung und die Aufbringung der Kosten. Sollte der Leipziger Verband an seinem zentralistischen System festhalten, so wären die Aerztekammern oder andere lokale Standesorganisationen geeignete Träger für die Errichtung von Arbeitsämtern und für die Aufbringung der Mittel.

Im übrigen bietet das Gesetz, welches am 1. Oktober 1922 in Kraft getreten ist, keine wesentlichen Aenderungen gegen den Entwurf. S. Alexander.

Die Milchnot in Berlin.

Die unzureichende Menge und schlechte Beschaffenheit der Milch für Kinder hat in Berlin einen solchen Grad erreicht, daß sich die pädiatrische Abteilung des Vereins für innere Medizin veranlaßt gesehen hat, mit ihren Forderungen an die Oeffentlichkeit zu treten. Sie fordert Wiedereinführung der früheren Reinlichkeit bei der Gewinnung und dem Transport der Säuglingsmilch sowie Beachtung der bereits bestehenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften, Verbot der konservierenden Zusätze, Bekämpfung der Milchverfälschung, besonders der Entrahmung. Auf die Folgen der dauernden Verminderung der Milchmengen wird hingewiesen. Empfohlen wird die Bereitstellung guter Trockenmilch, die bei knapper Milchversorgung zweckmäßig ist. Reich, Staat und Gemeinden müssen auf einen erschwinglichen Preis der Milch hinwirken. Alexander.

Kriegsheilbäder.

In einem Rundschreiben fordert ein Syndikat, welches unter dem Ehrenprotektorat des Feldmarschalls v. Hindenburg steht, zur Zeichnung von Aktien behufs Gründung einer Aktiengesellschaft auf, welche den Zweck verfolgt, den Erwerb und Betrieb zu bewirken von Heilbädern. Heilstätten, Sanatorien und anderen Anlagen in Nord-, Mittel- und Süddeutschland, die bei mäßigen Preisen auch den Minderbemittelten Genesung bringen sollen. Das Syndikat, dem auch führende Männer der ärztlichen Wissenschaft zur Seite stehen, hofft, daß nicht nur den Kurgästen mit ihren Familien zu billigen Preisen im Sommer oder Winter Unterkunft, Verpflegung, Erholung und fachkundige Behandlung finden, sondern daß auch die Aktionäre eine gute Verzinsung ihres Anlagekapitals erhalten.

Es wäre ein Ziel, aufs innigste zu wünschen.

S. Alexander.

Geheimmittel.

Für die Zwecke des Umsatzsteuergesetzes hat der Reichsrat folgende Definition des Begriffes Geheimmittel gegeben. Unter Geheimmittel sind Stoffe oder Zubereitungen zu verstehen, die zur Verhütung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden aller Art, zur Vermehrung oder Verminderung körperlicher Leistungen oder zur Förderung oder Erleichterung der Geburt bei Menschen oder Tieren bestimmt sind, wenn 1. ihre Bestandteile nach Art und Menge dem Erwerber gegenüber geheim gehalten werden oder 2. die Mittel in der vorgeschriebenen oder üblichen Anwendung geeignet sind, gesundheitsschädlich zu wirken, insbesondere auch dadurch, daß sie von dem Gebrauch geeigneter Heilmittel oder ähnlicher Hilfe abhalten, oder 3. als Mittel zur Ausbeutung oder zur Irreführung durch die Art ihrer Ankündigung oder Anpreisung dienen können.

Nicht als Geheimmittel sind solche Zubereitungen oder Stoffe anzusehen, die in das Arzneibuch für das deutsche Reich aufgenommen sind und unter der dort angewandten Bezeichnung angeboten werden, sowie diejenigen, die in der medizinischen Wissenschaft und Praxis als Heilmittel allgemeine Anerkennung gefunden haben. Alexander.

Die Indexziffern für einige wichtige Lebenshaltungskosten.

Die bisher der amtlichen Statistik zugrunde liegenden Kosten für die Lebenshaltung betrafen in erster Linie die Ernährungskosten, erst in den letzten Monaten ist der Versuch gemacht, auch andere unentbehrliche Lebenshaltungskosten für den Index zu verwerten. Für uns Aerzte haben diese Feststellungen den besonderen Wert, weil sie Kosten betreffen, die, soweit sie für Berufszwecke tatsächlich verausgabt worden sind, als sogenannte „Werbungskosten" für die Zwecke der Reichseinkommensteuer von dem Berufseinkommen abgezogen werden können. Es handelt sich um die Preise der Heiz- und Leuchtstoffe und um die Mieten. Die Ausgaben für Heizung und Beleuchtung, die im Juli 1921 eine 12,8fache Steigerung aufwiesen, sind im Mai 1922 auf das 44fache gestiegen. Die Mietspreise sind durchschnittlich nur um das 3fache gegen die Friedenszeit gestiegen, offenbar in Folge der gesetzlichen Zwangsbestimmungen. Nach dem neuen Reichsmietengesetz ist aber auch für die Mieten eine wesentliche Steigung zu erwarten, da alle Steuern, Abgaben und sonstigen Werbungskosten für das Grundstück der Miete zugeschlagen werden. Wenn deshalb für die kassenärztlichen Honorare und Gebührenordnungen ein Zuschlag nach Maßgabe der Reichsindexziffern in Aussicht genommen ist, so darf der Fehler nicht unberücksichtigt bleiben, der darin liegt, daß in der Indexziffer eine Anzahl wichtiger Lebensunterhaltungskosten nicht enthalten ist.

Alexander.

Die Weiterführung der Kinderspeisung.

Nach einem Bericht der Ministerialräte Dr. Pokrants und König vom preußischen Wohlfahrtsministerium ist die sogenannte Quäkerspeisung auf den Deutschen Zentralausschuß für die Auslandhilfe E. V. als Beauftragten der Kinderhilfskommission und des Reichsministers für Ernährung und Landwirtschaft übergegangen. Dem Ausschuß gehören Vertreter der amerikanischen Spender, der deutschen Behörden der freien Wohlfahrtspflege, der Lehrerschaft, der Aerzteschaft und der für die Durchführung geschaffenen Mittelstellen der Länder an. Unter diesen stehen die Speisungsorte, in denen die Gemeinden die Träger der Speisung sind. Für die Speisung kommen wesentlich Schulkinder in Betracht. Die Schulspeisung bezweckt die Gewährung einer Zusatzmahlzeit. Die Auswahl der Kinder erfolgt durch Aerzte, und zwar erfolgt die Aussonderung durch die Vorauswahl und die engere Wahl. Die Vorauswahl erstreckt sich auf alle Schulkinder. Sie geschieht durch Aufnahme der Vorgeschichte, Messung, Gewichtsfeststellung und Besichtigung. Hierbei werden die Kinder in drei Gruppen geteilt: in solche, die nicht speisebedürftig sind, in solche, bei denen eine Zusatznahrung erwünscht ist, und im Gewicht und Ernährung durch Krankheit zurückgebliebener Kinder. Ein bestimmtes System als Grundlage für die Beurteilung der Körperbeschaffenheit der Kinder ist nicht vorgeschrieben. Falls nicht alle drei Gruppen gespeist werden können, findet eine engere Auswahl statt. Alexander.

Entscheidungen des Reichsversicherungsamts.

Der Unfall eines Arbeiters außerhalb der Betriebsstätte in einer Betriebsversammlung, die vom Betriebsrat eines gewerblichen Betriebes einberufen ist, gilt nicht als Betriebsunfall im Sinne des § 544 RVO., weil die Teilnahme an der Versammlung höchstens als geschäftsleitende Tätigkeit, die nicht betriebstechnischen Zwecken dient und daher unversichert ist, angesehen werden könnte.

Während der ganzen Zeit, für die eine Wöchnerin Wochengeld nach § 195 a, Nr. 2, RVO. bezieht, sind für sie nach § 383 Abs. 2 der RVO. Krankenkassenbeiträge nicht zu entrichten, gleichgültig, ob sie arbeitsunfähig im Sinne des § 182, Nr. 2 a. a. O. ist oder nicht.

Da der Wochengeldbezug sich auf mehrere Wochen erstreckt, ist demnach die Wöchnerin trotz etwaiger Beschäftigung gegen Entgelt von der Beitragspflicht befreit.

Die Schwestern vom Roten Kreuz sind nicht invalidenversicherungspflichtig.

Aus der Begründung entnehmen wir: Während der Ausbildung sind die Schwestern von niederen Diensten befreit, sie sind den Vollschwestern nachgeordnet und üben keine selbständige Tätigkeit aus. Außer freiem Unterhalt beziehen sie nur ein Taschengeld, sie sind daher mangels Bezugs eines Barlohnes versicherungsfrei. Die Vollschwestern besitzen eine höhere, auf selbständigem Denken beruhende Verantwortlichkeit, ihre Tätigkeit reiht sie in den Kreis der Angestellten in gehobener Stellung ein. Sie unterliegen der Angestelltenversicherung. In diese Gruppe gehören die Stationsschwestern, Pflege- und Gemeindeschwestern. Die für ihre Mühewaltung gezahlte Gebühr wird an das Mutterhaus abgeführt. Die Schwestern erhalten außer freier Station Geldvergütungen, die über den Begriff des Taschengeldes und über die Grenze von 2000 Mark hinausgehen. Sie unterliegen demnach der Angestelltenpflicht. S. Alexander.

REFERATENTEIL

Deutsche Medizinische Wochenschrift, Leipzig.

9. Juni 1922, 48, Nr. 23.

✤Die Verhütung des Kindbettfiebers. Zweifel. 759.
Ueber Erfolge der Strahlenbehandlung des Uteruskollumkarzinoms. Zweifel. 762.
Zur Aetiologie der Psoriasis. Bettmann. 762.

✤Atypische Fälle von eitriger Peritonitis, festgestellt zuerst durch ihr Blutbild. Schilling. 764.

✤Ueber Temperatur und Schlaf. Lindig. 765.
Zur Frage der Salvarsandermatitis. Heyn. 767.

✤Versuche mit Rivanol bei Gonorrhoe und Pyodermien. Biberstein. 769.

✤Zum Kohlenhydratstoffwechsel der Leberkranken. II. Die alimentäre Hyperglykämie und Glykosurie. Hetényi. 770.
Zur Frühdiagnose der Fistula gastro-colica. Arons. 771.
Zur Serumbehandlung primärer und sekundärer Anämien. Wetterer. 772.
Röntgenologische Fortschritte mit der Radio-Silex-Apparatur. Schoen. 773.

Die Verhütung des Kindbettfiebers. Wer seine Hände mit Streptokokken- und Staphylokokkeneiter in Berührung gebracht hat, kann durch kein Desinfektionsmittel seine Hände wieder so reinigen, daß er bald darauf wieder eine geburtshilfliche oder gynäkologische Operation unternehmen darf. Also keinen Eiter berühren oder Gummihandschuhe. Die Hälfte der schweren fieberhaften Erkrankungen des Wochenbetts kommt bei solchen Frauen von sterilen Handschuhen beim Touchieren, mehr Untersuchung hatten und nicht mehr genügend lange prophylaktisch gespült werden konnten. Dagegen wiesen die mit Spülungen prophylaktisch Behandelten (10—17 Tage lang) in. 90—93 % sowohl hinsichtlich des Verlaufs des Wochenbetts als hinsichtlich Ausstrichpräparat und Kulturproben normale Verhältnisse auf. Auch der vorzeitige Blasensprung, wenn er über 2 Stunden dauert, kann in dieser Hinsicht bedeutungsvoll werden. Endlich Gebrauch von sterilen Handschuhen beim Tauchieren, mehr Untersuchung per rectum. Bisher starben alljährlich mehrere Tausend Mütter an einer verhütbaren Krankheit, weil die Vorschriften für die Hebammen die häufigste Gelegenheit zum Anstecken unbeachtet lassen.

Atypische Fälle von eitriger Peritonitis. Der prinzipielle Gebrauch des Blutbildes hat eine wichtige diagnostische und prognostische Bedeutung. Das Blutbild wird instruktiver durch Einführung der Klasse der Jugendlichen, die bei Fehlen von Myelocyten den mehr oder weniger akuten Charakter des Prozeses und seine Verschlimmerungen gut illustrieren und die Mitbeachtung der anderen Zellen das Ganze auf eine breitere Basis stellt.

Ueber Temperatur und Schlaf. Die kausale Verquickung von Temperatur und Schlaf, als Reaktion durch parenterale Eiweißzufuhr ausgelöst, ist in dem Sinne, daß der Schlaf, durch die Temperatur bedingt würde, abzulehnen. Beide Erscheinungen sind als selbständige, einmal neben-, einmal nacheinander ablaufende Proteinkörperreaktionen aufzufassen.

Versuche mit Rivanol bei Gonorrhoe und Pyodermien. Rivanol ist zu empfehlen. Zur Behandlung der Gonorrhoe der männlichen Harnröhre (Injektionen, Irrigationen, Guyon'sche Einspritzungen), sowie bei verschiedenen Pyodermien (Impetigo contagiosa, Ekthyma, post scabiem, bei der Pyocyaneusinfektion der Ulcera cruris).

Zum Kohlehydratstoffwechsel der Leberkranken. Die perorale Zufuhr von 100 gr Dextrose führt auch beim Gesunden zu einem Anstieg des Blutzuckers. Bei verschiedenen Lebererkrankungen ist diese Erhöhung viel stärker. Ein geringerer Anstieg des Blutzuckers spricht entschieden gegen eine Lebererkrankung (unter 40 %). Die positiven Fälle bei Gesunden können teilweise auf eine durch den Krieg verursachte Toleranzschädigung, teilweise auf den individuell verschiedenen Funktionsgrad der Leber zurückgeführt werden. Beim Zustandekommen der alimentären Glykosurie ist auch der Zustand der Nieren von eminenter Wichtigkeit. Sie ist also als spezifische Methode der Leberfunktionsprüfung zu verwerfen.

Zur Frühdiagnose der Fistula gastrocolica. Beschreibung eines Falles. Bei Fettstühlen ohne Sicherstellung bisher bekannter Ursachen mit Magenerscheinungen (Schmerzen unabhängig vom Essen), Uebelkeit nach dem Essen, u. U. Magen-Darmblutungen, (Durchfälle) ist an eine Fistula gastrocolica zu denken. Der Kohleversuch (eventl. auch Karmin) stützen die Diagnose. Auch der Einhorn'sche Duodenalschlauch, wenn er schon nach kurzer Entfernung von der Zahnreihe im Rektum oder außerhalb desselben erscheint.

Zur Serumbehandlung primärer und sekundärer Anämien. Wetterer macht, ausgehend von seiner Serumbehandlung des Karzinoms, den recht plausibeln Vorschlag, die Tuberkulosen mit Serum zu behandeln undzwar nicht mit artgleichen, sondern mit dem gesunder kräftiger Outsider. Die verschiedene Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkulose beruht letzten Endes mit auf der individuell verschiedenen chemischen Beschaffenheit des Blutserums, ebenso wohl auch die Vererbung der Disposition zur Tuberkulose. Er hält auch andere Anämien, die der Erschöpfung nach Syphilis, die bei Chlorose für zugänglich dieser Behandlung.

v. Schnizer.

16. Juni 1922, 48, Nr. 24.

Ueber Digitalisstoffe und Digitalismedikamente. Straub. 791.

Ueber die Aufnahme von Quecksilberchlorid und Trypaflavin durch Bakterien und Körperzellen. Hahn und Remy. 798.

✤Ueber die „lipoidspaltende" Funktion der Lymphozyten. Aschoff und Kamiya. 794.

Ueber die Möglichkeiten weiterer Vereinfachungen meiner Trübungsreaktion. Dold. 797.

✤Appendizitis und Gonorrhoe, die beiden häufigsten Ursachen der chronischen Entzündungen der Tuben und Ovarien. Mueller. 798.

Darmruptur bei Selbstrepositio eines eingeklemmten Bruches. Schmidt. 800.

Ein Beitrag zur primären Lungenaktinomykose. Lichterfeld. 801.
Weiterer Beitrag zu Novokainschäden. Decker. 802.
Rivanol als granulationshemmendes Mittel. Blaß. 803.

✤Ueber ungewöhnlich lokalisierte extragenitale Primäraffekte. Müller, O. 803.

✤Ueber „Sulfobadin", ein neues Schwefelpräparat zur Herstellung von Bädern. Stümpke. 804.

Die Nebenwirkungen des Neosalvarsans und ihre Bekämpfung unter besonderer Berücksichtigung des Suprarenins. Reinhard-Eichelbaum. 804.

Salvarsan bei chirurgischen Eingriffen in septischen Wunden. Geyer. 806.

Ueber die lipoidspaltende Funktion der Lymphozyten. Die Voraussetzung von Wassermann und Bergel, daß die Makrophagen von den echten Lymphozyten abstammen, ist bis jetzt nicht bewiesen. Auch ihre Annahme, daß den echten Lymphozyten eine phagozytäre Fähigkeit zukäme, ist nicht zu stützen. Vielmehr bleiben die dies ablehnenden Anschauungen Matschuckoffs und Ehrlichs bestehen. Auch wenn man die Makrophagen (Histiozyten) ohne weiteres mit den Lymphozyten identifizierte, wie die obigen Forscher, so ist doch von einer spezifischen Reaktion derselben auf lipoide Antigene keine Rede.

Appendizitis und Gonorrhoe, die beiden häufigsten Ursachen der chronischen Entzündungen der Tuben und Ovarien. Die chronische Appendizitis ist ein eminent langwieriges, oft aus der ersten Lebenszeit stammendes Leiden, das alle Bauchorgane schädigen und das ganze Allgemeinbefinden in schwerster Weise beeinträchtigen kann, ja die Entwicklung der Kinder hemmen, die Heilung anderer Krankheiten erschweren kann. Beginn der Erkrankung durch Obstipatio chronica, Ruhr, Säuglingsdiarrhoe im Sromanum, als Kolitis dann durch Querdarm und Colon aszendens ins Typhlon und in den Vermis vondringend, wird die Entzündung durch das Exsudat auf alle Bauchorgane übertragen. Man hat also nicht die lokale Entzündung eines entbehrlichen, wenn auch nicht ganz funktionslosen Organs vor sich, sondern ein großes Krankheitsbild, das den gesamten Körper dauernd schädigt. Der akute Ausfall ist nur eine lebensgefährliche Steigerung der an sich stets ernsten Erkrankung. Auch Sterilität kann daraus entstehen. Aehnliches gilt von der Gonorrhoe. Für die Diagnose drei Punkte: Mc Burna über dem Typhlon, Lanz über dem Ausgang der Vermis, Kümmell 2 cm unter und rechts vom Nabel.

Im allgemeinen ist aber jeder Druckschmerz im unteren rechten Abdomen verdächtig auf Appendizitis wie auf Oophoritis.

Nach Kümmell sind die 3 klassischen Punkte nicht selten schmerzlos. Viel häufiger liegen die Schmerzen in den empfindlicheren Adnexen, namentlich bei der Periode. Die Frage, Appendizitis (oder Gonorrhoe) oder Oophoritis, ist also diagnostisch falsch gestellt, es sind nicht zwei Krankheiten, sondern meist nur eine.

Darmruptur bei Selbstreposition eines eingeklemmten Bruches. Die unblutige Reposition einer eingeklemmten Hernia — Beschreibung eines fatalen Falles — ist im allgemeinen mit weit größeren Gefahren verknüpft, als eine rechtzeitige Herniotomie und deshalb besser zu unterlassen.

Weiterer Beitrag zu Novokainschäden. Totalamaurose nach 50 ccm einer 1 % Lösung, die nach 5 Tagen ohne Folgen wieder schwand. Bei bestehenden oder früheren Gehirnerkrankungen ist Novokain in erhöhtem Grade gefährlich, nur dann indiziert, wenn Allgemeinnarkose absolut kontraindiziert ist.

Ueber ungewöhnlich lokalisierte extragenitale Primäraffekte. Einer an der Nasenspitze infolge Ausdrücken eines Pickels durch den infizierten Ehemann, dann bei zwei Brüdern am Daumen mit unbekannter Entstehungsursache, und ein recht schwer verlaufender Fall, bei dem der linke Zeigefinger infolge eines schlecht heilenden Geschwürs, eben des Primäraffektes, amputiert worden war.

Ueber Sulfobadin: Enthält in einem sehr schwefelreichen Lösungsmittel ein geschwefeltes Oel, das mit dem Lösungsmittel in chemische Verbindung tritt (Helfenberg). Ersatz für Solutio Vlemingkx. Vorzüge: Wird angenehm empfunden, ohne Geruch und Wannenbeschmutzung, von guter Wirksamkeit und billig. Indikation: Postskabiöse und chronische Ekzeme, Impetigo, Akne, Pruritus, Psoriasis, Lichen ruber, Dermatitis, herpetiformis, Pemphigus. v. Schnizer.

Zentralblatt für Chirurgie, Leipzig.

1. Juli 1922, 49, Nr. 26.

Autoplastische Knochenverpflanzung bei Exarticulatio coxae. v. Stubenrauch. 938.

✱Peritonealverschluß ohne Kanalnaht oder Bassini beim Leistenbruch? Hoffmann. 939.

Sterilisation des Elfenbeins. Bab. 943.

Peritonealverschluß ohne Kanalnaht oder Bassini beim schrägen Leistenbruch? Der schräge Leistenbruch ist stets angeboren und bedingt durch einen mehr oder weniger unvollkommenen Abschluß des Processus vaginalis pertonei. Bei der Operation legt Verfasser keinen Wert auf „die Wiederherstellung des Leistenkanals durch eine systematische Naht" wie bei Bassinis Methode; es genügt nach seiner Meinung das Auslösen des Bruchsacks bis zum Uebergang in das parietale Peritoneum, Abtragen des Bruchsacks und sorgfältigen Peritonealverschluß; es ist großes Gewicht darauf zu legen, daß kein Bruchsacktrichter zurückbleibt und daß die Gebilde des Samenstrangs weit abpräpariert werden. Vor die Peritonealnaht wird am inneren Leistenring eine einzige Stütznaht gelegt. Diese Methode genügt nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen. Verfasser hat kein eigentliches Recidis beobachtet, wohl aber in 2 % der Fälle das Auftreten eines geraden Leistenbruchs an der Operationsstelle. Er empfiehlt daher noch eine Verstärkungsnaht der Externusaponeurose über der ganzen Länge des Leistenkanals hinzuzufügen. K. Wohlgemuth (Berlin).

Acta Chirurgica Scandinavica, Stockholm.

29. April 1922, 54, Nr. 5.

✱Retrograde Dünndarminvagination nach Gastroenterostomie. Lundberg. S. 423.

Hematom in der Schirde des Musculus Rectus Abdominis. Perman, E. 434.

✱Ueber Kindeschirurgie. Johansson, S. 455.

✱Ein Fall von spontaner Harnblasenruptur, geheilt ohne Operation. Aars Nicolaysen, N., 507.

Dünndarminvagination nach Gastroenterostomie. Als hauptsächlichstes Moment für die Erkrankung glaubt Verfasser mit andern eine Antiperistaltik annehmen zu sollen, glaubt indes auf Grund der wenigen bekannten Fälle keine Schlüsse ziehen zu dürfen, betont nur, daß auf die Komplikation bei der chirurgischen Behandlung der Magengeschwüre Rücksicht genommen werden muß.

Ueber Kinderchirurgie. Verfasser berücksichtigt in ausführlicher, reichlich mit Abbildungen versehener Arbeit hauptsächlich die dem Kindesalter vorbehaltenen chirurgischen Erkrankungen, so Geburtsanomalien usw.

Ein Fall von spontaner Harnblasenruptur geheilt ohne Operation. Genau geschilderter Fall einer Spontanruptur in eigentlichem Sinne, deren Ursache in Störungen der Blasenfunktion zentralnervösen Ursprungs und luetischer Natur zu suchen ist. Heilung auf konservativem Wege. Bei derselben eine solche Harnstoffretention im Serum, daß nach allgemeiner urologischer Ansicht eine schwerwiegende Kontraindikation gegen einen größeren operativen Eingriff geltend gemacht werden kann. Cordes (Berlin).

El siglo Médico, Madrid.

3. Juni 1922, 69, Nr. 3573.

Cajal, seine Persönlichkeit, sein Werk, seine Schule. Cortezo, C. M.

✱Organisation einer Gesellschaft zur Verbesserung der geistigen Gesundheit in Spanien und zum Schutz der Geisteskranken. Sanz, E. F.

Klinische Studien über Elektrotherapie in der Augenheilkunde. Sanchez, R.

Die praktische Ausnutzung der Streustrahlung in der Tiefentherapie. Chaul.

Injektionen von sterilisierter Milch in der Therapie. Marin Amat, M.

Gegenwärtiger Stand der Lehre von der inneren Sekretion. Marañon Y Posadillo, G.

Organisation einer Gesellschaft zur Verbesserung der geistigen Gesundheit in Spanien und zum Schutz der Geisteskrankheiten. Verfasser tritt energisch für Bildung einer Gesellschaft im oben genannten Sinne ein und führt als Vorbilder die schon in anderen Ländern bestehenden Gesellschaften an. In den Vereinigten Staaten besteht eine Gesellschaft, deren erste Tat die Schöpfung mehrerer Institute zur Behandlung von Geisteskrankheiten war, und zwar folgender: Krankenhäuser für akute, heilbare geistige Erkrankungen; Anstalten für Alkoholiker und andere Toxikomanien; Sanatorien für Neurotiker usw. Die hervorstechendste Eigenschaft dieses Systemes ist die Verteilung der Kranken in verschiedene Gruppen und die gesonderte Behandlung derselben. Eine weitere wichtige Einrichtung ist die psychiatrische Beratungsstelle für Leichtkranke, die keine Krankenhausbehandlung benötigen; ferner Fürsorge für die in den Irrenanstalten Untergebrachten und Schutz und Beratung derselben beim Eintritt in das bürgerliche Leben. In Frankreich wurde 1920 eine Gesellschaft gegründet, die 9 Kommissionen umfaßt; diese befassen sich mit den Geisteskrankheiten im allgemeinen; mit dem Alkoholismus; den Schulen; der professionellen Arbeit; den antisozialen Individuen; der Verteilung der Geisteskranken; der Beihilfe bei der Gesetzgebung; bei Heer und Flotte; der psychiatrischen Unterweisung; der Organisation und Propaganda und wissenschaftlichen Untersuchungen. In England besteht eine Gesellschaft mit folgenden Zielen: Untersuchung über die Natur und die Ursache der geistigen Erkrankung; Untersuchung der gegenwärtigen Fürsorge und Behandlung der Kranken; Untersuchung der am meisten aussichtsreichen Behandlungsmethoden; Fürsorge für die individuelle Freiheit; Verminderung der Ausgaben der Irrenhäuser; Unterweisung der Bevölkerung über geistige Erkrankungen und deren Behandlung. In Belgien besteht eine Gesellschaft mit folgenden Zielen: Erziehung und Unterweisung der normalen und der anormalen Kinder; Behandlung und Erziehung der Anormalen und der Psychopathen; Verhütung von Verbrechen; Organisation der Irrenhäuser; Aufsicht über entlassene Psychopathen, Verbrecher und Vagabunden; Ausschuß für berufliche Beratung; Schöpfung von psychiatrischen Beratungsstellen. In ähnlicher Weise gibt es noch in anderen Staaten Organisationen. Verfasser schlägt nun vor, in Spanien ebenfalls eine Gesellschaft mit folgenden Zielen zu gründen: Schutz der geistig Erkrankten; Reform der Irrenhäuser; Schaffung öffentlicher Beratungsstellen; Vervollkommnung der Fürsorge für die Geisteskranken; Vermehrung der Unterrichtsinstitute; Anordnung, daß die Psychiatrie Prüfungsfach an den Universitäten wird. Lurje.

La Pediatria Española, Madrid.

31. März 1922, 2., Nr. 114.

Das Vorgehen von Beck und von Hacker zur Behandlung angeborener Hypospadie. Arquellada, A. M. 63.

✱Verschiedene Fälle von kindlicher Hysterie. Cavengt. S. 66.

Tuberkolom des Kleinhirns. Onsalo. E. 80.

Ein merkwürdiger Fall von hereditärer Syphilis. Pajares, J. V. 86.

Verschiedene Fälle von kindlicher Hysterie. Verfasser berichtet über 10 Fälle, von denen folgende interessieren dürften: Kind von sieben Jahren, das im ersten Lebensjahre ausschließlich mit Milch ernährt wurde, als dann mit anderer Nahrung begonnen werden sollte, widerstrebte das Kind und da die

Paracodin-Tabl.

mit verstärkter Kodeinwirkung
bewähren sich nicht nur
bei Husten, Bronchitis, Grippe
sondern sind
auch ein bewährtes Mittel

gegen Migräne

3–4 Tabl. zu 0,01 g beim ersten Beginn des Skotoms, am besten mit ewas Alkohol. Orig.-Packg. mit 10 Tabl. M 291.—; 5 Tabl. M 167.

KNOLL & Co.
Ludwigshafen a. Rh.

MERCK BOEHRINGER KNOLL

Gebrauchsfertige Arzneiformen deutscher Herstellung

Compretten und Amphiolen

Als bequeme, zuverlässige u. billige Verordnung bei Krankenkassen zugelassen

MBK

DUPLOFERRIN

(Eisennucleinat — Natriumcitrat — Albumose)

Eisenpräparat von hervorragender Bekömmlichkeit — besonders gegenüber Magen und Zähnen — und **zuverlässigster Wirkung.**

APYRON

(Magnesium acetylosalicylicum)

lösliches Acetylsalicylsäurepräparat von prompter Wirkung und **völliger Reizlosigkeit.**

KALZAN

(Calcium — natrium — lactat)

Kalkpräparat nach den Professoren Emmerich und Loew mit experimentell bewiesener sehr guter **Kalkretention.**

JODOMENIN

(Jod-Wismut-Eiweiß)

Jodpräparat von milder und doch sicherer Jodwirkung, ohne Jodüberschwemmung des Körpers, daher **kein Jodismus.**

CYSTOPURIN

(Hexamethylentetramin + Natriumacetat)

bewährtes zuverlässiges Harndesinfiziens. — Vollkommen reizlos gegenüber Nieren und Verdauungsapparat, daher auch in höherer Dosierung besonders geeignet zur **Dauerbehandlung.**

Von vielen Kassen zugelassen. — Literatur und Muster kostenlos und unverbindlich.

Johann A. Wülfing, Chemische Fabrik, **Berlin SW 48**
Friedrich-Straße 231.

Die nach Professor Dr. Treupel
zusammengesetzten Tabletten sind altbewährt bei Kopfschmerzen, Erregungszuständen und besonders bei

Neuralgie
Schlaflosigkeit
Dysmenorrhoe

Treupel'sche Tabletten

Wirks. Hauptbest.: Phenacetin, Codein, Acetyl-Salycil in best. Komb.

Ferner im Beginn und Verlauf aller Infektionskrankheiten, Pneumonie, Gelenkrheumatismus, Abdominaltyphus und

Grippe

Schutzmarke
ges. ges.

Originalröhre zu 10 Tabletten à 1 g
Kleinpackung zu 12 Tabletten à 1/8 g
Literatur auf Wunsch kostenfrei
Bei führenden Krankenkassen-Verbänden zugelassen

Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg

TESTOGAN
FÜR MÄNNER

Hormonale Reiztherapie zur physiolog. Anregung
★ *der Innensekretion* ★

ORIGINALPRÄPARATE NACH DR. IWAN BLOCH
IN TABLETTEN - AMPULLEN - SUPPOSITORIEN

NEURASTHENISCHE ABSPANNUNG. VORZEITIGE SENILE SYMPTOME. DEPRESSIONEN. VERMINDERUNG DER LIBIDO. IMPOTENTIA COEUNDI. EJACULATIO PRAECOX. PROSTATITIS.

THELYGAN
FÜR FRAUEN

HYSTERO-NEURASTHENISCHE SYMPTOME. ANGSTNEUROSEN UND DEPRESSIONEN. ENDOKRINE: MENSTRUATIONSSTÖRUNG, KLIMACT. BESCHWERDEN, STERILITÄT, FRIGIDITÄT, DERMATOSEN.

Vielseitige Literatur zur Verfügung!

Keine vorübergehende Besserung — sondern kumulative Wirkung u. Heilung

D\<sup\>r\</sup\> GEORG HENNING BERLIN W35 KURFÜRSTENSTRASSE 146/147

Ha-eR

Die bewährten Ha-eR Präparate

FULMARGIN
Durch elektr. Zerstäubung hergestellte stabilisierte kolloidale Silberlösung. Zur intravenösen oder intramuskulären Injektion. Frei von artfremden Eiweißstoffen.

EUSEMIN
Sterile Cocain-Suprarenin-Lösung zur sicheren, anhaltenden Lokal-Anästhesie ohne jegl. Nebenwirkg.

KAKODYL-INJEKTIONEN MARKE Ha-eR
(Natriumkakodylat, Ferrikakodylat, Methyldinatriumarseniat) Subkutan oder intramuskulär. Wirksamste Form der Arsen-Therapie. — Keine unerwünschten Nebenwirkungen.

PROBEN U. LITERATUR ZUR VERFÜGUNG

PHYSIOLOG.-CHEMISCHES LABORATORIUM
HUGO ROSENBERG · FREIBURG i. BREISGAU

®

Elektro-Medizinische Apparate

Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien

Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe

Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung

Elektrische Vibrations-Massage-Apparate, Heißluftduschen, Öfen usw.

Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

Eltern sehr indolent waren, hatte es bis zur Aufnahme in die Klinik ausschließlich von Milch gelebt. In der Klinik weigerte es sich zuerst, irgend welch andere Nahrung zu sich zu nehmen, als es aber zwei Tage gehungert hatte, begann es am dritten Tage zu essen und war nach wenigen Tagen geheilt. Kind von 12 Jahren, das wegen Bettnässen in die Klinik kam; kurze Zeit, nachdem es geheilt entlassen war, kam es erneut zur Aufnahme, wegen hysterischen Erbrechens. Verfasser macht im Anschluß an diesen Fall darauf aufmerksam, daß Bettnässen oft ein hysterisches Symptom sei. Lurje.

II. Policlinico, Rom, Sezione pratica.

22. Mai 1922, 29, Nr. 21.

*Intermediärer Stoffwechsel bei Athrepsie und Ernährungsstörungen. De Villa, S. und Aiello, G. 673.
Seltene Lokalisation einer Echinokokkenzyste. Baccarini, L. 676.
Seltene Lokalisation des Echinokokkus. Romano, G. 678.
Singultus-Epidemie als Aequivalent der Influenza. Buffone, F. 682.
Meterorismus bei Peritonitis. Cerioli, A. 683.

Untersuchungen über den Zwischenstoffwechsel bei Atrophie und den verschiedenen Unterernährungszuständen. Die Untersuchungen ergaben Vermehrung des Blutzuckers, die Verfasser als durch Leber- und Pankreasschädigungen infolge Unterernährung bedingt ansahen. Auch ist bei den gleichen Patienten der Reststickstoff vermehrt, was auf eine intra- oder extrarenal gelegene toxische Vermehrung der Eiweißabbauprodukte oder ebensolche Zellprodukte bezogen wird. Neben dieser Hyperglykämie kann an Endstadien dieser Krankheitszustände eine Hypoglykämie vorkommen. Cordes (Berlin).

29. Mai 1922, 29, Nr. 22.

*Die Beziehungen zwischen Asthma bronchiale und Lungentuberkulose. Bufalini, E. 709.
*Epidemische inguino-crurale Lymphdrüsenerkrankung. Saia, A. 717.

Klinischer Beitrag zur Studie über die Beziehungen des Bronchial- und des tuberkulösen Bronchialasthmas. Das wirkliche Entstehen des Asthma bronchiale durch Tuberkulose hält Verf. nicht für bewiesen. Gleicherweise auch nicht das Entstehen eines anaphylaktischen Asthmas. Andererseits finden sich freilich häufig beim Asthma bronchiale irgendwelche spezifischen Läsionen der Luftwege von latentem Charakter, aber auch hier entsteht Asthma nur bei Prädisposition.

Ueber 20 Fälle von der Leistendrüse mit epidemischer Verbreitung. Es handelte sich um eine von den übrigen Leistendrüsenentzündungen wesentlich verschiedene, sehr schmerzhafte, hypoplastische subakute Entzündung, für die sich immer der gleiche Erreger ergab. Die Fälle traten epidemisch auf. Die Krankheit dauerte 3—4 Monate, ging immer in Heilung aus. Cordes (Berlin).

5. Juni 1922, 29, Nr. 23.

*Chinidin bei Vorhofflimmern. Sebastiani, A. 741.
Chirurgische Behandlung der primären Epitheliome der Finger. Manna, A. 753.
Das Ranzigwerden der Butter. Filippini, A. 755.

Chinidin bei Auricularflimmern. 10 Fälle von Auricularflimmern, die zur Norm zurückgeführt wurden durch Chinidingaben. Im Elektrocardiodiagramm zeigten sich die allmählichen Wirkungen des Mittels. Bei einem Fall entstand eine Embolie, sonst keine bei Nebenerkrankungen. In einem Fall ein Rückfall. Cordes (Berlin).

Rivista di Clinica Pediatrica, Florenz.

März, 1922, 20, Nr. 3.

*Milchsaures Natrium in der Behandlung der Azetonintoxikation. Modigliani, E. 129.
Zwei Fälle von kongenitaler Ptosis. Squarti, G. 146.
*Darminvagination geheilt durch manuelle Taxis vom Rektum aus. Iacchia, P. 159.

Das milchsaure Natrium in der Behandlung der Azetonvergiftung in der Kindheit. Das milchsaure Natrium wirkt bei Acetonämie günstig, weil es auch in großer Menge gut vertragen wird, weil es ein normaler Bestandteil des Blutes ist, der wahrscheinlich in der Säurevergiftung abnimmt, weil es sehr rasch oxydiert und in Natriumbicarbonat umgewandelt wird, weil es einerseits die Säuren neutralisiert und andererseits die Oxydationen begünstigt und so die Azetonbildung hemmt. Bei Anfällen von cyklischem Erbrechen mit Acetonämie wirkt es abkürzend (bis 30 g tägl.); auch kann man weiteren Anfällen vorbeugen, wenn man jedem Monat durch eine Woche täglich 10 g verabreicht; dabei muß fettarme Diät eingehalten werden. Man kann es auch selbst herstellen, durch Mischen von gleichen Teilen einer 10 %igen Milchsäurelösung und einer 7,5 %igen Natriumbicarbonatlösung.

Ein Fall von Coloninvagination, durch Taxis vom Rectum geheilt. Ein neunmonatiges Kind erkrankte plötzlich mit heftigen Koliken und Erbrechen; der Stuhl war fäculent, mit Blut gemischt (auf Einlauf). Temp. normal. Rektal war ein invaginiertes Darmstück als vorspringender, kurzer Zylinder deutlich zu tasten. In verschiedenen Taxisversuchen gelang es, das Darmstück immer weiter zurückzuschieben und endlich die Invagination zu lösen. Das Kind wurde geheilt. Tezner (Wien).

La Pediatria, Neapel.

15. April 1922, 30, Nr: 8.

*Typhus- und Parathyphusbazillen in der Zerebrospinalflüssigkeit. Caronia, G. und Auricchio, L. 337.
*Klinische und pathologisch-anatomische Studien bei epidemischer Enzephalitis im Kindesalter. Mensi, E. 343.
Ein Fall von Parrotscher Pseudoparalyse. Castorina, G. 356.
Untersuchung der Fäzes beim Kinde. Vaglio, R. 359.

Die Anwesenheit von Typhus und Paratyphusbazillen im Liquor. Es gelingt in 93 % aller Fälle, Typhus-, respektive Paratyphusbazillen aus dem Liquor zu züchten bei Formen mit und ohne nervöse Erscheinungen vom 8. bis zum 30. Tage; daraus ist ersichtlich, daß der Typhusbazillus allein nicht geeignet ist, bei Eindringen in den Liquor eine Meningitis zu erzeugen. Die Liquorkultur gelingt öfter als die Blutkultur, weil in den Liquor weniger bakterienschädigende Antikörper übergehen und außerdem der Liquor selbst nach 24 stündiger Bebrütung ein Anreicherungsmittel der Bakterien darstellt; die Methode ist für die Praxis zu empfehlen.

Klinische und anatomisch-histo-pathologische Studien zur kindlichen Encephalitis epidemica. Es bestand der amyostatische Komplex, der sich in unsicherem Stehen und schwankendem Gang äußerte, dabei eine Hypertonie, die in Steifheit des Ganges, in krampfhafter Beugung des linken Unterarms usw. zum Ausdruck kam, eine linksseitige Hemiparese mit Athetose und Babinsky, dabei aber normale Reflexe, ein Symptomenkomplex, auf den Verfasser schon wiederholt hingewiesen hat; von d. Trias n. Economo war nur der negative Liquorbefund vorhanden; dazu bestand psychomotorische Erregung und Schlaflosigkeit. Das Kind starb nach kurzer Zeit. Die Sektion ergab eine diffuse Hyperämie, der mikroskopische Befund eine Meningoencephalitis (Blutungen und perivaskuläre Infiltrate in der grauen Substanz); die Beteiligung der Rinde und der Meningen erklärt die psychomotorische Erregung; die Athetose und die amyostatischen Erscheinungen sind auf Läsionen des Corpus striatum zurückzuführen; die linksseitige Hemiparese entweder auf Läsion des Linsenkernes allein (nach Mingazzini) oder auf Kompression der Pyramidenbahn durch das benachbarte entzündliche Oedem; so ist auch der positive Babinsky zu erklären. Die Encephalitis im Kindesalter ist überaus vielgestaltig; eine Einteilung in verschiedene Formen hat keinen Sinn. Tezner (Wien).

1. Mai 1922, 30, Nr. 9.

Beitrag zur Kenntnis der Aetiologie und Pathogenese der splenischen Anaemien des Kindesalters. De Stefano, S. 385.
Ueber die hämoklasische Krise von Widal in der klinischen Pathologie. Misasi, M., und Aiello, G. 408.

Paris médical.

18. Mai 1922, 12, Nr. 19.

*Nitritoide viszerale Krisen nach intravenösen Injektionen von 914. Gougerot. 393.
*Indikationen und Schwierigkeiten bei den Ruhekuren und der Kräftigung der abgemagerten Dyspeptiker. Moutier. 397.
*Kontrolle der intrachealen Injektionen mittels Oleum jodetum und X-Strahlen. Forytier u. Leroux. 403.

Nitritoide viszerale Krisen. Man nimmt gewöhnlich an, daß sie nur den Kopf betreffen: Rötungen und Oedeme im Gesicht, an den Bindehäuten, im Kehlkopf usw. und die Eingeweide nur insofern berühren, als sie die Ursprungsstellen ihrer Nerven erregen. Aber die vasodilatatorischen Chockerscheinungen können auch die Eingeweide selbst und zwar in einem höheren Grade unter recht schweren Erscheinungen treffen. Die cephale Krise kann schwach oder stark sein, in der Hauptsache ist der Uterus und die Plazenta betroffen: Kleine Blutungen, Kontraktionen, Abort. 2 Fälle. Dann eine pseudorheumatische Form, die wenige Minuten nach der Injektion auftritt, erst eine leichte cephale Krise, dann etwa 5 Minuten nach der Injektion Schmerzen in allen größeren Gelenken, nach 1½ Stunden Schwellung in Knie- und Handgelenken, die 2 Tage anhalten. Gichtische Belastung. Nach 8 Tagen bei der 2. Injektion dieselben Erscheinungen von Seiten der Gelenke.

Bei einem 45jährigen traten sie in der Form einer Radikulitis und Paraplegie auf. In einem weiteren Falle bei einem Tuberkulösen (Syphilophoben) traten mit der Krise starke Schmerzen in der Nierengegend und eine 12 Stunden anhaltende Hämaturie auf: Hier war die Niere der locus minoris resitentiae.

Indikationen und Schwierigkeiten bei den Ruhekuren und der Kräftigung der abgemagerten Dyspeptiker. Alle Affektionen des Verdauungstraktus können zu Ptose und Abmagerung führen. Alle diese Kranken sind mehr oder weniger Psychopathen. Meist sind es junge Frauen, bei denen wiederholte Geburten, gemütliche Erschütterungen mitspielen, bei jüngeren Männern rasches Wachstum und das Examen, bei älteren die Sorge und Hast des Geschäfts. Ursachen des Abmagerns: Abgesehen von den materiellen Stenosen eine unzweckmäßige Diät. Die meisten halten verschieden essen und weniger essen, Diät halten und abmagern für äquivalent. Auch die Aerzte trifft dabei insofern eine Schuld, als sie keine genauen Instruktionen geben. Sie vergessen gewöhnlich, daß der normale Erwachsene meist zu viel, der Dyspeptiker zu wenig ißt. Meist sind die Beschwerden der Ptose die viszerale Hypolonie die Ursachen, die oft recht plötzlich auftreten können. Psychisch liegen meist ästhetische oder phobische Gründe vor. Hauptzweck: Fettansetzen. Schwierig, weil die meisten Dyspeptiker unbelehrbare Skeptiker sind, vergeblich schon viele Heilungsversuche oft unternommen haben und schwer zu einer Kur fern vom Haushalt zu bringen sind. Bekämpfung des Gemeinplatzes: Bettruhe schwächt (nur die Krankheit), der psychischen Hindernisse, die oft einer Kur im Wege stehen (Eifersucht), von vorn herein eine genügende Länge der Kur verabreden und vorher mit allen Mitteln Neubildungen und sonstige in Betracht kommende Krankheiten ausschließen, sind wichtige Punkte. Vollständige Isolierung, in den ersten Wochen Bettruhe (Lesen oder Nadelarbeiten, aber nicht zu viel Briefe schreiben). Nach der Mittagsmahlzeit bis zur 2. Viertelstunde einschließlich decubitus abdominalis, weil dies selbst beim atonischsten Magen Kontraktionen auslöst. Medikamente: Keine Hypnotica, Malz, Pepsin, Natrium citricum mit Vorsicht, ebenso tonische Injektionen, u. U. Bismuth, Kaolin, Eserin. Zwei wöchentliche Wägungen, aber unter keinen Umständen dem Kranken das Gewicht verschweigen. Im Anfang bei Frauen oft Heimweh, was eine weitere Abnahme, jedenfalls keine Zunahme voraussetzen kann. Auch Langeweile, Schlaflosigkeit (oft Folgen der Nahrung (Alpdrücken), mangelhaftes Essen, Erbrechen können dieselbe Wirkung ausüben.

Kontrolle der intratrachealen Injektionen mittels oleum jodatum und X-Strahlen. Die Verfasser haben die Methode Sicardy, die Hohlräume der Lunge besonders bei Bronchien durch intratracheale Injektionen eines 40 % Jodöls radiographisch sichtbar zu machen, nachgeprüft. Dieses Jodöl (Lipiodol) ist völlig unschädlich und schon sehr kleine Mengen sind auf dem Schirm sichtbar. Die Dosis beträgt 10 ccm, die Technik ist nach ihrer Ansicht sehr einfach, für jeden erlernbar. Man kann beide Lungen gleichzeitig oder auch nur eine injizieren. Bis jetzt ist ihnen allerdings nur die Injektion der unteren Lappen gelungen.

v. Schnizer.

25. Mai 1922, 12, Nr. 20.

Die Krankheit der Leber, des Pankreas und der Milz. (Jahresübersicht.) Chabrol. 408.
*Diagnose der gastrischen Manifestationen der Lithiasis. Harvier. 425.
Fernfolgen der Lithiasisoperationen. Mathieu. 428.

Diagnose der gastrischen Manifestationen der Lithiasis. Magen und Gallenblase gehören physiologisch zusammen. Wenn sich der erstere entleert, kontrahiert sich letzterer, bei Steinen mit Schmerzen. Gallensteine beeinflussen auch den Magen: Verwachsungen, Druck auf Zweige des Pneumogastricus, Reizung der Blasennerven und damit des Plexus solaris, Störungen der Entleerung, der Sekretion. Typisch ist die Lokalisation der Schmerzen in der Magengrube und die Manifestation der Lithiasis durch gastralgische und dyspeptische Symptome.

Man unterscheidet die vorübergehenden schmerzhaften Krisen gastrisch orientiert, sehr häufig, plötzlich 3—4 Stunden nach der Mahlzeit, ohne Grund oder nach einer Erregung oder Ermüdung ohne objektive Symptome, auch wenn der heftige Schmerz mit Nausea und Erbrechen vorbei ist, ein Aequivalent der Leberkolik.

Dann dyspeptische Störungen als Folge der Steine, bald sofort nach der Nahrungsaufnahme oder während der Verdauung auftretend als Gefühl der Schwere, der Schwellung, des Ziehens im Magen, also lediglich die Erscheinungen einer Hyperaesthesia gastrica. Seltener Erscheinungen eines Cardiospasmus oder als Empfinden der Säure, des Brennens, von Eruktationen mit großer Empfindlichkeit im Epigastrium, was nach 3—4 Stunden verschwindet. Oder 5—6 Stunden nach der Mittags- oder Abendmahlzeit als Schmerzen ausstrahlend in Schulter und Rücken. Manchmal findet man auch kontinuierliche zeitweise exazerbierende Schmerzen und endlich oft gleich nach dem Einsetzen der Schmerzen Erbrechen, eventuell das Bild einer ulzerösen Stenose.

Die Diagnose ist manchmal schon allein durch die Anamnese gegeben, oft suggeriert sie eine Schwellung am unteren Leberrand.

Charakteristisch ist das dyspeptische Syndrom: häufig nächtliches Auftreten der Schmerzen, die bei tiefen Einatmungen, Erschütterungen, Ermüdungen zunehmen, nach gewissen Speisen (Eiern) vor der Regel 2—3 Tage. All dies ist aber inkonstant und deshalb ohne absoluten Wert.

Wichtig ist aber der typische Schmerz über der Gallenblase, wenn noch andere Anzeichen für diese Affektion sprechen. So Murphys Zeichen: Schmerzhafte Respiration, wenn man den Zeigefinger in die Blasenregion bohrt; Ramond: Verminderung des vesikultären Geräusches an der Basis der rechten Lunge. Leichtes Fieber während der Anfälle, Urin: Pigment, Gallensalze, ziemlich Urobilin. — In der Anamnese spielen das hereditäre Moment und der Typhus eine große Rolle.

Die Chemie des Magens gibt keinen sicheren Aufschluß. Latente Hämorrhagien können bei Lithiasis vorkommen, aber die Regel bildet Blut im Stuhl dabei nicht. Dagegen ist Hypercholesterinaemie regelmäßig. Die Radiologie gibt auch keine direkt pathognomonischen Anzeichen. Wichtig ist der palpatorische Schmerz unter dem Schirm.

Sehr häufig ist die Diagnose auf Wahrscheinlichkeit gegründet, oft ist eine Cholelithiasis von einem Ulcus pyloroduodenalis klinisch nicht zu unterscheiden. v. Schnizer.

27. Mai 1922, 12. Nr. 21.

Antrittsverlegung in der Klinik der Geisteskrankheiten. Claude. 433.

Ueber das Problem der Zyanose und den Begriff der Pneumonose. Die eigentliche, primäre Ursache der Zyanose ist die Vermehrung des reduzierten Hämoglobins in der Volumeinheit. Es werden die verschiedenen Bedingungen erörtert, unter denen es zum Anstieg der Werte des reduzierten Hämoglobins, meßbar am Sauerstoffsättigungsdefizit, kommen kann. Ausgehend von der Beobachtung an schweren Grippefällen, bei denen es im Frühstadium, bei intaktem Kreislauf, bei Fehlen von Bronchopneumonien zu einer deutlichen Zyanose kommen kann, wurde durch Tierversuche die von Brauer gemachte Annahme zu erhärten gesucht, daß es eine toxische Schädigung der Alveolarepithelien gibt, gewissermaßen ein Vorstadium des Oedems, die zu einer Erschwerung des Gasaustausches führt. (Pneumonose.) In einigen wenigen Versuchen mit Chlorinhalationen glaubt Verf. eine Stütze dieser Annahme sehen zu können.

Klimatotherapie im Krankenhaus. Die vermehrte, intensive Sonnenbestrahlung stellt den allen klimatotherapeutischen Bestrebungen im Kampf gegen die Tuberkulose gemeinsamen Faktor dar. In der Tiefebene gelingt es, durch Bestrahlung mit der gewöhnlichen Bogenlampe, die im Gegensatz zur „künstlichen Höhensonne“ auch die für die vermehrte Durchblutung der Haut wesentlichen langwelligen Strahlen enthält, die Blutregeneration günstig zu beeinflussen. Es scheint, daß die Luft, die man von einer Bogenlampe absaugt, eine ähnliche Wirkung auszuüben vermag, wie sie durch Bestrahlung erzielt wird. Die Wirkung der natürlichen Sonnenstrahlung kann auch bei kalter Witterung ausgenutzt werden, wenn man die Kranken in Liegehallen, die vorn und oben mit Glasscheiben aus Uviolglas geschlossen sind, unterbringt.

v. Schnizer.

3. Juni 1922, 12, Nr. 22.

Die Infektionskrankheiten 1922. Dopter. 453.
*Impfung per os. Besredka. 460.
Die Infektionskrankheiten in Rußland in den letzten Jahren. Dopter. [illegible]

✤Fusospirochäten-Symbiose und Dysenterie. de Lavergne. 467.

✤Beitrag zur pathologischen Anatomie des Mumps. Reverchon, Worms und Delates. 471.

✤Heilung der Grippe durch subkutane Injektionen von Rekonvaleszentenblut. Simici. 474.

✤Krankheitserscheinungen bei Zelluloidarbeitern. Heine, Agasse-Lafout und Feil. 477.

— Impfung per os. Praktisch durchgeführt, indem man 1236 Einwohnern eine Pille aus Galle mit einem Gemisch von Typhus-Paratyphus A- und B-Bazillen (durch Hitze abgetötet) gab. In keinem Falle, auch nicht bei Schwangeren oder Menstruierenden, traten irgendwelche Nebenerscheinungen ein, die so dramatisch aufzutreten pflegen bei der subkutanen Impfung. Es gibt also für diese Art der Impfung keine Gegenindikation, die erreichte Immunität ist zum mindesten gleich der durch die subkutane Methode erreichten. Man kann also auch Kranke (Nephritiker, Hepatiker, Pulmoniker) ohne irgend welche Nachteile impfen. Die so erreichte Immunität ist strikt lokal, d. h. intestinal, ohne Anteilnahme irgendeines anderen Organes dabei.

Fuso-Spirochäten-Symbiosen und Dysenterie. Nicht jeder intestinale Spirochätose entspricht einer Recto-Colon-Lokalisation mit Fuso-Spirochäten-Symbiose. Wohl war dies der Fall bei 4 Fällen chronischer Amöbendysenteriker, die Verfasser beobachtet hat. Die Bedeutung der intestinalen Spirochätosen ist noch nicht klar. Die Recto-Colon-Läsionen mit Fuso-Spirillen-Infektion stellen zweifellos nur eine der vielen Modalitäten des intestinalen Spirochätosen dar.

Beitrag zur pathologischen Anatomie des Mumps. Beschreibung des seltenen Falles, daß im Verlaufe des Mumps durch das Virus von den Submaxillar- und Subtingualdrüsen aus eine starke Leukozytenreaktion zu einem entzündlichen bis zum Kehlkopf fortschreitenden Oedem führen kann.

Heilung der Grippe durch Rekonvaleszentenblut. Es werden einem 4—5 Tage schon fieberfreien Grippekranken, der ähnliche Erscheinungen und Komplikationen aufweist, wie der zu behandelnde, 10—20 ccm aus der Vene entnommen und in das Zellgewebe des Abdomens, der Oberschenkel oder der Glutaei unter den entsprechenden Vorsichtsmaßregeln injiziert, und zwar täglich, solange als die Hyperthermie besteht. Material an schweren, komplizierten Fällen: 20 genasen. Die günstige Wirkung tritt fast sofort ein: Temperaturabfall, gute Beeinflussung des Allgemeinzustandes, günstige Wirkung auf die Lungenkomplikationen und auf die anderen Organe. Verminderung der Dyspnoe und der pleuralen Komplikationen, Vermehrung der Diurese.

Krankheitserscheinungen bei Zelluloidarbeitern. Man findet Kopfschmerzen infolge des Kampfergeruchs, aber meist nur im Anfang. Wichtig ist aber eine toxische Eosinophilie, verursacht durch Azeton und Amylumazetat, das auch in der Filmindustrie verwandt wird und die dem professionellen Benzinismus gleichzustellen ist. Diese Eosinophilie könnte zu diagnostischen Irrtümern führen bei intestinalen Parasiten oder Hydatiden-Cysten, die zufällig bei solchen Arbeitern auftreten könnten.

v. Schnizer.

16. Juni 1922, 12, Nr. 23.

✤Zona und Fazialisparalyse. Worms und de Lavergin. 481.

Serodiagnostik der Tuberkulose mittels des Besredka'schen Antigen's. Ichok. 485.

Resektion der 2 Knochen des Vorderarms ohne Knochennaht bei Verkürzung der Sehnen der Fingerbeuger durch Ischämie. Soubeyran. 490.

Zona und Fazialisparalyse. Die Zosterinfektion entsteht wenigstens auf der Basis einer gewissen Anzahl sogenannter Fazialisparalysen infolge Erkältung. Dabei ist zu bemerken, daß das vollständige Geniculatumsyndrom, die Manifestation des Zosters bei der Fazialisparalyse, die Hörstörungen, die charakteristische Bläscheneruption auf der Schleimhaut und dem Tegument im Bereich des VII. Nerven ziemlich selten ist. Häufiger ist das unvollständige Syndrom: Lediglich die motorische Affektion des Fazialis, die episodisch hinzutritt zu einer Zosteraffektion, in einem näheren oder entfernteren Gebiet: die Trigeminus-Fazialis-, die Zervico-Facialis-eone oder die Zona à distance.

Die charakteristische Eruption kann sich auf die Zungen- oder velopalatine Schleimhaut beschränken, wo die Bläschen rasch welken oder ulzerieren, sich sekundär infizieren und in nichts mehr an ihre wahre Natur erinnern. Dann kann die ätiologische Diagnose sehr schwer sein. Das komplette Geniculatumsyndrom ist leicht zu diagnostizieren: Neuralgien, Hörstörungen, Eruption in der Ramsay-Hunt'schen Zone (einem Teil der inneren Ohrmuschel) mit Ausdehnung hinter die Ohrmuschel auf die Zunge und die Mandeln. Liegen keine Hauteruptionen vor, so ist immer nach den Bläschen im Gehörgang, auf der Mundschleimhaut oder nach dyphagischen Erscheinungen als ihre Folge zu forschen. Uebrigens ist die Fazialisparalyse fast immer von Sensibilitätsstörungen (Otalgie), von Schmerzen in der Gegend des Ohres oder der Orbita, von an- oder hyperästhetischen Erscheinungen begleitet. Das Lumbalpunktat hat eine diagnostische Bedeutung, vermehrte Lymphozystose, Hyperalbuminose, Hyperglycorrhachie, die immer in klaren Fällen zu finden sind.

v. Schnizer.

La Presse medicale, Paris.

29. März 1922, Nr. 25.

✤Die Fette in der Ernährung und Behandlung der Diabetiker. Physiologische Erklärung der Erfolge von Entziehungskuren. Maignon, F. 265.

✤Traumatische Ophthalmoplegien. Terrion, F. 267.

✤Schmerzhafter Prozessus anterior der Tibia. Feutelais, P. 270.

Die Fette in der Ernährung und Behandlung der Diabetiker: Physiologische Interpretation der Wirkung der Fastentherapie. Die großen Richtlinien für die Fettherapie in der Behandlung des Diabetes bestehen im wesentlichen

1. in mehr oder weniger vollständiger Unterdrückung der Kohlehydrate in der Ernährung.
2. Reduktion des alimentären Eiweiß auf das zur Reparation des Organverbrauches nötige Minimum.
3. Ersatz der Kohlehydrate durch ein leicht assimilierbares Fett (Emulsionierte und zum Teil saponierte Oele; nötigenfalls Naturöle).
4. Erhaltung der normalen Harnsäure durch Zuführung von Natrium bicarb.

Das Resultat bestand immer im raschen Verschwinden des Zuckers und des Azetons, Wiederherstellung der Muskelkraft und Potenz, Hebung des Allgemeinzustandes.

Eine Kontraindikation besteht bei schwerer Pankreaserkrankung, wenn der Organismus nicht imstande ist, das Fett zu verwerten.

Betreffs der Fastentherapie erklärt Labbé, daß bei Fällen ohne Unterernährung Hyperglykämie, Glycosurie und Acidose unterdrückt wird und meist ganz verschwindet; bei Fällen mit Unterernährung aber die Glykosurie und Acidose nur vermindert, die Glykämie ebenfalls, aber nicht auf das Normalmaß zurückführt; das erklärt sich daraus, daß die Kohlehydrate garnicht verbrannt werden, der Energiebedarf also durch das Eiweiß bestritten wird, das bei seiner Desintegration Glukose ergibt, die der Organismus nicht verbrennt und die Glykosurie unterhält.

Die traumatischen Ophthalmoplegien. Verf. rechnet unter die Ophthalmoplegien nur die multiplen Paralysen der motorischen Augennerven oder wenigstens zweier Augenmuskeln, die von zwei verschiedenen Nerven inneviert werden. Die Symptomatologie ist verschieden, je nach dem Orte des Traumas und dem Sitz der Läsion. Bei Läsion der Orbitawände oder der Muskeln tritt selten eine wirkliche Ophthalmoplegie auf, sie betrifft meist nur den Levator palpebrae und den Rectus superior. Bei Läsion des Trichterdaches tritt häufig eine totale Ophthalmoplegie ein, da durch die issura orbit. rup. die meisten Augennerven eintreten. Es besteht totale Unbeweglichkeit des Bulbus, Ptsis, Anäthesie der Cornea, Conjunktiva, des oberen Lides und der Frontalregion. Bei intrakraniellen Läsinen besteht meist außer Muskellähmungen Exophthalmus mit Pulsationen, die dem Puls isochron sind. Kernläsionen infolge von Blutungen sind prognostisch günstig, da sie mit der Resorption der Blutung zu verschwinden pflegen. Tritt Diabetes auf, weist dieser meist auch eine Kernläsion auf.

Schmerzhafte Apophysitis auf der Vorderseite der Tibia. Die röntgenologische Untersuchung eines Falles von Schlatterscher Krankheit ergab, daß nicht nur die rechte Tuberositas Tibiae, an der sich infolge eines Falles mehrfach Schmerzen zeigten, anormal vergrößert war, sondern daß auch die linke Seite, an der weder Trauma noch Schmerzen gewesen waren, dieselbe Vergrößerung aufwies. Es handelt sich also, wie schon öfter beschrieben ist, um eine Entwicklungsstörung der Tuberositas, die sich im Wachstumsalter häufig durch Schmerzen kenntlich macht und bei der ein Trauma nur eine sekundäre Rolle in der Aetiologie spielt.

Haber.

La Presse Médicale, Paris.

5. April 1922, Nr. 27.

✤Syndrome des Corpus striatum syphilitischen Ursprungs beim Greise Lhermitte, J. und Cornil, L. 289.
✤Wert der Salvaneschischen Methode bei Orchitis. Carrien, F. 292.

Die Syndrome syphilitischen Ursprungs im Corpus striatum beim Greise. Bei Beobachtung eines Falles von Parkinson bei einem Mann von 72 Jahren, der zur Autopsie kam, fanden sich beträchtliche Zellveränderungen im Globus pallidus und vor allem in den großen Zellen des Striatum, Reduktion an Zahl und Größe, pigmentäre Atrophie, lipoide Degeneration. Im Pallidum besteht eine Gliawucherung, im r. Nucheus caudatus stellenweise vollständiger Ausfall des Markfasernetzes und der Nervenzellen. Zugleich bestand eine astrocytäre und fibrilläre Gliareaktion mit Infiltration von Stäbchenzellen. Die Veränderungen gingen auch auf den Luyschen Körper und Locus niger über. Daneben aber fanden sich, abweichend von dem üblichen Befund, Alterationen des Gefäßnetzes, Fibrohyaline, Wandverdickung und Rundzelleninfiltration, alles Veränderungen, die nur syphilitischer Natur sein können. Ein 2. Fall bestätigte die Beobachtung, daß die Syphilis nicht nur das Gefäßnetz, sondern auch Hirnteile von ganz speziellem Bau, Funktion und chemischer Zusammensetzung wie das Corpus striatum angreift.

Der Wert der Methode von Salvaneschi bei der Prophylaxe der Orchitis nach Mumps. Um Orchitiden nach Ohraffektionen vorzubeugen, hat Salvaneschi mit ausgezeichnetem Erfolge antidiphtherisches Serum injiziert. Auch bei bereits eingetretener Orchitis hat sich die Methode bestens bewährt; sie brachte sowohl unmittelbare wie anhaltende Besserung, auch sind späterhin keine Atrophien beobachtet worden, die Wirkung soll auf einer Verhinderung der Hyperleukozytose beruhen, die sich bei Eintritt von Komplikationen in der Parotis bildet, bei gleichzeitiger Vermehrung der roten Blutkörperchen. Die Beobachtungen, die Cheinisse in Paris gemacht hat, bestätigen die obigen guten Erfahrungen nicht in demselben Maße; die Statistik zeigt ungefähr dieselben Resultate mit und ohne Behandlung, dagegen besteht immer bei der Serumanwendung die Gefahr der Anaphylaxie, die allerdings bei strikter Indikation zur Therapie nicht in Betracht zu ziehen ist. Haber.

8. April 1922, Nr. 28.

✤Chronische Appendizitis; Wichtigkeit der radioskopischen Untersuchung. Laroche, G., Brodin, P., und Ronneaux, G. 297.
Bemerkungen zur Technik der Hernienbehandlung, besonders der Crural-Hernien. Richard, A. 301.
✤Gefahren des Hypophysenextrakts in der Geburtsheilkunde. Cheinisse, L. 302.

Kritische Betrachtung über chronische Blinddarmentzündung; die Wichtigkeit der radioskopischen Untersuchung. Allgemeine und funktionelle Symptome haben keine besondere diagnostische Bedeutung. Wichtig sind dagegen 2 Erscheinungen, die Défense musculaire und der lokale Schmerz bei der Palpation. Da aber erstere bisweilen fehlt und letzterer bei der sehr verschiedenen Lage der Eingeweide oft schwer zu deuten ist, muß unbedingt die radiologische Untersuchung zu Hilfe gezogen werden. Wird mehrere Male ein Schmerzpunkt gefunden, der genau an der Basis des Wurmfortsatzes oder in seiner unmittelbaren Nachbarschaft liegt und sich bei wechselnder Lage mit ihm verschiebt, so ist dies als markantestes Zeichen einer chronischen Appendicitis zu bewerten.

Die Gefahren in der Geburtshilfe durch Hypophysenextrakt. Außer schweren Uterusrupturen sind vor allem Kontrakturen, Tetanisationen, Zerreißungen des Halses, vorzeitige Loslösung oder Incarceration der Placenta als Folge der Anwendung von Hypophysenextrakten beobachtet worden, in einem Fall, wo keinerlei Kontra-Indikation bestand, sogar 2 eklamptische Anfälle nach einer Injektion von 1 ccm. Einer Statistik von Lumdell zufolge kommen auf 1293 Geburten 34 Todesfälle des Foetus und 41 Fälle schwerer Asphyxie. Amerikanische Autoren halten die Anwendung des Mittels nur bei Haermorrhagien post partum für angezeigt. Haber.

12. April 1922, Nr. 29.

Kann die Steinachsche Operation die Verjüngung des tierischen Organismus herbeiführen? Marinesco, G. 309.
✤Dynamische Zeichen der Aortensklerose. Mougeot, A. 311.
✤Prolongierte Pneumokokkenseptikämien. Loubet und Riser. 314.

Vier dynamische Zeichen der Aortensklerose und ihr physiopathologischer Mechanismus. Mit Hilfe des Instrumentariums von Pachon gelang es dem Autor, noch vor dem Erscheinen [illegible] klinischen Symptome die Sklerose der Aorta deutlich zu machen. Sie äußert sich in dem plötzlichen und raschen Ansteigen der Pulswelle, in der starken Steigerung des Differentialdruckes gemessen am Humerus, in der relativen systolischen Hypertension der unteren Extremitäten und in dem radio-femoralen Asynchronismus durch vorzeitigen Femoralpuls, der 0"044 beträgt. Die Erklärung der Erscheinungen sieht Verf. in der Tatsache, daß die sklerosierte Aorta nicht wie die normale einer Kautschukröhre, sondern einer Stahlröhre vergleichbar ist, deren Ausdehnungsfähigkeit vermindert, die Elastizität dagegen erhöht ist.

Beitrag zum Studium langdauernder Pneumokokken-Septikämien. Die Anwesenheit des Pneumokokkus im Blut lange nach dem Beginn der Erkrankung, ist eine interessante Erscheinung dieser Septikämien, die indessen vom Organismus gut vertragen werden, weil sie in der Regel ohne weitere Folgeerscheinungen abheilen. Der Allgemeinzustand bleibt relativ gut, trotz der erhöhten Temperatur und der deutlichen Zeichen von Toxämie wie Myocarditis, Splenomegalie, Albuminurie. Dagegen fehlen im Verlauf langdauernder Septikämien die Symptome der starken Virulenz des Pneumokokkus wie die Purpura. Den Hauptgrund für den gutartigen Verlauf erblickt Verf. darin, daß keine viscerale Lokalisation der Pneumokokken eingetreten ist und ihre Natur nur durch die Blutkultur nachzuweisen ist. Auch ist diese Form der Erkrankung meist durch einen langsamen und schleichenden Beginn gekennzeichnet. Haber.

15. April 1922, Nr. 30.

✤Die Albuminose des Serums der Karzinomkranken. Loeper, M. 321.
Vago-Sympathicus und Anaphylaxie in den paroxystischen Krisen der Manie und Epilepsie. Tinel, J. und Santenoise, D. 321.
✤Weiche und harte Bestrahlung in der Therapie des Uteruskarzinoms. Lacassagne, A. 323.
Vorübergehende und dauernde Immunität. Marmorek, A. 324.

Ueber Albuminose im Serum von Karzinomatösen. Die Beobachtung, daß im Serum Karzinomatöser das Globulin überwiegt, findet sich besonders bei langsam wachsenden Tumoren mit geringer Metastasenbildung. Nach der anaphylaktischen Reaktion stimmten die zirkulierenden Albumine mit denen des Tumors überein. Verf. gelangt zu der Ueberzeugung, daß die Albumine nicht durch Leberinsuffizienz hervorgerufen sind, da sie sich erstens auch bei Nieren-, Magen- oder Lungenkrebs finden, und zweitens die Radiotherapie die Menge bedeutend vermehrt. Diese Vermehrung muß den Tumormassen entstammen, die durch die Bestrahlung zur Einschmelzung gelangen. Verf. tritt damit der Ansicht Filinskis entgegen, der allein die Leber für die Globulinvermehrung verantwortlich machen will.

Ueber weiche und harte Radiumbestrahlung beim Uteruskarzinom. Die völlig abweichenden Beobachtungen zweier Autoren, von denen der eine nach Bestrahlung einen nichtsterilisierten Krebs mit Gefäßnekrosen fand, der andere dagegen die Zerstörung des Tumors bei normalem Zustand des gesunden Gewebes, erklärt Verf. im ersten Falle durch die kaustische Wirkung der β- und weichen γ-Strahlen bei ungenügender Aussendung harter γ-Strahlen; im zweiten Falle waren die weichen Strahlen durch adäquate Filtration vollständig absorbiert, nur die elektive Wirkung der harten Strahlen ist intensiv genug, um das Krebsgewebe total zu zerstören. Es handelt sich also darum, eine Technik zu finden, die bei Exclusion der kaustischen Strahlen die elektive Wirkung einer sinngemäß filtrierten Bestrahlung realisiert. Haber.

19. April 1922, Nr. 31.

Ein neues Verfahren für Anus iliacus. Cunéo, B. 333.
✤Das bulbäre Syndrom bei akuter Intoxikation durch intraorbitale Injektionen von Kokain. Moutier, F. und Guérin, A. 335.

Das bulbäre Syndrom bei akuter Kokainvergiftung durch intraorbitale Injektionen. Bei zwei Fällen schwerer Kopfneuralgien wurde durch intraorbitale Kokaininjektionen ein Syndrom hervorgerufen, das den experimentell erzeugten Bulbärsymptomen vollständig gleicht: Delirien, Agitation, Loquacitas, Angstschweiß, Blässe, Pulsbeschleunigung, motorische Störungen vom Zittern bis zum Tetanus, Pupillenerweiterung, Schwindel und Atemstörungen, die zum Collaps führen. Der Reihe nach werden zuerst die Hemisphaeren, dann das Rückenmark, zuletzt der Bulbus ergriffen. Dieser ist in der Exitationsperiode, wenn die sensiblen Rückenmarkszellen paralysiert sind. Von den beiden Gegenmitteln Sauerstoff und Aether ist der letztere bei weitem wirksamer und schneller. Die Dosen müssen wiederholt gegeben werden und können 30—35 ccm betragen. Das Cheyne-Stokessche Phänomen wird durch beide Medikamente nicht beeinflußt. Haber.

La Presse Médicale, Paris.

22. April 1922, Nr. 32.

✤Anaphylaxie bei Ipecacuanha; Desensibilation auf subkutanem Wege. Nidal, F., Abrahami, P. und Joltrain, Ed. 341.

Rekonstitution der Oberlippe bei Frauen. Dufourmentel, L. 344.

Ist Quecksilber ein Heilmittel der Syphilis? Cheiuisse. L. 346.

Anaphylaxie bei Ipecacuanha; Desensibilation auf subcutanem Wege. Die bekannte Ueberempfindlichkeit gegen Ipecacuanha zeigte sich bei 2 Beobachtungen, von denen der erste Patient an heftigem Schnupfen und schweren Asthmaanfällen litt, sobald er mit der Droge als Apotheker zu tun hatte; beim 2. Patienten trat jedesmal ein Ekzem nur im Gesicht auf; dabei bestand bei beiden Fällen die charakteristische haemoklasische Krise während der Anfälle, ebenso erwies sich die Cutanreaktion sowohl mit Pulver wie mit der Mazeration stark positiv. Die Desensibilation gelang in beiden Fällen mit subkutanen Injektionen minimaler Dosen von Ipecacuanha, die einige Wochen lang ansteigend zur Heilung führten. Im ersten Falle wurde während der Kur Belladonna gegeben, da die Asthmaanfälle sich zunächst eher steigerten, bis sie im weiteren Verlauf ganz verschwanden. Haber.

26. April 1922, Nr. 33.

Resektion des cervicothoracalen Sympathicus. Jonnesco, Th. 353.

✤Die Conturen des cardio-vaskulären Medianschattens im Röntgenbild von vorn gesehen. Delherm, L. und Chaperon, R. 358.

Die Konturen des cardio-vaskulären Medianschattens im Röntgenbild von vorn gesehen. Der rechte Kontur des normalen Schattens im Röntgenbild von oben nach unten besteht aus dem rechten brachio-cephalischen Venenstamm, der Vena cava sup., dem rechten Herzohr und der Vena cava inf. Den linken Rand des Medianschattens bildet von oben nach unten der sterno-vertebrale Schatten, der Aortenhalbkreis, der Anfangsteil der Aorta desc., die Arteria pulm., der linke Ventrikel. Die Aortenkrümmung ist also nur im Niveau des Endteiles sichtbar. Die Messung des Frontaldurchmessers der Krümmung ist illusorisch, da sie immer den Durchmesser der Vena cava sup. mit umfaßt, nur im schrägen Durchmesser erhält man ein genaues Maß.

Die retrosternalgelegene Aorta ascendens ist, entgegen der meist herrschenden Ansicht, in Frontalstellung nicht zu sehen. Haber.

29. April 1922, Nr. 34.

✤Retro-Oesophageal-Phlegmone. Guisez, J. 365.

✤Wirkung des Adrenalins auf das Leukozytenbild bei Myelosen. Gola, J. 366.

Pigmentäre Cirrhose und Hämochromatose. Rouillard, J. 369.

Ueber die Retro-Oesophageal-Phlegmone. Verf. konnte die verhältnismäßig seltene Erkrankung bei drei Kindern beobachten. Der Beginn ist schleichend, wenig oder keine Temperatur, allmählich zunehmende Dyspnoe, Dysphagie und veränderte rauhe und erstickte Stimme. Die direkte Laryngoscopie oder nach erfolgter Tracheotomie die Tracheoscopie ergibt ein Abweichen der hinteren Trachealwand in der subglottischen Region, der tief eingeführte Finger fühlt die Fluktuation. Nach Eröffnung des Abszesses, die selbstverständlich im Liegen bei hängendem Kopf erfolgt oder sich sofort an die Tracheotomie anschließt, sehr schnelle Besserung. Die Ursache ist in einer Vereiterung der praevertebralen Drüsen zu suchen, wenn nicht ein Fremdkörper vorliegt, was bei dem sehr jugendlichen Alter der Kinder selten ist.

Die Wirkung des Adrenalins auf das Leukocytenbild bei den Myelosen. Bei der myeloischen Leukaemie zeigt sich nach Adrenalininjektion eine starke Vermehrung der myeloischen Leukocyten, die sich, wie in normaler Weise in der Milz und den Lymphdrüsen vollzieht. Die Wirkung erkläre sich durch die Reaktion des Adrenalins auf die glatte Muskulatur der betreffenden Organe und ist um so weniger ausgesprochen, je mehr eines derselben seine normale histologische Struktur beibehält, wie z. B. bei den aleukämischen Myelosen. Das Adrenalin, durch das vor allem die jugendlichen Formen mobilisiert werden, ist daher ein wertvolles Mittel zur Differentialdiagnostik zwischen den Fällen von Myelose und aleukämischer Lymphadenose, die häufig große Schwierigkeiten verursacht. Haber.

3. Mai 1922, Nr. 35.

✤Der muköse Typus des Gallenblasenhydrops durch Verschluß des Ductus cysticus. Daniel, C. und Babès, A. 377.

Betrachtungen über die Pottsche Krankheit; Klassische und chirurgische Behandlung. Sorrel, E. 378.

Der muköse Typus des Gallenblasenhydrops durch Verschluß des Ductus cysticus. Beim Hydrops der Gallenblase, hervorgerufen durch Verschluß des Ductus cysticus, sind zwei Typen zu unterscheiden, der transsudative oder seröse Typ und der sekretorische oder muköse Typ. Ersterer ist charakterisiert durch skleröse Veränderungen der Blase und einer transsudatartigen Flüssigkeit; letzteres durch katarrhalische Entzündungen der Schleimhaut mit muköser Sekretion. Jener beruht auf älteren, dieser auf frischen Läsionen der Schleimhaut. Beide Formen repräsentieren Anfangs- und Endstadium desselben pathologischen Prozesses und können selbstverständlich auch in allen Zwischenstadien auftreten. Haber.

6. Mai 1922, Nr. 36.

✤Colloidoklasie und endokrine Drüsen. Widal, F., Abrámi, P. und de Gennes, L. 385.

✤Die radiculäre Verteilung des Naevus und des Vitiligo. Klippel, M. und Weil, M. P. 388.

Eisenpräparate in der Therapie. Cheinisse, L. 390.

Colloidoklasie und endokrine Drüsen. Die Beobachtung einer Kranken mit Asthmaanfällen bei gleichzeitiger hämoklasischer Krise zeigte einen engen Zusammenhang dieser Erscheinungen mit den Funktionen der endokrinen Drüsen. Die Anfälle begannen mit dem Auftreten der Menses im 14. Lebensjahr und verschwanden beim Aufhören derselben im 37. Lebensjahr; dafür traten die deutlichen physischen und psychischen Symptome des Myxödems auf bei kleiner, nicht schmerzhafter Schilddrüse. Störungen der Drüsen mit innerer Sekretion bewirken also auch eine Störung im vagosympathischen Apparat. Es tritt eine colloidoplasmatische Instabilität ein, die zu den anaphylaktischen Phänomenen führt. Dauernd fortgesetzte Organotherapie führte in dem angegebenen Falle zur Heilung.

Die radiculäre Verteilung des Naevus und des Vitiligo. Zwischen Naevus und Vitiligo besteht eine nahe Verwandtschaft. Beide können als sekundäre Erscheinungen nach anderen Erkrankungen oder durch Druck und andere mechanische Reize entstehen, was durch die willkürliche Lokalisation angezeigt wird; beide können aber auch nervösen Ursprungs sein und lassen dann eine klar systematisierte Topographie erkennen, die auf eine Läsion der Wurzeln hinweist. Bei einem zur Autopsie gelangten Falle konnte man an der Grenze zwischen unterem Hals- und oberem Brustmark eine schwarz pigmentierte periependymäre Zone sehen, die genau der Verteilung des Naevus entsprach. Verf. nehmen an, daß der eigentliche Herd im Niveau der hinteren Kommissur und der interkommissuralen Fasern gelegen ist. Haber.

10. Mai 1922, Nr. 37.

✤Amino-Arsen-Phenol zur intramuskulären Behandlung der Syphilis. Jeanselme, E., Pomaret, M. und Bloch, M. 397.

✤Radiumwirkung der Heilquellen und ihre Rolle in der Badekur. Castelnau, R. und Loisel, P. 399.

Die Barrankow-Döhleschen Leukozytenkörperchen. Accoyer, H. 401.

Die Behandlung der Syphilis mit Amino-Arseno-Phenol auf intramuskulärem Wege. Die Beobachtung an 150 Fällen ergab, daß das Amino-Arseno-Phenol ein haltbares, sterilisables, therapeutisch wirksames Präparat zur intramuskulären Behandlung mit geringster toxischer Wirkung ist. Es eignet sich zur Frühbehandlung der Lues und kann in größeren Dosen, als intravenös möglich ist, gegeben werden. Patienten, die intolerant gegen die intravenöse Behandlung sind, vertragen die intramuskulare ohne Beschwerden. Die therapeutische Wirksamkeit sowohl auf die Narbenheilung wie auf den Ausfall der Wa. R. ist bei beiden Methoden die gleiche.

Die Radioaktivität der Quellen und ihre therapeutische Wirksamkeit. Die Radioaktivität des Gases ist immer der des Wassers überlegen, ist aber auch bei ein und derselben Quelle niemals konstant; sie ist am stärksten bei Quellen, die in Talkesseln gelegen sind, wo die Emanation durch Konzentration schwerer wird als die Luft. Als Getränk beträgt die tägliche Dosis 200—500 ccm, was 0,08—0,15 Millimicrocurie Emanation entspricht. Bei Inhalation wird diese Dosis bei einem Aufenthalt von 40—60 Minuten täglich erreicht. Heiße Halbbäder sollen 5 Minuten dauern, wobei der Kranke bis zur Taille im Wasser sitzt. Die Wirkung besteht in Zersetzung der Purinkörper, Erhöhung der Fermentaktivität, Vermehrung des Hämoglobins und der Kernteilung, Verbesserung des Stoffwechsels und der Harnsäureausscheidung. Es zeigt sich ferner eine deutliche Einwirkung auf die Nebenniere und wahrscheinlich auch auf die anderen endokrinen Drüsen. Zur Behandlung eignen sich vor allem die Erkrankun gen, bei denen das vago-sympathische Gleichgewicht gestört ist. Die dabei charakteristische hämoklasische Krise verschwindet im Laufe der Behandlung vollständig. **Haber.**

13. Mai 1922, Nr. 38.

✤Der gegenwärtige Stand der unilateralen, intra-thorakalen Chirurgie in der freien Pleura. Duval, P. 409.

✤Die Kalziumsalze bei Asystolie. Daniélopolu, D., Draganesco, S. und Copaceanu, P. 413.

Der gegenwärtige Stand der unilateralen intra-thorakalen Chirurgie in der freien Pleura. Der totale unilaterale Pneumothorax bei sehr großer Oeffnung der Thoraxwand, mit vollständigem Kollaps der ganzen Lunge durch Kompression, wobei auch die Residualluft entfernt wird, ruft keine Respirationsstörungen hervor, sondern nur eine geringe Herabsetzung des arteriellen Druckes, ohne den kardialen Rhythmus zu beeinflussen. Die Respirationsstörungen treten nur bei Ventilation der Pleura auf, hervorgerufen durch Atembewegungen des Hemithorax und Hemidiaphragma bei unvollständigem Lungenkollaps. Sie verschwinden sofort, sobald dieser, am besten mit Hilfe feuchtwarmer Kompressen, eingetreten ist. Allgemeinnarkose mit Aether.

Die Kalziumsalze bei Asystolie. Die Beobachtungen haben ergeben, daß das Kalzium bei der Behandlung der Asystolie dem Digitalis und Strophantin nicht überlegen ist, sondern noch den Nachteil hat, die Blutgerinnungsfähigkeit zu erhöhen. Günstige Resultate ergeben dagegen eine Verbindung beider Therapien. In einigen Fällen, wo Steophantin allein unwirksam blieb, trat sofort ein augenfälliger kardiotonischer Effekt ein, nachdem vorher Kalzium gegeben war. Diese klinischen Beobachtungen decken sich vielleicht mit den experimentellen von Loewi, daß der Aktionsmechanismus beider Mittel verschieden ist, und zwar in dem Sinne, daß das Kalzium das wahre Cardiotonikum ist, das Digitalis nur die Sensibilisierung des Herzens für das Kalzium bewirkt. **Haber.**

17. Mai 1922, Nr. 39.

✤Gedanken eines Praktikers über Syphil's-Behandlung. Brocq, L. 421.

Betrachtungen eines Praktikers über die Behandlung der Syphilis. Nach reiflicher Erwägung der verschiedensten Methoden kommt Verf. zu dem Schluß, im Anfangsstadium der Syphilis eine Serie möglichst starker intravenöser Injektionen von Arsenobenzol zu machen und diese eventl. mangels eigener Uebung einem Spezialisten anzuvertrauen. Bleibt die Wa.R. negativ, so genügt nach einiger Zeit eine Serie intramuskulärer Injektionen eines Arsenpräparates oder eine Quecksilbertherapie. Viele Kollegen bestehen jedoch auf alle Fälle nach einer Pause von 5—6 Wochen auf einer zweiten Kur analog der ersten. Wir empfehlen diese nur bei Sekundärerscheinungen oder positiver Wa.R., danach erfolgt dann Quecksilberkur oder intramuskuläre Arsenkur. Dieselbe ist auch bei alter Lues angezeigt, wo es sich nicht mehr darum handelt, möglichst schnell und kräftig vorzugehen. Je mehr man sich vom Primärstadium entfernt, um so individueller werden die Indikationen, für die sich keine Regeln mehr fixieren lassen. **Haber.**

L'Encéphale.

April 1922, Nr. 4.

Die Heteraesthesie bei der direkten Rückenmarkerschütterung. Lhermitte, I., und Cornil, L. 201.

✤Die Erblichkeit in der Nachkommenschaft eines Polygamen. Mignot, R 212.

Untersuchungen über die Rolle der „Komplexe" bei den Krankheitserscheinungen der Irren. Minkowski, E. 219.

✤Zur Behandlung der Epilepsie mit Luminal. Divry. 228.

Die Lipoide in der Pathologie der Nerven- und Geisteskrankheiten. Biancini, H. 284.

Die Erblichkeit in der Nachkommenschaft einer Polygamen. Ein junger Franzose, der in der Mitte des 18. Jahrhunderts in einer der Antillen landete, nahm eine schwarze Sklavin des Landes zur Gefährtin. Aus ihrer Verbindung entsproßte ein Sohn, der exquisit polygam veranlagt war. Er ging zwei rechtmäßige Verbindungen ein und hatte außerdem sieben Nebenfrauen. Die Lebensgeschichte ihrer Nachkommen ist genau bekannt und wurde von dem Verfasser hinsichtlich ihrer Gesundheitsverhältnisse eingehend geprüft. Unter den 151 Gliedern der Familie befinden sich 26 anormale Individuen, während die übrigen völlig gesund, und einige unter ihnen sogar hervorragend begabte Menschen waren.

Zur Behandlung der Epilepsie mit Luminal. (Schluß). Luminal entfaltet eine schnellere Wirkung als Brom.; es ist auch, da eine einmalige Gabe am Tage genügt, leichter zu nehmen. Bisweilen ist die Applikation des Medikaments von Hautausschlägen begleitet. Man wird in der Regel mit Verabreichung von 0,2 g beginnen; 0,4 g Luminal ist bereits als hohe Dose zu betrachten. Das Hauptindikationsgebiet für seine Anwendung bilden die Fälle von genuiner Epelipsie. **A. Münzer.**

Aus den verschiedenen Sondergebieten.

Innere Medizin.

E. C. Levine und H. N. Segall: Reaktion nach Bluttransfusion. (Surgery, Gynecology and Obstetrics, 35, Nr. 3, September 1922, S. 313.)

Wiederholt trat nach Aethernarkose und nachfolgender Bluttransfusion Agglutination der roten Zellen des Spenders ein, wenn auch vor der Narkose die beiden Blutarten verträglich gewesen waren. Vielleicht sind Lipoide im Blut die Ursache, vielleicht Aenderungen in dem kolloidalen Zustand des Blutes infolge des Aethers, ähnlich wie der Wassermann bei Blutentnahme kurz nach den Mahlzeiten infolge kolloidaler Aenderungen unzuverlässig wird. Ferner zeigte sich bei wiederholten Bluttransfusionen, daß Blut, das erstmals vertragen wurde, später schwere Reaktion auslöst. Grund liegt vermutlich darin, daß die ursprünglichen isoagglutinierenden und isohämolysierenden Eigenschaften des Empfängerblutes durch Transfusion vermutlich geändert werden. Es soll daher vor jeder Transfusion direkte und indirekte Prüfung vorgenommen werden. **Kuhn.**

Gustav Pallin: Bluttransfusion bei Cholaemie. (Acta Chirurgica Scandinavica, 55, Heft 2.)

Die Gefahr der Nachblutung bei den Operationen an den Gallenwegen ist bekannt. Verf. teilt einen Fall mit, in dem er, früheren Beobachtern folgend, bei einer schweren Blutung die Bluttransfusion mit gutem Erfolge angewandt hat. **A. Münzer.**

Martin, W. Ueber den Wert der Bluttranfusion für den Urologen. The Jour. of Urology, Nr. 2, August 1922.

Für den Urologen hat besonders die präoperative Bluttransfusion eine große Bedeutung, sieht er doch häufig ausgeblutete, schwer anämische Patienten, bei denen ohne präoperative Bluttransfusion auf einen günstigen Erfolg der Operation gar nicht zu rechnen wäre, die daher hier erst die Vornahme der Operation ermöglicht. Postoperativ dient sie dazu, Schwächezustände, Blutdrucksenkungen und vor allem Infektionen des Harntraktus jeglicher Art und Ursprunges zu bekämpfen. **Bab (Berlin).**

Carl Voegtlin. Die Grenzen der intravenösen Medikation. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 79, Nr. 6, Aug. 1922, S. 421.)

Die Anwendung der intravenösen Injektion hat einen solchen Umfang angenommen, daß es zeitgemäß und wichtig ist, einmal den wirklichen Wert dieser Behandlungsform und ihre Grenzen näher zu betrachten.

Historisch betrachtet geht die intravenöse Injektion der subkutanen voran. Die moderne Anwendung begann mit der Entdeckung Baccelis, daß Chinin, in die Blutbahn direkt eingeführt, die Malaria besser bekämpft als auf dem Umwege über die interne Medikation. Ihm folgte Credé mit der Injektion colloidaler Metalle bei Septicämie, aber mehr als dies beides hat die intravenöse Salvarsantherapie zur Popularisierung der intravenösen Injektionen beigetragen. Man übersieht dabei scheinbar absichtlich, daß der intravenöse Weg hauptsächlich zur Vermeidung des Schmerzes und der lokalen Reaktion gewählt wurde und nicht wegen der größeren Wirksmakeit. Man ist also berechtigt, die Frage zu stellen: gibt es überhaupt Drogen, die unter bestimmten Bedingungen intravenös nachhaltiger als auf anderem Wege wirken? Jawohl, und zwar Chinin bei maligner Malaria, Strophantin in gewissen Herzfällen, Diphtherieantitoxin bei schwerer Diphtherie. Hier ist die intravenöse Einverleibung ein unbedingtes Erfordernis. An dieser Stelle ist auch die Kochsalzinjektion bei schwerer Haemorrhagie zu nennen.

Neben den Vorzügen dürfen die Nachteile der intravenösen Darreichung nicht unerwähnt bleiben. Unerwünschte Reaktionen lassen sich durch langsames Injizieren vermeiden, der Abwehrmechanismus des Blutes und der Gewebe tritt dann in Kraft, was bei raschem Einfließen nicht geschieht. Es ist ferner zu berücksichtigen, wie viel von dem gleichen Medikament der Patient vorher per os genommen hatte.

Verfasser ist nicht der Ansicht, daß die intravenöse Zufuhr von Drogen den andern Methoden so sehr viel überlegen ist, er wünscht sogar, daß wir in die Lage kämen, auch das Salvarsan subkutan zu geben, was zur Vereinfachung der Syphilisbehandlung sicherlich erheblich beitrüge. Held (Berlin).

Bernhard Zondek: Tiefenwirkungen bei thermischen Behandlungsmethoden. (Klinische Wochenschrift, 1922, Nr. 35.)

Verf. zeigt durch eingehende tiefenthermometrische Messungen, daß durch äußere Applikation thermischer Reize — sowohl Wärme- wie Kältereize — die Temperatur tiefer gelegener Organe wesentlich beeinflußt wird, eine sehr wichtige Feststellung für unsere therapeutischen Maßnahmen. A. Münzer.

Karl Frik: Eine wesentliche Verbesserung der Durchleuchtungstechnik der Lungenspitzen. (Klinische Wochenschrift, 1922, Nr. 39.)

In allen Fällen, in denen man bei der Durchleuchtung der Lungenspitzen kein klares Bild bekommt, muß man versuchen, den Musc. sternocleidomastoideus wegzudrängen, gerade durch ihn wird häufig das Spitzenbild verschleiert. A. Münzer.

John, H. und Gibbon, M. D.: Die konservative Behandlung chronischer Empyeme. (The Amer. Journ. of the Med. Sciences, 163, Nr. 4, April 1922, S. 469.)

Mittels Wismutfüllung wurde röntgenologisch die Größe der Empyemhöhle festgestellt und das Empyem mit Dakinscher Lösung behandelt. 5 Fälle mit Röntgenbildern. Gute Heilerfolge in vier Fällen, bei einem Rezidiv. Der Patient muß so gelagert sein, daß bei der Blutung sicher die ganze Höhle benetzt wird. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

Müller-Deham. Ueber die Therapie der Pneumonie. (Wien. Med. Wochenschrift, Nr. 41, Oktober 1922, S. 1688)

Verf. empfiehlt in dem für den Praktiker sehr lehrreichen Fortbildungsvortrag u. a. die Verabreichung von Optochin, jedoch nur während der ersten beiden Krankheitstage und nur unter bestimmten Kautelen: Tagesdosis 1—1,2 g in Einzeldosen von 0,2—0,25 g; Gesamtmenge nicht über 3—4 g; ausschließlich Milchdiät; Aussetzen des Mittels bei den geringsten Augen- oder Ohrensymptomen. In jedem Fall Darmentleerung; je nach den Umständen Digitalis, besonders bei vorher krankem, hypertrophischem Herzen, Digipurat und ähnliche Präparate, kein Digalen. Chinin 1 g pro die. Als Herzmittel Kampfer, bei venöser Stauung Aderlaß (400—600 ccm, besonders bei drohendem Lungenleiden; bei toxischen Symptomen ev. 20—160 ccm. Serum (Pneumokokken- oder Normalserum). Reuß (Wien).

Rolfe Floyd, M. D.: Organisation pneumonischer Exsudate. (The Amer. Journ. of the Med. Sciences, 163, Nr. 4, April 1922, S. 527.)

Bei der Untersuchung von zahlreichen Pneumoniefällen konnten häufiger Pfröpfe in den Alveolen gefunden werden, die im Anfangsstadium der Organisation sich befanden. Verf. glaubt, daß die Fibroblasten aus Zellen hervorgehen, die in dem Anfangsexsudat vorhanden sind, besonders bei Anwesenheit von Fibrin und unabhängig von der Vaskularisation. Schon am 5. Tage hat er solche gestreckten Zellformen gefunden. Die relative Häufigkeit dieser herdförmigen Organisation bei lobärer Pneumonie würde die nicht selten zu beobachtende Röntgenschattenbildung erklären, die nach 3 Wochen noch beobachtet wird und sich dann allmählich aufhellt.
Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

S. Iglauer: Das Pneumoperitoneum als Hilfsmittel bei der Diagnose des Cardiospasmus. (New York medical Journal, 115, Nr. 12, Juni 1922, S. 745.)

In einem Fall von starker Dilatation des Oesophagus infolge von totaler Unwegsamkeit der Cardia, in dem die Gastrostomie ausgeführt werden mußte, ergab die Röntgenuntersuchung nach vorheriger Einblasung von Sauerstoff in die Bauchhöhle das Bestehen von Adhäsionen zwischen dem linken Leberlappen und dem subdiaphragmatischen Teil des Oesophagus, auf die Verf. den Verschluß der Cardia zurückführen möchte. Nach wiederholten Spülungen des dilatierten Oesophagus und Dehnung der Cardia mit Bougies trat Heilung ein; Verf. erörtert die Möglichkeit, daß die Lufteinblasung in die Bauchhöhle zu diagnostischen Zwecken die bestehenden Verwachsungen zwischen Leber und Speiseröhre gelockert hat und auf diese Weise zur Heilung beigetragen haben könnte. Wolff (Hamburg).

Ernest Dwight Chipman: Bedürfnisse und Forderungen in der Dermatologie. (The Journ. of the Amer. Assoc., 79, Nr. 6, Aug. 22, S. 419).

Für den Dermatologen gibt es noch eine Menge erforschenswerter Gebiete. Z. B. ist die Rolle der Pilze bei Hauterkrankungen noch keineswegs geklärt. Auf der Suche nach ätiologischen Faktoren sehen wir eine Reihe von Möglichkeiten vor uns, die vorurteilslos zu sichten, unsere Pflicht ist. Bei jeder Dermatose unbekannten Ursprungs verdienen folgende Punkte Beachtung: Herdinfektion, sympathisches Nervensystem, endokrine Drüsen, gestörter Stoffwechsel, Proteinkörpersensitisation. Die Pflichten des Dermatologen beziehen sich auf den Pat. selbst, auf die Gesellschaft und auf den ärztlichen Beruf. Dem Pat. ist er exakteste Diagnosenstellung und Aufdeckung eventueller Zusammenhänge zwischen Haut- und inneren Erkrankungen schuldig. Die Gesellschaft soll er durch Aufklärung davor bewahren, der Kurpfuscherei in die Hände zu fallen; denn diese Gefahr ist gerade bei Fragen der Kosmetik sehr groß. Und schließlich soll er durch Zusammenarbeit den Konnex mit den übrigen Zweigen der Medizin wahren. Held (Berlin).

John, H. und Arnett, M. D.: Milz- und Lebervergrößerung bei Endokarditis. (The Amer. Journ. of the Med. Sciences, 168, Nr. 4, April 1922, S. 590.)

286 Autopsiebefunde. Milzvergrößerung ist ein wichtiges, oft übersehenes diagnostisches Symptom für die akute und chronische Endokarditis. Sie wurde im Verein mit Leberschwellung bei allen an chronischer oder akuter Endokarditis Gestorbenen gefunden, jedoch häufig auch bei chronischen Herzkrankheiten und bei Streptokokkeninfektionen ohne Beteiligung des Herzens. F. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

O. Kleinschmidt: Ueber Phlebalgia ischiadica und Ischias. (Klin. Wochenschrift, 1922, Nr. 35.)

Es ist oftmals schwierig, zwischen einer echten Ischias und varikösen Erkrankungen inner- oder außerhalb des Hüftnerven zu unterscheiden. Differentialdiagnostisch ist folgendes wichtig: bei der Phlebalgia ischiadica beginnen die Schmerzen meist distal und allmählich; sie treten auf im Stehen, langsamen Gehen und werden durch schnelles Gehen gebessert, durch Hochlagerung werden sie beseitigt; daher nachts keine Schmerzen. Bei der Ischias setzen die Schmerzen zentral und meist plötzlich ein. Durch schnelles Gehen werden sie vermehrt, ebenso durch Hochlagerung; nachts sind sie besonders heftig. Für die Phlebalgie ist der Nachweis anderweitiger Varicen bedeutungsvoll, für die Ischias derjenige von neuritischen Erscheinungen. — Mitteilung zweier Fälle von Phlebalgia ischiadica. A. Münzer.

Hummel, H.: Knochenmark und Blutbild in ihrer Beziehung zur aplastischen Anämie. (Würzburg, Univers.-Kinderklinik.) Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 32, S. 285—291.

Bei einem Fall von aplastischer Anämie, der an einer Sepsis zu Grunde geht, versucht H., sich ein Bild zu machen von der Art der Knochenmarkserkrankung. Es wird dabei berücksichtigt, daß nicht nur die regeneratorische Tätigkeit des Markes sondern auch der Ausschwemmungsmechanismus gestört sein kann. In seinem Fall nimmt H. auf Grund seiner klinischen und pathologisch-anatomischen Befunde in Anlehnung an die Theorien Eppingers an, daß eine Einschränkung der Bildung nur bei den roten B. K., bei dem myeloischen System und den Plättchen dagegen eine Störung des Ausschwemmungsmechanismus anzunehmen ist.
Schall (Tübingen).

G. Fahr und E. Ronzone: Zirkulatorische Kompensation für die unzureichende Fähigkeit des Blutes in schweren Anämien genügend Sauerstoff zu transportieren. Arch. of int. med. Bd. 29, H. 3, 1922, S. 331.

Bei schweren Anämien ist als Kompensation für die unzureichende Sauerstoffzufuhr das Herzminutenvolumen bedeutend vermehrt (in einem Falle von Anaemia perniciosa bis zu 250 %) Die Viskosität des Blutes ist herabgesetzt, die Handgefäße sind stark verengt, der Pulmonarkreislauf verstärkt.
L. Farmer Loeb.

Eisenmenger, E. Verbesserte Herzmassage und künstliche Atmung. Wien. Med. Wochenschrift, Nr. 32, August 1922, S. 1334.

Beschreibung eines Pumpapparates, durch welchen genau dosierte intraabdominale und intrathorakale Druckschwankungen erzeugt werden können. Er wird verwendet bei asphyktischen

Zuständen, bei Lungenblähung, Asthma, enteroptotischen Zuständen, zur Herzmassage bei Herzinsuffizienz oder zu prophylaktischen Herzübungen, bei Blutstauung in den inneren Organen, bei pleuritischen und intraabdominellen Adhäsionen.

Reuß (Wien).

Ettorre. Die Späterfolge der Behandlung spastischer Lähmungszustände. (Archivio di Ortopedia, Heft 3, 1922.)

Die großangelegte, mit zahlreichen Bildern und Krankengeschichten versehene Arbeit, setzt sich das Ziel, Klarheit zu bringen in die Bewertung der verschiedenen Behandlungsarten. Blutige und unblutige Methoden werden miteinander verglichen. Die Operationen am Muskel werden denen an den Nerven gegenübergestellt und mit den Wirkungen der Försterschen Operation (Durchschneidung der sensiblen Rückenmarkswurzeln) verglichen. Aus den interessanten und nützlichen Untersuchungsergebnissen erhalten wir ungefähr folgendes Bild:

Die subkutane Penotomie leistet die besten Dienste bei Adduktionskontrakturen der Hüfte. Hier ist sie die Operation der Wahl. Zur Sehnenverpflanzung eignen sich am besten der M. ext. hallucis longus oder der M. tib. ant. bei spastischen Klumpfüßen leichteren und mittleren Grades. Die Nachbehandlung muß sehr exakt durchgeführt werden. Plastische Sehnenverlängerungen kommen nur in Frage, wenn die passive Korrektur nicht mehr möglich ist, oder wenn psychische Gründe einer Stoffelschen Operation entgegenstehen. Diese Operation wiederum (Resektion motorischer Nervenbahnen) leisten ausgezeichnete Dienste, wenn die Kontraktur in Narkose noch aut korrigierbar ist, sie also hauptsächlich aus spastischen Kräften gespeist wird, während echte Verkürzungen noch nicht vorhanden sind. Die Arthrodese darf nur in seltenen Fällen Verwendung finden, wenn hochgradige Verschlimmerungen die letzten tatsächlich funktionierenden Muskelfasern zerstört haben und ein Gelenkgleichgewicht auf andere Weise nicht zu erzielen ist. Rein konservative Therapie eignet sich nur für Frühfälle.

Debrunner (Berlin).

Mattausch, F. Kieselsäurebehandlung der chronischen Lungentuberkulose. (Wien. Med. Wochenschrift Nr. 41, Oktober 1922, S. 1670.)

Versuche mit Silistren (Bayer u. Co.). Günstige Beeinflussung des Appetits, der Mattigkeit, Besserung des klinischen Bildes, Nachlassen der katarrhalischen Erscheinungen. Zu empfehlen als unterstützendes Mittel der spezifischen Behandlung.

Reuß (Wien).

E. E. Larson, D. F. Wein, L. G. Rowntree: Untersuchungen über Diabetes insipidus, Wassergleichgewicht und Wasserintoxikation. Arch. of int. med. Bd. 29, H. 3, 1922, S. 306.

In 15 Fällen von Diabetes insipidus lag 4 mal Lues, einmal Hirntumor, einmal Hypophysentumor vor; in den übrigbleibenden Fällen konnte kein ädiologischer Zusammenhang mit einer anderen Erkrankung ermittelt worden. — Pituitrin erzielte in allen Fällen auffällige Wirkung. Der günstige Einfluß (Beseitigung des quälenden Durstgefühles) trat sofort ein und hielt über Perioden von einigen Stunden bis zu 4—5 Tagen an. Histamin wurde in 3 Fällen ohne jede Wirkung angewandt. Lumbalpunktion, in 6 Fällen, und antiluetische Behandlung, in 4 Fällen versucht, waren ohne sichtbaren Einfluß. Von einer Beschränkung der Flüssigkeitszufuhr wird abgeraten, da diese „Entziehungskuren" außerordentlich qualvoll und keinerlei günstigen Einfluß auf den Krankheitsverlauf ausüben. — Experimentell ergab sich, daß das Blutvolumen nach Pituitringaben nicht vermehrt ist. Eine Erklärung für den Wirkungsmechanismus des Pituitrin beim Diabetes insipidus zu finden, gelang den Verfassern nicht. In sehr interessanten Tierversuchen konnte durch subkutane Pituitrininjektionen unter gleichzeitigen großen Wassergaben der Tod unter Intoxikationserscheinungen herbeigeführt werden. Auch hierfür war eine eindeutige Erklärung nicht zu finden.

C. Farmor Loeb (Berlin).

N. Aage Nielsen: Ueber die Wahl zwischen innerer und chirurgischer Behandlung beim ulcus ventriculi und duodeni. (Acta Chirurgica Scandinavica, 55, Heft 2.)

Die akute Ulcus-Blutung ist für gewöhnlich mit inneren Mitteln zu behandeln. Ueber die Gefahr einer späteren letalen Blutung bei den gewöhnlichen Ulcusfällen gehen die Ansichten auseinander. In denjenigen Ulcusfällen, bei denen eine tödliche Blutung aufgetreten ist, deckt die Sektion häufig frische Schleimhautläsionen auf. Bei jüngeren Individuen ist die Gefahr solcher Blutungen gering, das Gegenteil gilt in vorgerücktem Alter. — Die freie Perforation muß chirurgisch angegangen werden. Die Gefahr der Perforation beim ulcus im allgemeinen ist nicht sehr groß. Bei den meisten Patienten, die an Perforation zugrunde gehen, hat das ulcus wahrscheinlich nur ganz kurze Zeit bestanden und ist schnell in die Tiefe gedrungen, so daß die Bildung der schützenden Perigastritis adhaesiva noch nicht möglich war.

A. Münzer.

Joseph, S. und Diamond, M. D.: Beobachtungen über die Heilbarkeit des Magengeschwürs. (The Amer. Journ. of the Med. Sciences, 163, Nr. 4, April 1922, S. 548.)

Bericht über 14 Fälle intern geheilter Ulcera ventriculi ohne Rezidiv bis 4½ Jahre nachher. Theoretische Erörterungen der Frage der definitiven Heilung. Besprechung der Indikation zur chirurgischen Behandlung. Nichts wesentlich neues.

Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

W. C. Quinby. Die Erkennung der Erkrankungen des Nieren-Blasentractus. (The Bost. Med. u. Surg. Journ. 187, Nr. 7, S. 229.)

Blut- oder Eiterbefunde im Urin sind für den Urologen von größter Wichtigkeit; ihrer Provenienz nachzugehen, muß das Ziel seiner diagnostischen Bemühungen sein. Auf die Ergebnisse der endoskopischen und cystoskopischen Untersuchung dürfen wir uns verlassen, vorausgesetzt, daß der Untersucher das nötige Maß von Erfahrung besitzt. In der Differenzierung zwischen benignen und malignen Blasengeschwüren ist das cystoskopische Ergebnis manchmal nicht eindeutig. Indessen, wenn man bedenkt, daß alle Blasenneubildungen zum mindesten potentiell malign sind, und seine Entschließungen danach einrichtet, so wird man sich der Gefahr eines Irrtums kaum aussetzen. Mit skeptischem Auge sind alle Schatten auf der Röntgenplatte, die man als Stein deuten könnte, solange zu betrachten, bis anderweitige Maßnahmen bewiesen haben, daß der in Frage stehende Schatten sich wirklich innerhalb des Nierenblasentrakts befindet. Die Ergebnisse der pyelographischen Betrachtung sind von der größten Bedeutung, da eine falsche Auslegung derselben zu den Seltenheiten gehört.

Zusammenfassend kann man sagen, daß unsere diagnostischen Hilfsmittel heut weit genug gediehen sind, um eine rein exploratorische Operation überflüssig zu machen.

Eine Anzahl von Krankengeschichten mit Wiedergabe des Röntgenbefundes unterstützen die theoretischen Erörterungen des Verfassers.

Held (Berlin).

Joseph L. Baer: Ein Beitrag zum Problem der Nephritis und Nephrose in der Zeit der Schwangerschaft. (The Journ. of the Amer. Med. Assoc. 79, Nr. 8, August 22, S. 622).

Nephritis und Nephrose sind getrennte, wohlabgegrenzte Nierenerkrankungen, die verschiedene Teile des Nierenmechanismus betreffen und die bei verschiedenem Befund auch verschiedene Behandlung erheischen. Nierenfunktionsprüfung und Capillaroskopie sind genau so wichtig wie Urinanalysen und Blutdruckmessungen und sind notwendig, um Nierenerkrankungen in der Schwangerschaft zu klassifizieren und die Behandlung danach einzurichten. Die Schwangerschaftsniere steht in der Mitte zwischen Nephritis und Nephrose und muß sich in der Behandlung nach dem Typ richten, dem sie am meisten ähnelt. Schwangerschaftspyelitis ernsteren Grades kann gegen Pyonephrose abgegrenzt werden durch den Nachweis der intakten Nierenfunktion. Eklampsie scheint auf einem Placentargift zu beruhen, das eine Toxikose des Gehirns bewirkt, die von der nephrotischen Urämie ganz verschieden ist. Letzterer fehlt das Fieber, das die Eklampsie stets begleitet.

Held (Berlin).

Husler: Zur Frage der Impetigonephritis. (Klinische Wochenschrift, 1922, Nr. 37.)

An der Existenz einer Impetigonephritis besteht kein Zweifel. Die Erkrankung betrifft vorwiegend die ersten 10 Lebensjahre. Es ist nicht richtig, hier diphtherische Schäden bezw. Mischinfektion mit Diphtherie anzunehmen. Therapeutisch ist in erster Linie eine peinliche Behandlung der Haut erforderlich.

A. Münzer.

Kotischet, G.: Nephrolysis und Ureterolysis. (The Journ. of Urology, Nr. 2, Aug. 1922).

Mit Nephrolysis bezeichnet Rovsing die operative Loslösung der Niere von Verwachsungen und Verklebungen; die analoge Operation am Ureter wird daher zweckmäßig mit Ureterolysis

CEWEGA DIGALEN

Altbewährtes Digitalispräparat!

LÖSUNG
AMPULLEN
TABLETTEN
KÖRNCHEN

Anfragen: Wissenschaftliche Abteilung der
Chemischen Werke Grenzach A.-G.,
Berlin SW 48, Wilhelmstrasse 37-38.

EPISAN Spezialmittel gegen Epilepsie

und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)

In Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.

Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Amomon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. und 90 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen

EPISAN Berendsdorf
Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84 a.

ARTERIOSKLEROSE und ihre Begleiterkrangungen behandelt man vorteilhaft mit dem Elixier CIGLI einer neuzeitlichen Combination aus Citronensäurediglycerinester, Viscum album Elixir chinae. Versuchsmengen.

SARSA chem. pharm. G. m. b. H., Berlin C 54

Asthmacid — Zittmannin — Mulracithin

DISOTRIN

DAS
JDEALE
HERZ-
MITTEL

Hochbewährtes
Digitalis-
Strophantus
Präparat

FLÜSSIG
TABLETTEN
AMPULLEN.

FAUTH & Co. ABTLG. DISOTRIN. MANNHEIM

Calcaona

Wohlschmeckendes Kalkpräparat in Form von Reinkakao. Chlorkalziumbindung D. R. P. und Ausl.-Pat.
1 Teelöffel = 0,5 g Ca. chlorat.
Packung: 100 g, 250 g, 500 g.

Sedacao

Wohlschmeckendes Sedativum und Nervinum in Form von Reinkakao. Bromkalziumbindung, D. R. P. und Ausl.-Pat.
1 Teelöffel = 0,66 g Ca. brom. entspr. 0,5 g K. brom.
Packung: 100 g.

Literatur und Proben zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
G. m. b. H.
Berlin-Marienfelde

Syphilistherapie!

Bismogenol

schnell wirkendes
erstes deutsches
Wismuthpräparat ohne Nebenerscheinungen.
Alle Stadien der Lues.

Literatur: Deselaers: „Wismut-Injectionen in der Syphilistherapie mit Bismogenol Tosse“.
Grimme: „Allgemeines über das Antilueticum Bismogenol“.
Betreffs Proben bitten wir über uns verfügen zu wollen.

E. TOSSE & CO., HAMBURG 22.

Besonders bewährt: Zur Wundbehandlung, bei
wunden Brustwarzen,
Ulcus cruris, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und Juckreiz. Ferner in der
Kinderpflege
(Intertrigo)
usw.

*

Kamillosan
D. R. P. ang. Name ges. geschützt!

Das hochwertige Kamillenpräparat
Unguentum/Liquidum/Sapo

*

Bei führenden Krankenkassen-Verbänden zugelassen. Ausführliche wissenschaftliche Literatur und Proben zur Verfügung

Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad Homburg

Glauko-Binde „Mollis"
Weicher Zinkleimverband in gebrauchsfertiger Form.
Hervorragend bewährt bei **Ulcus cruris, Hydrops, chronischen Ekzemen** u. a. m.
Einfach — Wirksam — Billig
Bei Krankenkassen zur Verordnung zugelassen!
Lüscher & Bömper, Fahr (Rheinland)
Fabriken medizinischer Verbandstoffe u. pharmazeutischer Präparate. — Filialen: Berlin W 57 — Essen (Ruhr) Hamburg 1 — Nürnberg.

Veroform
Das milde Antiseptikum

1. Veroform plv., 2. Veroform-Bolus, Orig.-Dosen,
3. Veroform-Hautpuder, Orig.-Dosen,
4. Veroform-Kinderpuder, Beutel, Streudosen, Pfunddosen,
5. Veroform-Tabletten, Orig.-Röhren,
6. Veroform-Hautcreme, Orig.-Tuben.

Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM.- PHARMAZ.- FABRIKEN.

OWAG

Mild und tief wirkend, kühlend, adstringierend, entzündungswidrig, unschädlich, billiger Ersatz der Jod-, Wismut-, Silber- und Quecksilber-Präparate.

Vorzüglich bewährt bei:
Haut-Erkrankungen aller Art, Ekzemen, Krätze, Pickeln usw.
Wunden und Eiterungen, Blutvergiftung, Magen- und Darmgeschwüren usw.
Zur Desinfektion gegen Bartflechte, bei Genorrhoe, Fluor albus, bei Schweißbildung usw.

Asparol
STROSCHEIN
souveränes Präparat
zur Coupierung akuter Schmerzanfälle
bei Ischias, Gicht
Rheumatismus
Orig. Röhrchen 15 Tabl. à 1 g Uric. + 0,0005 g. Colchic.
Ärztemuster durch
J. E. Stroschein Chem. Fabrik G. m. b. H., Berlin SO 36, Wienerstr. 47

Ein unentbehrlicher Wegweiser für die Steuererklärung des Arztes und Zahnarztes!

Das Einkommensteuergesetz

für **Ärzte** u. **Zahnärzte,** in der Fassung vom 20. Juli 1922 bearbeitet v. Sanitätsrat Dr. Heinrich Joachim und Rechtsanwalt Dr. Walther Joachim, Berlin.

*

Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48, Wilhelmstrasse 28.

Preis des Werkes Mk. 200.—, für die Mitglieder des Gross-Berliner Ärztebundes Mk. 170.—.

bezeichnet. Die primäre Ursache ist meist eine Infektion des parenchymatösen Nierengewebes, die sich auf die Nierenkapsel fortpflanzt, hier Entzündungserscheinungen hervorruft, die zu narbigen Verwachsungen und Schrumpfungen führen. Das Krankheitsbild solcher Nieren- oder Ureterverwachsung äußert sich in dumpfen, oder attakenweis auftretenden Schmerzen in der Nierengegend, die mit erhöhtem Blutdruck aber normalen Urinbefund einhergehen, der höchstens im Schmerzanfall einige Zylinder oder rote Blutkörperchen zeigt. Palpatorisch und radiologisch kann die Verlagerung der Niere — bei Abwesenheit von Tumoren und Steinen — nachgewiesen werden. Bei Verzerrung des Ureters gibt das Röntgenbild besonders gute Aufschlüsse, da ein eingeführter Ureterenkatheter hier deutlich die Verlagerung desselben zeigt. Auch das Cystoskop zeigt charakteristische Krankheitserscheinungen. Während bei normalen Nieren die Ausstoßung des Urins in die Blase auf beiden Seiten im gleichen Rythmus geschieht, pflegt bei Verlagerung der Niere und des Ureters auf der erkrankten Seite eine ungewöhnlich lange Pause der Ausscheidung mit heftigen Expressionen zu wechseln. Bab (Berlin).

George Gilbert Smith. Die Behandlung des Blasencarcinoms. (Boston Med. und Surg. Journ. 187, Nr. 3, S. 87.)

Verf. führt den Nachweis, daß alle Blasentumoren — von wenigen Abarten, wie Fibromen, abgesehen — potentiell als malign gelten müssen. Die Vorbedingung für eine erfolgreiche Behandlung ist das frühzeitige Erkennen mit dem Cystoskop. Selbst den geringsten Blasenbeschwerden ist nachzugehen, bis man ihre Ursache erkannt hat. Die Behandlung besteht in Pulperation, Bestrahlung mittels Einführung von Radium, Excision des Tumors, totaler Cystektomie oder — in hoffnungslosen Fällen — Cauterisation und permanenter suprapubischer Drainage. Die chirurgischen Erfolge beim Blasencarcinom sind noch wenig befriedigend, Besserung ist nur durch Frühdiagnose zu erwarten, der sich in manchen Fällen radikale Behandlung, in anderen zweckmäßige Verwendung von Radium anzuschließen hat. Held (Berlin).

John Homans. Variköse Venen und Ulcera; Methoden der Diagnose und der Therapie. (Boston Med. u. Surg. Journ. 187, Nr. 7, S. 258.)

Variköse Beinvenen sind klappenlose, oberflächliche Venen, die ihre Fähigkeit eingebüßt haben, bei aufrechter Körperhaltung das Blut zum Herzen zu transportieren. Die Veranlassung für eine Varixbildung ist gewöhnlich schwere körperliche Arbeit oder Entbindungen. Die Klappen können durch Phlebitis zerstört worden sein, in diesen Fällen ist das weiche Gewebe der Beine mehr oder weniger entzündet oder narbig verändert. Selten und ohne bekannte Ursache kommen variköse Venen im jugendlichen Alter vor. Fast immer zeigt sich die V. saphena magna betroffen. Tiefer gelegene Venen sind fast nie varikös und treten vikariierend für die geschädigten oberflächlichen Venen ein. Variköse Ulcera kommen dadurch zustande, daß die von varikösen Venen durchsetzte Haut gewöhnlich schlecht ernährt ist, dann aber zu Traumen und Infektionen neigt. Der übliche Typ der gewundenen varikösen Vene ist durch geeignete Operation leicht zu heilen. Ulcera sind mehr oder weniger radikal zu behandeln, je nachdem variköse perforierende Venen vorhanden sind oder fehlen, ferner nach dem Grad der Infektion und Induration in der Umgebung des Ulcus. Die Diagnose „postphlebitischer Varix" stellt man aus der Anamnese, aus dem Vorhandensein kleiner sklerosierter Venen und in vorgeschrittenen Fällen aus der diffusen Induration und dem Oedem der Wade; gewöhnlich ist ein Ulcus damit verbunden, das palliativer Behandlung unzugänglich ist und fast immer Excision erfordert. Operationen dieser Art sind schwierig, auch bleibt die Dauer des Heilungsverlaufs hinter dem einfachen Typ der oberflächlichen Varikosität zurück. Akute Phlebitis sonst normaler Venen, wie sie bei Typhus und im Puerperium vorkommt, erfordert konservative Behandlung. Lange Schonzeit ist dabei unvermeidlich. Betrifft die akute Phlebitis Venen, die bereits varikös verändert sind, so ist Excision die gegebene Therapie. Held (Berlin).

Peers u. Shipman: Die Behandlung der tuberkulösen Laryngitis mit Chaulmoograöl. (The Journ. of the Amer. Med. Assoc. 79, Nr. 6. Aug. 1922, S. 461.)

Intralaryngeale Anwendung einer 10—20 %igen Lösung von Chaulmoograöl in Olivenöl kann die Schluckbeschwerden einer vorgeschrittenen Kehlkopfläsion erleichtern, zum mindesten temporär. Andererseits kann durch diese Behandlungsart der Allgemeinzustand eines fiebernden Patienten ungünstig beeinflußt werden. Daher ist das Chaulmoograöl solange mit äußerster Vorsicht zu verwenden, bis wir über seine lokale und allgemeine Wirkung genauere Kenntnisse besitzen. Held (Berlin).

Morrow, Walker, Miller: Erfahrungen mit Derivaten des Chaulmoograöls bei der Behandlung Lepröser. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 79, Nr. 6, Aug. 1922, S. 434.)

Das Chaulmoograöl hat schon von jeher den Ruf eines ausgezeichneten Heilmittels bei der Behandlung der Lepra. Aber die perorale Darreichung scheiterte an Magenstörungen und an der zu langsam sich entfaltenden Wirkung. Daher sind seit einigen Jahren Bemühungen im Gange, es durch Mischung mit andern Substanzen für die subkutane oder intramuskuläre Injektion geeignet zu machen. Im Jahre 1920 wurde experimentell gezeigt, daß das Chaulmoograöl Substanzen enthält, die in vitro eine stark bactericide Tätigkeit entfalten und zwar geht diese besonders von den Fettsäuren derselben aus, die eine geradezu spezifische Wirkung auf den Bac. leprae besitzen.

Die in S. Francisco behandelten Leprafälle zeigten nach intravenöser Injektion des Aethylesters des Chaulmoograöls keine Besserung, was man vielleicht auf Rechnung des Alters der Patienten und der Vorgeschrittenheit der Erkrankung setzen darf. Dagegen wird von einer Leprastation auf Honolulu berichtet, daß sowohl bakteriologisch wie klinisch Heilungen erzielt werden, besonders natürlich bei jüngeren Individuen im Anfangsstadium. Im vorgerückten Stadium muß man die Behandlung mindestens 3 Jahre lang fortsetzen. Nur ganz veraltete Fälle zeigten sich der Behandlung gegenüber refraktär.

Verfasser ergänzt seine Mitteilungen durch beigegebene Krankengeschichten und Illustrationen. Held (Berlin).

Schönfeld, A. Zur Kenntnis der Sauerampfervergiftung. Wien. Med. Wochenschrift, Nr. 32, August 1922, S. 1338.

Vergiftung bei einem 12jährigen Knaben, welcher anläßlich einer Wette mit Kameraden große Mengen Sauerampfer zu sich genommen hatte. Symptome: Temperatursteigerung, Darmblähung mit Obstipation oder Diarrhöen und Koliken, entzündliche Vorgänge in den Nieren, Störungen der Harnsekretion, Reizwirkungen auf das Zentralnervensystem, Störungen des Herzrhytmus. Die Erscheinungen sind zum größten Teil durch Oxalsäure hervorgerufen. Therapeutisch scheinen magnesiumhaltige Wässer und Bauchmassage von günstiger Wirkung zu sein. Der mitgeteilte Fall endete mit Genesung, doch ist die Prognose zweifelhaft. Reuß (Wien).

* * *

Kinderheilkunde.

Rosenstern, J.: Frühgeburtenstigmata. (Berlin, Kinderasyl.) Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 32, S. 129—161.

Nach einer umfassenden Zusammenstellung der primären und sekundären Störungen, die bei Frühgeburten zur Beobachtung gelangen, bespricht Verf. einige bisher weniger beachtete sekundäre Stigmata. Zunächst weist er auf die Häufigkeit des Megacephalus hin, der sich bei unreifen, frühgeborenen Kindern fast regelmäßig findet; er setzt im 1.—3. Lebensmonat ein und errreicht im 6.—8. seinen Höhepunkt. Es findet sich dabei immer ein erhöhter Lumbaldruck, bedingt durch eine relative Vergrößerung des Gehirns, ohne daß sich ein Hydrocephalus feststellen läßt. Auch mit Rachitis hat das hier besprochene Symptom nichts zu tun. Weiter wird eine charakteristische Veränderung des anfänglich mageren „griesgrämigen" Gesichtes der Frühgeburt beschrieben. Zwei Typen werden unterschieden, das „Froschgesicht" bei mageren Kindern mit abnorm großen Saugpolstern, Glotzaugen, großem Mund und dicker Zunge, verbunden mit adenoidem Habitus und das „Puppengesicht" mit abnormer Fettablagerung an Kinn und Wange und dadurch mangelnder Modellierung. Seltener wird eine Störung der Körperproportion beobachtet, die in einem gedrungenen Habitus und einer mehr oder weniger ausgesprochenen Mikromelie besteht. Zum Schluß werden noch nervöse Störungen, die sich besonders in Wutanfällen und Hypertonie äußern, erwähnt. Alle diese Frühgeburtenstigmata finden sich nur bei frühgeborenen, unreifen Kindern und fehlen bei den rein untermassigen fast immer; je unreifer das Kind, desto ausgesprochener die Stigmata. Sie verschwinden spontan, meist im Verlauf des ersten Jahres. Als ätiologisches Moment denkt Verf. an eine Hypofunktion, der den harmonischen Aufbau des Körpers regelnden endokrinen Drüsen.

Schall (Tübingen).

Julius H. Heß: Frühgeburten. (The Journ. of the Amer. Med. Assoc. 79, Nr. 7, Aug. 1922, S. 552.)

Verfasser gruppiert die frühgeborenen Kinder nach den Gesichtspunkten, wie sie für den Chirurgen von Interesse sind: 1. Kongenitale Mißbildungen des Foets auf Grund intrauteriner Störungen, 2. pathologische Verhältnisse, die sich bei oder kurz nach der Geburt herausbilden, 3. Ernährungsstörungen in den ersten Lebensmonaten, die zu sekundären Komplikationen am Knochen-, Muskel- oder Nervensystem führen.

Unter die 1. Gruppe fallen: Cephalocele, Spina bifida, Klumpfuß, Hüftluxationen, Hasenscharte, Wolfsrachen, amniotische Abschnürungen, Chondrodystrophie, Osteogenesis imperfecta.

Ylppö glaubt, daß 30 % der Todesfälle frühgeborener Kinder in den ersten Lebenstagen auf intracranielle Blutungen zurückzuführen sind, sei es, daß diese Blutungen pränatal erfolgt sind und zur vorzeitigen Ausstoßung geführt haben, sei es, daß Geburtstraumen auslösend gewirkt haben. Bei frühreifen Kindern überwiegen die Ventrikularblutungen, Tentoriumzerreißungen und subdurale Hämorrhagien, wie sie bei ausgetragenen Kindern vorkommen, sind seltener anzutreffen. Glücklicherweise gehören geistige Störungen als Folgeerscheinungen zu den Seltenheiten, wahrscheinlich deshalb, weil die relative Schädelweichheit dem Gehirn gestattet, sich dem vermehrten intracraniellen Druck anzupassen. Der megacephale Kopf des frühreifen Kindes hat zum Hydrocephalus keine Beziehung; er kommt dadurch zustande, daß Schädel- und Körperwachstum nicht gleichen Schritt miteinander halten. Bei Frühgeburten sind Frakturen, Epiphysenlösungen, Plexuslähmungen häufiger als bei ausgetragenen Kindern anzutreffen. Infolge der Unfähigkeit dieser Kinder, Schmerz zu äußern, können diese Schäden längere Zeit unbemerkt bleiben. In zweifelhaften Fällen greife man lieber zum Röntgenogramm. Bei allen Frügeburten besteht eine mangelhafte Kalkretention und daher eine Prädisposition für Rachitis; nur eine sehr sorgfältig ausgewählte Ernährung kann verhüten, daß sie einen größeren Umfang annimmt. Ein konstantes Symptom ist ferner die sehr deutliche und frühe Hämoglobin-Verarmung, die ihren Höhepunkt im 3. oder 4. Monat erreicht; man mag sie als hypoplastischen Zustand ansehen, der aus einer Insuffizienz des hämatopoetischen Systems resultiert. Eisen- und Arsen in Form von Ferr. carb. saccharat. und Liquor. kal. arsenicos. sollen prophylaktisch schon in den ersten Lebenswochen gegeben werden. Auch die Spasmophilie befällt Frühgeburten häufiger als ausgetragene Kinder. Das Interesse der Orthopäden an der Tetanie bezieht sich auf sekundäre Komplikationen, wie intracranielle und intraspinale Hämorrhagien im Anschluß an Krämpfe, sowie auf Frakturen und Deformitäten nach tonischen Carpopedalspasmen. Solche Deformitäten erheischen allgemeine diätetische und medikamentöse Behandlung, lokal Redressement und Ruhigstellung. Skorbut bleibt in latenten Fällen meist unerkannt. Komplikationen wie Epiphysenlösung und intracapsuläre Blutung machen chirurgische wie diätetische Behandlung erforderlich.

Held (Berlin).

Ambrozic, M.: Zur Frage der Nahrungsbemessung bei untergewichtigen Säuglingen. — Zugleich eine Vergleichsstudie zwischen der Heubnerschen und der Pirquetschen Dosierungsart. (Wien, Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge.) Zeitschr. f. Kinderheilk., Bd. 32, S. 247—270.

Während bei der Heubnerschen Formel der Nahrungsbedarf eine Funktion der Körpermasse darstellt, geht Pirquet vom Quadrat der Sitzhöhe, also einer Fläche aus. A. prüft die Leistungen beider Nahrungsbemessungen an klinischem Material. Er wählt dazu gut gedeihende Säuglinge, bei denen andere Faktoren wie Konstitution oder Krankheit möglichst gleich null zu setzen sind, und vergleicht die Zahl der tatsächlich genossenen Nahrungsmenge mit den nach Heubner und Pirquet errechneten Zahlen. Je nach dem Ernährungszustande des Kindes weichen diese mehr oder weniger von einander ab. Es ergibt sich weiter, daß sich das untergewichtige, im Wachstum zurückgebliebene Kind mehr dem Nahrungsbedarf eines normalen gleich langen als dem eines normalen gleich alten Kindes nähert. Im übrigen stimmt die Pirquetsche Formel, gegen die verschiedene theoretische Einwendungen gemacht werden, besonders auch bei untergewichtigen Kindern besser mit der tatsächlich genossenen Nahrungsmenge überein, als der Heubnersche Energiequotient. Am Schluß findet sich eine Berechnungstabelle der Nahrungsmengen in Non und Kalorien, bezogen auf das Quadrat der Sitzhöhe.

Schall (Tübingen).

Frassetto, F.: Ueber die gesetzmäßigen Beziehungen zwischen Gewicht und Länge beim Kinde von der Geburt bis zum 6. Lebensjahre. (La Clinica Pediatr. 4, Heft 8, S. 305).

Aus den Resultaten seiner Studien, die er an 2 Diagrammen darstellt, glaubt Verf. folgendes Gesetz ableiten zu können: Die Beziehungen zwischen Gewicht und Länge bei Kindern bis zum 6. Lebensjahre lassen sich bei beiden Geschlechtern in einer fragmentierten Linie darstellen; dieselbe besteht aus gradlinigen Segmenten von verschiedener Länge, proportional den Wachstumsperioden, während welcher die Beziehungen zwischen den Variationen der Länge und den entsprechenden Variationen der Gewichte konstant bleiben.

Held (Berlin).

A. Bassler und J. R. Lutz: Bacillus acidophilus; seine sehr begrenzte Bedeutung bei Darmstörungen. (The Journ. of the Amer. Med. Assoc. 79, Nr. 8, August 22, S. 607).

Bac. acidophilus ist ein normaler Bewohner des menschlichen Darmkanals; bei Brustkindern ist er zugleich mit dem Bac. bifidus der Hauptrepräsentant der Darmflora, B. coli zeigt sich nur bei künstlich genährten Kindern.

Man ist geneigt, an eine therapeutische Wirkung des Bac. acidophilus zu glauben, indem man ihm die Kraft zuschreibt, Bact. coli zu verdrängen und Fäulnisvorgänge im Darm hintanzuhalten. Diese Ansicht wird vom Verf. widerlegt. Der beste Beweis für die ganz temporäre Wirkung liegt schon darin, daß wenige Tage nach Sistieren der Verabreichung von Bac. acidophilus das bakterielle Stuhlbild genau dasselbe wie vor seiner Anwendung ist. Das gleiche Resultat läßt sich mit ein paar Teelöffeln Milchzucker erreichen, nicht anders wie kostspielige Bakterienpräparate steigert er das Wachstum des Bac. acidophilus.

Held (Berlin).

Kopdoff und Cheney: Bemerkungen zur therapeutischen Wirkung des Bacill. acidophilus-Milch und des Milchzuckers. (The Journ. of the Med. Amer. Assoc. 79, Nr. 8, August 1922, S. 609).

In Fällen von chronischer Obstipation, ebenso wie bei Diarrhoe hat die Zufuhr von Milch, die mit Bac. acidophilus angesäuert war, und von Milchzucker wesentliche Erleichterung gebracht und zwar bei geistig Gesunden wie bei psychisch Abnormen.

Unter Bac. acidophilus-Milch und Milchzucker ändert sich die Darmflora, aber der relative Prozentsatz grampositiver Stäbchen überschreitet selten 70 %. 3 Tage lang bleibt die Acidophilus-Vollmilch genießbar, dann erfolgt ein Aciditätsanstieg, der den Geschmack stark beeinträchtigt.

Held (Berlin).

L.-F. Rettge und H. A. Cheplin: Bacillus acidophilus und seine therapeutische Anwendung. Arch. of int. med. Bd. 29, H. 3, 1922, S. 357.

Bacillus acidophilus erzielte sehr gute Resultate in der Behandlung chronischer Obstipation und Diarrhoe. Die beste Applikationsart ist als „Bacillus acidophilus-Milch. **) Die Durchführung der Behandlung dürfte aber wohl nur im Rahmen einer Klinik möglich sein, da der Patient unter ständiger Kontrolle sein muß und häufige bakteriologische Untersuchungen des Falles notwendig sind.

L. Farmer Loeb.

W. Lasch: Ueber die Bedeutung und den Wert von Nährklistieren beim Säugling. (Klin. Wochenschrift, 1922, Nr. 39.)

Es gelingt, bemerkenswerte Mengen von Kohlehydraten rektal zu verabreichen und der Verwertung im Stoffwechsel zuzuführen. Demgemäß ist in allen Fällen, in denen sich die orale Zufuhr der Kohlehydrate beim Säugling verbietet, die Anwendung von Zuckerklistieren angezeigt, wodurch ein Teil der schweren Gefahren des kompletten Hungers abgewendet wird.

A. Münzer.

W. Caylord u. M. D. Graves: Die Rolle konzentrierter Mehlmilchmischung bei Säuglingen. (The Amer. Journ. of the Med. Sciences. 163, Nr. 4, April 1922. S. 576.)

Heilung eines sieben Wochen alten Säuglings mit hartnäckigem Pylorospasmus durch konzentrierte Milchmehlnahrung ohne Fett und durch Entziehung sonstiger Flüssigkeit. Dieser konzentrierten flüssigkeitsarmen Nahrung wird eine stark antispasmodische Wirkung zugeschrieben. Auch sonst ist sie bei Mangelhaftigkeit der Flüssigkeitsresorption zu empfehlen. Eventuell Möglichkeit der differentialdiagnostischen Verwendung bei Indikationsstellung zum chirurgischen Eingriff. Für ein Kind unter 6 Monaten genügt der Zusatz von 2—3 Eßlöffel Mehl, zur Normalnahrung die auf ⅓ eingekocht wird. Nahrungsmenge 60—75 Kalorien per Pfund Körpergewicht.

Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

**) Bac. acidophilus Tabletten oder Pulver sind unbrauchbar.

Th. S. Cullen: Weitere Bemerkungen über Nabelerkrankungen. (Johns Hopk. Univ. Hosp.) (Surgery, Gynecology and Obstetrics, 35, Nr. 3, September 1922, S. 257.)

Durch Verunreinigung des Nabels entsteht Tetanus der Neugeborenen, woran z. B. in China bei der armen Bevölkerung 50 % der Neugeborenen zugrunde gehen. Verf., der über Nabelerkrankungen eine Monographie geschrieben, fand sowohl einfaches Granulationsgewebe, als Polypen, insbesondere auch solche omphalomesenterischer Herkunft, ferner, syphilitische Condylome, jedoch nur bei Erwachsenen. Blauschwarze Nabelverfärbung bei mageren Frauen ist Zeichen rupturierter Tubargravidität. Selten sind kongenitale atheromatöse Nabelzysten sowie kongenitale Nabeladenome aus Uterusschleimhaut, glatter Muskulatur und Bindegewebe, sekundäres Nabelkarzinom bei Magen-, Darm- sowie Rektumkarzinom, amniotischer Nabel, wobei die Haut um den Nabel durch Amnion ersetzt ist.

Kuhn.

E. Gohrbandt: Warum sollen Kinderhernien operiert werden? (Klin. Wochenschrift, 1922, Nr. 37.)

Die Statistik aus der Hildebrandschen Klinik, die 352 Kinderhernien umfaßt, zeigt eine postoperative Mortalität = 0 %. Hieraus wird die Berechtigung hergeleitet, die Kinderhernie, ganz gleich in welchem Alter, alsbald zu operieren. Es ist falsch, noch länger zu warten, weil durch etwa eintretende Komplikationen die Arbeit des Chirurgen beträchtlich erschwert wird.

A. Münzer.

R. Belbèze: Behandlung der kindlichen Grippe mittels Terpentin-Injektionen (Collobiase). (Lyon Méd. Nr. 12, S. 526.)

Verfasser spricht der Anwendung des Terpentins in kolloidaler Form eine äußerst rasche und sichere antiinfektiöse Wirkung zu und teilt aus seinen Grippejournalen einige Fälle mit, bei denen wenige Terpentin-Injektionen à 1 ccm besonders sinnfällig die Entfieberung und die Abkürzung der schweren Krankheitserscheinungen herbeiführen.

Held (Berlin).

W. W. Roblee: Das Diphtherieproblem. (California Journal of medicine, Bd. XX, 20, Nr. 8, August 1922, S. 260.)

Warme Empfehlung der Immunisierung mit dem Toxin-Antitoxingemisch nach Behring bei allen nach Schick positiv reagierenden Kindern. Bericht über eine auf diese Weise beherrschte Schulepidemie. Im übrigen strenge Durchführung der Isolierung der Diphtherierekonvaleszenten und der Bazillenträger bis zum Nachweis der Bazillenfreiheit.

Wolff (Hamburg).

del Diestro, J. G.: Ueber mit scharlachartigen Symptomen einhergehenden Rheumatismus. (Archives Espauoles de Pediatria, 6, Nr. 7, Juli 1922.)

Fall 1: Kind von 12 Jahren erkrankt mit Fieber, Kopfschmerzen, allgemeiner Mattigkeit, nach einigen Tagen Pharyngitis, scharlachartiges Exanthem, Schmerzen in beiden Handgelenken und im linken Knie; Zunge belegt. In den nächsten Tagen geht das Exanthem über den ganzen Körper, die Schmerzen befallen alle Gelenke; das Fieber hält an, Tachykardie, unregelmäßiger Puls. Schwellung des linken Knies und des rechten Fußknöchels, leichtes systolisches Geräusch. Urin ohne Eiweiß, andauernd Fieber. Innerlich Salizyl; sofortige Besserung. Keine Abschuppung. Fall 2: Kind von 6 Jahren, erkrankt plötzlich mit Fieber, Erbrechen, Pharyngitis; am nächsten Tag scharlachartiger Ausschlag, der über den ganzen Körper geht; nach 3 Tagen Schmerzen in den Knöcheln und in der Blinddarmgegend. Nach einigen Tagen leichte Desquamation, nur an der Brust; systolisches Geräusch. Fieber gleichmäßig hoch; Urin ohne Eiweiß. Nach Salizyl rasche Besserung.

Lurje (Frankfurt a. M.)

Schiff u. Eliasberg: Beobachtungen über den Ikterus simplex bei Kindern. (Klin. Wochenschrift, 1922, Nr. 38.)

Auch bei Kindern trat in den letzten Jahren eine auffallende Häufung von Ikteruserkrankungen auf. Beginn plötzlich mit Fieber und Durchfall oder mehr schleichend mit Stuhlverstopfung, Mattigkeit, Erbrechen und Anorexie. Im Prodromalstadium häufig Acetonurie. Stets Vergrößerung der Leber, vielfach Milz palpabel. Verlauf in allen Fällen gutartig. Auffallende Divergenzen traten bei der Untersuchung der Blutsera auf Gallenfarbstoff auf. In allen Fällen, die vom Oktober 1921 bis Januar 1922 beobachtet wurden, war indirekte Diazoreaktion vorhanden, während die Sera nach dieser Zeit ausnahmslos die direkte Reaktion zeigten.

A. Münzer.

A. Eckstein und E. Rominger: Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Atmung im Kindesalter. 3. Mitteilung. Ueber Schlafmittel im Säuglingsalter und ihre Wirkung auf die Atmung. Archiv für Kinderheilkunde. 70. Bd. 1921. S. 1.

Als Bedingung für die Zuverlässigkeit eines Schlafmittels ist zu verlangen: 1. Rascher Eintritt und genügende Stärke der Wirkung, möglichst ohne vorausgehendes Excitationsstadium. 2. Keine zu rasche Zerstörung bezw. Ausscheidung des Mittels, d. h. genügend lange Wirkung. 3. Keine zu langsame Ausscheidung, die mit oder ohne Benommenheit zu Cumulation führt. 4. Keine schädlichen Nebenwirkungen auf lebenswichtige Zentren oder andere Organsysteme. Aus der Erfahrung, daß der Atmungstyp ein sehr feines Reagens für die Tiefe des Schlafes darstellt, wurde eine schon früher von den Autoren benutzte Methode der Atmungsregistrierung zur Beurteilung der Wirkung verschiedener Schlafmittel verwandt. Der Lähmung des Atemzentrums geht oft eine „Reiz-Atmung" voraus, die sich in einer Steigerung des absoluten Atemvolumens zeigt. Daneben geben Singultus und exspiratorische Dyspnoe Hinweise auf beginnende Störungen. Der ausgesprochene Kollaps geht mit Verkleinerung des Atemvolums einher. Chloralhydrat, 0,5—1,0 per Clysma, wirkt schnell und zuverlässig, es können aber auch bei dieser Dosierung Atmungskollapse eintreten, besonders bei dyspeptischen Kindern, bei denen die Resorptionsgeschwindigkeit erhöht zu sein scheint. Urethan, 1,0—3,0 per Klysma, ist unzuverlässig, aber frei von atemstörenden Wirkungen. Hedonal, 0,5—1,0 per Klysma, ist recht zuverlässig, es kommt ihm sogar eine spezifisch atemerregende Wirkung zu. Es zeigt eine große Wirkungsbreite, ist etwas weniger zuverlässig wie Chloral, aber viel ungefährlicher. Besonders geeignet ist es infolge seiner atmungsfördernden Eigenschaften bei Zuständen, die mit einer Neigung zu Atemstörungen einhergehen. Luminal-Natrium, 0,05—0,15, subkutan ist weniger sicher, wenn auch ungefährlicher, als Chloral. Es kann zu schweren Atmungskollapsen kommen. Bei Krämpfen zweckmäßig, wo Chloral zu gefährlich erscheint. Als Beruhigungs- und Schlafmittel ist es ungeeignet, da es kumulative Wirkung besitzt und nicht ungefährlich ist.

P. Karger.

Kundratitz, N.: Beiträge zur Zystopyelitis im Kindesalter. (Wien. Med. Wochenschr., Nr. 34/35, Aug. 22, S. 1441.)

Es werden einige Fälle von Zystopyelitis bei Kleinkindern und größeren Kindern (nur Mädchen) mitgeteilt, welche unter dem Bild eines Typhus, einer Meningitis, Appendicitis oder Grippe verliefen. Neben Urotropin und Salol bewährte sich eine Trockendiät (150—200 g Flüssigkeit) bei Säuerung des Harns durch Phosphorsäuredarreichung besser als die bekannte Durchschwemmungskur. Wichtig ist die Behebung einer etwaigen Obstipation.

Reuß (Wien).

Thomas, J., Gilbert u. Tanner, Ch. O.: Steine der Harnwege bei Kindern. (The Journ. of Urology, Nr. 2, August 1922.)

Steinbildung im Harntraktus von Kindern ist sehr häufig und tritt bereits Ausgang des Säuglingsalters auf. Die Ursache ist gewöhnlich eine Infektion der Niere. Die Krankheitserscheinungen gleichen vollkommen denen bei Erwachsenen, nur muß man berücksichtigen, daß der kindliche Ureter stark erweiterungsfähig ist. Die Diagnose geschieht durch Urinuntersuchung, Palpation, Röntgenaufnahme und Cystoskop. Ein operativer Eingriff ist nur bei Festklemmung und hierdurch bedingten Beschwerden notwendig, sonst soll man abwarten. Im gegebenen Fall ist die Prognose des operativen Eingriffes günstig zu stellen.

Bab (Berlin).

Taliaferro Clark (Washington): Die Ernährung der Schulkinder. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 79, Nr. 7, Aug. 1922, S. 519.)

Angesichts der wechselnden und alarmierenden Prozentzahlen über Unterernährung ist es wichtig, festzustellen, ob Unterernährung als pathologische Entität aufzufassen ist, als eine Störung, die früher nur nicht beachtet wurde, und die eine Revision unserer Ernährung in bezug auf Quantität, Qualität, Auswahl und Zubereitung verlangt, oder ob die stark wechselnden Zahlen nicht auf der Anwendung ungenauer Standardwerte beruhen. Bei der Beurteilung des Ernährungszustandes sprechen eine Menge Faktoren mit; die Standardtabellen berücksichtigen aber zumeist nur Länge und Gewicht im Verhältnis zum Alter. 2 Standardswerte haben in der letzten Zeit viel Beachtung gefunden: Pirquets Pelidisi-Index und Dreyers Abschätzung der körperlichen Eignung. Pirquets Index gründet sich auf das Verhältnis des Gewichts zur Sitzhöhe, und zwar soll bei einem normal ernährten Kinde das Verhältnis von Gewicht in Grammen mal 10, dividiert durch die 3. Potenz der Sitzhöhe in Zentimetern gleich 100 sein. Das System erweist sich nützlich bei der Speisung großer Gruppen von Kindern, bei der Anwendung auf Einzelkinder zeigt sich, daß es sich zu sehr auf theoretische Voraussetzungen gründet.

Dreyer, Professor der Pathologie in Oxford, der bei der Auswahl der Kandidaten für den Flugdienst eingehende Studien über Vitalkapazität gemacht hat, stellt eine zirkumskripte Beziehung zwischen dieser und gewissen Körpermaßen auf. Er drückt die Vitalkapazität als Funktion dieser Maße aus und hat eine Reihe von Tabellen für beide Geschlechter ausgearbeitet, auf denen das Gewicht in Beziehung gesetzt wird zu Sitzhöhe, Brustumfang und Vitalkapazität. Unterernährte Kinder sind die gegebenen Anwärter auf Waldschulen, wo man durch Abstufung von Arbeit und Ruhe, durch ausgewählte Ernährung ihrer körperlichen Unzulänglichkeit nachhelfen kann. Wägen und Messen gehören zu jeder körperlichen Untersuchung, die Ursachen eines Gewichtsstillstandes oder der Abnahme müssen unmittelbar ergründet werden.

Dem Schulfrühstück gebührt weitgehende Aufmerksamkeit, besonders in ländlichen Bezirken, wo die Kinder nach langen Wegen bereits erschöpft eintreffen und eine frugale Mahlzeit mitbringen, die den ganzen Tag vorhalten soll. Abgesehen von der nachteiligen Wirkung auf die Gesundheit, kann man auch von einem unterernährten Kinde keine normale geistige Leistung verlangen. Held (Berlin).

E. V. McCollum, Nina Simmonds, P. G. Shipley und E. A. Park: Untersuchungen über experimentelle Rachitis. XXII. Die bei der Vorbereitung von Tieren zur Untersuchung des antirachitischen Effekts einzelner Nahrungsstoffe zu erfüllenden Bedingungen. (Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore. 33, Nr. 378, August 1922, S. 296.)

Bei der Zusammenstellung der Kostform für Tiere, an denen die antirachitische Wirkung bestimmter Nahrungsstoffe geprüft werden soll, müssen, um Fehlschlüsse zu vermeiden, die Bestandteile der Nahrung in vollkommener Weise den Anforderungen entsprechen, die Verff. auf Grund ihrer umfangreichen Versuche für notwendig erachten. Die benutzten Getreidekörner müssen von einwandfreier Beschaffenheit sein, die Keime dürfen keine dunkle Verfärbung zeigen, die als Folge von bakterieller Zersetzung unter Bildung toxischer Substanzen zu betrachten ist, die Eiweißstoffe müssen in rationeller Weise gereinigt sein, wozu das Auswaschen mit Alkohol unzweckmäßig ist (Verff. wenden zu diesem Zweck wiederholte Auswaschungen mit destilliertem Wasser unter Zusatz von 0,2 Prozent Essigsäure an); die anorganischen Salze müssen durch ad hoc vorgenommene Analysen auf ihre absolute Reinheit geprüft werden (Verff. sind durch eigene Erfahrungen sehr skeptisch gegen die Angabe „chemisch rein“ auf den Etiketten amerikanischer chemischer Fabriken geworden); bei der Verwendung von Vitamin-haltigen Extrakten aus Weizenkeimen muß stets ein etwaiger Gehalt an Vitamin-A berücksichtigt werden. Es wird nachgewiesen, daß minimale Abweichungen in der Zusammensetzung der benutzten Kost zu sehr ausgesprochenen Veränderungen des histologischen Bildes führen. In den Versuchen zeigte sich ferner, daß Kalziumlaktat im Vergleich zu Kalziumkarbonat eine weniger vollwertige Quelle des für das Wachstum der Knochen notwendigen Kalks ist. Im übrigen bestätigen die Versuche die früheren Ergebnisse der Autoren, betreffend die Wichtigkeit des richtigen Verhältnisses des Kalziums zum Phosphor in der Nahrung zur Verhütung von rachitischen Wachstumsstörungen.

Wolff (Hamburg).

McCollum, Simmonds, Shipley und Park: Studien über experimentelle Rachitis. Journ. of Biol. Chem. Band 50. 1922. Heft 1. S. 5.

Ratten, deren Nahrung genügende Mengen Phosphor, aber ungenügende Mengen Calzium enthielt, bekamen in der einen Gruppe Lebertran, in der anderen Butterfett. Es wurden hierbei durch Gaben von 1 % Lebertran bessere Erfolge erzielt als mit 10—20 % Butterfett. War Calcium in genügender Menge vorhanden, so reichten allerdings schon 3 % Butterfett aus, um die Tiere in gutem Allgemeinzustand zu erhalten. Bei einem Ca-Gehalt, welcher die Hälfte der optimalen Menge betrug, war der Unterschied zwischen Lebertran und Butterfett kaum noch vorhanden. Die Verf. glauben, aus ihren Versuchen schließen zu können, daß im Lebertran eine Substanz im Ueberfluß vorhanden ist, welche im Butterfett nur in geringen Mengen vorkommt, und die einen günstigen Einfluß auf die Knochenbildung trotz Ca-Mangel ausübt. — Die Verf. machen auf noch unveröffentlichte Versuche aufmerksam, bei denen sie ähnliche Wirkungen durch Sonnenbestrahlung erzielten.

L. Farmer Loeb.

Hess, Unger und Pappenheimer: Ueber experimentelle Rachitis bei Ratten. (III. Mitteil.) Journ. of. Biol. Chem. Bd. 50, 1922, H. 1, S. 77.

Die Entstehung von Rachitis bei Ratten, denen eine unzureichende Menge Phosphor bei genügender Calcium-Zufuhr verabfolgt wurde, konnte durch kurzdauernde Sonnenbestrahlung verhindert werden. Ratten, die bei gleicher Diät im Dunkeln gehalten wurden, wurden stets rachitisch. L. Farmer Loeb.

E. V. McCollum, N. Simmonds, J. E. Becker und P. G. Shipley: Untersuchungen über experimentelle Rachitis. XXI. Experimenteller Beweis der Existenz eines die Kalkablagerung begünstigenden Vitamins. J. of biological Chemistry, Bd. 53, p. 295, August 1922.

Lebertran verliert nach längerer Erhitzung unter Sauerstoffzufuhr die Fähigkeit, die durch Mangel an Vitamin-A entstandene Keratomalazie zur Heilung zu bringen, während er nach der so vorgenommenen Erhitzung noch immer die bekannte, den Kalkansatz bei rachitischen Tieren befördernde Wirkung besitzt. Diese Tatsache beweist, daß das antirachitische Vitamin nicht mit dem die Keratomalacie heilenden Vitamin-A identifiziert werden darf. Zu demselben Schluß führt die Beobachtung, daß Kokusnußöl, das keinerlei Keratomalazie heilende Wirkungen hat, eine deutliche antirachitische Wirkung zeigt, wenn auch in wesentlich geringerem Maß als Lebertran. Butterfett ist viel reicher an Vitamin-A als an der den Kalkstoffwechsel regelnden Substanz, die sich in den Fischtranen in besonders reichlicher Menge nachweisen läßt. Verf. erörtern die Möglichkeit, daß das durch diese Untersuchungen nachgewiesene vierte Vitamin sich nur durch das Fehlen oder Vorhandensein einer Seitenkette von dem Vitamin-A unterscheiden könnte, ohne allerdings Beweise für diese Annahme bringen zu können. Wolff (Hamburg).

Ide, T.: Gefäßveränderungen bei Möller-Barlowscher Krankheit. **(Wien, Univers.-Kinderklinik.) Zeitschr. für Kinderheilkunde, Bd. 32, S. 165—177.**

Bei Untersuchung an vier Fällen von Möller-Barlow **fand I. dreimal Wucherungen der Gefäßintima im Bereich der mittelgroßen Arterien, die vom Pathologen als Endarteritis obliterans angesehen werden. Vom Verf. wird an eine Gefäßschädigung durch irgendwelche abnormen Stoffwechselsubstanzen oder eine Störung der Blutdrüsenfunktion gedacht. Ob die Veränderungen** einen für das Krankheitsbild **typischen Befund darstellen, wird offen** gelassen. **Beim experimentell am Meerschweinchen erzeugten** Skorbut fanden sich dieselben **nicht. Auf jeden Fall sollte das Interesse, das sich bisher dem Blutbilde zuwandte, auf den Zustand der Gefäße ausgedehnt werden. Bei einem der Fälle fand sich übrigens** eine spontane **Gangrän beider Füße, die als vasomotorische Störung aufgefaßt wird.**

Schall (Tübingen).

Redfield, A. C., und E. M. Bright: Die Wirkungen der Radiumstrahlen auf den Stoffwechsel und auf das Wachstum von Pflanzensamen. Journal of general Physiology, Baltimore, 4. Januar 1922, p. 297.

Pflanzensamen, die der β-Strahlung des Radiums ausgesetzt waren, zeigen eine deutliche Vermehrung der Kohlensäureproduktion im Vergleich zu unbestrahlten Kontrollsamen; die Keimfähigkeit dagegen wird durch die Bestrahlung deutlich gehemmt. Diese Tatsachen zeigen, daß es nicht angängig ist, einen Parallelismus der Wirkungen der Strahlen auf Stoffwechsel und Wachstum anzunehmen. Verfasser glauben die Entwicklungsstörungen und Mißbildungen bestrahlter Embryonen durch diese Divergenz in der Wirkung der Strahlen auf die Gewebe erklären zu sollen.

Wolff (Hamburg).

Duval und D'Aunoy: Experimentelle Untersuchungen über Masern. I. Journ of Experim. Med. Bd. 35, H. 2, 1922, S. 257.

Meerschweinchen zeigten spezifische Reaktion nach intracardialer Injektion defibrinierten Blutes von Masernkranken. Die Reaktion trat aber nur auf bei Verwendung von Blut, das im Stadium der Eruption entnommen wurde. Bei den Sektionen fand man starke hämorrhagische Nephritis. — Eine Züchtung des Erregers gelang nicht. L. Farmer Loeb.

Therapeutisches.

Traubenzucker wird zweckmäßig durch den besseren und billigeren Invertzucker (Calorose) ersetzt. Das besagen die am Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt (Prof. Rostoski) gemachten Erfahrungen, über welche Dr. Sacki in der Deutschen medizinischen Wochenschrift 1922, Nr. 38 berichtet. Intravenöse Calorose-Infusionen (100 bis 300 ccm 20 %) werden mit sichtbarem Nutzen und Erleichterung bei chronischen Herzleiden angewandt, so bei Coronarsclerose, Angina pectoris und Myocarditis. Subkutane Injektionen (bis 500 ccm 20 % oder bis 1000 ccm 10 %) wirken belebend und ernährend und sollten die physiologische Kochsalzlösung vollkommen verdrängen. Nährklistiere sind ebenfalls recht wirksam und werden gut vertragen. Die bei Traubenzucker häufigen Nebenwirkungen (Darmreizung, Fieber und Schüttelfröste) werden bei Gebrauch von Calorose nicht beobachtet.

Sanatorium Kurpark
Ober-Schreiberhau i. Riesengebirge
700 m üb. M. mit eigen., 3 ha groß. Naturpark und überdeckten Liegehallen.
Für Herz-, Nerven-, Stoffwechs.- u. leicht Lungenkrank.
Ganzj. klinisch. Betrieb. **Dr. Joh. Haedicke.**

Heilsalbe COMBUSTIN
ärztlich empfohlen bei
Brandwunden, nässenden Hautausschlägen (Flechten) Unterschenkel- u. Fussgeschwüren im Anschluss an Krampfadern, Wundsein der Haut, auch der kleinen Kinder, aufgesprungener rissiger Haut, sowie bei allen durch Frost oder sonstige Schädlichkeiten entstandenen Hauterkrankungen.
Neueste Literat. Deutschmann. Allg. Med. Zentr. Ztg. 1915 Nr. 25. Ollendorf Klin Therap W 1915 Nr 52 Spiegel, Medizin. Klinik 1916 Nr 35. Henseler Süddeutsch. Mediz. Zeitschrift 1919 Nr. 7 Ebeling Medico 1920 Nr. 5.
Erhältlich in allen Apotheken.
Proben stehen den Herren Ärzten zur Verfügung
Allein. Hersteller **Combustinwerk**
Fährbrücke i. Sa.

Liophtal
Bei Gallensteinen und sämtlichen Erkrankungen des Gallensystems
Muster u. Literatur kostenlos.
FAUTH & Co.
MANNHEIM
Seitherige Hersteller: HOECKERT & MICHALOWSKY, BERLIN

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg
Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Für Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden-Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
Bad Homburger Eliſabeth-Brunnen
ſowie deſſen Salz
Seit 1660
weltberühmte Heilquelle
Bad Homburger MINERAL-PASTILLEN
Unübertroffen bei HUSTEN, HEISERKEIT UND VERSCHLEIMUNG
Schutzmarke ges. ges.
Bezug durch die Mineralwaſſergroßhandlungen u. Apotheken
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

PROF. DÜHRSSEN'S
EINZELVERBÄNDE
IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN VERPACKUNG STERILISIERT

Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade

FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden

FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

GAZE
in 1 und $1/2$ qm Packung

STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 BERLIN O 27 Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

LEITZ
MIKROSKOPE

für monokularen und binokularen Gebrauch
Mikroskope für Hautkapillar-Untersuchungen
Apparate für Blutuntersuchungen ★ Mikroskopische Nebenapparate ★ Achromaten ★ Apochromaten u. Fluoritsysteme ★ Dunkelfeldkondensoren Wechselkondensoren für Hell- und Dunkelfeld ★ Lupen u. Lupenmikroskope ★ Mikrotome Mikrophotographische und Projektionsapparate
★

ERNST LEITZ · WETZLAR
OPTISCHE WERKE
MAN VERLANGE DRUCKSCHRIFT NO · 345

Thiopinol-Matzka

-Schwefel-Badextrakt zur Bereitung von wohlriechenden Schwefelbädern bei allen Hautkrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Frauenkrankheiten, Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Gicht, Neuralgien usw.

-Kopfwasser bei Seborrhoea capillitii und zur dauernden Haarpflege

-Seife 10% bei Acne vulgaris, Acne rosacea u. indurata, Seborrhoea capitis, Seborrhoea faciei (sicca u. oleosa), Impetigo contagiosa

-Vaginal-Kugeln- u. Stäbchen bei weiblicher Gonorrhoe, Urethritis, Parametritis und Endometritis

-Suppositorien bei gonorrhoischer Prostatitis (wenn Thiopinol-Sitzbäder nicht anwendb.), bei Fissura ani, Pruritus ani, Hämorrhoiden

-Salbe 5 u. 10% bei lokalen Hautkrankheiten, insbes. Skabies, Flechten usw.

Seit 18 Jahren bewährt!

D.R.P. u. Markenschutz in den meisten Kulturländern!

Literatur auf Wunsch zur Verfügung

Chemische Fabrik Vechelde G. m. b. H.,
Braunschweig

Für den
Weihnachtstisch

Ein lustiges Buch für Aerzte und Patienten

Mit Hörrohr und Spritze

reich illustriert, auf feinstem Kunstdruckpapier mit elegantem Einband von Max Klinger

★

Preis gebd. M. 1100,—
broschiert M. 950,—

Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48
Wilhelmstraße 28

448
F

LIBRARY
RECEIVED
FEB 8 - 192
U. S. Department of Agr

Bezugsbedingungen: Die Fortschritte der Medizin sind durch das zuständige Postamt oder durch den Buchhandel zu beziehen und kosten M. 50.— pro Quartal. Lieferung nach dem Auslande muß unter Streifband erfolgen zu nachstehenden Bedingungen: Belgien Fr. 12.—, Dänemark Kr. 5.30, England sh. 5.—, Finnland Marka 18.50, Frankreich Fr. 12.—, Japan Yen 2.50, Italien Lire 14.50, Luxemburg Fr. 12.—, Niederlande Fl. 2.65, Norwegen u. Schweden Kr. 5.30, Schweiz Fr. 5.30, Spanien Pes. 6.—, U. S. A. Doll. 1.— Für die Länder Deutsch-Oesterreich, Ungarn und Tschechoslowakei empfiehlt es sich, die Zeitschrift durch die dortigen Postämter zu beziehen. Der Bezugspreis ist beim Postamt zu erfragen. Zahlungen an den Verlag bitten wir innerhalb Deutschlands auf unser Postscheckkonto Berlin 61931 und von den anderen Ländern durch Bankscheck auf das Konto HANS PUSCH, Berlin, Bank für Handel und Industrie, zu überweisen, soweit Postanweisungen nach Deutschland nicht zulässig sind.

FORTSCHRITTE DER MEDIZIN

DIE WOCHENSCHRIFT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Redaktion: Professor Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50, Rankestr. 6
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelmstraße 28 / Fernsprecher: Lützow 9057

Herausgegeben von L. Brauer, Hamburg, L. v. Criegern, Hildesheim, B. Fischer, Frankfurt a. M., R. Th. Jaschke, Gießen, G. Köster, Leipzig, E. Opitz, Freiburg, C. L. Rehn, Frankfurt a. M., K. Reifferscheid, Göttingen, Hans Schloßberger, Frankfurt a. M., G. Schütz, Berlin, E. Schreiber, Magdeburg, F. Skutsch, Leipzig, O. Tilmann, Köln a. Rh., O. Vulpius, Heidelberg

Zweites Dezemberheft **Berlin, 25. Dezember 1922** **40. Jahrgang**

49/52

Zur Durchführung der **stomachalen** Kampferbehandlung:

Cadechol und Perichol

„Ingelheim“

Anwendung als Cardiotonika und Spasmolytika

Orig.-Röhren mit 10 und 20, Klinikpackungen mit 100 Tabletten
Pulver für die Rezeptur

C. H. Boehringer Sohn, Nieder-Ingelheim a. Rh.

Diplosal

Salicylester der Salicylsäure
$OH \cdot C_6H_4 \cdot COO \cdot C_6H_4 \cdot COOH$

Hochprozentiges **Salicylpräparat**
sicher wirksam u. gut bekömmlich auch bei magenempfindlichen Patienten

INDIKATIONEN: Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Gicht, Neuralgie, Ischias, Migräne, Influenza, Cystitis, Urethritis, Pleuritis usw.

0,5 bis 1,0 pro dosi
3,0 bis 6,0 pro die } als Pulver oder in Tabletten

Orig.-Röhren mit 10 oder 20 Tabl. zu 0,5 g
Orig.-Schachtel mit...... 50 Tabl. zu 0,5 g

C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM

CEWEGA **SEDOBROL**

Das diätetische Brompräparat!

Anfragen: Wissenschaftliche Abteilung der Chemischen Werke Grenzach A.-G., Berlin SW. 48, Wilhelmstrasse 37-38.

BEHRINGWERKE
A. G.
MARBURG a. d. LAHN

Diphtherie-Serum „ORIGINAL v. BEHRING"
und alle anderen Seren und Vakzinen für die Human- und Veterinär-Medizin.

Spezialpräparate der Behringwerke

Yatren
im Sinne der unspezifischen Therapie in der
Gynäkologie, Chirurgie, Geburtshilfe und innere Medizin
als **Schwellenreizmittel**

5 % Yatrenlösung
Kartons mit 6 Amp. à 1, 5, 10 ccm
Amp. à 20 ccm, Flasch. à 50 u. 100 ccm

Yatrenpillen
in Schachteln à 30 u. 40 Stück
je 1/4 g

Yatren-Caseïn (schwach u. stark)
Kartons mit 6 u. 12 Amp. à 1, 5 u. 10 ccm, Ampullen à 20 ccm

als **Antiseptikum**

Yatren puriss.
Originalpackungen
zu 5, 10, 25, 50 u. 100 g

Yatren-Puder
Originalpackungen
zu 25, 50 u. 100 g

Yatren-Wundpulver
Originalpackungen zu 5, 10, 25, 50 u. 100 ccm

Staphylo-Yatren
zur kombinierten spezifisch-unspezifischen
Therapie der Staphylokokkenerkrankungen

(Furunkulose, Follikulitis, Akne etc.)

Originalkarton A enthaltend 3 Ampullen á 2 1/2 ccm Stärke 1—3
„ B „ 3 „ á 2 1/2 „ „ 4—6
„ C „ 6 „ á 2 1/2 „ „ 1—6
Klinikpackung: Flaschen à 25 ccm genügend für 10 Dosen à 2 1/2 ccm

★

Prospekte und Literatur stehen zur Verfügung

Bei **Rheuma,**
Gicht, Ischias usw.

seit 18 Jahren hervorragend bewährt:

Thioestrin nach San.-Rat Dr. Pfeffer, Bad Oeynhausen. Schwefelpräparat zur äußerlichen Behandlung (Einreibung).

Thiopinol-Matzka-Schwefelbade-extrakt Vereinigung von Fichtennadel- und Schwefelbad. Infolge **Löslichkeit** des Schwefels **intensivste Schwefelwirkung**. Statt des lästigen Schwefelwasserstoffgeruches angenehmer Nadelholzgeruch. — In jeder Wanne verwendbar.

Beide Präparate gesetzlich geschützt in den meisten Kulturstaaten.

Aerztliche Literatur zu Diensten

Chemische Fabrik Vechelde G. m. b. H.,
Braunschweig.

PROF. DÜHRSSEN'S
EINZELVERBÄNDE
IN STRÖMENDEM WASSERDAMPF IN DER DEFINITIVEN
VERPACKUNG STERILISIERT
Imprägniert mit:

YATREN oder JODOFORM

FÜR GEBURTSHILFE UND GYNÄKOLOGIE
zur Uterus- und Scheidentamponade

FÜR CHIRURGIE
zu allen Verbänden

FÜR DIVERSE
Mull in Streifen u. Kompressen u. Watten

Ferner:

GAZE
in 1 und 1/2 qm Packung

STREIFEN
5 m lang, 5 cm breit, gefältelt gelegt

Als YATREN-GAZE zur Kassenverordnung in Gross-Berlin und anderen grossen Kassen zugelassen

Proben und Literatur gratis und postfrei durch

ARNOLD PASSMANN A.-G.
Fabrik sterilisierter Einzelverbände
Andreasstraße 32 **BERLIN O 27** Andreasstraße 32
Erhältlich in allen einschlägigen Geschäften

Inhalt des Heftes.

Originale:

Dr. med. Dreuw-Berlin: Zur sicheren Handhabung der Pravaz-Injektions- und Blutentnahmetechnik . 663—664

Sanitätsrat Dr. Thoma: Ueber Isapogen und Salicyl-Isapogen „Schürholz“ 664

Dr. Wilhelm Feilbach: Ueber Salbenbehandlung bei Cervixkatarrhen und Pseudoerosionen 665

Dr. Runze: Nervöse Erscheinungen auf innersekretorischer Basis bei der Frau und deren Behandlung mit Ovobrol 665

Dr. med. Max Kärcher: Ein Beitrag zur therapeutischen Anwendung des „Helisicol“ 667

Aus den neuesten Zeitschriften:

La Presse Medicale, Paris 668

The Journal of Urology, Baltimore 668

The Kitasato Archives of Experimental Medicine . . 669

The Urologie and Cutaneous Review, St. Louis . . . 669

The American Review of Tuberculosis, Baltimore . . 669

The Boston Medical and Surgical Journal, Boston . 669

The Journal of Nervous and Mental Disease, New-York 670

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore . 670

Endocrinology . . . . 670—671

Boston Med. and. Surg. Journal . . . . 671—672

The Journal of the American Medical Association, Chicago 672

The American Journal of Roentgenology, New-York . 672—673

The Journal of the American Medical Association, Chicago 673

British medical Journal, London 673

Aus den verschiedenen Sondergebieten:

Tuberkulose . . . . 673—674

Dermatologie und Syphilis . . . . 674—676

Innere Sekretion 676

Chirurgie und Gynäkologie 677

Ophthalmologie . . . . 677—678

Buchbesprechungen 678

Kolloidales Kieselsäure-Eiweiss

Silicol

Tabletten

gegen **Ekzeme,**
Gefäßkrankheiten,
Lungenkrankheiten
bewährt bei
beginnender und fibröser
Tuberkulose

3 × tägl. 1 Tabl. (Als Nachkur: Tricalcol)

Tricalcol

Darmlösliches **Kalk**-Eiweiß, reizlos
Höchste Resorption, gute Assimilation
gegen
Kalkarmut, Rachitis, Spasmophilie.

Tricalcol-Tabletten

Proben und Literatur vom Lecinwerk Hannover

Albertan

Aluminiumpolyphenylat

Name gesetzlich geschützt

Hervorragender vollwertiger Ersatz für
JODOFORM
Vollkommen geruchlos, ungiftig, reizlos, sekretionsbeschränkend, granulationsfördernd, schmerzstillend, stark antiseptisch, in hohem Maße absorbierend und desodorierend
Bei den Krankenkassen zur Verordnung zugelassen
Von einer großen Anzahl ärztlicher Autoritäten glänzend begutachtet
Literatur und Proben zur Verfügung

Literatur:
Fulda, Fortschritte der Medizin 1921, Nr. 18
Bachem, Münchner med. Wochenschrift 1922, Nr. 9
Grünthal, Fortschritte der Medizin 1922, Nr. 12
Brüning, Deutsche med. Wochenschrift 1922, Nr. 19

ALBERT LOHMANN FAHR (RHLD.) A L EINGETRAGENE SCHUTZMARKE

Chem.-pharm. Fabriken ALBERT & LOHMANN, G. m. b. H., Fahr (Rhld)

Neu! **Flavicid-Bonbons** Neu!

zur Desinfektion des Mund- und Rachenraumes

Originalpackungen à 25 Stück

Muster auf Wunsch zur Verfügung

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation — Berlin SO 36.

Syphilistherapie!

Bismogenol

schnell wirkendes

erstes deutsches

Wismuthpräparat ohne Nebenerscheinungen.

Alle Stadien der Lues.

Literatur: Deselaers: „Wismut-Injectionen in der Syphilistherapie mit Bismogenol Tosse“.
Grimme: „Allgemeines über das Antilueticum Bismogenol“.

Betreffs Proben bitten wir über uns verfügen zu wollen.

E. TOSSE & CO., HAMBURG 22.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst a. M

NOVALGIN

(Phenyldimethylpyrazolonmethylamidomethansulfonsaures Natrium)

Hervorragend wirksames

Antipyretikum
Antirheumatikum
Analgetikum

Eigenschaften:

Prompt wirkend, leicht löslich, nahezu geschmackfrei, gut verträglich. Injizierbar ohne jedwede Gewebsreizung.

Indikationen:

Akute und chronische Formen von Polyarthritis, Muskelrheumatismus und Neuralgie, Lumbago, Ischias; Infektionsfieber; menstruelle Beschwerden; prophylaktisch gegen postoperative Schmerzen.

Dosierung:

Intern: 3—4 mal täglich 1—2 Tabletten zu 0,5 g; als Antipyretikum auch in kürzeren Intervallen (stündlich 0,1 g oder 2—3 stündlich 0,25 g).

Parenteral: 1—2 mal täglich 1—2 ccm der 50%igen Lösung subkutan oder intramuskulär.

Originalpackungen:

Novalgin-Tabletten: Röhrchen mit 10 Tabletten zu 0,5 g.
Novalgin-Lösung 50%ig: Schachteln mit 5 und 10 Ampullen zu 1 ccm = 0,5 g Novalgin.
Schachteln mit 5 und 10 Ampullen zu 2 ccm = 1,0 g Novalgin.

Aerzten stehen Literatur und Proben zur Verfügung.

Neues Analgetikum mit potenzierter Wirkung

Veramon

Verbindung aus Dimethylaminophenyldimethylpyrazolon und Diäthylbarbitursäure.

Anderen schmerzstillenden Mitteln an Stärke, Schnelligkeit und Dauer der Wirkung überlegen.

Vorzüglich bewährt bei:
Kopfschmerzen, Migräne, Zahnschmerzen, Wundschmerzen, Neuralgien aller Art, Menstruations- und Uterusbeschwerden usw.
Von auffallendem Erfolg besonders auch bei den Schmerzen der Tabiker.

Originalpackung: Röhrchen mit 10 und 20 Tabletten zu 0,2
Klinikpackung: Glas mit 250 Tabletten.

Dosierung: Für Erwachsene: 2—3 Tabletten.
Für Kinder: 1/2—1 1/2 Tabletten.

Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering), Berlin N39

Fortschritte der Medizin

Die Wochenschrift des praktischen Arztes

Redaktion: Prof. Dr. ARTHUR KELLER, Berlin W 50
Verlag von HANS PUSCH, Berlin SW 48, Wilhelm-Straße 28 / Fernsprecher Lützow 9057

Nr. 49/50 Berlin, den 25. Dezember 1922 40. Jahrgang

Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Vervielfältigung und Verbreitung der Originalbeiträge innerhalb der gesetzlichen Schutzfrist vor.

Zur sicheren Handhabung der Pravaz-Injektions- und Blutentnahmetechnik.

Von Dr. med. Dreuw-Berlin.

Bei den subkutanen und intramuskulären Injektionen, namentlich in die Glutäen (Quecksilberinjektionen usw., bei denen man die Pravaznadel, um keine Schmerzen beim Einstich zu machen, zweckmäßig schnell und pfeilartig bis an den Konus [Ansatzstück] der Nadel in das Gewebe hineinstößt), kommt es nicht selten vor, daß die Nadel an der Verbindungsstelle mit dem Ansatzstück (Löt-, Stanz- oder Schraubstelle) abbricht und in die Muskulatur unter der Haut eindringt. Wem dieses Unglück einmal passiert ist, der hat bei jeder Injektion ein Gefühl der Unsicherheit und der Angst. Mir wurde neulich wieder von einem solchen Fall in Westfalen berichtet. Im Anschluß daran war eine langwierige und schwierige Operation erforderlich. Es sei bemerkt, daß solche ins Gewebe eingedrungene, abgebrochene Nadeln fast immer große Strecken weit im Körper wandern. Diese das Ansehen des Arztes schädigende Fatalität wird absolut und sicher verhütet durch die in Abbildung 1, 2 und 3 dargestellte **Pravazolive.** Sie besteht aus einem olivenartigen Knopf (a) von ca. ½ cm Länge, der durchbohrt ist und in dessen Durchbohrung die eigentliche Pravaznadel (b) gesteckt wird. Mittels des kleinen Schräubchens (c) kann die Olive an jeder Stelle der Nadel fixiert werden. Die Pravazolive gewährt folgende Vorteile:

1. Ein Abbrechen der Nadel (Fig. 1) an der Lötstelle ist bei Verwendung der Pravazolive für den Patienten völlig ungefährlich, da ein Hineingleiten der abgebrochenen Nadel in die Muskulatur durch die festgeschraubte Olive verhindert wird.

2. Die Pravazolive ist für jede Nadel verwendbar, im Bruchteil einer Sekunde verschiebbar, auskochbar und daher steril.

3. Die zarte Lötstelle der Nadel wird vor dem Abbrechen geschützt, daher spart der Arzt an Anschaffungskosten, insbesondere bei Verwendung der Pravaz-Hutolive (Fig. 3). Diese wird mit ihrer Aushöhlung d über das vorspringende Ende des Konus (e) wie ein Hut über den Kopf gestülpt und zur Befestigung und Verstärkung der Nadel sowohl mittels der Schraube f am Konus e als mittels der Schraube g an der Nadel selbst festgeschraubt, so daß die Nadel bei hartem Gewebe (Infiltrate, insbesondere bei der zahnärztlichen Technik), da sie völlig fest und stabil wird, besonders verwendbar wird.

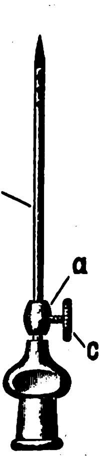


Fig. 1

4. Man kann die Pravazolive in jeder Höhe der Nadel anschrauben, so daß man die Tiefe jeden Einstiches genau nach Zentimetern berechnet abmessen kann. Zweckmäßig kann auf der Nadel selbst (Fig. 3) noch eine Zentimeterskala eingraviert werden (**Zentimeterpravaznadel**).

5. Bei der Blutentnahme aus der Armvene, z. B. für die Wassermann-Reaktion, wird man, nachdem die Spitze der Nadel in die Vene gedrungen und beim Ansaugen Blut in die Spritze gedrungen ist, sofort die Olive bis an die Haut heranschieben und schnell anschrauben. Dann ist es, selbst wenn man die Nadel andrückt oder ansaugt, fast unmöglich, die Nadelspitze in die gegenüberliegende Venenwand zu stoßen, oder sie durch eine ungeschickte Bewegung, oder durch Zittern der Hand aus der Vene herauszuziehen. Der Operateur bekommt daher ein Gefühl der Sicherheit, die Technik der Blutentnahme wird vereinfacht.

6. Um das Lumen noch besser zu treffen und ein Ansaugen des Blutes auf alle Fälle zu gewährleisten, verwende man die **gebogene oder gerade durchlöcherte Blutentnahme-Nadel** (Fig. 2), an deren Spitze sich 5—6 seitlich angebrachte größere Löcher befinden, so daß beim Ansaugen auch dann noch Blut in die Spritze durch diese Löcher gesaugt wird, wenn die Spitze der Nadel schon durch die gegenüberliegende Venenwand gedrungen oder etwa zu weit zurückgezogen ist. Selbstverständlich kann die gebogene Blutentnahmenadel auch ohne Durchlöcherung verwandt werden, in jedem Falle zweckmäßig mit der Pravazolive und der Pravaz-Hutolive (Figur 2 und 3).

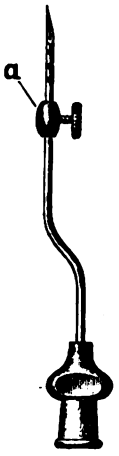


Fig. 2

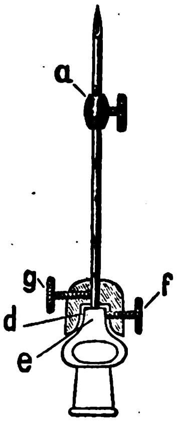


Fig. 3

Namentlich bei endovenösen Einspritzungen gewährt die Anwendung der beiden Oliven in Verbindung mit der undurchlöcherten Blutentnahmenadel ein absolutes Gefühl der Sicherheit und der Stabilisierung, da man sonst beim Andrücken des Spritzen-Stempels allzuleicht die Nadelspitze in die gegenüberliegende Venenwand stoßen kann.

7. Um eine bessere Verteilung der Injektionsflüssigkeit im Hautgewebe zu erzielen, verwende man die in Fig. 1 abgebildete **„Perforationspravaznadel“.**

Die bisherigen Bestrebungen, die Schmerzhaftigkeit bei Injektionen herabzusetzen, waren hauptsächlich chemischer Natur. So entstand eine Reihe von Hg-Präparaten, die vielfach nicht das hielten, was sie versprachen. Ich habe nun versucht, auf rein physikalischem Wege dem Ziele zuzustreben, von dem Gesichtspunkte ausgehend, daß die Schmerzen z. T. durch die plötzliche Verteilung des Hg-Präparates an einer Stelle im Gewebe entstehen. Denn wenn man mit einer gewöhnlichen Pravaznadel injiziert, so wird das Injektionspräparat durch die Spitzenöffnung der Nadel an einen einzigen Punkt im Gewebe suspendiert. Hierdurch wird das Gewebe gewaltsam auseinandergedrängt, es findet ein Druck auf die in der Nähe liegenden Nerven statt, die Resorption wird beeinträchtigt und die Infiltratbildung begünstigt. Würde es gelingen, auf einen weiteren Raum so das Medikament zu verteilen, so würde ein Teil der erwähnten Umstände wegfallen. Diese weiter gehende Verteilung wird nun erreicht durch eine Kanüle (Abbild. 1), deren Spitze zugelötet ist. Die Injektionsflüssigkeit wird infolgedessen gezwungen, durch etwa 5—10 feine Oeffnungen, die seitwärts angebracht sind, nach allen Richtungen der Windrose ins Gewebe einzudringen und sich hier zu verteilen (Perforationspravaznadel).

In der Tat werden mittels dieser Methodik die Schmerzen sowohl während als nach den Injektionen herabgesetzt (Morphium, Kampferöl usw.).

8. Zum Schlusse mache ich noch auf einen **Pravaznadel-Handgriff** (Fig. 4) aufmerksam, der dann vielfach das Reinigen einer verstopften Kanüle gestattet, selbst wenn kein feiner Metallfaden zum Reinigen vorhanden ist, insbesondere bei der Perforationspravaznadel (Fig. 1). Die meisten Verstopfungen der Kanülen kommen so zustande, daß ein Partikelchen aus der zu injizierenden Flüssigkeit, z. B. Hydrarg. salicyl., sich im Lumen der Kanüle festsetzt (s. Fig. 4 k). Der Weg vom Konus bis zur Verstopfungsstelle ist also passierbar und weit genug. Die verengte Stelle liegt mehr nach vorne. Läßt man nunmehr eine Vis a tergo einwirken, so muß das verstopfende Partikelchen den schon passierten Weg zurücklegen, d. h. es wird zurückgeschleudert. Diese Vis a tergo ist nun sehr einfach zu erreichen. Man hat nur nötig, wie es in Fig. 4 abgebildet ist, die Kanüle in die mit der Injektionsflüssigkeit b gefüllte Pravazspritze umgekehrt einzuführen. Zwischen dem Pravazspritzenhals d und der Ansatzstelle f der Kanüle wird etwas Watte g oder ein von der Nadel durchstoßenes Stückchen Leder oder eines Gummischlauches oder eines Stückchen Tuches gebracht. Drückt man nun mit Zeigefinger und Daumen der linken Hand die Ansatzstelle f gegen den Hals d, so wird durch g eine dichte Verbindung zwischen f und d hergestellt. Nunmehr wird durch Druck auf den Spritzenstempel h der Kolben i vorwärts gedrückt und die im Innern der Pravazspritze befindliche Flüssigkeit b muß im Lumen der Kanüle den umgekehrten Weg machen wie vordem, als das Partikelchen k sich einkeilte. Dieses wird dann in der Regel durch den Druck der Flüssigkeit im Innern der Pravazspritze in die freie Passage f hinausgeschleudert.

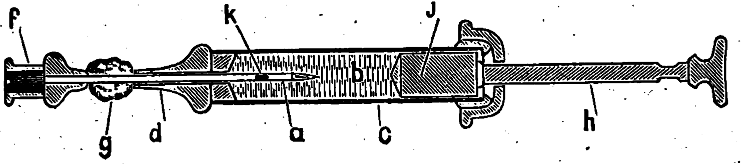


Fig. 4

Dieser Handgriff ist imstande, dem Arzte manche Unannehmlichkeit zu ersparen.

Welchem Praktiker ist es z. B. nicht schon passiert, daß er zum Injizieren alles sehr schön vorbereitet hatte, nur versagte im letzten Moment die Spritze, da die Kanüle sich durch ein kleines Partikelchen verstopfte und ein feiner Draht zur Reinigung zufällig nicht vorhanden war, so daß der Patient entweder warten oder am anderen Tage wiederkommen oder ein Besuch nochmals gemacht werden mußte.

Die obigen Instrumente: I. die **Pravazolive** und die **Pravaz-Hutolive** Fig. 1a und 3g), II. die **Perforationspravaznadel** (Fig. 1), III. die **Zentimeterpravaznadel** (Fig. 3), IV. die **gebogene, seitlich durchlöcherte Blutentnahmenadel** (Fig. 2), V. die **gebogene, seitlich nicht durchlöcherte Blutentnahmenadel** (auch zur endovenösen Injektion), VI. die **gerade, seitlich durchlöcherte Blutentnahmenadel** werden hergestellt von der „Injecta“ Aktiengesellschaft, Abt. II, vormals Hohlnadelgesellschaft, Berlin SO 16, und sind durch jede Handlung chirurgischer Instrumente zu beziehen.

Ueber Isapogen u. Salicyl-Isapogen „Schürholz,“

Von Sanitätsrat Dr. Thoma, Hamburg.

Alljährlich werden eine große Anzahl chemischer und chemisch-pharmazeutischer Arzneimittel in den Verkehr gebracht mit dem Erfolg, daß ein größerer Teil nach geraumer Zeit wieder verschwindet. Da nun aber die Einverleibung eines wirklich brauchbaren Präparates in den Arzneischatz für den Arzt einen nicht zu unterschätzenden Vorteil bedeutet, so lohnt sich die Mühe reichlich, wenn es gelingt, auf Grund der Prüfung bezw. Nachprüfung die wirklich guten Ergebnisse der Versuche weiteren Kreisen bekannt zu geben.

Von der Firma J. Schürholz, Köln/Rhein, sind mir zwei Jodpräparate zur Verfügung gestellt worden, von denen das eine mit Isapogen bezeichnet, 6 % Jod und 6 % Kampher enthält, während das andere Salicyl-Isapogen außerdem noch 15 % Acid. salicylicum enthält. Beide Präparate stellen eine klare, flüssige Seife dar, von Honigkonsistenz, lassen sich in kürzester Zeit durch Massage in die Haut einreiben ohne Flecken an den Händen und der Wäsche zu hinterlassen und sind mit Wasser abwaschbar. In allen Fällen, in denen ich diese Präparate anwendete, habe ich sehr gute, in vielen Fällen sogar überraschende Erfolge gehabt. Zunächst nahm ich auf Grund vorliegender Fälle in der Praxis Versuche mit Salicyl-Isapogen vor.

Ri. Le., 36 Jahre alt, Kaufmann. Starke Schwellung der rechten Hand, Unfähigkeit dieselbe zu bewegen, heftige Schmerzen bei Berührung und Bewegungsversuchen, kein Fieber. Patient hatte zuvor schon an 2—3 Stellen Schmerzen gehabt, die aber wieder verschwunden waren. Diagnose: Gelenkrheumatismus. Einreibungen mit Salicyl-Isapogen, welche stündlich bis zur Trockenheit der Haut vorgenommen wurden, vermehrten zunächst die Schwellungen und Schmerzen, sodaß der Patient am 2. Tage bat, von einer weiteren Behandlung mit Salicyl-Isapogen Abstand zu nehmen. Nachdem aber am 3. Tage eine überraschende Besserung durch Abschwellung und Nachlassen der Schmerzen eintrat, wird die Behandlung weitere 8 Tage fortgesetzt mit dem Resultat, daß täglich eine wesentliche Besserung, nach Ablauf dieser Zeit eine vollständige Heilung zu verzeichnen war.

Ka. Jo., 45 Jahre alt, Schlosser. Schmerzen unterhalb der Hüfte links bis zum Knie, besonders die Stelle schmerzhaft, wo der Ischiadicus heraustritt. Diagnose: Ischias. Auch in diesem Falle wurde stündlich mit Salicyl-Isapogen eingerieben und Läppchen mit dem Präparat getränkt, aufgelegt. Da es sich um einen veralteten Fall handelte, mußte die Behandlung etwa 14 Tage fortgesetzt werden, endete aber mit einem vollen Erfolg und ist Patient frei von allen Schmerzen.

Lo. M., 46 Jahre alt, Privatin. Heftige Schmerzen in der linken Gesichtshälfte. Die Untersuchung der Zähne ergab keinen Anhaltspunkt für die Schmerzen. Diagnose: Trigeminusneuralgie. Stündliche Einreibungen und Umschläge mit Salicyl-Isapogen hatten den Erfolg, daß am nächsten Tage die Schmerzen bereits etwas nachließen. Am 9. Tage war Patientin ohne Schmerzen und konnte als geheilt entlassen werden.

Ge. Tho., 50 Jahre alt, Kaufmann. Diagnose: Akuter Hexenschuß. Patient liegt steif im Bett und kann sich nur unter heftigen Schmerzen von einer Seite auf die andere bewegen. Die anfangs von mir vorgenommenen Einreibungen wurden später von der Frau des Patienten fortgesetzt. Bereits am folgenden Tage fühlte Patient weniger Schmerzen und konnte sich auch schon etwas, wenn auch schwerfällig bewegen. Täglich war eine auffallende Besserung nach den Einreibungen zu verzeichnen. Am 10. Tage war Patient frei von Schmerzen und konnte seiner Beschäftigung wieder nachgehen.

Ru. Me., 51 Jahre alt, Straßenkehrer. Heftige Schmerzen, wechselnd an verschiedenen Körperteilen. Diagnose: Muskelrheumatismus. Die von mir verordneten Einreibungen mit Salicyl-Isapogen werden von der Frau des Patienten (Masseuse) sehr gründlich und sehr gewissenhaft ausgeführt, sodaß eine tägliche Besserung festgestellt werden konnte. Vollständige Heilung nach 12 Tagen.

Bezüglich der Wirkung des Isapogen pur. konnte ich an Hand zahlreicher Fälle, die ich mit glänzendem Erfolge behandelte, gleich Kauenhoven und Schroeder feststellen, daß das Isapogen bei Grippe, Lungenentzündung, Rippenfellentzündung, akuter und chronischer Bronchitis, Asthma sowohl die Beschwerden und Schmerzen beseitigt, als auch den Auswurf mit wenig Mühe in großen Mengen herausbefördert. Die absolute Reizlosigkeit des Präparates gestattet eine tägliche und reichliche Verwendung desselben, sodaß auf die innerliche Verabreichung von Jodsalzen und sonstigen Expectorantien verzichtet werden kann, eine Tatsache, die nicht hoch genug bewertet werden kann, besonders bei geschwächten und älteren Personen, bei denen die interne Behandlung leicht zu Magen- und Darmstörungen Veranlassung gibt. Das gleiche gilt auch von Salicyl-Isapogen und kann auch bei Verwendung dieses Präparates von der innerlichen Verabreichung von Salicylsäure und salicylsauren Salzen abgesehen werden. Bemerken möchte ich noch, daß ich in geeigneten Fällen die Behandlung mit Prießnitz-Umschlägen unterstützte, und um eine rasche Ausscheidung des Jod und der Salicylsäure durch den Urin zu bewirken, reichlich alkalische Wässer, wie Faschinger, Emser, Selter, Wildunger, Roisdorfer oder Gerolsteiner verabreichen ließ. Schmerzhafte, akute Schwellungen werden nach erfolgter Isapogen-Einreibung mit essigsaurer Tonerdelösung gekühlt. Bleiwasser und Sublimatlösung sind dagegen nicht zu verwenden in Gemeinschaft mit Isapogen-Einreibungen.

Wie Kauenhoven sehr richtig betont, ist das Anwendungsgebiet der Isapogen-Präparate ein ungemein reichhaltiges, und haben meine kurzen Ausführungen lediglich den Zweck, die Herren Kollegen zu weiteren Versuchen anzuregen. Mein Urteil möchte ich dahin zusammenfassen, daß die Isapogen-Präparate in ihrer resorbierenden Wirkung unter allen mir bekannten Jod-Präparaten den ersten Platz einnehmen.

Zum Schluß sei noch auf die Tatsache hingewiesen, daß durch Ausschaltung interner Mittel, und wie erwiesen, durch eine wesentliche Abkürzung der Krankheitsdauer bei Verwendung der Isapogen-Präparate, diese trotz den anscheinend hohen Preisen sich in hervorragender Weise zur allgemeinen Verwendung in der Kassenpraxis eignen, worauf ich die Herren Kollegen noch besonders aufmerksam machen möchte.

San.-Rat Dr. Thoma.

Ueber Salbenbehandlung bei Cervixkatarrhen und Pseudoerosionen.

Von Dr. Wilhelm Feilbach-Bad Homburg v. d. H.

Von der günstigen Einwirkung der Kamillosansalbe auf Schleimhautaffektionen und zwar solche mit und ohne Epithelverluste, bei Erkrankungen der Nasen- und Mundhöhle, bei entzündlichen Prozessen am After usw. habe ich mich in einer großen Anzahl von Fällen überzeugen können. Wie bei Affektionen der äußeren Haut besticht auch hier die lebhafte Anregung der Granulation, die flotte Epithelisierung nach raschem Rückgang der entzündlichen Erscheinungen. Es lag nahe die Einwirkung der Kamillosansalbe auf die so häufigen Entzündungserscheinungen an der Portio zu studieren. Gehen doch hier Entzündungsvorgänge mit Epithelveränderungen eigner Art, mit Erosionen bzw. Pseudoerosionen Hand in Hand. Nachdem ich eine Anzahl von Fällen mit Irrigationen mit Lösungen von Kamillosanum liquidum behandelt hatte ohne nennenswerten Erfolg, ging ich dazu über, die Kamillosansalbe anzuwenden. Dabei ergab sich sofort die Schwierigkeit, daß der fettige Arzneikörper der durch die vorhandenen und selbst nach Wegtupfen rasch wieder ausgeschiedenen Schleimmassen an einer direkten Einwirkung auf die Schleimhaut gehindert wird. Einführung eines mit Salbe beschickten Tampons würde diesen Umstand nicht beseitigt haben und war auch aus anderen Gründen nicht ratsam. Ich versuchte daher dem Uebelstand dadurch zu begegnen, daß ich die Salbe durch Erwärmen verflüssigte und in der erwärmten Uterusspritze zum Teil in den unteren Portioabschnitt einbrachte, zum Teil auf und um den Muttermund, unmittelbar auf die Erosionen deponierte. Der Erfolg dieser Therapie war zwar unverkennbar, stand jedoch hinter dem einer anderen Applikationsweise zurück. Diese bestand darin, daß ich zwischen die Enden eines stumpfen Muskelhakens oder in das Lumen einer Kürette eine etwa kirschkerngroße Menge der Kamillosansalbe brachte, das Instrument dann (im Speculum) unmittelbar vor die Portio führte und nun mit einer gut erwärmten Uterussonde die Salbe gewissermaßen in situ verflüssigte und durch sanfte Gleitbewegungen sie innig mit dem Schleim mischend, teils in die Cervix, teils auf die Erosionen und deren Umgebung auftrug. Dies Verfahren wiederholte ich je nach der Schwere des Falles zweimal täglich bis einmal wöchentlich. Am Abend vor der Behandlung ließ ich eine Irrigation mit einer adstringierenden bzw. desinfizierenden Lösung vornehmen. In vielen Fällen trat nach 6 bis 8 Behandlungen Heilung ein.*) Andere ältere vernachlässigte Fälle mit großen Erosionen und heftiger Sekretion beanspruchten längere Behandlung, jedoch blieb der Erfolg mit einer Ausnahme in keinem Falle aus. (Bei dieser handelte es sich um tiefe Einrisse der Cervix post partum; er wird operativ angegangen werden.) Jedenfalls scheint die Kamillosansalbe in der beschriebenen Weise angewandt ein brauchbares Mittel zur Behandlung der oft hartnäckigen Cervixkatarrhe und Pseudoerosionen zu sein. Worauf die Heilwirkung im einzelnen beruht, werden systematische Untersuchungen ergeben müssen. Jedenfalls ist es von Wichtigkeit, daß die erwärmte verflüssigte Salbe innig mit dem Sekret gemischt wird. Nur so vermag sie unmittelbar auf die Schleimhaut einzuwirken. Ob das Kamillosan primär die Umwandlung des Zylinderepithels in Platten begünstigt oder ob diese Umwandlung sekundär durch Beeinflussung der Entzündung durch die Salbe erleichtert wird, ob schließlich chemische Veränderungen des Sekretes, desinfizierende Einflüsse usw. eine Rolle spielen, steht einstweilen dahin.

Daß die Kamillosansalbe bei dieser Behandlungsmethode eine Ausnahmestellung einnimmt, beweist die vergleichsweise Anwendung anderer Salben, teils neutraler, teils solcher als Vehikel von Arzneistoffen (Jchtiyol, Jod usw.). Die Erfolge mit diesen reichen an die Heilerfolge der Kamillosansalbe nicht heran.

Nervöse Erscheinungen auf innersekreturischer Basis bei der Frau und deren Behandlung mit Ovobrol.

Das Gemütsleben des Weibes wird in erster Linie durch die Funktion der Ovarien reguliert, mangelhafte Funktion oder Funktionsausfall rufen infolgedessen schwere Störungen des Nervensystems bei der Frau hervor. Diese Störungen sind einer Therapie mit endokrinen Präparaten zugänglich, sodaß Ovarienpräparate seit längerer Zeit bereits mit bestem Erfolg hiergegen angewendet werden. Es ist nur zu beachten, daß die Therapie mit Präparaten aus den endokrinen Drüsen verhältnismäßig lange dauert, ehe die Wirkung in Erscheinung tritt, sodaß die Patientinnen in vielen Fällen die Kur vorzeitig aufgeben. Dieser Uebelstand läßt sich durch gleichzeitige Medikation eines Sedativums abhelfen.

In glücklicher Weise wurde dieser Gedanke auf Anregung von Guttmann in die Praxis umgesetzt, indem das bewährte Ovarienpräparat Ovoglandol mit Bromnatrium kombiniert wurde, und zwar in Form von Bouillonwürfeln, die im Sedobrol bereits so großen Anklang gefunden haben.

Ovobrol wird nach Art des Sedobrol gegeben, am besten dreimal täglich je ein Würfel zu Bouillon mit kochendem Wasser bereitet. Eventuell kann allmählich bis zu dreimal täglich je zwei Würfel gestiegen werden. Plötzliche größere Dosen werden nicht ohne Reaktionserscheinungen vertragen (siehe unten). In allen Fällen wurde das Präparat als im Geschmack sehr angenehm gefunden. Die Indikation für Ovobrolbehandlung scheint mir dort gestellt, wo sich psychische und nervöse Störungen mit Erkrankungen des Genitalapparates kombinieren, und zwar ganz besonders bei solchen Hysterien und bei Ausfallserscheinungen.

---

*) Die Sekretion ließ nach, die Erosion verkleinerte sich zusehends und verschwand schließlich. Bisher d. h. seit 8 Monaten habe ich einmal Recidiv gesehen.

Literatur: von Dr. Gustav Löffler, Frankfurt a. M. (Intern. Aerztl. Central-Anzeiger),
von dem Allg. Krankenhaus, Herrn Prof. Dr. Bode. (Münchener Medizinische Wochenschrift),
von Dr. med. W. Feilbach, Bad Homburg. (Westdeutsche Aerztezeitung.)

Hierzu ist zu bemerken, daß ich bemüht war, eine suggestive Beeinflussung der P. während der Ovobrolkur möglichst auszuschalten. Zu diesem Zweck besuchte ich die P. bei längeren Kuren nur etwa jede zweite bis vierte Woche. Da die nervösen und psychischen Störungen keine andere medikamentöse Behandlung erfuhren, kann man wohl mit Recht die Heilresultate dem Ovobrol zuschreiben. Die erste Wirkung des Präparats war durchschnittlich schon nach 4—8 Tagen zu merken. Scheinbar kann Ovobrol ohne jede Störung lange Zeit hindurch gegeben werden. Nur muß man bei länger dauernden Kuren nach je zwei Wochen je vier ovobrolfreie Tage einschalten. Diese Anordnung ist erforderlich, um dem Auftreten einer Urticaria vorzubeugen. Bei den vier zuerst behandelten Fällen trat nämlich ein Quaddelausschl. auf, einmal zessierten auch die Menses, nachdem vier Wochen hindurch unentwegt Ovobrol genommen war. Diese Erscheinungen gingen jedoch in allen Fällen nach durchschnittlich 5tägigem Aussetzen völlig zurück. Nachdem daraufhin nach je 14 Tagen je 4 Tage mit den Ovobrolgaben ausgesetzt wurde, traten auch bei diesen Fällen keinerlei Reaktionserscheinungen mehr auf. In allen Fällen lobten die Kranken besonders die beruhigende und schmerzlindernde Wirkung des Ovobrol. Sie „fühlten" angeblich die Heilwirkung des Präparates. Im allgemeinen handelt es sich bei den von mir behandelten Kranken um chronische (meist hysterische) Beschwerden, auf welche das Präparat eine ganz hervorragende Wirkung hatte. Im Durchschnitt muß man mit einer vierwöchigen Kur rechnen, zuweilen genügt eine Behandlung von 14 Tagen; mitunter kann auch das Präparat längere Zeit mit gutem Erfolg genommen werden.

Im Februar 1921 begann ich mit der Ovobrolbehandlung bei einer sehr schweren Hysterie, nachdem Suggestivbehandlung und andere Sedativa nach einem nur ganz vorübergehenden Erfolg eine Verschlechterung des Zustandes nicht hatten aufhalten können. Bei diesem sehr einleuchtenden Fall mit absoluter Steifigkeit, Trismus, Stupor, Parästhesien, anästhetischen Zonen, Globus, Ovarie, unregelmäßigem Zittern der Arme, Fehlen von Corneal- und Rachenreflex, Lähmungserscheinungen der Beine, starker Suggestibilität, Stenokardie, Schlaflosigkeit, Retroflexio, uteri, Senkung machte sich die Ovobrolwirkung schon nach 5 Tagen bemerkbar.

Unter Vermeidung jeder suggestiven Beeinflussung begann ich in diesem Fall die Ovobrolkur mit zunächst dreimal täglich je 1 Würfel, steigend auf dreimal täglich 2 Würfel, später zweimal täglich 2 Würfel, schließlich abends 2, und 1 Würfel. (Daneben bei Behandlungsbeginn Digalenkörnchen wegen Herzinsuffizienz.) Nachdem etwa in den ersten vier Tagen das Mißtrauen der Pat. gegen das neue Medikament überwunden war, trat eine überraschende Wendung zur Besserung ein. Als erster Fortschritt trat nächtlicher Schlaf (acht Stunden) in Erscheinung; die Ursache ging merklich zurück; Parästhesien verschwanden etwas langsamer; die Lähmungserscheinungen waren innerhalb 14 Tagen beseitigt. Schon nach 8 Tagen konnte die Pat., die ein Vierteljahr hatte gefüttert werden müssen, allein und ohne jede Hilfe essen. Im Laufe des nächsten Monats machte die Besserung allmähliche, aber stetige Fortschritte. Nach vierwöchiger Ovobrolkur ging es mit Eilschritten vorwärts. Pat. fing an — zunächst an Stöcken — zu gehen. Anfang des zweiten Monats sah ich sie bereits ohne Hilfe gehen, und nach acht Wochen traf ich sie schon bei leichter Hausarbeit, fünf Monate später bereits bei leichter Feldarbeit. Nach zehnmonatiger Ovobrolverabreichung (immer mit den viertägigen Pausen nach zwei Wochen!) konnte die Behandlung mit dem Erfolg abgebrochen werden, daß die Pat. sich vollkommen wohl fühlte und jede Arbeit verrichtete. Dieses Wohlbefinden hat sich bis auf den heutigen Tag erhalten.

Aehnlich, nur in viel kürzerer Zeit, verlief die Wirkung des Ovobrol bei den übrigen Fällen.

Nach diesem Erfolg wendete ich bei allen Hysterien, die verbunden waren mit irgend welchen pathologischen Veränderungen am Genitalorgan (Adnexitis, Parametritis, Fluor albus, Lageveränderungen usw.) Ovobrol an mit dem Erfolg, daß in 10 solchen Fällen alle Beschwerden, wie Sensationen im Unterleib, große Anfälle, allgemeine Unruhe, Schlaflosigkeit, Parästhesien usw., theatralisches Wesen prompt zurückgingen. Auch der objektive Befund änderte sich zum Normalen; ob allein durch die Lokaltherapie oder auch unter Mitwirkung des Ovobrol bleibe dahingestellt. Jedenfalls müssen doch wohl die Wirkungen auf das Nervensystem und die Psyche mit Recht dem Ovobrol zugeschrieben werden. Schon nach 5 Tagen begann im Durchschnitt ein ruhiges Wesen die Theatralik zu ersetzen; es stellten sich guter Schlaf und Arbeitslust ein, Ovarie schwand und fehlende Corneal- und Rachenreflexe traten wieder auf. Bis nach etwa 14 bis 30 Tagen die Arbeitsfähigkeit der oft jahrelang kränkelnden Frauen wieder hergestellt war.

Den Einfluß des Ovobrol bei psychischen Alterationen beweist eine Melancholia levissima, kombiniert mit Appendicitis und Adnexitis dextra. Hier glaubte ich sofort größere Dosen geben zu sollen und begann mit dreimal täglich 2 Würfeln, wodurch nach 18 Tagen die schon eingangs erwähnte starke Urticaria und das Zessieren der Menses auftrat. Wie oben erwähnt, wurde aber nach kurzer Pause Ovobrol in steigenden Dosen (Einschleichen!) gut vertragen. Nach zweimonatlicher Behandlung hatte die Frau die alte Lebensenergie, Ruhe und Schlaf. Eine gleichzeitig bestehende Struma hatte sich sehr verkleinert; eine Erscheinung, die ich auch der endokrinen Wirkung des Ovobrol zuschreiben möchte.

Eine Pat. mit Dysmenorrhoe konnte vom Ovobrol nicht ganz entwöhnt werden, weil sie behauptete, die Schmerzen seien fast ganz geschwunden, ohne Ovobrol aber könne sie nachts während der Menses nicht schlafen. Sie nimmt noch jetzt (nach 1½ Jahren) — aber nur während der Menses — zweimal täglich 1 Würfel Ovobrol mit dem Erfolg eines guten Schlafes. Bei dieser Pat. konnte durch Lagekorrektur des retroflektierten Uterus die Dysmenorrhoe zunächst nicht beseitigt werden. Diese wurde erst, wie der ebenfalls anfangs bestehende allgemein nervöse Erschöpfungszustand, die Arbeitsunlust, die Mattigkeit nach achtwöchiger Ovobrolkur behoben.

Auch auf mit pathologischem Befund am Genitalorgan (in meinem Fall Retroflexio) verbundene Herzneurose wirkte Ovobrol hervorragend, indem nach schon fünf Tagen eine merkliche Beruhigung eintrat, nach 5 Wochen nur noch leichtes Herzklopfen bei schwerer Arbeit auftrat. Die Herzangst ist auch nach Absetzung des Ovobrols nicht wieder aufgetreten.

Auf Schmerzen bei Lageveränderungen, die nach Lagekorrektur nicht schwanden, hatte Ovobrol in kurzer Zeit Heilwirkung, indem in den drei behandelten Fällen die Beschwerden nach 1—2 Originalpackungen aufgehört hatten.

Bei einem seit mehreren Wochen bestehenden (keine Gravida!) chronisch nervösen Erbrechen war Ovobrol schon nach drei Tagen von heilendem Einfluß (dreimal täglich 1 Würfel). Nach 2 Originalpackungen konnte das Präparat mit dem Erfolg abgesetzt werden, daß die seit Monaten etwa dreistündlich, 12 Stunden vor der Ovobrolkur aber alle 2 Minuten brechende, sehr abgemagerte Frau bei außerordentlichem Appetit völlig gesundete. Genitalbefund: Retroflexio.

Vielleicht am auffallendsten war die Ovobrolwirkung bei einer Frau mit typischen Ausfallserscheinungen nach Uterusamputation mit einseitiger Kastration. Sie wurde behandelt mit dreimal täglich 1 Würfel Ovobrol. Nach einer Woche bereits war eine Besserung bemerkbar. Nach vier Wochen bestand vollständige Beschwerdefreiheit. Seit damals braucht Ovobrol nicht mehr gegeben zu werden, da das Wohlbefinden seit jetzt dreiviertel Jahr bestehen blieb.

Cholaktol

Nach Professor Dr. Heinz, Erlangen.
Spezifisch wirkendes, die Leberzellen zu verstärkter Galleproduktion anregendes Cholagogum
(Gegen alle Erkrankungen der Gallenwege).
Sicheres Mittel gegen Erbrechen Schwangerer.
Proben und Literatur zur Verfügung.
Dr. Ivo Deiglmayr, Chem. Fabr. A.-G.
München 25.

Enthält die wirksamen Bestandteile des Ol. menth. pip.

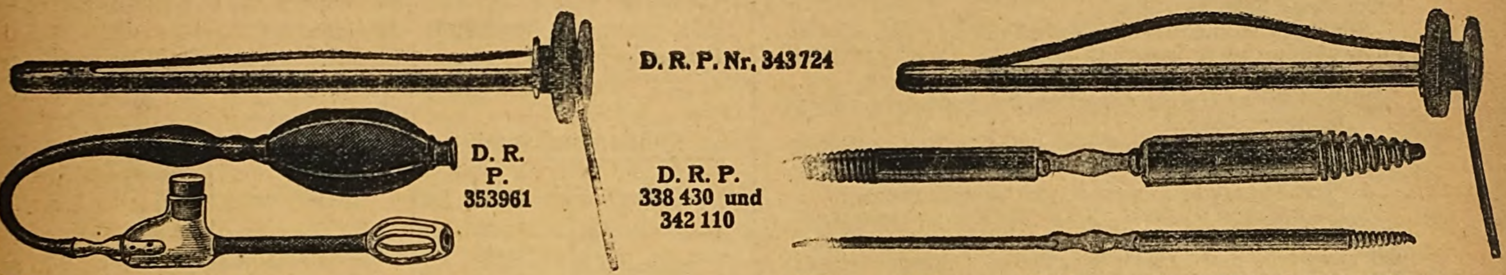
Colchurecin Stroschein

Schmerzstillendes Antiarthriticum

souveränes Präparat,
zur Coupierung akuter Schmerzanfälle

bei Ischias, Gicht
Rheumatismus

Orig.-Röhrchen 15 Tabl. à 1 g Uric. + 0,0005 g Colchic. / Aerztemuster durch
J. E. Stroschein Chem. Fabrik G.m.b.H., Berlin SO63.



Ursano G. m. b. H., chirurg. Instrumente, Berlin W 35, Potsdamer Str. 27 b — Harnröhrentubus, Dilatatoren, Gebläseröhre, Speculum usw.
— Literatur und Prospekte. —

Mallebrein

(Aluminium chloricum solutum 25 %ig)
Als Gurgelung ausgezeichnet gegen **Katarrhe und entzündliche Prozesse der Luftwege,** *in Form von Tampons und Spülung prompt wirkendes Mittel gegen* **Vaginitis, Fluor albus** *etc.*

Fonabisit

(Formaldehyd. Natrium bisulfuros. solut.)
in Ampullenform zur endovenösen Behandlung bei **gichtischen** *und* **rheumatischen Erkrankungen, Leber-** *und* **Gallenstein-Erkrankungen, Arteriosklerose, Herz-Gefässerkrankungen** *etc.*

Sanguinal

(und seine Kompositionen mit Arsen, Chinin, Guajakol, Kreosot, Extr. Rhei etc.)
in Pillenform, anerkannt vorzügliche Mittel zur wirksamen prompten Bekämpfung von **Blutarmut und Bleichsucht und verwandten Zuständen.**

Sudian

(Sapo kalinus compositus)
hervorragendes Kräftigungsmittel bei **Skrofulose und Tuberkulose,** *wärmstens empfohlen bei* **Brust- und Bauchfellentzündungen, Ergüssen, Verwachsungen, Schwartenbildungen.**

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko.

Chemische Fabrik Krewel & Co. Aktiengesellschaft, Köln a. Rh.

Vertreter für Berlin und Umgegend: **A. Rosenberger,** Arkona-Apotheke, **Berlin N 37,** Arkonaplatz 5.
Telephon: Humb. 1711 und 5823.

PROMONTA

Ein führendes Mittel auf biologischer Basis

Organpräparat

aus Nervensubstanz des Zentral-Nervensystems, kombiniert mit polyvalenten Vitaminen, organischen Kalk- und Eisensalzen, Hämoglobin, löslichem Milcheiweiß und aufgeschlossenen Kohlehydraten.

Die klinische und experimentelle Prüfung ergab als Gesamtwirkung des Präparates:

1. Erhöhter Wiederaufbau der Nervenelemente,
2. Wirksamer Schutz derselben bei temporerer Überbeanspruchung,
3. Steigerung der neurodynamischen Leistungsfähigkeit des Organismus,
4. Wertsteigerung der sonstigen Nahrungsmenge,
5. Energischer N-Ansatz (erhebl. Gewichtszunahmen),
6. Steigerung der Antikörperproduktion bei Infektionen, und zwar teils durch Zufuhr spezifischer Aufbaustoffe, teils durch fermentative Kontaktwirkung.

Indikationen:

Neurasthenie, Ermüdungs- und Erschöpfungszustände jeder Art, auch bei Tbc., Schlaflosigkeit auf psychisch-nervöser Grundlage, Unterernährung, Avitaminosen und ihre Folgeerscheinungen, Bleichsucht, Blutarmut, Erbrechen der Schwangeren, Insuffizienzzustände, senile Abbauerscheinungen des Nervensystems.

Originalpackungen:		Kassenpackungen:	
	Packung		Packung
Pulverform	100 g 250 g	Pulverform	100 g 250 g
Pastillenform	Schachteln mit 54 Past. à 2 g	Die Pastillenform ist nicht als Kassenpackung erhältlich.	

Zur Kassenpraxis von den meisten Krankenkassen des Deutschen Reiches zugelassen

Keine Propaganda in der Laienpresse

Proben und Literatur gratis und franko durch:

Chem. Fabrik „Promonta“ G. m. b. H. Hamburg 26
Hammerlandstraße 166/170

Physormon

Hypophysen-**Hinterlappen**-Präparat

Indikationen:

Sekundäre Wehenschwäche, Postpartumblutungen, Ischurie der Wöchnerinnen mangelhafte Nachwehen, postoperativer Ileus.

Packungen:

Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

Hellmuth, Universitätsfrauenklinik Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 37, 1921.
Calmann, Hamburg, Zentralblatt für Gynäkologie, Nr. 51, 1921.

Präphyson

Hypophysen-**Vorderlappen**-Präparat

Indikationen:

Dystrophia adiposo-genitales, universelle Fettsucht, hypophysäre Kachexie, Zwergwuchs, Infantilismus.

Packungen:

Tabletten: Röhren à 12 Stück, Ampullen zu 1,1 ccm in Kartons à 3, 10 und 100 Stück.

Literatur:

O. Kestner, Kongreß für innere Medizin. 1922.
R. Plaut, Deutsches Archiv für klinische Medizin, 1922.

Unsere Fabrikate werden von Universitäts-Instituten eingestellt und geprüft

Literatur und Proben werden unberechnet abgegeben

Chemische Fabrik Passek & Wolf G. m. b. H. Hamburg 26

Ich nehme an, daß in allen diesen Fällen das ursächliche Moment zu den nervösen Störungen in der Genitalpathologie zu finden sei. In einem Fall, in dem die bestehende Hysterie zeitlich nach der diagnostizierten Retoflexio uteri zu Erscheinungen geführt hatte, wurde Ovobrol nicht vertragen. Es traten Erscheinungen auf ähnlich wie im Klimakterium. Statt Ovobrol wurde Sedobrol mit Erfolg verordnet. Es bleibe dahingestellt, ob die Unerträglichkeit des Ovobrol in diesem Falle darauf beruhe, daß die Hysterie sich hier nicht mit einer Dysfunktion der Genitalien kombinierte. Vielleicht ist sie als Folge einer überstandenen sehr schweren und langen Allgemeinerkrankung anzusehen. Hierfür spricht die Tatsache, daß die Retroflexio schon jahrelang ohne jedes hysterische Symptom bestanden hatte.

Dagegen wurde in allen anderen Fällen, besonders bei chronischen Dysmenorrhoen, Unterleibsschmerzen, Fluor albus usw. das Ovobrol äußerst gern genommen, da es sehr bald nach der Verordnung seine Wirkung auf die angenehmste Weise ausübte. Zusehends erholten sich alle diese behandelten Fälle auf die Ovobrolgaben. Im ganzen wurden 19 Patientinnen behandelt. Im allgemeinen wird man dreimal täglich einen Würfel verordnen und mit 2—3 Packungen auskommen.

In allen von mir behandelten Fällen waren die nervös-psychischen Störungen kombiniert mit einer Veränderung am Genitalorgan; und zwar handelte es sich zehnmal um Fälle von Hysterie; einmal um Melancholia levissima; einmal um Dysmenorrhoe; zweimal um Schmerzen bei Gebärmutterverlagerung, die durch Lagekorrektur nicht hatten gehoben werden können; einmal um Ausfallerscheinungen nach Kastration; einmal um unstillbares Erbrechen bei Retroflexio oder Gravidität. In zwei Fällen erwies sich die Einwirkung des Ovobrol äußerst günstig, auf die bei Frauen so häufigen leichteren nervösen Erschöpfungszustände. Auffallend war die schnelle Wirkung bei Hysterie und bei den durch Kastration bedingten Ausfallserscheinungen.

Auf Grund meiner kurz skizzierten Erfahrungen stelle ich die Indikation für Ovobrolbehandlung bei allen psychischen und nervösen Störungen, die mit gleichzeitig bestehenden pathologischen Veränderungen am Genitalapparat möglicherweise im Zusammenhang stehen.

Dr. Harald Runze,
Groß-Leuthen, Kreis Lübben N/L.

Ein Beitrag zur „therapeutischen Anwendung des „Hellsicol“ (früher Syrupus compositus „Hell“)*).

Von Dr. med. Max Kärcher,
Spezialarzt für innere und Nervenleiden, Kaiserslautern.

Bereits vor dem Weltkriege wurde meine Aufmerksamkeit durch Professor Hoffmann-Heidelberg auf die überaus günstigen Heilwirkungen des Syrupus Colae compos. „Hell“, besonders bei der Behandlung von funktionellen Nervenleiden und dyspeptischen Zuständen, hingelenkt. Seit einiger Zeit wurde die Indikationsstellung in der Anwendung dieses Präparates, daß neuerdings unter dem wortgeschätzten Namen „Hellsicol“ geführt wird, bedeutend erweitert. Die zahlreichen Grippeepidemien, die in den letzten Jahren in mehr und minder schwerer Form die verschiedensten Länder heimsuchten und auch in Deutschland starke Verheerungen anrichteten, haben den Gedanken nahegelegt, in dem zuweilen recht ausgedehnten und noch zu Besorgnissen Anlaß gebenden Rekonvaleszenzstadium dieser Affektion zu einem Mittel zu greifen, das neben appetitanregenden Reizen und tonisierenden Einflüssen auf Stoffwechsel, Blutzirkulation, und Nervensystem auch günstige Wirkungen gegenüber den allgemeinen nervösen Reiz- und Erschlaffungssymptomen geltend macht. Unter den krankhaften Erscheinungen, die sich sogar in den leichteren Verlaufsformen der Grippe, im Rekonvaleszenzstadium häufig noch bemerkbar machen, möchte ich hier nur kurz erwähnen: allgemeine Nervenunruhe, Schlaflosigkeit, große Mattigkeit und Arbeitsunlust, Benommenheit, Kopfschmerzen, Kreuzschmerzen, nervöse Herzbeschwerden, überhaupt alle möglichen neuritischen Reiz- und Schmerzsymptome, besonders Schmerzen in den Schienbeinen, Gelenkschmerzen. Die schweren Knochen- und Gelenkaffektionen, die zu Vereiterungen, Ankylosen usw. führen können, übergehe ich absichtlich, da diese doch meist von vornherein chirurgische Behandlung nötig machen.

Es hat sich nun gezeigt, daß zur Behandlung der vorerwähnten Zustände und Komplikationen das „Hellsicol“ ein äußerst brauchbares Präparat darstellt. Ich selbst habe in einer großen Anzahl von Grippeerkrankungen, namentlich während der letzten zwei Jahre regelmäßig „Hellsicol“ verordnet und zwar einige Male sogar schon zu Beginn der Erkrankung, wo ich eine appetitanregende, roborierende, verdauungsbefördernde und nervenberuhigende Einwirkung konstatieren konnte, meistens jedoch wartete ich erst die initialen und sekundären Krankheitserscheinungen ab, die ich im wesentlichen mit Antipyrin, Expektorantien und Serumtherapie bekämpfte, um dann erst in der Rekonvaleszenz mich des „Hellsicols“ zu erinnern. Hier leistete dasselbe allerdings vorzügliches, wie die meisten Kranken rundweg zugaben. Der Schlaf wurde gebessert, Kopf-, Gelenk-, Kreuz- und Gliederschmerzen schwanden rasch, auch die oft vorhandene psychische Depression wich einer euphorischen Verfassung. Besonders auffallend waren die günstigen, tonisierenden Einwirkungen auf die Verdauungstätigkeit und die Steigerung des Appetits, was bald ein frischeres Aussehen des Patienten zur Folge hatte. In einigen Fällen nahm ich die Gelegenheit wahr zu einer öfteren Bestimmung des Hämoglobingehalts und konnte durchweg eine Zunahme des Hämoglobins, vereinzelt sogar um 20 bis 30 % über den Ausgangswert ermitteln. Es läßt sich zusammenfassend jedenfalls sagen, daß eine Hauptdomäne für eine außerordentlich vorteilhafte Wirkung des „Hellsicols“ das Rekonvaleszenzstadium der Grippe bildet.

Angeregt durch meine günstigen Erfahrungen mit dem „Hellsicol“ in diesen Fällen, ging ich dazu über, dasselbe noch in Fällen von Neurasthenie besonders in Verbindung mit Anämie und Verdauungsstörungen, ferner bei Herzneurosen, bei nervösen Blasenstörungen und Impotenz, bei verschiedenen Lähmungszuständen, besonders auf hysterischer Basis, bei Magendarmatonie und bei dyspeptischen Beschwerden zu verordnen. Früher hatte ich bei vielen funktionellen Nervenleiden nicht selten Brom, Arsen, Baldrian und bei gleichzeitigem status anaemicus auch Eisen ordiniert. Brompräparate, ebenso Arsen und Baldrian, in der verschiedensten Kombination und Medikation, haben mich oft schon enttäuscht, sogar, wenn diese Mittel, was in der Privatpraxis nicht selten auf Schwierigkeiten stößt, subkutan oder intramuskulär angewandt werden, wie dies ja beim Arsen besonders in der Form des Natrium kakodylicum geschieht. Hierzu kommt, daß auch bei den verschiedensten Ersatzpräparaten des Broms Nebenerscheinungen wie Stuhlverstopfung, Kopfschmerzen und Hautreizsymptome selten mit Sicherheit auszuschließen sind. Arsenpräparate wirken, wenn nicht subkutan oder intramuskulär appliziert, oft schädlich auf die Verdauungsorgane, für Eisenpräparate allein oder in Verbindung mit Arsen gilt ähnliches, ihre Wirkung ist auch oft völlig unzureichend.

Alle diese Fehler vermeidet nun das „Hellsicol“, welches außer Strychnin nitr. Extr. colae fluid., Natrium glycerinophosphoricum, Chininumferrocitricum enthält, d. h. das Eisen in einer für die therapeutische Wirkung sehr vorteilhaften chemischen Bindung. Besonders bei reinen Nervenleiden, bei nervösen Magendarmleiden, bei Herzneurosen, bei Magen-Darmatonien, bei Lähmungszuständen auf nervöser Basis und bei nervösen Anämien kann ich auf Grund eingehender und nunmehr zweijähriger Versuchsreihen das „Hellsicol“ gar nicht genug empfehlen. Weit entfernt davon, therapeutischer Enthusiast zu sein, kann ich mich hier wirklich nur lobend äußern, zumal meine Patienten selbst mir wiederholt versicherten, daß ihre Beschwerden bald verschwunden seien; besonders in die Augen springend war die Zunahme des Appetits und des Körpergewichts und die frischere Gesichtsfarbe, m. E. großenteils auf der von mir nachgewiesenen Vermehrung des Hämoglobingehalts beruhend. Auch Nachlassen der Ermüdungssymptome und Verbesserung des Schlafes konnte ich sehr häufig wahrnehmen. Bei der Behandlung der psychischen Impotenz hat mir außer elektrotherapeutischer Beeinflussung das „Hellsicol“ auch mitunter sehr gute Dienste geleistet. Schließlich möchte ich noch eine zwar nicht gefährliche, aber sehr lästige Affektion nennen, die besonders bei Kriegsteilnehmern oft in Erscheinung trat, es ist dies die sogen. Pollakisurie, das ofte Urinlassen, welches auf kongestiven Zuständen der Blasenschleimhaut in Verbindung mit status neurasthenicus beruhen soll. Mit Faradisieren, Galvanisieren, Balneotherapie, Wärmeapplikationen in verschiedenster Form lassen sich hier Besserungen erzielen; ich verordnete außerdem noch das „Hellsicol“ und glaube hier auch, bestimmt günstige Einwirkungen gesehen zu haben. Freilich muß man das Präparat hier oft längere Zeit verordnen. Auch die manchmal recht schweren neurasthenischen Angstzustände chronischer Gonorrhoiker bilden neben der spezifischen Behandlung ein günstiges Feld für die Anwendung des „Hellsicols“.

---

*) „Hellsicol“ (Syr. Colae comp. „Hell“) wird von der G. Hell & Comp. A.-G. in Troppau hergestellt und in den Handel gebracht.

Auf Grund meiner zahlreichen und eingehenden Beobachtungen glaube ich demnach, mit großer Berechtigung, das „Hellsicol“, besonders auch wegen seiner zweckentsprechenden Zusammensetzung und seines verhältnismäßig noch billigen Preises, bei den verschiedensten nervösen und anämischen Zuständen, sowie bei nervösen Verdauungsbeschwerden, nervösen Herzleiden, Blasenstörungen, ferner im Rekonvaleszenzstadium von Infektionskrankheiten wie z. B der Grippe u. a. den Kollegen angelegentlichst empfehlen zu dürfen.

REFERATENTEIL

La Presse Médicale, Paris.

20. Mai 1922, Nr. 40.

✤Radiotherapie der Sehstörungen infolge Tumoren der Apophyse. Terrien, F. 429.
✤Die moderne Behandlung der Malaria und die Sterilisation durch intravnöse Injektionen von Chinin. Genevrier. 431.
Thrombostase des Herzens. Lutembacher. 432.

Die Radiotherapie der visuellen Störungen infolge von Hypophysentumoren. Die Beobachtung von 10 Fällen von Hypophysentumor mit visuellen Störungen ergab, daß von den 3 gebräuchlichen Behandlungsmethoden durch gemischte Drüsenextrakte, Quecksilber- oder Röntgenbestrahlung die letztere die besten Erfolge zeitigte, soweit, daß sogar das vollständig geschwundene Sehvermögen in einigen Fällen wiederhergestellt wurde, die Anwendung geschieht am besten von den Schläfengruben und der unteren Stirnpartie in der Nähe der Nasenwurzel aus. Die Dosis einer Sitzung beträgt 5 Einheiten, unter Benutzung eines Aluminiumfilters von 1 mm Dicke. Bei Akromegalie ist Bestrahlung nur im Beginn der Erkrankung angebracht; einmal bestehende Erscheinungen bleiben unbeeinflußt.

Die moderne Behandlung der Malaria und die Sterilisation durch intravenöse Chinininjektionen. Die Kur gestaltet sich folgendermaßen:

Morgens:

1., 3., 6. Tag	1,20—1,40 g	intravenös	
2., 4., 5., 7. Tag	1 gr	per os	10 centigr. Na cacod. subcutan
8., 9., 10. Tag			10 centigr. Na cacod. subcutan
11., 12. Tag	1 g	per os	10 centigr. Na cacod. subcutan
13.—16. Tag			10 centigr. Na cacod. subcutan
17., 18. Tag	1 g	per os	10 centigr. Na cacod. subcutan

Abends:

1.—7. Tag	1 g	per os	10 centigr. Na cacod. subcutan
8.—10. Tag			10 centigr. Na cacod. subcutan
11.—12. Tag	1 g	per os	10 centigr. Na cacod. subcutan
13.—16. Tag			10 centigr. Na cacod. subcutan
17.—18. Tag	1 g	per os	10 centigr. Na cacod. subcutan

Die Kur muß sofort beginnen, da auch Minuten kostbar sind. Als Lösung wird Chin. hydrochl. verwandt, 1,20—1,20 g in 1,20 artificiellem Serum gelöst. Haber.

24. Mai 1922. Nr. 41.

Cardio-vaskuläre Wirkungen der Leberextrakte. Roger, H. 441.
✤Lösung der pleuralen Adhäsionen mittels Hochfrequenzstrom bei Pneumothoraxbehandlung. Hervé, M. 446.
Babinskis Phänomen. Bychowski, Z. 447.

Lösung der pleuralen Adhäsionen mittels Hochfrequenzstrom bei Pneumothoraxbehandlung. Die Anwendung des elektrischen Funkens oder der Elektrocoagulation hat den Vorteil, Blutungen zu vermeiden, durch Entwicklung von Ozon die Tuberkulose zu beeinflussen und ist leicht zu dosieren. Verf. hat dazu ein besonderes Endoscop konstruiert, das aus 2 Teilen besteht, einem kleinen Trokart mit der elektrischen Sonde, und einem Endoscrop, mit dessen Hilfe man die Sonde leitet. Beide verursachen nur 2 kleine Punktionsöffnungen. Zur Lösung eignen sich die ziemlich schmalen, begrenzten Adhäsionen, die sich oft nach den ersten Gasinjektionen einstellen und einen vollständigen Collaps der Lunge verhindern. Haber.

The Journal of Urology, Baltimore.

April 1922, 7, Nr. 4.

✤Einseitige atrophische Pyelonephritis. William F. Braasch.
Studien über Physiologie und Pathologie des Ureters. Wm. C. Quinby.
✤Ueber den Einfluß salinischer Purgantien auf die Absorption und Excretion von Phenolsulphophtalein. David J. Macht.
Pneumopyelographie. (Vorläufiger Bericht über Technik und Ergebnisse.) Samuel A. Thompson.
Auflösung von Steinen im Nierenbecken und Ureter. Robert C. Bryan und R. D. Caldwell.
Chirurgische Infektionen der Blase. J. N. Baker.
Die Giftigkeit des Chlorkaliums bei experimenteller Nephritis. Frank P. Underhill und Roy C. Ferguson.
Sigmaniere. A. Hymann.
Saligenin ein Lokalanaestheticum bei der Cystoskopie des Mannes. Arthur D. Hirschfelder und A. E. Wethall und Gilbert J. Thomas.
Darstellung einer Vorrichtung zum Halten von Gläschen bei der Ureterenuntersuchung. Charles S. Levy.
Billiger Aufbewahrungskasten für Ureterenkatheter. Emma C. Schröder.
Sterilisator für Irrigatoren-Ansätze. Arthur B. Cecil.

Einseitige atrophische Pyelonephritis. Die einseitige atrophische Pyelonephritis ist aetiologisch, klinisch und pathologisch von der doppelseitigen chronischen Pyelonephritis zu trennen. Im Gegensatz zu dieser ergreift sie fast nur Frauen in der 4. Lebensdekade. Sie beginnt mit einseitigen dumpfen Schmerzen in der Nierengegend, die nur kürzere Zeit andauern, jedoch auch in mehreren Attacken auftreten können; bisweilen besteht gleichzeitig Urindrang, dagegen wird Schüttelfrost, Fieber, Haematurie nie beobachtet. Pathologische Bestandteile finden sich nicht im Urin, außer vereinzelten Leukocyten. Die Urinmenge ist von normaler Quantität. Zystoskopisch ist die Blase fast gar nicht krankhaft verändert, nur an der betreffenden Ureterenöffnung finden sich bisweilen mehr oder minder deutliche Zeichen einer chronischen Infektion; dagegen findet man bei der funktionellen Nierenprüfung die Menge des sezernierten Urin der kranken Niere bedeutend geringer als die der gesunden Seite. Besonders deutlich ist die verringerte Tätigkeit der atrophischen Niere bei der Phenolsulphophtaleinprobe zu erkennen und hier gar nicht zu verkennen. Röntgenologisch sind das Nierenbecken und die Nierenkelche häufig verschmälert. Differentialdiagnostisch kommen Verdopplung des Nierenbeckens, weite Striktur des unteren Ureters und chronische Nierentuberkulose in Frage. Die herausgenommene Niere fällt durch ihre Kleinheit auf, 3 : 5 cm, ihr Gewicht beträgt etwa 58 g, sie ist von derber Konsistenz so wie bei Arteiosklerose, die Oberfläche ist glatt, nicht eingezogen, die verdickte Kapsel ist leicht abziehbar. Mikroskopisch ist eine Atrophie des funktionellen und eine Hypertrophie des Stützgewebes festzustellen. Die Affektion ist wahrscheinlich auf einen primären, septischen Infarkt — von den Tonsillen oder Zähnen ausgehend — zurückzuführen. Die Therapie besteht in der operativen Entfernung der atrophischen Niere, die infolge ihrer Kleinheit während der Operation häufig nur schwer gefunden wird. Die Dauerresultate sind äußerst günstig.

Ueber den Einfluß salinischer Purgantien auf die Absorption und Excretion von Phenolsulphophtalein. Auf Grund vielfacher Untersuchungen an Doggen, Kaninchen und Menschen kommt M. zu dem Resultat, daß das oral oder subkutan eingeführte Phenolsulphophtalein durch salinische Abführmittel eine Verzögerung seiner Ausscheidung erfährt. Bab (Berlin).

The Kitasato Archives of Experimental Medicine.

Oktober 1920, 4, Nr. 1.

Die Leukocyten bei der Influenza mit besonderer Berücksichtigung ihrer aetiologischen Bedeutung. Yabe, S. 1.
Ueber die Serumfestigkeit der Recurrensspirochäten und die Heilung dieser Krankheit. Toyoda. 40.

The Kitasato Archives of Experimental Medicine.

März 1921, 4, Nr. 2.

❋Eine Studie über die Wutschutzimpfung bei Hunden und die Ergebnisse ihrer praktischen Anwendung. Umeno, L. und Dvi, Y. 89.
Die Leukocyten bei der Influenza mit besonderer Berücksichtigung ihrer ätiologischen Bedeutung. — (Schluß.) — Yabe, S. 109.
Ueber die Kultur des Leprabacillus. Kohda, K. 141.
Ueber den Lebenslauf des Faciolopsis Buski. Nakagawa, K. 159.

Eine Studie über die Wutschutzimpfung bei Hunden und die Ergebnisse ihrer praktischen Anwendung. Der Schutzstoff wurde aus dem Gehirn und Rückenmark eines mit dem fixierten Virus geimpften Kaninchens gewonnen. — Mit der prophylaktischen Impfung der Hunde wurden sehr gute Ergebnisse erzielt.
A. Münzer.

The Urologic and Cutaneous Review, St. Louis.

Mai 1922, 26, Nr. 5.

❋Hautkrankheiten in Siam. Ralph W. Mendelson.
Pseudoxanthoma elasticum. Abbildungen und Bericht. Bindford Throne u. Herman Goodman.
4 Fälle von Epidermophyton inguinale mit ungewöhnlichem Sitz. Noah E Aronstam.
Die Behandlung der Prostatahypertrophie. Moritz Porosz.
Fall von angeborener Nierenatrophie. Louis Rene Kaufmann.
Ein instruktiver Fall von Nierentumor. H. Ernest Paul.
Nierentuberkulose. Elmer Heß.
Die Behandlung der Gonorrhoe des Mannes. Frank Glenn.
Die Wirksamkeit gegen Spirochäten bei Arsphenamin, Neoarsphenamin und Natrium Arsphenamin. Bruce Macallum.

Hautkrankheiten in Siam. Hautkrankheiten kommen in Siam vielfach vor, bieten jedoch dem Spezialisten im allgemeinen nichts Neues. Sehr häufig ist das Ulcus tropicum, dessen Erreger sicher nicht die Spiroschaudinnia Prowazek ist, da diese Spirochaete auch auf den verschiedensten anderen Ulcerationen gefunden wird. Häufig ist die Frambösie, die jedoch bei Kindern nur selten beobachtet wird. Lepra und Hautabszeß kommen vielfach vor, von tropischen Krankheiten Elephantiasis und die verschiedenen Formen der Tinca. Auch Neubildungen trifft man gar nicht selten bei den Eingeborenen an, besonders Lippencarcinome, die oft einen ungeheuren Zerfall hervorrufen, und wahrscheinlich durch das dauernde Betelkauen verursacht werden. Bab (Berlin).

The American Review of Tuberculosis, Baltimore.

Februar 1922, 5, Nr. 12.

Nachruf für R. Childs Paterson. 931.
Thomas Willis und sein Werk „De Phthisi Pulmonari". Snow Miller, W. 934.
Brehmer und Dettweiler. Ihre Behandlung der Lungentuberkulose. Kinghorn, M. 950.
❋Kachektisches oder Endödem bei Lungentuberkulose. Duboff, W. S. und Markel, C. 973.
❋Ueber Diagnose der Lungentuberkulose. Stewart, D. A. 981.
❋Verhütung der Tuberkuloseübertragung durch Erkenntnis der häufigen Infektion im schulpflichtigen Alter. Krause, A. K. 994.

Terminales oder kachektisches Oedem im Verlaufe der Lungentuberkulose. Die terminalen Oedeme bei der Phthisis lassen drei Gruppen unterscheiden :eine kardiale, eine renale und eine agonale Gruppe. Bei der kleinen kardialen Gruppe kann das Oedem die rapide auftretende Anasarka der akuten Nephritis vortäuschen. oder aber es beginnt schleichend mit einer Anschwellung in der Knöchelgegend, um sich dann allmählich über den ganzen Körper auszubreiten. Die renale Gruppe tritt meist in den langjährigen chronisch fibrösen Fällen mit anscheinend latenten Lungenläsionen auf. Die charakteristische Nierenveränderung besteht in einer Herdsklerose. Die agonale Oedemgruppe ist wahrscheinlich verursacht durch vorzeitige metabolische Veränderungen in den Geweben selbst. Die Nieren zeigen sekundäre Funktionsstörungen.

Einige Betrachtungen über die Diagnose der Lungentuberkulose. Verf. bespricht kurz den diagnostischen Wert der verschiedenen zur Verfügung stehenden Mittel für die Erkennung der Lungentuberkulose. Er würdigt die Bedeutung einer richtigen Anamnese, der einzelnen Krankheitssymptome (Husten, Auswurf, Temperaturerhöhungen, Verhalten von Puls- und Blutdruck, Appetitlosigkeit und allgemeine Körperschwäche), er streift ferner die Komplikationen (Pleuritis, Tuberkulose des Kehlkopfs, der Haut), geht dann auf die Rolle der Perkussion und Auskultation ein und beleuchtet schließlich die enorme Wichtigkeit der röntgenologischen und der Sputumuntersuchung. Die Tuberkulin-Reaktion hat nur einen beschränkten Wert. Nicht minder wichtig als alles dies sei die Feder; jeder Befund müsse sorgfältig eingetragen werden, nicht allein zur Ermöglichung einer späteren Vergleichung, sondern auch zum Zwecke der Gewinnung einer klaren, präzisen Ausdrucksweise.

Die Vorbeugung der Tuberkulose auf Grund der Beziehung der kindlichen Infektion zur Tuberkulose der Erwachsenen. Ausgehend von der Tatsache, daß die Infektionen des Kindesalters zu den Hauptursachen der Tuberkulose der Erwachsenen gehören, tritt der Verf. für eine gründliche schulärztliche Behandlung durch erfahrene, mit der Materie in vollem Umfange vertraute, angemessen bezahlte Aerzte ein. Zu bekämpfen sind vor allem Masern, Erkältungen, Keuchhusten und Diphtherie, Tonsillitis und Halsschmerzen. Kranke Zähne, hypertrophische Mandeln und adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum spielen noch heute eine große Rolle im Kindesalter, ihre Bekämpfung gehört mit in den Rahmen der Tuberkuloseverhütung. Bei der phlyktänulären Konjunktivitis sind endlich nicht nur die Augen allein, sondern der ganze kindliche Körper zu behandeln. L. Kanner.

The Boston Medical and Surgical Journal, Boston.

20. April 1922, 186, Nr. 16

Der praktische Arzt und seine Stellung zur wissenschaftlichen Forschung. Lee, R. J. 523.
❋Fall von rezidivierendem beiderseitigem Pneumothorax. Hawes, J. B. 528.
❋Gegenwärtige Anschauungen über die Behandlung der Pyelitis. Granville Crabtree, E. 530.

Ein Fall von rezidivierendem beiderseitigen Pneumothorax. Verf. teilt einen Fall von rezidivierendem bilateralen spontanen Pneumothorax mit, an dem mehrere Punkte beachtenswert sind: 1. Der linksseitige Pneumothorax erzeugte Schmerzen, die an Angina und Neuritis der linken Schulter und des Armes denken ließen, der rechtsseitige erweckte den Verdacht auf Gallenblasenerkrankung. 2. Der gute Allgemeinzustand des Pat. in den Zeiträumen, die zwischen den Attacken lagen, und das Fehlen permanenter klinischer Anzeichen einer Lungentuberkulose, obwohl solche während und kurz nach den Pneumothoraxattacken deutlich vorhanden waren. Die Einzelheiten der ausführlich mitgeteilten Krankengeschichte, deren Beobachtungen sich über mehrere Jahre erstrecken, hinterlassen den sehr ermutigenden Eindruck von einer Heilbarkeit der Tuberkulose.

Gesichtspunkte für die Behandlung der Pyelitis. Das akute Stadium der Pyelonephritis, das gewöhnlich prognostisch günstig ist, wird übereinstimmend mit Bettruhe, leichter Diät, vermehrter Flüssigkeitszufuhr und Urotropin behandelt. Das Cystoskopieren in diesem Stadium gilt als kontraindiziert. Ist die Erkrankung in ein chronisches Stadium getreten, so leistet Urotropin auch hier gute Dienste; desgl. die Auswaschung des Nierenbeckens mittels Silbernitrat und Mercurochrom. Dehnung des Ureters hat sich in Fällen nützlich erwiesen, die mit Cystitis cystica und cystischer Degeneration der Ureterenschleimhaut einhergingen. Bei Ureterstriktur war natürlich die Beseitigung der Striktur die conditio sine qua non. Besteht eine Pyelitis länger als 2 Jahre, so ist der gesamte Urogenitaltraktus einer sorgfältigen Prüfung zu unterziehen, um so dem Grundübel auf die Spur zu kommen. Die Fortschritte der Pyelographie haben uns über das relativ häufige Vorkommen von Nierensenkung mit Abknickung des Ureters belehrt. Fixation der Niere führt in frühen Fällen zur Heilung; hat die Schädigung erst einen gewissen Umfang angenommen, so ist auch die Plastik gewöhnlich erfolglos. Mittels der Pyelographie können auch kleine, wie

Kugelventile wirkende Steine nachgewiesen werden; mit ihrer Entfernung ist zugleich die Quelle der Infektion beseitigt. Es kann nicht genug betont werden, daß die Pyelitis nicht durch die Anwesenheit oder Abwesenheit von Eiterzellen bestimmt wird, sondern durch den Nachweis von Bakterien im Urin. Patienten, die 2 oder 3 Attacken von Pyelonephritis überstanden haben, werden einer Reinfektion verdächtigt, wogegen de facto auch im symptomlosen Intervall eine Coliinfektion des Urins bestand.

Held (Berlin).

The Journal of Nervous and Mental Disease, New York.

Januar 1922, 55, Heft 1.

*Der gegenwärtige Stand der epikritischen und protopathischen Sensibilität und eine Methode für das Studium der protopathischen Dissociation. Byrne. I.

*Eine zusammenfassende Studie über endokrine Störungen und Geisteskrankheiten. Lewes und Dawies.

*Epidemische Encephalitis, die eine Myasthenia gravis vortäuschte. Grossman. 83.

Der gegenwärtige Stand der epikritischen und protopathischen Sensibilität und eine Methode für das Studium der protopathischen Dissociation. B. wendet sich gegen die Einteilung von Head in Bezug auf epicritische und protopathische Gefühlsqualitäten, da diese Gefühlsqualitäten nicht einfache, sondern schon äußerst komplizierte seien; und weiterhin die tiefe protopathische Gefühlsqualität von Head garnicht erwähnt werde, die hauptsächlich in den Eingeweiden gefunden wird. Aus dem Studium bei Tumoren und nach Unterbrechungen des Rückenmarks muß man schließen, daß wenigstens 2 getrennte und anatomisch unterschiedene Systeme für die Leitung von afferenten Impulsen vorhanden sind. Das eine System, von ihm affektives System bezeichnet, leitet die nicht genau lokalisierten, ungenau bestimmbaren Elemente, wie allgemeine Schmerzempfindung, angenehme Gefühle, Lageveränderung und das andere, von ihm kritisches System genannt, leitet die wohllokalisierten, kritischen und quantitativen Elemente (Schärfe, Größe, Gestalt, Wärme, Raumdifferenzen, genaue Lage und passive Bewegungen). Das affektive System endet im Thalamus opticus, das kritische System in der Hirnrinde. Jedes dieser Systeme leitet auch von tiefergelegenen Zellen Gefühlsqualitäten nach oben. So mußte man unterscheiden ein oberflächlich-kritisches System, ein oberflächlich affektives System, ein tiefes kritisches System und ein tiefes affektives Gefühlssystem. Jedes dieser 4 Systeme hat getrennte Leitungen zum zentralen System. Zur Feststellung dieser 4 verschiedenen Gefühlsqualitäten müßte eine einheitliche Versuchsanordnung gewählt werden.

Eine zusammenfassende Studie über endokrine Störungen und Geisteskrankheiten. Genaue Beschreibung von 22 Fällen von Geisteskrankheiten, bei denen auf endokrine Symptome geachtet wurde. Bei einer Anzahl von Fällen konnten neben der Geisteskrankheit auch endocrine Störungen festgestellt werden. Inwieweit letztere primär oder sekundär zur Geisteskrankheit stehen, entscheiden die Autoren nicht. Bei einer ganzen Anzahl Fälle wurde eine herabgesetzte Funktion der Thyreoidea gefunden. In diesen Fällen wirkte eine Gabe von Thyreoidextrakten auch auf die psychischen Krankheitssymptome günstig ein. Deutliche Zeichen von schweren innersekretorischen Veränderungen zeigten nur wenige Fälle, während leichte Störungen bei den meisten vorhanden waren. Therapeutisch beeinflußbar waren nur solche mit ausgeprägten Erscheinungen. Besonders wertvoll zur Unterscheidung von Hyper- und Unterfunktion von Drüsen zeigten sich die Prüfung auf Zuckertoleranz und die Prüfung auf Funktion der Thyreoidea. (Erstere durch Bestimmung des Blutzuckers vor und nach Zuckerdarreichung, leztere durch Feststellung der Pulsfrequenz vor und nach Darreichung von 0,1 Thyreoidin ausgeführt.)

Epidemische Encephalitis, die eine Myasthenia gravis vortäuscht. Beschreibung von 3 Fällen. Neben allgemeineren Symptomen der Encephalitis lethargica (Doppelsehen, Inkontinenz des Urins, Schwindel, Gedächtnisschwäche) bildeten sich aus Unsicherheit im Gang und zunehmende, allgemeine Muskelschwäche. Es fehlte dabei aber das typische, myasthenische Ermüdungsphänomen und die myasthenische elektrische Reaktion. In einem Falle konnte die Sektion gemacht werden, sie ergab die typischen Zeichen einer Encephalitis, Rundzelleninfiltration an den Lymphscheiden des Mesencephalons, der Medulla oblongata und des Rückenmarks. G. Dorner (Leipzig).

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore.

Mai 1922, 33, Nr. 375.

*Die Entwicklung der menschlichen Rassen im Lichte der Hormonen-Theorie. Keith, A. 155.

Die pharmakologische Wirkung des Adrenalins auf den Sphincter pylori des Fötus. Shipley, P. G. und Blackfan, K. D. 159.

Anämie der Ratten bei defizienter Kost. Happ, W. M. 163.

Bedeutung des Influenza-Bazillus. Bloomfield, A. L. 172.

*Das Tuberculum intercolumnare, ein bisher nicht beschriebener Hof in der Wand des dritten Ventrikels. Putnam, T. J. 181

Pseudomyxoma Peritonei. Novak, E. 182.

*Histamin als Entzündungserreger. Bloom, W. 185.

Behandlung nicht eingekapselter Hirntumoren durch extensive Resektion kontagiösen Hirngewebes. Dandy, W. E. 188.

Spontangeburt durch schiefes, kontrahiertes, kyphotisches Trichterbecken. Williams, J. W. 190.

Die Entwicklung der menschlichen Rassen im Licht der Hermontheorie. Auf Grund des Befundes einer vergrößerten sellà turcica bei einem Schädel, der eine große Aehnlichkeit mit dem Neandertalschädel aufwies, stellt Verf. die Theorie auf, daß der Neandertalmensch eine Rasse darstellt, bei der es durch Hyperfunktion der Hypophyse zur Entwicklung derjenigen körperlichen Merkmale gekommen ist, die für die Akromegalie charakteristisch sind. Ganz allgemein dürften die innersekretorischen Drüsen wohl bei der Frage nach der Entstehung der verschiedenen Rassen eine hervorragende Rolle spielen. Verf. weist darauf hin, daß bei der Akromegalie die Wachstumstörung im wesentlichen funktionell zusammengehörige Körperteile ergreift, so am Schädel, die mit der Kaufunktion in Zusammenhang stehenden Partien, sowie die der Nackenmuskulatur als Ansatz dienenden Teile des Hinterhauptes. Die Hypophyse scheint durch ihr Hormon zu bewirken, daß vermehrte Muskelarbeit von einer quantitativ angemessenen Hypertrophie der verschiedenen Organsysteme beantwortet wird; dieser hormonale Regulationsmechanismus ist bei der Akromegalie gestört.

Das Tuberculum intercolumnare, ein noch nicht beschriebenes Gebilde in der Vorderwand des dritten Ventrikels. Verf. beschreibt ein in der Vorderwand des dritten Ventrikels gelegenes Gebilde, welches in mancher Hinsicht den früher beschriebenen Areae postremae des vierten Ventrikels zu entsprechen scheint. Es handelt sich um ein kleines, bis ein mm im Durchmesser betragendes Knötchen, das zwischen den columnae fornicis in der Höhe des oberen Randes der foramina Monroi unterhalb der Verbindungsstelle der beiden seitlichen plexus chorioidei gelegen ist. Mikroskopisch ist das Gebilde aus eigentümlich losem Gliagewebe zusammengesetzt, es enthält zahlreiche plumpe Capillaren; die Oberfläche wird durch ein niedriges Endothel gebildet. Die Adventitia der Capillaren färbt sich vital mit Trypanblau. Eine bestimmte Funktion des als tuberculum intracolumnare vom Verf. bezeichneten Gebildes läßt sich nicht angeben.

Histamin als entzündungserregendes Agens. Die Tatsache, daß der Entzündungsvorgang sich in gleicher Weise abspielt, wenn er als Reaktion auf eine abakterielle Gewebsschädigung (Nekrose) oder als Antwort auf eine infektiöse Schädigung durch eingebrachte Bakterien auftritt, legt die Annahme nahe, daß die entzündungserregenden Substanzen eher dem zerstörtem Gewebe als den Mikroorganismen entstammen. Verf. prüfte experimentell die Frage, ob das Imidazolaethylamin (Histamin), das sich durch seine intensive Wirkung auf die Capillaren auszeichnet, entzündungserregende Eigenschaften zeigt. Es wurde das Histamin in physiologischer Kochsalzlösung Katzen intraperitoneal, subkutan und intramuskulär injiziert, ferner wurde, um eine möglichst lokal begrenzte Wirkung zu erzielen, das Histamin in Kollodiumkapseln in das Gewebe eingebracht; endlich wurde in vitro die chemotaktische Wirkung auf Leukozyten untersucht. In keiner dieser verschiedenen Versuchsanordnungen zeigte sich eine entzündungserregende oder positiv chemotaktische Wirkung des Histamins im Vergleich zu Kontrollversuchen mit reiner Kochsalzlösung. Wolff (Hamburg).

Endocrinology.

Januar 1922, 6, Nr. 1.

Ein spontaner Tetanieanfall während einer paroxysmalen Polypnoë bei einem neurasthenischen Patienten in der Rekonvaleszenz nach endemischer Enzephalitis. Lewellys F. Barker u. Thomas Sprunt, P. 1.

*Hypopituitarismus und seine Behandlung. Lisser, H. 15.

Frühere Beobachtungen über die Hypophyse. Harvey, G. und Beck, H. G. 40.

*Einige Beobachtungen über den Wasser- und Salzstoffwechsel beim Diabetes mellitus. Koopman. 48.

✤Studien über Störungen der Schilddrüse. III. Weitere Studien über die pathologische und klinische Bedeutung diffuser Adenomatosis der Thyreoidea. Goetsch, E. 59.

Verabreichung von Adrenalin bei hyperthyreoitischen Zuständen. Rogers, J. 73.

Nebennierenvergrößerung bei Kaninchen. Theodore, L., Squier, L. und Grabfield, G. P. 85.

✤Die Wirkung von Jod und Jodothyrin auf Salamanderlarven. I. Die Wirkung des Jods und Jodothyrins auf die Metamorphose von Amblystoma maculatum. Uhlenhuth, E. 102.

Hypopituitarismus und seine Behandlung. Die verschiedensten Formen innersekretorischer Störungen, die auf ein Versagen, eine Unterfunktion der Hypophyse zurückzuführen sind, werden in drei große Gruppen eingeteilt: 1. den Levi-Lorainschen Typus mit Infantilismus, charakterisiert durch Zurückbleiben im Längenwachstum und Aplasie des Genitale aber ohne Fettsucht. 2. den Fröhlichschen Typus der dystrophia adiposo-genitalis, welcher neben den Symptomen des ersteren noch starke Fettsucht zeigt und 3. den Typus von Neurath-Cushing, Steigerung des Längenwachstums mit Aplasie des Genitale und Fettsucht. — Aetiologisch konnten die mannigfaltigsten Schädigungen der Hyphophyse nachgewiesen werden. — Lues, Tuberkulose, erbbiologisch bedingte Störungen der Funktion, Tumoren. — Die Prognose ist bei dem Stande unserer heutigen Organotherapie noch sehr ungewiß. In einzelnen Fällen wurden durch orale Verabreichung glänzende Erfolge erzielt, während andere wieder überhaupt nicht ansprachen. Von 6 Fällen, welche den verschiedensten Gruppen angehörten, wurden bei drei jugendlichen Individuen keine Erfolge erzielt. Dagegen nahm Fall 5 (28 jährige Frau) bei täglich 10 grains (0.648 g Ref.) Hypophysenextrakt (Armour Company) und 14 Injektionen von Vorderlappenextrakten (Borrough u. Welcome) um acht Pfund ab bei einer Verminderung des Hüftumfanges um 1,5 Zoll; psychisch war eine erhöhte Aktivität bemerkenswert, eine Steigerung der Libido. — Fall VI, der innerhalb eines Jahres um 60 Pund zunahm (18-jähriges Mädchen) wurde sechs Monate lang mit wöchentlich einer Injektion Hypophysenextrakt und oralen Gaben von 75 grains Drüsen behandelt. Das Gewicht nahm hierbei um 15 Pfund ab, der Taillenumfang um 2,5 Zoll, Brust- und Hüftumfang um je 1 Zoll. Subjekt IV wurde lebhafteres Wesen, bessere Laune angegeben und von der Familie bestätigt. Dagegen trat die Menstruation nicht wieder ein. — Fall VII zeigte ebenfalls trotz dreimonatlicher Behandlung (37jährige Frau) mit Schilddrüsenextrakt kein Wiederauftreten der Periode, dagegen setzten die Blutungen nach vierwöchentlichen Gaben von täglich 15 grains Vorderlappenextrakt regelmäßig wieder ein, und das Körpergewicht nahm um 25 Pfund ab — ein spezifischer und glänzender Erfolg. — Fall IX, 47 jähriger Mann vom Fröhlichschen Typus mit fehlendem Bartwuchs, infantilem Genitale. Nach einjähriger Verabreichung von B. u. W. Vorderlappenextrakt bis täglich 30 grains nahm das Gewicht ab, der Umfang über den Brüsten um 3 Zoll, der Hüftenumfang um 4 Zoll. Gleichzeitig stellte sich leichter Haarwuchs im Gesicht und an der regio pubis ein. Auffallend war die Veränderung der Haut, die zuerst weich, unelastisch, wachsartig und kalt war, nach der Therapie aber dünner und elastischer wurde. Psychisch ist zunehmende Energie, größere Geselligkeit bemerkenswert.

Einige Beobachtungen über den Wasser- und Salzstoffwechsel beim Diabetes mellitus. Es ist wiederholt die Frage aufgeworfen worden, ob nicht gewisse Formen von Diabetes insipidus (Veil unterscheidet eine hyper- und hypochlorämische) dieselbe Entstehungsursache haben wie bestimmte Krankheitsbilder des Diabetes mellitus. Verf. konnte verschiedene Fälle der letzteren Erkrankung nachweisen, in denen der Wasser- und Salzstoffwechsel große Aehnlichkeit mit der hyperchlorämischen Form der Diabetes insipidus aufwies, dagegen fand er keine Erkrankungen beim Diabetes mellitus, welche der Hypochlorämie ähnlich waren.

Weitere Studien über die pathologische und klinische Bedeutung diffuser Adenomatosis der Thyreoidea. Viele Fälle von Erkrankungen weiblicher Personen im Alter von 20—30 Jahren mit den folgenden Krankheitssymptomen: Muskelschwäche, leichter Erregbarkeit, Gewichtsabnahme, Nervosität, leicht erregbarem Puls mit geringer Tachykardie, Muskelzittern, vermehrtem Schweißausbruch, Erregbarkeit der Vasomotoren, Depressionen und Angstzuständen, wurden bisher unter der Diagnose „Neurasthenie“, beginnende Tuberkulose usw. behandelt. Die objektive Untersuchung ergibt außer diesen Symptomen meistens nichts Auffallendes außer einer starken Reaktion auf die Injektion von 0.5 ccm Adrenalin 0.1 % (Goetsch Test), so daß die Diagnose Hyperthyreoidismus meistens nur per exclusionem gestellt werden kann. — Die histologische Untersuchung solcher Fälle ergibt bisweilen ein diffuses Adenom der Schilddrüse mit Vermehrung der interstitiellen epithelialen Zellen, Atrophie älterer Kolloidfollikel und Neubildung kleinerer Acini, welche von einem Rande gut färbbarer Epithelzellen umgeben sind.

Die Wirkung von Jod und Jodothyrin auf Salamanderlarven. Anorganisches Jod vermag nicht direkt die Metamorphose bei Amphibienlarven zu beschleunigen, sondern erst auf dem Umwege über die Schilddrüse wird eine spezifische organische Verbindung erzeugt, welche diese inkretorischen Eigenschaften besitzt. Zum Beweise werden Fütterungsversuche an Salamandern angeführt, die ohne Erfolg waren, da bei ihnen die Thyreoidea während des größten Teils der Larvenperiode noch nicht sezerniert im Gegensatz zu den Kaulquappen, die ja schon früh auf Schilddrüsen- und Jodfütterung reagieren.

A. Weil (Berlin).

Boston Med.-and. Lurg. Journal.

4. Mai 1922, 186, Nr. 18.

✤Trockenmilch. Leary, T. 591.

✤Chronische Gärungsdyspepsie. Jankelson, J. R. 597.

✤Schwangerschaft und Geburt bei Frauen, die mittels Kaiserschnitt entbunden haben. Williams, J. T. 599.

Kiefer-Sarkom. Gibby, H. J. 602.

✤Die Diphtherie-Mortalität in ihrer Beziehung zu fehlerhaften Kulturen. Scott O'Keefe, E. 603.

Implantation des Ovariums. Mezer, J. H. 604.

Trockenmilch. Daß in der Elimination des Wassers, das der Milch ihren verderblichen Charakter verleiht, ein großer Vorteil liegt, ist ohne weiteres ersichtlich. Der Trockenprozeß hebt die Vermehrungsmöglichkeit von Bakterien in der Milch auf. All die Kosten, die aus dem Transport flüssiger Milch erwachsen, z. B. Gefriervorrichtungen, besondere Wagen, zerbrechliche Gefäße, fallen bei der Trockenmilch fort. Es kommt ferner in Wegfall die öffentliche Ueberwachung der Versorgungsquellen und die laboratoriumsmäßige Untersuchung auf Qualität und Verunreinigung. Die Neigung zur Verfälschung der Milch im Kleinhandel hört mit der Verwendung pulverisierter Milch ebenfalls auf. Der heutige Stand des Trockenverfahrens ermöglicht es dem Milchproduzenten, die Milch an der Erzeugungsstelle einzudampfen und sich damit bis zu einem gewissen Grade von Saisonforderungen unabhängig zu machen, wodurch auch eine Verbilligung der Milch für den Verbraucher eintritt. Was heute gegen die allgemeine Verwendung von Trockenmilch spricht, ist ihr Preis, was umso erstaunlicher ist, als ja — wie oben gesagt — die Verteilung auf den Kleinhandel viel weniger kostspielig ist als bei der flüssigen Milch. Vielleicht ist die Reklame zur Einführung der Trockenmilch Schuld an der Preiserhöhung, dann würde die ausgedehnte Verwendung automatisch zu einer Herabsetzung führen. Der Arzt sollte das Publikum auf die Vorteile hinweisen, die mit der Verwendung von Trockenmilch verbunden sind; er soll aber auch die Grenzen ihrer Anwendung kennen und bei ausschließlicher Darreichung von Trockenmilch mindestens ein antiskorbutisches Agens, wie Orangensaft, hinzufügen. Schließlich sollte er bedenken, daß die aus Trockenmilch bereitete Flüssigkeit einen genau so guten Nährboden für Bakterien darstellt wie die frische Milch, und daß sie deshalb nur in kleinen Mengen zum sofortigen Verbrauch und unter peinlichen Sauberkeitsmaßnahmen hergestellt werden muß.

Chronische Gärungsdyspepsie. Im Jahre 1901 beschrieben Straßburger und Schmidt einen Typ chronischer Diarrhoe, der durch leichtgefärbte Stühle von saurem Geruch und ebensolcher Reaktion bei Anwesenheit reichlicher Mengen unverdauter Stärke bestimmt ist. Die klinische Erkennung dieses in Ablauf und Symptomatologie selbständigen Krankheitsbildes ist wichtig und auch für den praktischen Arzt von Bedeutung, weil er dadurch ernsteren Folgeerscheinungen vorbeugen kann. Klinisch präsentiert sich die Gärungsdyspepsie als eine milde Colitis mit Beteiligung des angrenzenden Ileums; sie geht einher mit Hypermotilität des gesamten Darmtrakts und einer gesteigerten Empfindlichkeit der Därme gegen die Produkte der Gärung. Der Patient klagt über persistierende Diarrhoe und über Meteorismus, der durch Abgang von Flatus gemildert wird. Kolikartige Schmerzen sind selten und verschwinden mit der Entleerung. Besteht der Zustand längere Zeit, so gesellen sich Schwindel, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, herabgesetzte Leistungsfähigkeit dazu, schließlich entwickelt sich eine ausgesprochene Neurasthenie, von Cohnheim als „Enterosthenie“ bezeichnet. Die Quantität der in den Stühlen nachgewiesenen freien Stärke ist ein Index für den Grad der Erkrankung, ihr Verschwinden ist ein prognostisch günstiges Zeichen. Die Behandlung ist vorwiegend diätetisch. Theoretisch kommt es darauf an, die gärungserregenden Bakterien durch passende Nahrungsauswahl zu beschränken und das Gleichgewicht der Darmflora herzustellen. Die diätetische Behandlung beginnt mit strenger oder teilweise eingeschränkter Kohlehydratkarenz. Alle anderen therapeutischen Maßnahmen sind von sekundärer Bedeutung. Magnes. sulf. soll man nur einmal im Beginn geben, Adstringentien sind zu vermeiden, Opium ist ausgesprochen schädlich. Tierkohle wirkt günstig durch Gasabsorption. Belladonna (oder Atropin) ist das Medikament der Wahl, wegen seiner krampfstillenden und sekretionseinschränkenden Wirkung. Bewährt hat sich folgende Vorschrift: Extr. Bellad. 0,2, Bismuth. salicyl. 5,0, Calc. phosph., Carb. animal. aa 20,0, 3 × tgl. 1 Teelöffel nach der Mahlzeit. Fälle, die durch Achylia gastrica kompliziert sind, bedürfen natürlich besonderer Beachtung und längerer Behandlung.

Schwangerschaft und Geburt bei Frauen, die mittels Kaiserschnitt entbunden haben. Patienten, die einmal einen Kaiserschnitt durchgemacht haben, bedürfen zu weiteren Geburten stets der Klinikaufnahme und der Ueberwachung durch einen geübten Chirurgen. Da, wo die Indikation zum Kaiserschnitt eine bleibende ist, wie bei engem oder deformiertem Becken, ist die Wiederholung des Kaiserschnittes natürlich unbedingtes Erfordernis. War die Indikation nur temporär, wie bei Placenta praevia, Eklampsie, vorgefallenem Arm, beckenverengenden Neubildungen, dann sollte die Patientin unter sorgfältiger Beobachtung möglichst per vias naturales entbinden.

Die Diphtherie-Mortalität in ihrer Beziehung zu fehlerhaften Kulturen. Eine Verzögerung in der Diagnosenstellung der Diphtherie kann dadurch eintreten und verhängnisvolle Folgen haben, daß die bakterielle Untersuchung, obwohl lege artis angestellt, keine verläßlichen Resultate liefert. Die Schuld liegt dann nicht beim Bakteriologen, sondern beim Praktiker, der den Abstrich nicht richtig entnommen hat. Es ist auch noch viel zu wenig bekannt, daß in 20 % aller Fälle echter Diphtherie die Primärkulturen negativ sind, wogegen die nachfolgenden positiv ausfallen. Der negative Befund darf also bei deutlichem klinischen Aspekt nicht dazu verleiten, die Serum-Applikation unnötig lange hinauszuschieben.

Held (Berlin).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

15. April 1922, 78, Nr. 15.

✤Chronische infektiöse Arthritis. Billings, F., Coleman, G. H. und Hibbs, W. G. 1097.

✤Myotonia congenita kompliziert durch akute Cholezystitis. Morgan, W. G. und Stuart, D. D. V. 1105.

✤Diagnostischer Wert der Bestimmung der vitalen Lungenkapazität bei Kindern. Wilson, M. G., und Edwards, D. J. 1107.

Karotin-Verfärbung der Haut durch vegetabilische Ernährung. Hirotoshi Hashimoto. 1111.

Ulnar-Paralyse durch Druckwirkung eines Gipsverbandes. Lewin, P. 1112.

Kongenitales Divertikulum der Blase. Lecompte, R. M. 1113.

Perineale Hüftgelenksverrenkung. Campbell, W. C. 1115.

Das Elektrogastrogramm. Alvarez, W. C. 1116.

Infektlöser Ikterus im Staate New York. Wadsworth, A. Langworthy, H. V., Stew'art, F. C., Moore, A. C., und Colman, M. B. 1120.

Verteilung von Vitamin B. in Vegetabilien. Osborne, T. B., und Mendel, L. B. 1121.

Chronische infektiöse Arthritis. Auf Grund ihrer Untersuchungen halten die Verff. es für erwiesen, daß in erster Linie Streptokokkeninfektionen, die in der Mehrzahl der Fälle sich primär als Halsentzündungen dokumentieren, aetiologisch in Frage kommen. Es spielt neben diesem Infektionsweg die Virulenz und die Menge der eingedrungenen Bakterien eine Rolle. Verff. glauben, daß sich im Anschluß an die primäre Infektion eine Bakteriaemie entwickelt, in deren Verfolg die Bakterien in die Gelenke eindringen und hier ganz bestimmte pathologische Veränderungen hervorrufen. In den Fällen, die Verff. systematisch untersuchten, handelte es sich fast immer um nicht hämolysierende Streptokokken von relativ geringer Virulenz. Die Ursache für die Transformation des Bindegewebes und die anderen pathologischen Veränderungen muß noch Gegenstand weiterer Untersuchungen sein. Therapeutisch sahen Verff. am meisten von diätetischen Maßnahmen und von Wärmeapplikation, durch die die Blutzirkulation gut in Gang gehalten wird. In zahlreichen Fällen wurden autogene Vakzine und polyvalente Streptokokkensera angewandt, beides ohne nennenswerten Erfolg.

Myotonia congenita, kompliziert durch akute Cholecystitis. Bericht über einen Fall von Myotonia congenita bei einem 7jährigen Knaben. Die Krankengeschichte bietet nichts Besonderes. Auffallend war, daß eine wesentliche Besserung vom 16. Lebensmonat bis zum 3. Jahre durch Verabfolgung von Thyroidintabletten erzielt worden war, für die Verff. eine Erklärung nicht geben können. Da sich im Anschluß an eine Typhuserkrankung bei dem Pat. eine Cholecystitis entwickelte, liegt die Frage nahe, ob zwischen dieser und der Myotonie irgend eine Beziehung besteht.

Der diagnostische Wert der Bestimmung der vitalen Lungenkapazität bei Kindern. Verff. benutzten für ihre Untersuchungen den von Peabody angegebenen Spirometer. Es gelangten Kinder im Alter von 6—16 Jahren zur Untersuchung. Auf Grund der Untersuchungen stellten sie einen Standardwert von 1,93 l, pro qm fest. Die vitale Kapazität wird von einer Tabelle abgelesen. Knaben zeigten eine um 6 % größere vitale Kapazität als Mädchen, die Kinder der farbigen Rassen hatten sämtlich niedrigere Werte. Armut, schlechte soziale und hygienische Verhältnisse scheinen auf die Lungenkapazität keinen Einfluß zu haben. Dagegen bewirkt körperliche Bewegung eine Zunahme. Während wiederum Unterernährung und Untergewichtigkeit keinen Einfluß auf die vitale Kapazität haben. Eine Abnahme der Kapazität von 15 % und mehr vom Durchschnittswert sollte zu weiterer physikalischer und röntgenographischer Untersuchung Veranlassung geben.

Käckell (Hamburg).

The American Journal of Roentgenology, New York.

Mai 1922, 9, Heft 5.

✤Röntgen- und Radiumstrahlen in der Diagnostik des Prostatakarzinoms. Bumpus, H. C. 269.

✤Röntgendiagnostik nichtschattengebender Fremdkörper in den Luftwegen. Manges, W. F. 288.

Praktisch brauchbare Röntgendiagnostik des Herzens auf Grund von Untersuchungen an 100 normalen und pathologischen Fällen. Rolla, C., Karschner, Kennicot, R. H. 305.

Ein Ständer für Schutzhandschuhe. van Nuys, R. G. 314.

Der gegenwärtige Stand der Röntgentiefentherapie in Europa. Stewart, W. H. 315.

✤Behandlung von Diphtheriebazillenträgern mit Röntgenstrahlen. Hickey, P. M. 319.

Röntgen- und Radiumstrahlen in der Diagnostik des Prostatakarzinoms. Die Lebensdauer beim unbehandelten P. beträgt ungefähr drei Jahre; bei einem Drittel der Fälle treten, wie die Röntgenuntersuchung zeigt, Knochenmetastasen auf. Bei atypischem P. mit Neigung zu Frühmetastasen sind häufig irrtümlich Knochenveränderungen als Ostitis fibrosa gedeutet worden, da die Knochenveränderung meist nur als umschriebene Auftreibung des Knochens imponierte. Die Radiumbehandlung (lokale Applikation mit emanationshaltigen Nadeln) vermag nur in großen Dosen zu 3000—4000 Milligrammstunden Nutzen zu bringen; die erzielte Lebensverlängerung steht in direktem Verhältnis zur applizierten Dosis. Allerdings ist es bisher noch nicht gelungen, wie mikroskopische Untersuchungen beweisen, mit der Radiumbestrahlung alle Teile der Prostata gleichmäßig zu durchstrahlen; als Einfallspforten müssen Damm, Harnröhre und Mastdarm gewählt werden.

Röntgendiagnostik nichtschattengebender Fremdkörper in den Luftwegen. Die Möglichkeit, daß jeder Fremdkörper in den Luftwegen u. U. den Tod des Patienten herbeiführen kann, spornt zum Ausbau des Röntgenverfahrens zum Nachweis solcher Fremdkörper an, um rechtzeitig eine Extraktion derselben vorzunehmen. Die Zahl der nichtschattengebenden Fremdkörper, die gelegentlich aspiriert werden können, ist recht groß. Zum indirekten Nachweis gibt eine exakte Röntgenuntersuchung, die aus der Schirmbeobachtung und mindestens 2 Röntgenaufnahmen in tiefster Expiration und Inspiration bestehen soll, wertvolle Aufschlüsse, wie sich Verf. an 56 Fällen überzeugen konnte. Veränderungen in der Zwerchfellbewegung, lokales und allgemeines Emphysem, atelektatische Veränderungen umschriebener Bezirke, Verdrängung des Herzens und Mittelschattens, Dichtigkeitsunterschiede des Lungenbildes sind Anhaltspunkte, die zusammen mit genauester Anamnese und klinischem Befund den Verdacht eines aspirierten Fremdkörpers bestätigen können.

Behandlung von Diphtheriebazillenträgern mit Röntgenstrahlen. Vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege ist die Vernichtung der Diphtheriebazillen bei den sog. Diphtheriebazillenträgern von größter praktischer Bedeutung. Bequemlichkeit der Anwendung und Sicherheit des Erfolges lassen die Röntgenbestrahlung als die Methode der Wahl erscheinen. Vergleichende Untersuchungen an einem größeren Material ergaben Spontanheilung bei 34 %, Heilungen nach lokaler Behandlung mit Merkurochrom- und Gentianavviolettpinselung in 68 %, Heilungen bei Rachendiphtherie mit Röntgenbestrahlung der Tonsillen in 80 %. Das so seine Ueberlegenheit beweisende Röntgenverfahren sollte daher allgemein zum Unschädlichmachen von Bazillenträgern in ausgedehnterem Maße herangezogen werden, zumal die Anwendung einfach und für den Patienten ohne Unbequemlichkeiten vorgenommen werden kann.

Kautz (Hamburg).

The Journal of the American Medical Association, Chicago.

29. April 1922, 78, Nr. 17.

Chemische Forschung in ihrer Beziehung zur Medizin. Chittenden, R. H. 1278.

Ausbrechen von Botulismus in Cambridge, Idaho. Whiteman, R. T., und Wilkinson, E. A. 1278.

✤Lungenabszesse. Moore, W. F. 1279.

Diagnose von Gallenblasenerkrankungen. Fitch Cheney, W. 1281.

✤Histopathologische Studie positiver Kutanreaktionen. Strickler, A. 1287.

Anatomie der Gonorrhöe beim Mann. Behandlung. Belfield, W. T. 1290.

Lungenabszesse. Bericht über die Ergebnisse einer Umfrage über die Entstehung von Lungenabszessen im Anschluß an Tonsillektomien, unter besonderer Berücksichtigung des Zeitpunktes, zu dem die ersten Symptome auftraten, und der Lokalisation in den verschiedenen Lungenlappen. Darnach kamen im ganzen 202 Fälle von Lungenabszessen zur Beobachtung, die ersten Krankheitserscheinungen traten im Durchschnitt 6 Tage nach der Operation auf. Die meisten Fälle dürften durch Aspiration entstanden sein, hierfür spricht die Zeit bis zur Entwickelung von Symptomen und das Ergriffensein besonders der Unterlappen (60 %), wie man es auch nach Fremdkörperaspiration zu sehen gewohnt ist. In 41 % war der rechte, in 19 % der linke Unterlappen erkrankt. Auf 2500—3000 Tonsillektomien kommt 1 Fall von Lungenabszeß. Eine Infektion auf dem Blut- oder Lymphwege konnte nur ganz selten eindeutig festgestellt werden. Die halbaufrechte oder aufrechte Lage der Pat. bei der Operation schützt nicht, wie man ursprünglich angenommen hat, vor dieser Komplikation.

Histopathologische Studie positiver Kutanreaktionen. Zur Erzeugung von verschiedenen Hautreaktionen wurde einmal Alttuberkulin und Luetin, ferner ein von Strickler u. Goldberg aus Nahrungsbestandteilen gewonnenes, früher beschriebenes Eiweißpräparat (food test) benutzt. Dieses „food test" ruft auch eine spezifische Reaktion hervor. Die Untersuchungen zeigen, daß Proteinkörper, einerlei ob bakteriellen oder anderen Ursprungs, kutan verimpft innerhalb gewisser Grenzen gleiche histologische Veränderungen hervorrufen. Diese sind durch mononukleäre Zellinfiltrationen im oberflächlichen Bindegewebe charakterisiert, nur bei sehr starken Reaktionen kommt es zu polymorphkernigen Infiltrationen in den tieferen Schichten. Dagegen wurden stets polymorphkernige Infiltrationen bei der Luetinreaktion festgestellt.

Käckell (Hamburg).

British medical Journal, London.

20. Mai 1922, Nr. 3203.

Symptomenlose Hämaturie. Burgess, A. H. 787.

✤Perniziöses Erbrechen während der Schwangerschaft. Oldfield, C. 789.

Gewöhnliche Diätfehler I. Mellanby, E. 790.

✤Kalziummangel; seine Behandlung mit Nebenschilddrüse. Grove, W. R. und Vines, H. W. C.

Herzkrankheiten und Beruf. Moon, R. O. 795.

Untersuchungen über entgiftete Vakzine. Thomson, D. und Thomson R. 796.

Hernia incarcerata inguinalis directa. Hughes, E. E. 798.

Perniziöses Erbrechen während der Schwangerschaft. Verf. etrachtet diese Erscheinung als eine Neurose. Auch die sogen. oxischen Fälle sind nicht toxisch, sondern fortgeschrittene Neurosen. Die beste Behandlung ist, die Kranke nach einem Kranenhaus zu schicken und keine Diät zu verschreiben. Sie muß lles essen. Das perniziöse Erbrechen ist niemals eine Indikation um künstlichen Abortus.

Kalziummangel; seine Behandlung mit Nebenschilddrüse. Bei hronischen Toxaemien findet man immer eine Kalziumionarmut les Blutes. Diese Erkrankungen sind ulzerös (Ulcus varicosum, Ulcus ventriculi und duodeni, Erosion der Cervix uteri) oder eitrig (Sinuisitis nasalis, Tonsillitis, Pyorrhoea, Otitis media, Bazillurie), oder nicht eitrig (rheumatische Arithritis, Arteriosklerose, Ekzem, Chlorose, Ischias). Auch einige andere Erkrankungen gehören dazu (Menorrhagie, Prostatahypertrophie, Urticaria). Alle diese Erkrankungen heilen nicht aus, solange das Blut nicht wieder einen normalen Kalziumgehalt hat. Durch Verabreichung von Parathyreoidpräparaten wird der Kalziumstoffwechsel viel schneller hergestellt als durch Einspritzung von Kalziumsalzen.

Koopman (Haag).

Aus den verschiedenen Sondergebieten.

Tuberkulose.

Esmond R. Long: Die Biochemie der Tuberkulose. (Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, Baltimore, 33, Nr. 377, Juli 1922, S. 246.)

In Form eines zusammenfassenden Vortrages erörtert Verf. die Ergebnisse der biochemischen Untersuchungen über den Stoffwechsel und die Biologie des Tuberkelbazillus einerseits, über die durch die Ansiedlung des Kochschen Bazillus im Wirtsorganismus bedingten Veränderungen andererseits. Die Wiedergabe der einzelnen Tatsachen ist im Rahmen eines kurzen Referates nicht möglich. Von besonderem Interesse sind die Ausführungen über die auffallende chemische Resistenz der tuberkulösen Käsemassen intra vitam, die sich in der fehlenden oder geringen Neigung zur Autolyse dokumentiert; Verf. weist auf die Untersuchungen von Jobling und Peterson hin, die zeigen konnten, daß die Seifen der ungesättigten Fettsäuren, wie sie im käsigen Gewebe reichlich vorhanden sind, eine antiproteolytische Wirkung ausüben; auch im Tuberkelbazillus selbst finden sich ungesättigte Fettsäuren, deren Seifen eine ihrer Jodzahl proportionale antiproteolytische Wirkung haben. Die toxischen Wirkungen des tuberkulösen Prozesses sind zum Teil auf die spezifischen Proteine des Erregers, zum Teil aber auch auf die als fremdes Eiweiß wirkenden Krankheitsprodukte zurückzuführen.

Wolff (Hamburg).

Villegas Ramón. Natürliche Immunität bei der Tuberkulose. Revista de Tuberculosis. Jahrg. X. Nr. 110. Februar 1922.

Der natürlichen Immunisierung des Organismus bei der Tuberkulose wirken folgende Momente entgegen: die große Widerstandsfähigkeit der Bazillen, ihre bindegewebige Isolierung im Organismus, welche eine die Antikörperbildung anregende Allgemeinreaktion verhindert, die die Bazillen umgebende Wachshülle und von ihnen produzierte Schutzstoffe (Antiphagine), welche den vom Organismus gebildeten Antikörpern Widerstand leisten. Außerdem kommen noch Mischfälle von Typushuman. und bovin vor, solche, bei welchen verschiedene Rassen der gleichen Spezies nachweisbar sind und solche, bei welchen Mischinfektionen eine bedeutsame Rolle spielen.

Die Möglichkeit einer Immunisierung wird erschlossen: aus der Abschwächung der Krankheit durch hereditär erworbene Resistenz — wenn Tuberkulose auf eine bis dahin verschont gebliebene Insel eingeschleppt wurde, so zeigte sie einen viel heftigeren Verlauf — und aus Spontanheilungen. Die Existenz von spezif. Schutzkörpern Praezipitine und Agglutinine wurde nachgewiesen, desgleichen ihr Uebergehen von der Mutter auf den Foëtus.

Mensi, E.: Ueber Tuberkulinreaktion der kutanen Tuberkuloseherde, der natürlichen wie der experimentellen. La Clinica Pediatrica, 4, Heft 8, S. 287).

Verf. faßt seine Erfahrungen in nachstehenden Sätzen zusammen: Die Tuberkulinimpfung, an natürlichen oder experimentellen Tuberkuloseherden ausgeführt, — sei es, daß dieselben progressiv oder vernarbt sind — löst allergische Reaktionen aus, die den Kontrollimpfungen an Stärke überlegen sind. Und zwar fällt die Reaktion umso intensiver aus, je längere Zeit seit der ersten Inoculation verflossen ist. Wahrhaft bestimmend für die

Allergie ist der allgemeine Sensibilisationszustand des Organismus. Von den 3 Faktoren der Allergie: Antigen, Antikörper und Haut ist jene letztere nur das Medium, in dem sich die Vereinigung des Antikörpers mit seinem Antigen vollzieht.

Held (Berlin).

Ogawa: Versuche über die Beziehungen der leichten, nicht tuberkulösen Rippenfellentzündung zur tuberkulösen Pleuritis. (Klin. Wochenschrift, 1922, Nr. 39.)

Verf. schließt aus Meerschweinchenversuchen, daß beim Menschen tuberkulöse Pleuritiden sich häufig erst im Gefolge leichter, nicht tuberkulöser Entzündungen entwickeln können; daher bedürfen die letzteren seitens des praktischen Arztes einer ernsten Beachtung und sorgfältigen Behandlung.

A. Münzer.

Thomas Köffler. Zur Bedeutung der tuberkulosen Reinfektion. Archiv für Kinderheilk. 70. B. 1921. S. 95.

Für die Reinfektion kommen nie massige, sondern nur häufige Infektionen in Betracht. Ständige Reinfektionen bewirken beim Menschen eine Sensibilisierung im Sinne einer erhöhten Tuberkulinempfindlichkeit. Eine Zunahme der Morbidität infolge häufiger Reinfektionen kann bei Kindern nicht festgestellt werden. Ueberhaupt steht praktisch die Reinfektion an Bedeutung weit hinter der Erstinfektion zurück. P. Karger.

W. Storm van Leuwen u. H. Varekamp: Ueber die Tuberkulin-Behandlung des Asthma bronchiale. (Klin. Wochenschrift, 1922, Nr. 37.)

In vielen Fällen besteht ein Zusammenhang zwischen Tuberkulinüberempfindlichkeit und Asthma. Häufig wird Asthma günstig durch Tuberkulin beeinflußt, und zwar in den Fällen, in denen eine äußere Ursache nicht aufzufinden ist. A. Münzer.

Comisso. Die Behandlung der Spondylitis im Marinehospital des Roten Kreuzes zu Valdoltra (Triest). (Archivio die ortopedia, Heft 3, 1922.)

Die Behandlung ist rein konservativ und bedient sich der in Sanatorien üblichen Mittel: Luft, Licht und gute Ernährung. Die Erfolge sind denen nach operativer Versteifung der Wirbelsäule (Albee) überlegen. Debrunner (Berlin).

A. Radulesco: Die operative Wirbelversteifung als Behandlungsmethode der tbc. Spondylitis. Revue d'orthopédie, Juli 1922.

Der Autor sieht in der operativen Spondylitistherapie eine glückliche Bereicherung des orthopädischen Heilmittelschatzes. Die Krankheitsdauer wird wesentlich abgekürzt, weshalb vor allem der unbemittelte Kranke große Vorteile vom blutigen Eingriff hat. Die Operation selbst darf nicht als Heilfaktor betrachtet werden; sie bietet nur ein vorzügliches Mittel zur Ruhigstellung der Wirbelsäule. Debrunner (Berlin).

Newman, Sir George: Das Eingreifen des Staates bei der Tuberkuloseprophylaxis. Revista de Tuberculosis. Jahrg. X. Nr. 109—110. Januar-Februar 1922.

Da bei der Bekämpfung der Tuberkulose nebst rein medizinischen Problemen auch soziale und ökonomische Fragen eine wichtige Rolle spielen, so kommt es dem Staate selbst zu, die Initiative zu ergreifen, um so mehr, als er es am besten vermag, die Einzelbestrebungen nutzbringend miteinander zu verbinden und die Volksaufklärung durchzuführen. In diese Aufgaben haben sich sinngemäß die lokalen und zentralen Behörden zu teilen. Die Aussichten auf eine erfolgreiche Bekämpfung der Tuberkulose erscheinen nicht ungünstig, angesichts des Umstandes, daß seit den letzten 70 Jahren in England die durch diese Krankheit bedingte Sterblichkeit eine ständige Abnahme aufweist, welche vom Verf. auf die allgemeine Sterblichkeitsabnahme einerseits, auf gebesserte hygienische Lebensbedingungen, durch Kenntnisse der Aetiologie und Uebertragungsweise der Tuberkulose ermöglichte Prophylaxis, frühzeitige Diagnostik und rationelle Therapie andererseits bezieht. Außerdem kann vielleicht auch eine gesteigerte Immunität der Bevölkerung vorliegen. Von diesen Voraussetzungen ausgehend, muß demnach zur erfolgreichen Bekämpfung der Tuberkulose die allgemeine Widerstandsfähigkeit der Bevölkerung gehoben und die Verbreitung der Krankheit möglichst eingeschränkt werden. Der englische Staat tut dies auf folgende Weise. Seit 1911 besteht ein Gesetz, nach welchem der Staat und die Arbeitgeber die Versicherungsprämien zu zahlen haben, welche ermöglichen, daß die Arbeiter im Falle der Erkrankung an Tuberkulose umsonst behandelt werden, event. in eigenen Heilstätten, und im Falle der Arbeitsunfähigkeit unterstützt werden. Des weiteren wird den hygienischen Anforderungen der Betriebe besonderes Augenmerk zugewendet. Seit 1918 besteht ein eigenes Gesetz, nach welchem ebenfalls durch von den Arbeitgebern gezahlte Prämien die durch Steinstaub gefährdeten Arbeiter periodisch ärztlich zu untersuchen sind. Bei Feststellung einer Lungenveränderung wird dem Betroffenen eine angemessene Entschädigung ausgezahlt. Prophylaktische Bedeutung kommt denjenigen Maßnahmen zu, welche dem Schutze der Mutterschaft und der Kindheit gewidmet werden, und damit sich mit einer Reihe von Krankheiten wie Masern, Keuchhusten, Rachitis u. a. m. beschäftigen, die im allgemeinen für die Tuberkulose prädisponierend wirken. Außerdem besteht die ärztliche Aufsicht der Schulkinder; das diesbezügliche Gesetz sieht im gegebenen Falle vor 1. eine Versetzung in eine Freiluftschule, 2. in ein Erholungsheim oder 3. in eine Tuberkuloseheilstätte für Schulkinder. Ferner obliegt der ärztlichen Schulaufsicht die Belehrung der Kinder über Hygiene und Körperkultur, die Kontrolle ihres Ernährungszustandes, die Aufsicht über die Lehrlinge und die jugendlichen Angestellten. Nachdem die Gefahr der Uebertragung der Rindertuberkulose auf Menschen festgestellt worden ist, besteht in England die Anzeigepflicht für dieselbe, desgleichen das Verbot, infizierte Milch zu verkaufen. Die Einschränkung des Alkoholkonsums dürfte von indirekter Wirkung sein, indem dadurch die Resistenz des Volkes gehoben wird. Der Verbreitung der Krankheit wirken die Maßnahmen entgegen, welche die Isolierung und Behandlung der Fälle von offener Lungentuberkulose bezwecken und das freie Ausspucken verbieten. Schließlich übernimmt der Staat die Volksaufklärung und Belehrung in den die Tuberkulose betreffenden Fragen. — Was die direkte Bekämpfung der Krankheit anbetrifft, so wurde dieselbe eigentlich erst im Jahre 1908 durch die gesetzliche Anzeigepflicht begonnen. Derselben folgten 4 Jahre später Gesetze, welche ärztliche Hilfe allen Tuberkulosen ohne Rücksicht auf eine etwaige Versicherung zuwendete. In dieser Absicht wurden Heilstätten errichtet, und den lokalen Behörden obliegt die Aufsicht über ihre Kranken. Zu diesem Zwecke sollen in jedem Orte Tuberkuloseambulanzen gegründet werden, die gleichzeitig zur Konsultation und Diagnose, als Mittelpunkt für die Beobachtung und Klassifizierung der Fälle, für Anwendung der Heilmittel, zur Untersuchung der Umgebung des Kranken, Ueberwachung der in Behandlung stehender Kranken und als Auskunft- und Propagandastelle zu dienen haben.

Ein erfolgreiches Wirken der staatlich angestellten Tuberkuloseärzte hat zur Voraussetzung ein verständnisvolles Zusammenarbeiten mit den übrigen Kollegen. Schließlich übernimmt der Staat die Unterstützung der wissenschaftlichen Forschung.

Mona Adolf (Wien).

* * *

Dermatologie und Syphilis.

Ernest Dwight Chipmann: Bedürfnisse und Förderungen in der Dermatologie. (The Journ. of the Amer. Assoc., 79, Nr. 6, Aug. 22, S. 419).

Für den Dermatologen gibt es noch eine Menge erforschungswerter Gebiete. Z. B. ist die Rolle der Pilze bei Hauterkrankungen noch keineswegs geklärt. Auf der Suche nach ätiologischen Faktoren sehen wir eine Reihe von Möglichkeiten vor uns die vorurteilslos zu sichten, unsere Pflicht ist. Bei jeder Dermatose unbekannten Ursprungs verdienen folgende Punkte Beachtung: Herdinfektion, sympathisches Nervensystem, endokrine Drüsen, gestörter Stoffwechsel, Proteinkörpersensitisation. Die Pflichten des Dermatologen beziehen sich auf den Pat. selbst, auf die Gesellschaft und auf den ärztlichen Beruf. Dem Pat. es er exakteste Diagnosenstellung und Aufdeckung eventueller Zusammenhänge zwischen Haut- und inneren Erkrankungen schuldig. Die Gesellschaft soll er durch Aufklärung davor bewahren, der Kurpfuscherei in die Hände zu fallen; denn diese Gefahr ist gerade bei Fragen der Kosmetik sehr groß. Und schließlich soll er durch Zusammenarbeit den Konnex mit den übrigen Zweigen der Medizin wahren. Held (Berlin).

E. Lawrence Oliver. Quarzlichttherapie bei Hautkrankheiten. (The Journ. of the Amer. Med. Assoc. 79, Nr. 8, Aug. 22, S. 625.)

Quarzlicht leistet Gutes bei vielen Ulcera, besonders solchen, die auf Grund verringerter Zirkulation entstanden sind. Beim Naevus vasculosus und bei der Allopecia areata ist es ein wert-

Isapogen

ERSTES WASSERLÖSL. JODPRÄPARAT

6% JOD
6% CAMPHER

zur perkutanen Behandlung
als Resorbens unübertrefflich, weil wasserlöslich
abwaschbar, kein Beschmutzen der Wäsche, ersetzt den innerlichen Gebrauch von Jod und Jodsalzen.

Indikationen:
- a) Lungenentzündung, Grippe, Rippenfellentzündung, chron. Bronchitis, Asthma, Stirnhöhlenkatarrh, Arteriosklerose, Lues, Struma, Überbein.
- b) Distorsionen, Sehnenscheidenentzündung, Drüsenanschwellung und Entzündung, Knochenhaut- und Gelenkentzündung, Panaritium.
- c) Parasitäre (pflanzliche Parasiten), Hautkrankheiten, juckende Affektionen, Frostbeulen.

Salicyl-Isapogen

6% JOD. 6% CAMPHER
15% ACID. SALICYL.

Glänzend bewährt bei
rheumatischen u. neuralgischen Affektionen, Ischias, chronischer Arthritis, Polyarthritis.

Vorzüge: Während der Campher örtlich schmerzlindernd wirkt, kommt die antirheumatische und antineuralgische Wirkung der Salicylsäure, durch die Wirkung des Jod auf die Lymphgefäße unterstützt, zur vollsten Entfaltung. Mit Rücksicht auf den außerordentlich hohen Gehalt an Salicylsäure — 15% (Höchstgehalt der handelsüblichen Präparate 10%) — läßt sich durch die perkutane Anwendung des Salicyl-Isapogen, weil vollkommen resorbierbar, der innerliche, manche üble Nebenwirkungen zeigende Gebrauch der salicylsauren Salze vollkommen ersetzen.

Ecrasol

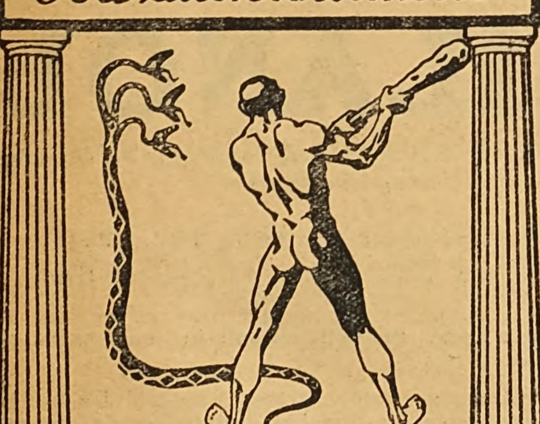
WASSERLÖSL. STYRAX-PRÄPARAT.

DAS KRÄTZEMITTEL

LITERATUR KOSTENLOS.

CHEM. LABORATORIUM J. SCHÜRHOLZ KÖLN a/RH. 72

Tod allen Würmern



SANTOPERONIN

hochkompliziertes Benzolderivat (Naphtalinphenolat)

das ideale Wurmmittel

auch gegen Bandwurm und Oxyuren, wirksamer als Santonin, 50 mal billiger.

Einzige chemische Verbindung, die die wirksamen Radikale des SANTONIN mit denen von Filix, Kamala, Koso und Tanacetum in potenzierter Wirkung vereinigt, unter Ausschaltung jeder schädlichen Nebenwirkung.

Erwachsene 2-3 mal täglich 0,03 g
Kinder 1-3 mal täglich 0,01-0,02 g je nach Alter.

Santoperonin plv., Santoperonin-Tabl. 0,01 u. 0,03 g

Orbis-Werke A.G. Braunschweig
CHEM. PHARM. FABRIKEN

Fürs Wartezimmer ganz besonders geeignet!

★

Mit Hörrohr und Spritze

Ein lustiges Buch für Ärzte u. Patienten

Karikaturen
aus alter und neuer Zei
gesammelt von

G. Hochstetter u. G. Zehden

Gänzlich neu bearbeitet!

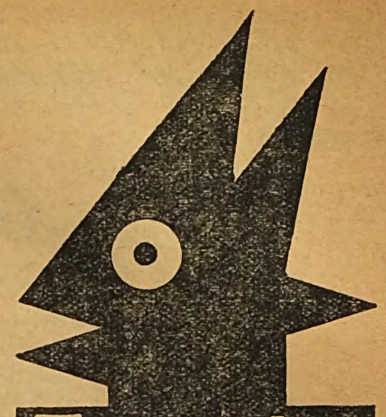
192 Seiten in mehrfarb. Originalumschlag

Mit mehr als 150, davon über 50 neuen Illustrat.
21.—30. Tausend

Preis:
elegant geb. Mk. 1100
broschiert . . Mk. 950

Zu beziehen durch jede Buchhandlung od. vom Verleger

Hans Pusch,
Berlin SW 48
Postscheckkonto Berlin 61931



Treupel'sche Tabletten

das
Antineuralgicum nach **Professor Dr. Treupel.**
Altbewährte Wirkung bei Schmerzzuständen, Neuralgie, Schlaflosigkeit, Dysmenorrhoe, fieberhafter Erkältung, Grippe usw.

Adonigen

das milde Cardiacum
aus Herba adonis.
Schnelle sichere Wirkung. Auch bei Dauerbehandlung keine Kumulation. Wirkt noch nach Digitalis.
Tropfglas — Ampullen.

Nohäsa

das Haemorrhoidalmittel
nach **W. von Noorden.**
(Campherchloralmenthol)
Rasche Linderung, auch bei Oxyurenreiz.
Salbe — Zäpfchen.

Kamillosan

hochwertiges Kamillenpräparat besonders bewährt zur Wundbehandlung, bei wunden Brustwarzen, Ulcus cruris, Verbrennungen (Röntgen), Frostschäden und in der Kinderpflege (Intertrigo).
Ungt. et liquid.

Der seit 1660 bei Verdauungsbeschwerden bewährte
BAD HOMBURGER ELISABETH-BRUNNEN
und dessen Salz
sind wieder überall erhältlich.

Bei führenden Krankenkassen - Verbänden zugelassen. Wissenschaftliche Literatur und Proben auch von Homburger Salz durch Chemisch-Pharmazeutische A.-G., Bad homburg.

3 hervorragende Präparate:

Das ideale Herzmittel
Disotrin
1 ccm. enth. 0,3 mgr. Strophantin und Digitalis glycoside zu gleichen Teilen.

Das Gallenstein-präparat
Liophtal
Salicylsäure und Oelsäure an Lithium, Cholsäure an Natrium gebunden. Phenolphthalein.

Das Kalk-Eiweiß-Eisenpräparat
Kalk-Appeton
Wohlschmeckend. Tonisierend.

Muster und Literatur auf Wunsch kostenlos

FAUTH & Co.
MANNHEIM

Calcaona

Wohlschmeckendes Kalkpräparat in Form von Reinkakao. Chlorkalziumbindung D. R. P. und Ausl.-Pat.
1 Teelöffel = 0,5 g Ca. chlorat.
Packung: 100 g, 250 g, 500 g.

Sedacao

Wohlschmeckendes Sedativum und Nervinum in Form von Reinkakao. Bromkalziumbindung, D. R. P. und Ausl.-Pat.
1 Teelöffel = 0,66 g Ca. brom. entspr. 0,5 g K. brom.
Packung: 100 g.

Literatur und Proben zur Verfügung.

Chemische Fabrik Marienfelde
G. m. b. H.
Berlin-Marienfelde

EPISAN Spezialmittel gegen **Epilepsie**
und verwandte Krankheiten (Chorea: Kinderkrämpfe)
in Universitätskliniken und Nervenheilanstalten verordnet.
Bestandteile: Natr. biborac. puriss. Kal. Natr. Ammon. bromat. Zinc. oxydat. puriss. Amyl. valerian. Ol. Menth. pip. Mitcham. Amidoazotoluol p. s. in tablett. à 1,075.
Originalgläser zu 180 Tabl. und 90 Tabl.
An Lazarette Vergünstigungen. — In allen Apotheken zu haben.

EPISAN Berendsdorf
Von Kindern und Erwachsenen gleich gut vertragen.

EPISAN Berendsdorf
Von Aerzten bestens empfohlen.

Literatur und Proben durch Fa. **EPISAN-BERENDSDORF, BERLIN W, Potsdamer Strasse 84 a.**

TORAMIN

wirksames Sedativum,

frei von narkotischer oder drastischer Nebenwirkung, keine Verstopfung; daher auch bei Kindern, Schwächlichen und alten Leuten in genügender Gabe gefahrlos anwendbar.

Indikationen: Husten, Reizhusten, bei akuten und chronischen Luftröhren- und Kehlkopfkatarrhen, auch tuberkulösen Ursprungs, bei Lungen- und Brustfellentzündungen, Keuchhusten in abklingendem Stadium, nervöser Husten.

Verordnung: 1 Röhrchen Toramin-Tabletten (25 Stück ca. 0,1 Toramin) oder 1-2 g Toramin pro die, in Mixtur mit aromat. Wässern, Sirup, Expektorantien, auch Guajakol-Präparaten.

MILANOL

neue chloroformlösliche Wismut-Verbindung für dermatologische Zwecke,

saubere Anwendung als Salbe, Paste, Puder, Pinselung 2—10%ig, weder Wäsche noch Haut verschmierend.

Indikationen: **Speziell chronische und subakute Ekzeme.**

Ferner Fälle der dermatologischen Praxis, in denen eine juck- und schmerzstillende, desinfizierende, granulationsbefördernde, Infiltrationen resorbierende oder keratoplastische Wirkung erstrebt wird.

Proben, Literatur und Rezeptformeln kostenfrei durch

Athenstaedt & Redeker, Chem. Fabrik, Hemelingen bei Bremen

Acetonal - Hämorrhoidal - Zäpfchen

adstringierend, antiseptisch, granulationsbefördernd, schmerzlindernd.

voller Heilfaktor; es wirkt unterstützend bei Psoriasis und kann bei lokalisiertem chronischem Ekzem mit Infiltration der Haut sich ebenfalls als nützlich erweisen. Bei Akne vulgaris ist der erzielte Effekt oft nur temporär. Zeitweilige Besserung erfährt der Lupus erythematodes unter Quarzlichtbehandlung. Bei Lupus vulgaris steht der Erfolg nicht fest. Held (Berlin).

E. F. Müller und H. H. Reese: Unspezifische Therapie der gonorrhoischen Epididymitis. (The Urolog. and Cutaneous Rev. 26, Nr. 9, Sept. 1922.)

Intrakutane Injektionen von Proteinkörpern, besonders von Aolan, haben außer einer provozierenden Wirkung bei chronischer Gonorrhoe auch einen erheblichen therapeutischen Wert und zwar bei der Epididymitis gonorrhoica. Unmittelbar nach der Injektion lassen die Schmerzen nach, und in ganz kurzer Zeit tritt auch eine Abschwellung des entzündeten Nebenhodens ein. Wird die Injektion frühzeitig gemacht, so bleibt auch keine Verdickung des Nebenhodens wie sonst zurück. Vorbedingung für den Erfolg ist, daß die Injektion absolut sicher intrakutan geschieht, was ja durch die Quaddelbildung leicht festgestellt werden kann. Der überraschend günstige Erfolg kann nicht auf das Mittel zurückgeführt werden, da es ja nur in ganz geringen Mengen zugeführt wird, sondern auf Erregung immunisatorischer Eigenschaften der Haut. Bab (Berlin).

Burbi, L. Mitigalbehandlung der Skabies. (Wien. Med. Wochenschrift, Nr. 34/35, August 1922, S. 1458.)

Günstige Erfahrungen bei Skabies (auch Schnellkur), Seborrhoe, leichter Psoriasis, pyodermischen Prozessen. Reuß (Wien).

Willy Engelhardt: Ein Beitrag zur Zuverlässigkeit der Wassermannschen Reaktion für die praktische Diagnostik. (Klin. Wochenschrift, 1922, Nr. 35.)

Unter 1118 Krankheitsfällen zeigte die Wassermannsche Reaktion 47 mal Unstimmigkeiten mit der klinischen Diagnose bezw. führte nicht zu deren Klärung. Das ist ein, für den Praktiker durchaus ermutigendes Resultat. A. Münzer.

M. Warren, H. Hewins und R. R. Acre: Sulfarsenol bei der Syphilisbehandlung. (The Urologic and Cutaneous Rev. 26, Nr. 9, Sept. 1922.)

Sulfarsenol ist ein französisches Ersatzpräparat des Salvarsans, das intravenös, subkutan und intramuskulär verabfolgt werden kann, ohne Beschwerden oder Nebenerscheinungen hervorzurufen. Bei intramuskulärer Darreichung ist das Präparat ebenso wirksam als die deutschen intravenös verabreichten, nur scheinen die Spirochaeten bei dieser Verabreichungsart langsamer aus den Geweben zu verschwinden als hier; dagegen wird hier der Blutwassermann intensiver als dort verändert. Das Sulfarsenol ist daher das ideale Mittel bei der Behandlung von Patienten mit engen Venen und bei Kindern. Bab (Berlin).

Bloch: Die Behandlung der Syphilis mit Bismutpräparaten. (Klin. Wochenschrift, 1922, Nr. 38.)

Das Bismut ist ein zweifellos klinisch sehr wirksames, spirochäticides Mittel. Im klinischen und baktericiden Heileffekt steht es dem Salvarsan nahe, wenn es dasselbe auch nicht erreicht. In Bezug auf die Beeinflussung der Wa R. dagegen kommt es nicht an das Salvarsan heran. A. Münzer.

Hermann Schußler: Eine Methode zur intensiven Behandlung der kongenitalen Syphilis. (California State Journal of Medicine, 20, Nr. 8, August 1922, S. 257.)

Verfasser empfiehlt folgendes Behandlungsschema, mit dem er sehr befriedigende Ergebnisse erzielt hat: 1. drei in Abständen von 48 Stunden vorzunehmende Neosalvarsaninjektionen; die Dosierung ist viel höher als im allgemeinen für das Kindesalter üblich, ein Kind von 5 kg Körpergewicht erhält 0,15 pro dosi, Kinder mit einem Gewicht zwischen 10 und 15 kg erhalten 0,45, solche mit einem Gewicht von 16 bis 25 kg 0,6 pro dosi; unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet; 2. während dreier Wochen an je drei Tagen Inunktion von grauer Salbe (Dosis je nach dem Gewicht 2 bis 4 g; 3. wie 1.; 4. während der folgenden 4 Wochen Schmierkur wie unter 2.; nach einer Behandlungspause von 4 Wochen Blutuntersuchung nach Wassermann. Bei negativem Ausfall wird die ganze Kur unter Weglassung der zweiten Salvarsanserie noch einmal wiederholt, das Kind kann dann als gesund betrachtet werden, es muß allerdings regelmäßig nach Wassermann untersucht werden. Die Salvarsaninjektionen werden intravenös gemacht, entweder in die bei älteren Kindern gut brauchbaren Cubitalvenen, oder bei jüngeren Kindern in die gestauten Jugularvenen. Zur Vermeidung von Mercurialismus empfiehlt Verf. die Darreichung von Schwefel per os. Wolff (Hamburg).

Krott, H. Zur Frage der toxischen Salvarsandermatitis. Arch. f. Dermat. u. Syphil. 141, Heft 1, August 1922.

Die Salvarsandermatitis bietet kein charakteristisches Krankheitsbild dar, das sich von anderen Dermatitiden, z. B. der Hg-Dermatitis, unterscheidet; daher kann eine nach kombinierter Hg-Salvarsanbehandlung auftretende Dermatitis nur durch genaue Analyse des Falles auf das eine oder das andere Mittel zurückgeführt werden. Die Dermatitis kann durch jedes Salvarsanpräparat hervorgerufen werden, am häufigsten tritt sie nach Silbersalvarsan auf, am seltensten nach dem Sublimat-Neosalvarsangemisch. Therapeutisch ist ihr nur wenig beizukommen, am meisten noch durch ausgiebigen Aderlaß mit nachfolgender Kochsalzinfusion. Nach überstandener Dermatitis wird in einigen Fällen Salvarsan weiterhin gut vertragen, während in anderen Fällen schon kleinste Mengen eine neue Dermatitis auslösen; es ist daher zweckmäßig, gegebenen Falls durch kleine Mengen eines anderen Präparates die Verträglichkeit zu prüfen. Daß durch Ueberstehen einer schweren Salvarsandermatitis der Verlauf der Lues günstig beeinflußt wird, wie es Buschke und Freymann behaupten, ist wohl für viele, aber nicht für alle Fälle zutreffend. Bab (Berlin).

Satta. Die hereditär-luetischen deformierenden Gelenkprozesse. (Archivio di ortopedia, Heft 3, 1922.)

Der hereditär-luetische deformierende Gelenkprozeß ist die seltenste Affektion, unter deren Bild sich die vererbte Spätsyphilis äußert. Es handelt sich meist um monartikuläre Erkrankungen, die von Zerstörungen der gelenkbildenden Gewebe begleitet werden. Eine chronische proliferative Synovitis von gummösem Charakter liegt dem Leiden zugrunde. Die klinischen und röntgenologischen Symptome gestatten seine Abgrenzung gegen die gewöhnliche Arthritis deformans. Die Epiphysenlinie bildet kein Hindernis für die Ausbreitung des Prozesses, so daß die Herde zumeist sowohl die Epiphyse als auch Metaphyse und Diaphyse ergreifen. Dadurch gewinnt man ein gutes diagnostisches Merkmal zur Unterscheidung tuberkulöser, d. h. meist epiphysärer und osteomyelitischer, d. h. diaphysärer Prozesse. Vorwiegend ist das proximale Gelenkende langer Röhrenknochen befallen. Was die Häufigkeit der verschiedenen Lokalisationen anbetrifft, kommt an erster Stelle die Tibia, dann Schulter und Ellenbogen. Die luetische Affektion zeichnet sich durch mächtige Neubildung von knöcherner Substanz aus, während die Tuberkulose mehr destruktiver Natur ist. Der Knochen ist verdickt, während die Markhöhle ihre normale Weite behält. Die subjektiven Erscheinungen (Schmerzen, Functio laesa) sind verhältnismäßig gering. Niemals sind die Veränderungen so allgemein und schwer wie bei der tabischen Arthropathie. Die Behandlung ist eine medikamentöse, antiluetische. Operative Eingriffe müssen als Kunstfehler gelten, da häufig Knochennekrosen sich anschließen. Dagegen soll man freie Gelenkkörper auf blutigem Wege entfernen. Eine richtige Behandlung ist imstande, den Prozeß aufzuhalten, in leichteren Fällen zu heilen. Debrunner (Berlin).

Wosegien, H. Ueber Ikterus nach Salvarsanbehandlung der Syphilis. Arch. f. Dermat. u. Syphil. 141, Heft 1, August 1922.

Ikterus bei Lues ist ätiologisch auf diese zurückzuführen, wenn er 1. gleichzeitig mit luischen Erscheinungen der Haut, Schleimhaut oder mit einem positiven Wa auftritt, 2. wenn er gleich bei Beginn der Kur entsteht, — hier ist er als Herxheimersche Reaktion der Leber aufzufassen — 3. wenn er beim Luetiker auftritt, innerhalb von 2 Wochen keine Neigung zur Rückbildung zeigt und auf eine jetzt einsetzende Kur prompt reagiert, und 4. wenn er etwa 2—4 Monate nach einer Salvarsankur einsetzt; in diesem Falle ist er als Monorezidiv der Leber anzusehen. Lues ist dagegen als ätiologischer Faktor auszuschalten, wenn der Ikterus 1. gegen Ende oder Mitte der Kur auftritt, 2. wenn er sich durch die spezifische Behandlung verschlimmert, 3. wenn er wiederholt während einer Kur oder jedesmal nach einer Salvarsaninjektion sich zeigt und 4. wenn er bereits 2—3 Wochen oder erst später als 6 Monate nach Beendigung der spezifischen Behandlung ausbricht. Auf das Salvarsan als schuldiges Agens ist der Ikterus in den behandelten Fällen zurückzuführen, in denen er Mitte oder Ende einer Kur im Anschluß an eine Salvarsaninjektion eintritt, ferner, wenn er sich beim Fortsetzen der Behandlung verschlimmert und beim Aussetzen sich bessert, und endlich, wenn er sich jedesmal nach einer größeren Dosis von Sa einstellt. Therapeutisch soll nur der Ikterus mit sicher syphilitischer Ursache mit zunächst kleinen Dosen von Hg + Sa angegangen werden, in den übrigen Fällen empfiehlt es sich, bis zur Klärung der Pathogenese nur symptomatisch zu behandeln. Bab (Berlin).

* * *

Innere Sekretion.

T. W. Tallquist: Unterernährung und innere Sekretion. (Acta Medica Scandinavica, 56, Heft 6.)

Nach einem kurzen Rückblick auf die Oedemkrankheit, deren Zusammenhänge mit der inneren Sekretion besprochen werden, wendet sich Verf. der Besprechung des Morb. Basedow und des Diabetes zu und weist auf die schon mehrfach erörterte Tatsache hin, daß beide Krankheiten in der Kriegszeit sich wesentlich verringert haben. Er glaubt hieraus schließen zu dürfen, daß unfreiwillige Unterernährung in gewissem Grade die Entstehung der beiden genannten Krankheiten verhindert. Hinsichtlich der Aetiologie sowohl des Basedow wie des Diabetes wird im übrigen besonders der konstitutionelle Faktor hervorgehoben.

A. Münzer.

E. C. Cutler: Der Einfluß der Hypophyse auf die Antikörper-Bildung. Journ. of Experiment. Med. Bd. 35, H. 2, 1922, S. 243.

Die nicht zu leugnende große Bedeutung der Drüsen mit innerer Sekretion veranlaßte den Verfasser zu untersuchen, ob der Hypophyse eine Rolle bei der Antikörperbildung zukommt (!?). Ausgedehnte Versuche über Bazillen-Agglutination, Hämagglutination und Hämolyse nach partieller Hypophysenexstirpation bei Meerschweinchen führten zu keinerlei verwertbaren Ergebnissen. L. Farmer Loeb.

De Quervain: Ueber den respiratorischen Gaswechsel bei der Struma vasculosa im Kindesalter und nach Implantation von Kropfgewebe bei Kretinen. (Schweiz. Med. Wochenschrift Nr. 38, S. 925.)

Zu den Mitteln, die zur Erforschung der pathologischen Physiologie der Schilddrüse führen, gehört in erster Linie die Bestimmung des respiratorischen Grundumsatzes. Wohl war von Friedrich Müller auf die Erhöhung desselben bei Basedow aufmerksam gemacht worden, ein Befund, der von Magnus-Levy bestätigt wurde; klinische Bedeutung erhielten diese Beobachtungen aber erst dadurch, daß eine praktische Apparatur geschaffen und der normale Grundumsatz bei beiden Geschlechtern aufgestellt wurde. Verfasser bespricht die von Jaquet, Tissot, Haldane und Benedikt angegebenen Apparate, von denen der erstere wegen seiner Umständlichkeit weniger für den klinischen Betrieb geeignet ist.

Die chirurgische Klinik in Bern bedient sich eines Tissotschen Spirometers mit Gasanalyseapparaten nach Haldane und hat mit dieser Apparatur auch bei ausgesprochenen Kretinen gleichmäßige Resultate erzielt. Held (Berlin).

Frank H'Doubler: Ueber den respiratorischen Gaswechsel bei der Struma vasculosa im Kindesalter und nach Implantationen von Kropfgewebe bei Kretinen. (Schweiz. Med. Wochenschrift Nr. 38, S. 926.)

Verfasser faßt seine Ergebnisse in folgenden Sätzen zusammen: Der respiratorische Grundumsatz ist bei den zur Untersuchung gelangten diffusen vaskulären Strumen des Vorpubertätsalters nicht gesteigert, sondern ungefähr normal oder leicht vermindert, auch da, wo auf Hyperthyreoidismus hindeutende cardiovaskuläre Symptome vorhanden sind. Ausgiebige Kropfresektion setzte den Grundumsatz in diesen Fällen um durchschnittlich 17 % herunter. Die untersuchten Kretinen zeigen eine Erniedrigung des Grundumsatzes von durchschnittlich —32 %. Bei der Aufstellung einer Altersskala für den Grundumsatz können die Standardwerte Normalwüchsiger für Zwergwüchsige nicht ohne weiteres verwendet werden. Untersuchungen über diesen Punkt sind noch erforderlich. Held (Berlin).

J. Dubs: Klinische Erfahrungen bei 840 Kropfoperationen mit besonderer Berücksichtigung der Kropf-Recidive und Recidiv-Operationen. (Schweiz. Med. Wochenschr. Nr. 37, Sept. 22, S. 901.)

Mit Bezug auf den Sitz der Struma bestätigt sich die Erfahrung, daß der r. Schilddrüsenlappen viel häufiger vergrößert ist als der l. und daß der l. viel mehr Neigung zur substernalen Entwicklung zeigt als der r. Für die Anästhesie bei der Strumektomie beschränkt sich Verf. auf die Leitungsunterbrechung am hinteren Kopfnickerrande unter Verzicht auf die tiefe paravertebrale Leitungsanästhesie. Für das Weglassen der Drainage sprechen folgende Momente: Die Drains verstopfen sich meist schon nach relativ kurzer Zeit, wodurch die Ableitung illusorisch wird. Die Gefahr einer sekundären Infektion ist bei einer drainierten Wunde immer größer als bei einer primär geschlossenen. Der primäre Verschluß bietet ferner die Chance des abgekürzten Heilungsverlaufs und vermeidet mit Sicherheit die garnicht so seltenen Drainfisteln. Hat man den Entschluß zur drainagelosen Behandlung gefaßt, so wird man der Blutstillung mehr Aufmerksamkeit als sonst zuwenden. Gegen die Sickerblutung aus dem Stumpfrest sucht man sich zu schützen durch Kapselabdichtung, oder wenn eine solche nicht zu erzielen ist, durch Annähen der tiefen Kropfmuskelschicht auf den Stumpf.

Während man früher vielfach die Häufigkeit der Recidive einfach nicht sehen wollte oder auch Zahlen von 58—64 % mit erstaunlichem Gleichmut entgegennahm, sind jetzt Bedeutung und Umfang der Kropfrecidive in den Vordergrund des Interesses gerückt. Besonders aktuell ist die Frage, ob die weitgehende Einengung des Kreislaufs durch Unterbindung aller 4 Arterien imstande ist, die Rezidive einzuschränken. Der Umstand, daß bei einer Halbseitenexcision die Recidivgefahr von den verschiedenen Autoren so verschieden gewertet wird, führt zu der Feststellung, daß die geographisch bedingten Verschiedenheiten des Kropfmaterials die ausschlaggebende Rolle spielen. So muß letzten Endes jeder Operateur an der Hand seiner Resultate sich diejenige Operationsmethode selbst heraussuchen, die für sein Kropfmaterial die wenigsten Recidive gibt. Für die Schweiz liefert die Hemistrumektomie bezügl. Recidive sehr schlechte Resultate. Auch bei fast rein einseitiger Entwicklung des Kropfes genügt der einseitige Eingriff nicht, um die „Kropf"-Entwicklung des nichtoperierten Lappens zu hindern. Nach seinen vorläufigen Erfahrungen möchte Verf. glauben, daß die 4-Arterienligatur das Recidiv zwar nicht mit absoluter Sicherheit verhindert, aber weitgehend einschränkt. Die Fälle von Tetanie nach Unterbindung aller Arterien halten einer scharfen Kritik nicht stand. Daß Recidivoperationen zu den technisch schwierigsten und unerfreulichsten Eingriffen gehören, ist bekannt. Nicht am wenigsten fürchtet sie der Pat. selbst und überantwortet sich im Recidivfalle lieber dem Kurpfuscher als dem Chirurgen! Es zeigt sich, daß das Recidiv nicht selten sich erst viele Jahre nach der ersten Kropfoperation zu entwickeln beginnt. Dazu kommt die deprimierende Feststellung, daß es Kropfgegenden und Kröpfe gibt, die operativ fast nicht unterzukriegen sind, sich allen nicht ganz radikalen Eingriffen gegenüber rebellisch verhalten und immer wieder die Tendenz zu neuem Wachstum zeigen. Die Gründe dieser Recidivbereitschaft kennen wir nicht; aber wir wissen wenigstens, daß der frisch operierte Pat. nicht einfach wieder in sein altes Kropfmilieu entlassen werden darf, wo er den alten, kropferzeugenden Einflüssen ausgesetzt ist. Die postoperative Kropfprophylaxe kann heut nicht mehr umgangen werden, und es ist ein großes Verdienst von Roux und Kocher, darauf aufmerksam gemacht zu haben. Nur darf kein Mißbrauch getrieben und die ärztliche Kontrolle nicht ausgeschaltet werden. Held (Berlin).

Bauer, J. Kalkstoffwechsel und innere Sekretion. Wien. Med. Wochenschrift, Nr. 34/35, August 1922, S. 1426.

Ausgezeichneter Ueberblick über den derzeitigen Stand der recht verwickelten Frage. Als gesichert wird folgendes angeführt: Rachitis und Osteomalazie sind sehr häufig mit klinisch nachweisbaren Funktionsstörungen oder brüsken Funktionsänderungen des Blutdrüsensystems verknüpft, wobei Epithelkörperchen, Thymus, Keimdrüsen, wahrscheinlich aber auch Hypophyse, Schilddrüse und Nebenniere im Vordergrund der endokrinen Korrelationsstörung stehen können. Alle Blutdrüsen beeinflussen in mehr oder weniger ausgesprochener Weise den intermediären Kalkstoffwechsel des Organismus, Epithelkörperchen und Thymus greifen in ihrer Wirksamkeit am Knochengewebe selbst an, indem sie dessen Aufnahmefähigkeit für Kalksalze fördern. Reuß (Wien).

Chirurgie und Gynäkologie.

C. N. Chipman. Narkosemittel und Lungenabszeß nach Hals-, Nasenoperationen. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. **79**, Nr. 7, Aug. 1922, S. 539.)

Operationsmethoden, die in unzweckmäßiger Weise die Tonsillen zermalmen und den Pharynx mit dem käsigen, oft auch eitrigen Material anfüllen, sind dazu angetan, Lungenprozesse zu erzeugen. Ist die Narkose tief, die Reflexe aufgehoben, so ist die Gefahr der Aspiration größer als bei leichter Narkose mit erhaltenen Reflexen. Die Aspirationsgefahr wird ferner dadurch vermehrt, wenn der Kopf sich in einer Ebene mit dem Körper befindet; die Operation soll am hängenden Kopf vollzogen werden. Tonsillen und Pharynx sind vor der Operation mit einer 50 %igen Jodtinktur anzupinseln. Blutungen sind durch Naht oder Ligatur zu stillen, nicht durch Tamponade, die die Anästhesie unnütz verlängert. Besteht eine akute Tonsillitis oder Bronchitis, so ist mit einem operativen Eingriff am Hals oder an der Nase unbedingt 8 Tage bis nach Abklingen der fieberhaften Erscheinungen zu warten. Held (Berlin).

Mandl, F.: Fußballverletzungen. (Wien. Med. Wochenschrift, Nr. 33, August 1922, S. 1380.)

Folgende Verletzungen wurden beobachtet: Schockerscheinungen nach Stoß gegen den Bauch (meist harmlos); Haematokelen und Praeputialhaematome, Othaematome; Kontusion und Fraktur des Nasenbeins, Verletzungen der oberen Extremitäten sind relativ selten: Luxation des Humerus, Radiusfraktur, Distorsion der Hand, Klavikularfraktur, Luxation des Daumens (wiederholt beobachtet). Der gewöhnliche Sitz der Verletzungen ist die untere Extremität, besonders das Kniegelenk und die oberen zwei Drittel des Unterschenkels. Man findet: subkutane Haematome, Exkoriationen, zuweilen recht hartnäckige Ulcera cruris, Tendovaginitiden, Achillodynie, „Bursitis anserina“ (unterhalb des pes anserinus), Muskelhaematome; Nervenerkrankungen sind selten („Fußballerlähmungen“). Ferner findet man: traumatische Periostverdickungen, Schmerzen in der Gegend der Tuberositas tibiae (sog. „Schlattersche Krankheit“), Frakturen des Metatarsus, der Tibia und Fibula, häufig Distorsionen des Sprunggelenks. Am wichtigsten sind die Affektionen des Kniegelenks: Distorsionen mit folgendem Gelenkserguß, Kontusionen, Luxation der Menisken, Bänderzerreißungen; Haemarthros; endlich der idiopathische Hydrops genu. Ausführliche Besprechung der Prognose und Therapie. Reuß (Wien).

A. Hübner: Suprapubische oder perineale Prostatektomie? (Klin. Wochenschr., 1922, Nr. 35.)

Die suprapubische Prostatektomie ist die Operation der Wahl. Die perinale ist indiziert bei älteren Prostatikern, bei denen die Frage der Potenz bedeutungslos ist, und in den Fällen von Abszedierung und maligner Degeneration der Prostata. A. Münzer.

Bertram, M. und Bernheim, M. D.: Zungenaktinomykose. (The Amer. Journ. of the Med. Sciences, **163**, Nr. 4, April 1922, S. 507.)

An Hand von drei eigenen und 35 Literaturfällen kurze Besprechung der Klinik und Therapie. Zur Diagnose am besten Probeexzision des fraglichen Knotens. Therapie chirurgisch, außerdem Jodkali in großen Dosen und Radium. Prognose günstig bei nicht zu weit fortgeschrittenen Fällen. Loewenhardt (Charlottenburg-Westend).

H. Schinz: Ein Beitrag zur Röntgenkastration beim Mann. (Schweiz. Med. Wochenschrift Nr. 36, S. 886.)

Bei einem 34 jährigen Manne wird eine Röntgenkastration vorgenommen. 3 Wochen nach der 1. und 8 Tage nach der 2. Bestrahlung finden sich massenhaft leicht bewegliche Spermatozoen, 14 Tage nach der 3. Bestrahlung wenige unbewegliche Spermatozoen. Erst 3 Wochen nach der 5. Bestrahlung sind keine Spermatozoen mehr auffindbar und bleiben nun vorläufig für 8 Monate nicht mehr nachweisbar. Im Anschluß an diesen Fall wird die Größe der Dosis und die Abhängigkeit derselben von der Spermiogenese erörtert und es werden ebenso wie bei der Frau drei Stadien der Kastration festgelegt:

1. die temporäre Sterilisation mit klinischer Oligo-Nekrospermie nach Bestrahlung von mindestens 34 % H. E. D.
2. Die totale Aspermatogenese als Parallele zur Wintzschen Exovulation mit dem klinischen Symptom des Azcospermie; nach Bestrahlung von 60 % H. E. D.
3. Die Totalkastration mit Zerstörung sämtlicher Bestandteile des Hodens und klinischen Ausfallserscheinungen, deren Dosis, da beim Manne nicht erstrebenswert, noch nicht festgestellt ist.

Held (Berlin).

Henry S. Penn: Ruptur des Ovariums mit ausgedehnter Haemorrhagie als Komplikation einer akuten Appendicitis. (The Boston Med. u. Surg. Journ. **187**, Nr. 5, S. 183.)

Daß Ruptur des Ovariums mit Blutungen verschiedenen Stärkegrades auch ohne ektopische Schwangerschaft vorkommt, ist bekannt, doch ist die Aetiologie einer rein ovariellen Haemorrhagie bisher noch hypothetisch geblieben. Obgleich theoretisch denkbar, ist die präoperative Diagnosestellung ein schwieriges Problem. Hauptsache ist das schnelle Erkennen, daß eine innere Blutung vorliegt und ebenso rasches Eingreifen. In dem mitgeteilten Falle ist die Ruptur des Ovars bei der sonst gesunden, akut an Appendicitis erkrankten jungen Frau wahrscheinlich durch einen vermehrten intraabdominellen Druck zu erklären, der durch persistierendes Erbrechen zustande gekommen war. Held (Berlin).

R. T. Frank: Krebs im Zervixstumpf, Metastase im Wurmfortsatz. (Surgery, Gynecology and Obstetrics, 35, Nr. 3, Sept. 22, S. 334.)

Ist wegen Uterusfibrom die supravaginale Hysterektomie indiziert, so soll stets vorher genau die Cervix auf Karzinom untersucht werden. Bei Verdacht auf maligne Neubildung ist dann die Totalexstirpation trotz etwas höherer Mortalität vorzuziehen. — In der Appendix kann sich Metastase eines Cervixkarzinoms entwickeln, die als solche sich durch die morphologische Uebereinstimmung ausweist. Kuhn.

C. J. Drueck: Die Gefahren der Operation der Mastdarmfistel. (New York medical Journal, **115**, Nr. 12, Juni 1922, S. 757.)

Warnung vor mehrfachen Durchtrennungen des Spinkters, die mit großer Wahrscheinlichkeit zu Inkontinenz führen. Die Gefahr der Inkontinenz hängt nicht nur von der Art und Größe des Eingriffs ab, sondern auch von dem Verhalten der Darmtätigkeit des Patienten vor dem Eingriff: ein durch einen Eingriff gedehnter Sphinkter kann bei festem Stuhl durchaus kontinent sein, während er bei etwas breiigen Stühlen schon insuffizient ist. Im übrigen nichts neues. Wolff (Hamburg).

Franz, R. Ueber frauenärztliche Erfahrungen mit Argobol. Wien. Med. Wochenschrift, Nr. 32, August 1922, S. 1358.

Argobol bewährte sich bei sekundärer Reizvaginitis im Gefolge von Uterusgonorrhoe, bei nicht gonorrhoischem vaginalem Fluor, bei Kolpitis simplex; Delegon (stäbchen) bei Gonorrhoe des Uterus und der Harnröhre. Reuß (Wien).

Thaler, H. Die Pathologie der Geburt in ihrer Beziehung zum Wochenbettsfieber. Wien. Med. Wochenschrift, Nr. 38/39, September 1922, S. 1554.

Nicht in dem einfachen Höhersteigen der Eigenkeime liegt die Hauptgefahr, sondern in der Kombination mit Keim- bezw. Virulenzanreicherung oder der direkten Inokulation der Plazentarstelle. Zur Umstimmung einer abnormen Scheidenflora werden prophylaktische Spülungen mit ½ %iger Milchsäurelösung empfohlen. Das Bad, welches die Wanderung der Hautkeime in die Geburtswege fördert, ist während der ganzen Geburtszeit zu vermeiden. Gegen die vaginale Untersuchung wird kein grundsätzlicher Einwand erhoben, doch ist sie tunlichst zu beschränken. Von Wichtigkeit ist ferner eine richtige Geburtsleitung, insbesondere die richtige Leitung der Nachgeburtsperiode, die möglichste Vermeidung der manuellen Plazentalösung, das überflüssige Suchen nach Eiweißresten. Empfehlenswert ist frühzeitiger energischer Sekalegebrauch im Wochenbett. Reuß (Wien).

* * *

Ophthalmologie.

J. M. Patton und **S. R. Gifford, Omaha (Nebraska):** Eine eigenartige Augenentzündung bei Farmern (Agricultur Conjunctivitis). (Am. Jour. of Ophthalmology, **5**, Nr. 8 Aug. 22.)

Verf. berichten über die klinischen und bakteriologischen Beobachtungen bei 6 Fällen seltener Erkrankung. Es handelte sich um schwere akute Augenbindehautentzündung, welche immer einseitig blieb, aber mit enormer Schwellung der regionalen Lymphdrüsen sowie mit Nekrose der Haut an den Lidern und mit Membranbildung an der Lidbindehaut verbunden war. Auch die oberflächliche Hornhaut war immer mitbeteiligt und blieb dauernd geschädigt. Die Fälle, welche klinisch ein abgegrenztes Krankheitsbild darstellen, wurden bei erwachsenen bzw. nahezu erwachsenen Personen beobachtet, welche sämtlich im landwirtschaftlichen Betriebe beschäftigt waren. Eine Mischinfektion war immer nachweisbar. Staphylokokken und Streptokokken (Diese nicht durchweg!) hauptsächlich aber ein anaerob wachsender, großer, grampositiver Bazillus. Letzterem wird aetiologisch Bedeutung beigelegt bzw. seinen Sporen, wenn auch die Infektionsart nicht voll geklärt ist. Auch dem Beruf muß eine Bedeutung zukommen. Eine Rundfrage bei praktischen Aerzten ergab, daß die Krankheit im Staate Nebraska selten vorgekommen zu sein scheint. — Die ganze Literatur über nekrotische und membranöse Konjunktivitiden wird zusammengesetzt und kritisch besprochen. Es muß sich in den beobachteten Fällen um eine Infektion eigener Art — unter Ausschluß von Diphtherie — gehandelt haben.

Junius (Bonn).

Greeff: Ueber stenopäische Brillen und Apparate. Archiv f. Augenh. Bd. 90, H. 2 und 3, S. 147.

Unser Auge ist nicht das große Wunderwerk der Natur, für das es in früheren Zeiten gehalten wurde, sondern mit mancherlei Mängeln seines optischen Systems behaftet. Selbst das sog. deutliche Sehen ist nur eine besondere Art des Sehens in Zerstreuungskreisen, gegen ein gewisses Maß derer wir gleichgültig geworden sind. Wo sie aber durch Refraktionsfehler und Unregelmäßigkeiten der brechenden Medien resp. der Netzhaut über dieses Maß hinausgehen, ist das Auge gezwungen, sie bestmöglichst zu verkleinern. Das geschieht durch psychische, akkomodative und konvergente Verengerung der Pupille und deren teilweise Verdeckung durch Zukneifen der Lidspalte. Diesen Zweck haben auch die seit altersher bekannten stenopäischen Brillen und Apparate.

Im folgenden gibt Verf. aus seiner prachtvollen Brillensammlung einige interessante Beispiele solch primitiver Sehverbesserungsapparate, durch deren enge Oeffnung abirrende Randstrahlen abgeblendet werden und ein schärferes Bild auf der Netzhaut entworfen wird. Die zu einem engen Rohr zusammengeballte Hand und Holzröhren mit engem Spalt galten schon lange vor Christi Geburt als stenopäische Fernrohre. Gegen das Schielen wandte man im Mittelalter Masken und Brillen an, die durch besonders angebrachte stenopäische Spalten und Löcher das schielende Auge in die Normalstellung bringen sollten. Lochbrillen finden sich auch heute noch in den Optikerkatalogen. Sie sind nutzlos für den Schielenden, denn die Augen stellen sich dahinter doch nicht gerade ein. Nur die Auskorrigierung des Brechungsfehlers und, wenn diese erfolglos, die späte Operation können als kunstgerechte Schielbehandlung gelten.

Stenopäische Lochsysteme in alten Ritterhelmen dienten dem besseren Sehen der Kurz- und Schwachsichtigen, wie auch seit Anfang des 17. Jahrhunderts stenopäische Brillen mit einem zentralen oder einer Reihe von engen Löchern auf einer Blechplatte oder mit kürzeren oder längeren Tuben, in die evtl. auch Gläser gesetzt wurden, für Schwachsichtige in Gebrauch waren. Sie hatten aber den Fehler, das Gesichtsfeld sehr einzuengen und zu dauernden Kopfdrehungen zu nötigen. Deshalb führte man die Siebplatte ein, die später mehrfach modifiziert wurde. Die neueste Schöpfung auf diesem Gebiet ist die Vereinigung von stenopäischem Spalt mit Fernrohrbrille. — Schließlich wird noch auf stenopäische Brillen zum Schutz gegen übermäßige Belichtung, wie sie z. B. die Eskimos tragen, auf stenopäische Schießbrillen und stenopäische Schutzbrillen verwiesen, welch letztere sich besonders im Hochgebirgskrieg gegen Steinsplitterung bewährt haben.

Fr. W. Massur (Berlin).

Gradle, S.: Doppelseitige Durchblutung der Hornhaut. (Amer. Journ. of Ophthalmology, 5, Nr. 9, Sept. 1922.)

Bei einer 55 jährigen Patientin waren nach vorderer Uveitis, deren tiefere Ursache unklar blieb, vielfache Verlötungen zwischen Iris und Linse (hintere Synechien) zurückgeblieben. Es wurde ausnahmsweise an einem Tage an beiden Augen die therapeutische Iridektomie vollführt. Die vordere Kammer beider Augen füllte sich daraufhin mit Blut. Fünf Tage später war auch die Hornhaut bds. durchblutet, braun-rötlich verfärbt, trübe. Rechts hellte sie sich später wieder auf, links nicht. Der Augendruck blieb rechts regelrecht, links wurde er gesteigert gefunden. (Kleiner Irisvorfall als mögliche Ursache?) Links blieb die Hornhaut dauernd trübe. Später trübten sich auch beide Linsen (Ernährungsstörung). Der Fall, welcher in seinen Einzelheiten nur augenärztliches Interesse bietet, aber sehr eigenartig liegt, wird bezüglich der Entstehung der Blutung unter Eingehen auf die Literatur näher erörtert, jedoch nicht voll geklärt.

Junius (Bonn).

Buchbesprechungen.

Helferich: Atlas und Grundriß der traumatischen Frakturen und Luxationen. 10. Aufl. J. F. Lehmanns Verlag, München, 1922. Gebd. 100 Mark.

Der Helferich'sche Atlas erscheint soeben in 10. Auflage. Ein Werk wie dieses bedarf keines Lobes mehr. Das Buch, das 1894 zum ersten Mal erschien, steht heute völlig auf der Höhe unserer neuesten Erfahrungen. Die Abbildungen sind vorzüglich, der knappe Text ist geradezu als klassisch zu bezeichnen. Die weiteste Verbreitung unter Fachärzten, Praktikern und Studenten ist dem Buch auch weiterhin gewiß.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Fehling: Diagnostische und therapeutische Irrtümer und ihre Verhütung in der Schwangerschaft. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung, Geburtshilfe, H. 3. Herausg. von J. Schwalbe.) Leipzig, 1922, Georg Thieme. 22,50 M.

In klarer, übersichtlicher Form werden die normale Schwangerschaft, die spezifischen Erkrankungen und die akzidentellen Erkrankungen in derselben besprochen, soweit diagnostische und therapeutische Irrtümer in Betracht kommen. Besonders wichtig für den Praktiker ist das Kapitel über Blutungen. Sehr zu begrüßen und zu beherzigen ist die dringende Warnung des Verf. vor der Abortzange. — Leider ist über Ileus in der Schwangerschaft, der wohl auch schon zu diagnostischen Irrtümern geführt hat, nichts gesagt. Das Buch wird für jeden Geburtshilfe treibenden Praktiker von großem Nutzen und Wert sein.

K. Wohlgemuth (Berlin).

Chvostek. Ueber Erkältungskrankheiten. (Wien. Med. Wochenschrift Nr. 41, Oktober 1922, S. 1652.)

Für die Erkältungskrankheiten ist eine abnorme Körperkonstitution eine conditio sine qua non. Dies vorausgesetzt, ist an der Erkältung als Krankheitsursache nicht zu zweifeln. Dem spezifisch auslösenden Moment der Erkältung entsprechen freilich nicht ganz bestimmte, klinisch gut charakterisierte Erscheinungen; dieselben Erscheinungen kommen auch unter andern ätiologischen Einwirkungen zustande. Als Erkältungskrankheiten im engeren Sinne gelten jene, bei welchen eine Kälteidiosynkrasie bei Einwirkung abkühlender Vorgänge zu Krankheitsstörungen an verschiedenen Organen führt. Außer der konstitutionellen Empfindlichkeit kommt noch eine erworbene in Betracht, die vielfach in ersterer fußt. Reflektorisch bedingte Aenderungen der Blutverteilung und nervöse Einflüsse schaffen den geeigneten Boden, auf dem sich anderweitige Kräfte entfalten, wie Bakterien und Giftstoffe. Bei Fehlen solcher exogener Faktoren sind es im Körper normalerweise sich abspielende Vorgänge des Stoffwechsels, die unter den Kälteeinwirkungen zur Geltung kommen; oder es genügen die Veränderungen der Zirkulation und die nervösen Einflüsse an sich, um bei der besonderen Verfassung des Körpers zu Veränderungen des Gewebes zu führen, die den Reiz überdauern.

Reuß (Wien).

Professor Dr. Otto Seifert (Würzburg): Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel. II. Teil. Leipzig 1922. Verlag von Kurt Kabitzsch. Preis br. Mk. 50,—, gebd. Mk. 68.—.

Der Titel stimmt mit dem Inhalte nicht ganz überein, denn nur bei 170 von den 269 aufgenommenen Arzneimitteln sind Nebenwirkungen mitgeteilt. Unterscheidet sich von Riedels „Mentor" nur durch wesentlich geringere Anzahl der berücksichtigten Arzneimittel und durch die, allerdings unvollständigen, Literaturangaben.

Löw (Döberitz).

Professor E. Mannheim (Bonn): Pharmazeutische Chemie. IV. Uebungspräparate, mit 5 Abbildungen. Sammlung Göschen. Preis 9,— Mk. (Vereinigung wissenschaftl. Verleger Walter de Gruyter & Co., Berlin-Leipzig).

Zunächst für studierende Pharmazeuten und für Apothekerpraktikanten zur Vorbereitung auf das Examen besonders geeignet, ist das Buch aber nicht minder für den Prämedikus im Physikum und noch mehr für den selbst dispensierenden Landarzt von größtem Interesse. Die Apothekerpraktikanten werden die sehr zweckmäßig gestellten stöchiometrischen Uebungsaufgaben samt Lösung besonders dankbar begrüßen. Sehr sympathisch ist die Wiedereinführung eines fast friedensmäßigen und ziemlich haltbaren äußeren Gewandes der Bändchen.

Löw (Döberitz).

Sanatorium Kurpark

Ober-Schreiberhau i Riesengebirge
700 m üb. M. mit eigen., 8 ha groß. Naturpark und überdeckten Liegehallen.
Für Herz-, Nerven-, Stoffwechs.- u. leicht Lungenkrank.
Ganzj. klinisch. Betrieb. **Dr. Joh. Haedicke.**

Für Hauskuren
bei
Verdauungsſtörungen
Verſtopfung · Hämorrhoiden·Gallenſteinen
Fettſucht
eignen ſich vorzüglich
Bad Homburger
Eliſabeth=Brunnen
ſowie deſſen Salz
Seit 1660
weltberühmte Heilquelle

Bad Homburger
MINERAL-PASTILLEN
Unübertroffen bei
HUSTEN, HEISERKEIT UND VERSCHLEIMUNG

Schutzmarke

Bezug durch die Mineralwaſſergroßhandlungen u. Apotheken
Bad Homburger Heilquellen G.m.b.H.
Bad Homburg

GOLDHAMMER-PILLEN

Bism. salicyl. u. Carbo mit reichlich Ol. menth. pip.,
Darmlöslich galatiniert. Seit Jahren mit bestem
Erfolg erprobtes Spezialpräparat bei
Chron. Darmkatarrhen-Darmgärungen

3x tgl. 2-5 Pillen mit d. Essen. Schachtel a 50 Stck. Ärztemuster gratis.
Unsere Propaganda erstreckt sich ausschließlich auf Ärztekreise.
LABORATORIUM FRÜHER STRASSBURG i/E. **FRITZ AUGSBERGER,** NÜRNBERG, ROTHENBURGERSTR. 27

Ein unentbehrlicher Wegweiser für die Steuererklärung des Arztes und Zahnarztes!

Das Einkommensteuergesetz

für **Ärzte** u. **Zahnärzte,** in der Fassung vom 20. Juli 1922 bearbeitet v. Sanitätsrat Dr. Heinrich Joachim und Rechtsanwalt Dr. Walther Joachim, Berlin.

*

Verlag Hans Pusch, Berlin SW 48,
Wilhelmstrasse 28.

Preis des Werkes Mk. 200.—, für die Mitglieder des Gross-Berliner Ärztebundes Mk. 170.—.

Bei erhöhter Anforderung an Körper und Geist, gegen Nervosität, Hysterie, Erschöpfungszustände, psychische Impotenz, Appetitlosigkeit und Herzleiden
seit mehr als 20 Jahren erprobt:

» HELLSICOL «

neuer wortgeschützter Name für

Syrupus Colae Comp. „Hell“

Für Diabetiker an Stelle des Syrupus: **Pilulae Colae Comp. „Hell“.** Proben bei Hinweis auf diese Anzeige kostenlos.

G. HELL & Comp. AKTIENGESELLSCHAFT, TROPPAU.

Fabrik und Versand für Deutschland:

Dr. KARL HELL, NEISSE, Hohenzollernstraße 27.

MIMOSA, Aktiengesellschaft
in Dresden.

Auf Grund des von der Zulassungsstelle genehmigten, bei uns erhältlichen Prospektes sind
nom. M. 2660000,— neue Aktien
2666 Stück über je M. 1000,— Nr. 5001—7666
obiger Gesellschaft
zum Handel und zur Notiz an der Berliner Börse zugelassen worden.

Berlin, im August 1922.

Gebr. Arnhold.

Concordia,
chemische Fabrik auf Aktien:

Die für das Geschäftsjahr 1921/22 auf **50 pCt.** für die **alten** Aktien und 25 pCt. für die jungen Aktien festgesetzte Dividende gelangt sofort bei dem Bankhause A. Reissner Söhne, Berlin, zur Auszahlung.

Leopoldshall, den 27. November 1922.

Der Vorstand.
Linnemann.

Mitteldeutsche Creditbank

Frankfurt a. M.—Berlin

Bezugs-Angebot

auf M. 170000000,— neue Stammaktien.

Die außerordentliche Generalversammlung unserer Aktionäre vom 2. Dezember 1922 hat u. a. beschlossen, das Stammaktien-Kapital der Gesellschaft um einen Betrag bis zu M. 330 000 000.— zu erhöhen durch Ausgabe bis zu 330 000 Stück vom 1. Januar 1923 ab dividendenberechtigten auf den Inhaber lautenden Stammaktien über je M. 1000.—.

Nachdem der Beschluß über die Kapitalerhöhung im Handelsregister eingetragen ist, bieten wir namens und im Auftrag eines Konsortiums einen Betrag von M. 170 000 000.— unseren Aktionären unter nachstehenden Bedingungen zum Bezuge an:

1. Auf je M. 3000.— alte Aktien können drei neue Aktien über je M. 1000.— zum Kurse von 300 % frei von Stückzinsen unter Entrichtung der Börsenumsatzsteuer bezogen werden.
2. Die Ausübung des Bezugsrechtes hat bei Vermeidung des Anschlusses

bis zum 28. Dezember 1922 einschliesslich

zu erfolgen und zwar:

in **Frankfurt** a. M. und in **Berlin** } bei der **Mitteldeutschen Creditbank**,

ferner bei sämtlichen Zweigniederlassungen der Mitteldeutschen Creditbank an anderen Plätzen,

außerdem:

in **Coblenz** und **Köln** bei der Bankfirma **Leopold Seligmann**,

in **Leipzig** bei der **Allgemeinen Deutschen Creditanstalt (Abteil. Becker & Co.)**,

in **Meiningen** bei der **Bank für Thüringen vorm. B. M. Strupp Aktiengesellschaft**,

in **München** bei den Bankfirmen **H. Aufhäuser** und **Moritz Schulmann**,

in **Tübingen**, in **Hechingen** und in **Sigmaringen** } bei der **Bankcommandite Siegmund Weil**.

3. Bei der Anmeldung sind die Aktien, für die das Bezugsrecht ausgeübt werden soll, nach der Serien- und Nummernfolge geordnet ohne Gewinnanteil- und Erneuerungsscheine mit einem angefertigten Anmeldeschein, wovon Vordrucke bei den Bezugsstellen erhältlich sind, einzureichen. Die Ausübung des Bezugsrechtes ist provisionsfrei, soweit sie am Schalter der Bezugsstelle erfolgt. Wenn die Ausübung auf brieflichem Wege erfolgt, wird die übliche Bezugsprovision in Anrechnung gebracht. Die Aktien, für die das Bezugsrecht ausgeübt ist, werden mit einem die Ausübung des Bezugsrechts kennzeichnenden Stempelaufdruck zurückgegeben.
4. Der Bezugspreis von 300 % = M. 3000,— für jede Aktie ist zuzüglich Börsenumsatzsteuer bei der Anmeldung bar einzuzahlen. Ueber die Einzahlung wird dem Einreicher eine Kassenquittung erteilt. Die Bezugsstellen sind bereit, die Verwertung und den Zukauf von Bezugsrechten zu vermitteln.
5. Die Aushändigung der neuen Aktien, über deren Erscheinen besondere Mitteilung ergeht, erfolgt gegen Rückgabe der Kassenquittung bei derjenigen Anmeldestelle, die diese Quittung ausgestellt hat, gegen Empfangsbestätigung. Die Bezugsstelle ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, die Legitimation des Vorzeigers der Kassenquittung zu prüfen.

Frankfurt a. M., / **Berlin,** im Dezember 1922.

Mitteldeutsche Creditbank.

Praeparatengesellschaft m. b. H. Berlin-Schöneberg 4

Spezial-Fabrik für Salben. Salbengrundlage:
„Novitan“ mit Zusätzen
Bor, Zink, Schwefel, Zink und Schwefel u. a.
Novitan-Hautkrem
Scabies-Novitan (β Naphthol — Salben — Seife).
Fordern Sie Spezialitäten-Verzeichnis.

Leukutan-Trockensalben!

Tubenpräparate nach dem Prinzip der Trockenpinselungen oder Schüttelmixturen mit erhöhtem therapeutischen Effekt

nach Dr. CONRAD SIEBERT, leitender Arzt der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses zu Berlin - Lankwitz.

Sparsame Darreichung

Vorzüge: Restlos homogen — keinerlei Verunreinigungen durch Staub- und Luft-Bakterien Flaschen- und Pinsel-Ersparnis.

Verbandmittel-Ersparnis.

Leukutan neutral / Tumenol-Leukutan / Liquor carbonis deterg. Leukutan / Zinnober-Schwefel-Leukutan / Resorcin-Leukutan / Menthol-Leukutan / Schwefel-Leukutan / Praecipitat-Teer-Leukutan / Ichthyol-Kampfer-Leukutan / Oleum-rusci-Leukutan.

Literatur und Proben zu Versuchszwecken kostenlos.

Max Hahn, Chem. Fabrik Aktien-Ges., Berlin SW 68, Alte Jacobstr. 1c.

Tamponadestreifen
zur Uterustamponade
nach Dr. Barfurth
Lüscher & Bömper
FAHR (Rheinland)

Uterus-Tamponaden
nach Dr. Barfurth
stillen die hartnäckigsten Blutungen sofort und dauernd.
Bei einer großen Zahl gynäkologischer Autoritäten im ständigen Gebrauch.
Keimfreie
Einzel-Verbände „Elbefa“, Schlauchgaze „Elbefa“
Ideales, **nicht faserndes Tamponaden-Material.**
LÜSCHER & BÖMPER, A.-G., FAHR (Rheinland).
Fabriken medizinischer Verbandstoffe und pharm. Präparate.
BERLIN W57, ESSEN (Ruhr), HAMBURG I, NÜRNBERG.

Levurinose „Blaes“
das altbewährte Dauerhefe-Präparat

Levurinose „Blaes“
hat sich über zwei Jahrzehnte hervorragend bewährt bei:
Furunkulose, Akne, Follikulitis Impetigo, Urtikaria, Lichen, Pityriasis, Anthrax, Herpes, manch. Ekzem, Erythemen.

Levurinose „Blaes“
findet mit Erfolg Anwendung bei:
habit. Obstipation, Diabetes, vaginal. u. zervikal. Leukorrhoe; Verdauungsstörungen, Ernährungsstörungen (Vitamine). Augenheilkunde: Eitr. Erkrankungen d. Lider, Horn- u. Lederhaut d. Auges.

Ausführliche Literatur und Proben durch:
J. BLAES & Co., LINDAU in BAYERN.

Ha-eR
Die bewährten Ha-eR Präparate

CHOLOGEN

Seit mehr als 20 Jahren bewährt bei Cholelithiasis und allen anderen Erkrankungen des Leber- und Gallensystems. Keine unerwünschten Nebenwirkungen.

NUCLEOGEN

Eisen-Phosphor-Arsen-Präparat in Tabletten. Seit mehr als 20 Jahren bewährt als Roborans und Tonikum. Leicht assimilierbar. Appetitanregend.

PROBEN U. LITERATUR ZUR VERFÜGUNG
★

**PHYSIOLOG.-CHEMISCHES LABORATORIUM
HUGO ROSENBERG · FREIBURG i. BREISGAU**
®

Mallebreïn
Aluminium chloricum liquidum 25%ig

INDIKATION:

Als **Gurgelung** oder **Inhalation:** Katarrhe, Anginen, ulzeröse Prozesse des Kehlkopfs, Tuberkulose im Initialstadium etc. In Form von täglich mehrmaliger Gurgelung Prophylaktikum gegen Grippe.

In Form von **Umschlägen:** Verwundungen und Verletzungen aller Art, besonders bei tiefer greifenden Nekrosen.

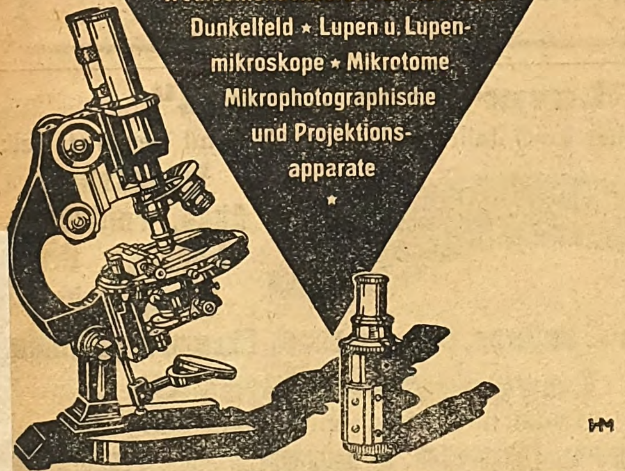
Bei **innerlicher** Anwendung: Darmerkrankungen verschiedener, auch epidemischer Art.

Literatur und Muster zu Diensten.

Chemische Fabrik **KREWEL & CO.**, Aktiengesellschaft
Cöln a. Rhein.

Generalvertreter für Berlin und Umgegend: A. Rosenberger, Arkona-Apotheke, Berlin N 37, Arkonaplatz 5. — Telephon Amt Humboldt 1711 und 5823.

LEITZ
MIKROSKOPE
für monokularen und binokularen Gebrauch
Mikroskope für Hautkapillar-Untersuchungen
Apparate für Blutuntersuchungen ★ Mikroskopische Nebenapparate ★ Achromaten ★ Apochromaten u. Fluoritsysteme ★ Dunkelfeldkondensoren
Wechselkondensoren für Hell- und Dunkelfeld ★ Lupen u. Lupenmikroskope ★ Mikrotome
Mikrophotographische und Projektionsapparate
★



ERNST LEITZ · WETZLAR
OPTISCHE WERKE
MAN VERLANGE DRUCKSCHRIFT NO · 345

Elektro-Medizinische Apparate
Induktions-Apparate
in bewährten Ausführungen
mit 1 Trocken-Element
mit 2 Trocken-Elementen
mit Chromsäure-Element
Galvanische Batterien
Handstrahler nach Minin
mit blauer, roter oder weißer Lampe
Elektr. Wärmekompressen
zum direkten Anschluß an die Starkstromleitung
Elektrische Vibrations-Massage-Apparate,
Heißluftduschen, Öfen usw.
Medicinisches Waarenhaus
Actien-Gesellschaft
Nur Berlin NW 6, Karlstraße 31

BIOZYME
hochwertige Trockenhefe
fast nur lebende gärkräftige Zellen
bewährt bei
FURUNKULOSE

BOLUS-BIOZYME
Biozyme combin. mit sterilis. Bolus
Weibl. Gonorrhoe
Cervis. katarrh
Colpitis, Vulvitis
VAGINAL-TROCKENBEHANDLUNG

FERMOCYL-TABLETTEN
Hefe und Pankreas-Ferment
erhöhen die TOLERANZ für KOHLEHYDRATE
bei
DIABETES

BISMOLAN-Suppositorien und Gleitsalbe
Bism. oxychl. Zinc. ox. Eucain Supraren.-Menthol
schmerzstillend reizmildernd entzündungsverhütend
HAEMORRHOIDEN PALLIATIVUM

BOLUPHEN
Formaldehyd-Phenol-Kondensationsprodukt m. Bolus alba D.R.P. 344241
energisch, giftfrei, geruchlos, stark absorbierend, billigstes
TROCKEN-ANTISEPTIKUM

Für RECONVALESCENTEN nach Fieber
BLUTVERLUST, SCHWÄCHEZUSTÄNDEN ist
VIAL'S tonischer WEIN
vorzügliches HERZTONIKUM, ROBORANS
STIMULANS für den APPETIT
Vial u. Uhlmann Inh. Apoth. E. Rath Frankfurt a. M.
CISSARZ

Druck: Max Mattisson G. m. b. H., Berlin SW. 68.

Date Due

Due	Returned	Due	Returned

UNIVERSITY OF FLORIDA
3 1262 05686 4050

Fortschritte Der Medizin
v. 40, 1922

FLARE

FLARE
31262056864050